

**Revista
Innova Educación**
ISSN 2664-1496 / ISSN-L 2664-1488
<https://revistainnovaeducacion.com>
Editada por: Instituto Universitario de Innovación Ciencia
y Tecnología Inudi Perú

RIE
Revista
Innova Educación

ARTICULO ORIGINAL

Alineación de competencias clínicas en la educación en enfermería: una revisión paraguas

Alignment of clinical competencies in nursing education: an umbrella review

Alinhamento das competências clínicas na educação em enfermagem: uma revisão guarda-chuva

Daniel Rincón¹

Universidad Antonio Nariño, Bogotá - Bogotá, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-9616-3263>

darincon@unal.edu.co (correspondencia)

Carola Gómez

Universidad Antonio Nariño, Bogotá - Bogotá, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-5003-938X>

cagomez14@uan.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2025.02.003>

Recibido: 07/02/2025 Aceptado: 01/04/2025 Publicado: 22/04/2025

PALABRAS CLAVE

competencia clínica, estudiantes de enfermería, educación en enfermería, revisión paraguas.

RESUMEN. **Objetivo:** reconocer en la literatura científica sobre educación en enfermería los elementos curriculares predominantes en los procesos de incorporación del enfoque de competencias clínicas. La educación por competencias en el campo de la salud enfrenta tensiones propias de la transición desde un modelo educativo tradicional hacia uno centrado en competencias. **Método:** se realizó una revisión paraguas de literatura científica mediante una búsqueda en diez fuentes, entre bases de datos y editoriales científicas: Science Direct, Web of Science, PubMed, EBSCO, Scopus, Embase, Dialnet, SciELO, Redalyc y Springer. Se adoptó el protocolo del Instituto Joanna Briggs, que contempla criterios de selección, estrategia de búsqueda, selección de estudios, evaluación de calidad metodológica, recopilación y síntesis de datos. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de enfermería, competencias clínicas y revisiones de literatura; y los de exclusión: revisiones centradas en otras disciplinas de salud, estudios de posgrado en enfermería y competencias profesionales. **Resultados:** se seleccionaron nueve revisiones publicadas entre 2014 y 2024, analizadas desde el enfoque de la alineación constructiva en torno a tres elementos: el concepto de competencias clínicas y sus tipologías; el uso de la simulación como estrategia para su enseñanza; y las metodologías e instrumentos empleados para su evaluación. **Conclusiones:** los hallazgos revelan interpretaciones divergentes del concepto de competencias clínicas, posturas divididas respecto al valor didáctico de la simulación y enfoques fragmentados en la evaluación, lo cual evidencia la necesidad de capacitar específicamente a los

¹ Docente investigador en la Universidad Antonio Nariño para el programa de Enfermería en la sede Bogotá.



docentes en educación por competencias para lograr una implementación coherente con los resultados de aprendizaje propuestos.

KEYWORDS

clinical competence, nursing students, nursing education, umbrella review.

ABSTRACT. **Objective:** To identify, in the scientific literature on nursing education, the predominant curricular elements in the processes of incorporating the clinical competence-based approach. Competency-based education in the health field faces tensions derived from the transition from a traditional educational model to a competency-based one. **Method:** An umbrella review of scientific literature was conducted through a search in ten sources, including databases and scientific publishers: Science Direct, Web of Science, PubMed, EBSCO, Scopus, Embase, Dialnet, SciELO, Redalyc, and Springer. The Joanna Briggs Institute review protocol was adopted, which includes selection criteria, search strategy, study selection, methodological quality assessment, data collection, and synthesis. Inclusion criteria were: nursing students, clinical competencies, and literature reviews; exclusion criteria: reviews from other health disciplines, graduate-level nursing studies, and professional competencies. **Results:** Nine reviews published between 2014 and 2024 were selected and analyzed using the constructive alignment approach, focusing on three key elements: the concept of clinical competencies and their typologies; the use of simulation as a teaching strategy; and the methodologies and tools used for their assessment. **Conclusions:** The findings reveal divergent interpretations of the concept of clinical competencies, divided views on the educational value of simulation, and fragmented evaluation approaches. This highlights the need for specific training of educators in competency-based education to ensure implementation aligned with the proposed learning outcomes.

PALAVRAS-CHAVE

competência clínica, estudantes de enfermagem, educação em enfermagem, revisão guarda-chuva.

RESUMO. **Objetivo:** Reconhecer, na literatura científica sobre educação em enfermagem, os elementos curriculares predominantes nos processos de incorporação da abordagem baseada em competências clínicas. A educação por competências no campo da saúde enfrenta tensões decorrentes da transição de um modelo educacional tradicional para um modelo baseado em competências. **Método:** Realizou-se uma revisão guarda-chuva da literatura científica por meio de buscas em dez fontes, entre bases de dados e editoras científicas: Science Direct, Web of Science, PubMed, EBSCO, Scopus, Embase, Dialnet, SciELO, Redalyc e Springer. Foi adotado o protocolo de revisão do Instituto Joanna Briggs, que inclui critérios de seleção, estratégia de busca, seleção de estudos, avaliação da qualidade metodológica, coleta e síntese dos dados. Os critérios de inclusão foram: estudantes de enfermagem, competências clínicas e revisões de literatura; os de exclusão: revisões de outras áreas da saúde, estudos de pós-graduação em enfermagem e competências profissionais. **Resultados:** Foram selecionadas nove revisões publicadas entre 2014 e 2024, analisadas com base no alinhamento construtivo em três aspectos principais: o conceito de competências clínicas e suas tipologias; o uso da simulação como estratégia de ensino; e as metodologias e instrumentos utilizados na avaliação. **Conclusões:** Os resultados revelam interpretações divergentes sobre o conceito de competências clínicas, visões divididas sobre o valor didático da simulação e abordagens fragmentadas de avaliação. Isso evidencia a necessidade de formação específica dos docentes em educação por competências, para garantir uma implementação coerente com os resultados de aprendizagem propostos.

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de competencias representa uno de los enfoques más posicionados en el campo de la educación actualmente (Galdeano & Barderas, 2010). Las competencias se conciben como la capacidad de un profesional para tomar decisiones con base en los conocimientos, destrezas y actitudes asociadas a su profesión (Bembibre et al., 2016; Herrero et al., 2015), de manera que brinde una actuación eficiente, autónoma y de calidad en la resolución de los problemas que se le presenten (Arévalo et al., 2022; Bembibre et al., 2016; Gómez Rojas, 2015). Particularmente en educación superior, este énfasis en las competencias busca el mejoramiento de la preparación y destreza de los nuevos profesionales ante la creciente necesidad de dar solución a los problemas sociales (Bembibre et al., 2016).

El empleo del término “competencia” ha dado origen a un lenguaje muy amplio en el terreno de la educación porque involucra una gran variedad de definiciones y conceptualizaciones (Guzmán y Perales, 2023) al punto de considerarse polisémico (Pinilla Roa, 2010). Esta variedad genera una enorme ambigüedad y ambivalencia en la formulación de competencias de los programas educativos (Freire y Venancio, 2010) y, en consecuencia, no solo dificulta el ejercicio de evaluación del aprendizaje de los estudiantes, sino que repercute en el escenario laboral al momento de diseñar y evaluar el perfil de candidatos a ocupar vacantes laborales (Cejas et al., 2019).

La evaluación de competencias ha generado en las comunidades educativas tensiones específicas que se originan en el predominio del modelo educativo tradicional (Guzmán y Perales, 2023). Este modelo se caracteriza por un currículo inflexible centrado en el docente como experto disciplinar, quien transmite conocimientos de manera unidireccional a los aprendices, y cuyo objetivo principal es que los estudiantes puedan reproducir información de manera fiel durante una prueba o examen (Galván-Cardoso y Siado-Ramos, 2021).

Los esfuerzos por superar este modelo implican incorporar a la práctica educativa elementos que desafíen el conjunto de supuestos dominantes sobre la evaluación y, por lo tanto, desaprender la manera tradicional de evaluar. Este proceso de desaprendizaje requiere desinstalar toda una variedad de rasgos propios de la evaluación tradicional presentes no solo en la práctica del docente, sino también en los protocolos administrativos y en las expectativas de los estudiantes, lugares que en conjunto conducen casi inevitablemente a prácticas que desdibujan cualquier intento por superar el modelo educativo tradicional (Galván-Cardoso y Siado-Ramos, 2021).

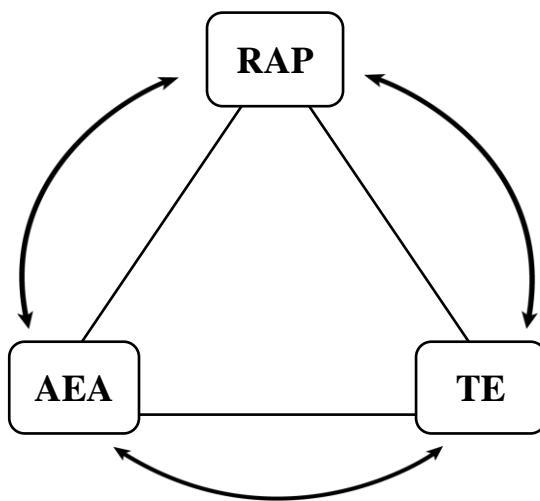
Por consiguiente, consolidar y sintonizar a todos los actores educativos en un modelo basado en competencias con su respectiva estrategia de evaluación requiere incluir criterios de flexibilidad, interacción, participación y contextualización de los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación (Casanova et al., 2018; Freire y Venancio, 2010).

La educación en el campo de la salud no escapa a las tensiones que se generan en los procesos de transición del modelo educativo tradicional hacia el modelo de educación por competencias. En este campo, las competencias clínicas constituyen el conjunto de conocimientos, habilidades, cualidades y aptitudes necesarias para abordar eficientemente y con calidad los problemas de salud individuales y colectivos presentes en la sociedad (Ángel y Lopera, 2013; Galicia et al., 2016). Esta transición demanda una adecuada estructuración del currículo para que los estudiantes puedan desarrollar durante su formación académica las competencias clínicas que serán evaluadas.

En el marco de la estructuración curricular, Biggs plantea la Alineación Constructiva de la Enseñanza y el Aprendizaje como una estrategia de aseguramiento de la calidad en la educación universitaria (Biggs, 1979). La Alineación Constructiva articula tres elementos fundamentales del proceso educativo: Resultados de Aprendizaje Previstos (RAP), actividades de Enseñanza y Aprendizaje (AEA), y Tareas de Evaluación (TE), cuya alineación favorece la coherencia y cohesión del proceso formativo del estudiante (Biggs, 2005). Los RAP indican el objetivo que el estudiante debe alcanzar durante el curso, las AEA señalan la secuencia de escenarios y experiencias donde participará el estudiante a lo largo del curso para el logro de los resultados, y las TE del aprendizaje indica las actividades que debe realizar el estudiante para dar cuenta del logro de los resultados (Biggs, 2003) (ver Figura 1).

Figura 1

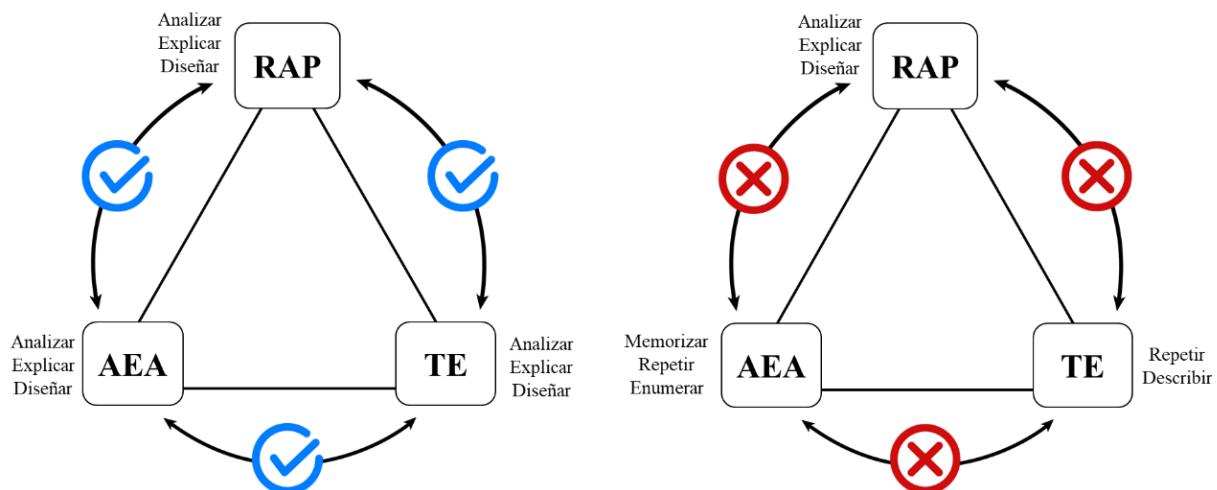
Alineación Constructiva de John Biggs



Así, un currículo que propone a los estudiantes como RAP, por ejemplo, analizar, explicar y diseñar, debe establecer como AEA una secuencia donde el estudiante pueda analizar, explicar y diseñar; y, a su vez, el estudiante debe ser evaluado por TE de análisis, explicación y diseño. La Figura 2 representa una comparación entre un currículo alineado y un currículo desalineado que tiene verbos diferentes en cada elemento de la alineación constructiva.

Figura 2

Representación comparativa de currículo alineado y desalineado



De este modo, la Alineación Constructiva constituye una posibilidad para incorporar de manera efectiva el modelo de educación por competencias en el currículo, pues proporciona un marco claro y estructurado que resignifica la enseñanza, orienta el diseño curricular y asegura que los resultados de aprendizaje sean alcanzables y medibles (Carlino, 2021).

Revisiones de literatura sobre los procesos de incorporación de enfoques por competencias en programas de enfermería (Clarke et al., 2021; Guerrero Aragón et al., 2017; Josephsen, 2015; Madsgaard et al., 2022; Oliveira

Silva et al., 2022; Parra et al., 2016; Yuan et al., 2012, 2008), muestran desafíos específicos relacionados con la definición conceptual de las competencias y la metodología más apropiada para desarrollarlas y evaluarlas. Estos elementos resultan determinantes en los procesos de aseguramiento de la calidad de los egresados de programas de enfermería (Diaz, 2012; Emami et al., 2022; Hanshaw y Dickerson, 2020; Helminen et al., 2016; Labrague et al., 2019).

Con base en esta problemática, la presente revisión se orienta a responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los elementos curriculares en los que se ha centrado la educación en enfermería para la incorporación del enfoque de competencias clínicas en la formación de estudiantes de pregrado? En ese sentido, el objetivo de esta síntesis de evidencia secundaria es reconocer los elementos curriculares predominantes vinculados a la incorporación del enfoque de competencias clínicas en la educación en enfermería.

2. MÉTODO.

La revisión paraguas o *umbrella review* es uno de los niveles más altos de síntesis de evidencia disponibles a nivel investigativo y científico (Fusar-Poli y Radua, 2018), este tipo de revisión analiza y sintetiza los resultados de diversas revisiones de literatura de un tema específico previamente delimitado y proporciona una visión general exhaustiva y comparativa de la evidencia (Aromataris et al., 2024). Esta revisión se guio con el manual metodológico de revisión paraguas del Instituto Joanna Briggs (JBI) (Aromataris et al., 2020), el cual ofrece la posibilidad de abordar un amplio espectro de consulta sobre un tema de interés y desde una pregunta particular; además, permite comparar y contrastar revisiones publicadas, y proporciona una visión general del tema (Choi y Kang, 2022; Kaldal et al., 2023). Las fases del JBI son: criterios de selección, estrategia de búsqueda, selección de estudios, evaluación de la calidad metodológica, recopilación y resumen de datos (Aromataris et al., 2020).

Criterios de selección

Los criterios de selección se definieron con base en los principios guía PICo del JBI (Aromataris et al., 2020) para las revisiones tipo paraguas, como esta, junto con el criterio de tipo de estudios, así:

- Tipo de participantes: estudiantes de enfermería en pregrado
- Fenómeno de interés: incorporación de competencias clínicas en la educación en enfermería
- Contexto: desarrollo de competencias clínicas en los estudiantes de enfermería
- Tipo de estudio: revisiones sistemáticas de literatura, metaanálisis, cualitativas, cuantitativas o mixtas.

Se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

- Revisiones sobre competencias de programas de posgrado en Enfermería
- Revisiones sobre formación en otras disciplinas del área de la salud
- Revisiones sobre competencias clínicas de profesionales de salud en ejercicio en hospitales
- Artículos de estudios directos o de reflexión

Estrategia de búsqueda

El periodo de la búsqueda fue desde 2014 hasta 2024, la selección del idioma incluyó cualquier idioma, además del inglés. Se consultaron diez fuentes, entre bases de datos y editoriales científicas: Science Direct, Web of Science, PubMed, EBSCO, Scopus, Embase, Dialnet, SciELO, Redalyc y Springer. Se utilizaron dos tesauros como descriptores: ciencias de la salud (DeCS), producido por BIREME/OPS/OMS (Amezcuia, 2015), y el tesauro *medical subject headings* (MeSH), producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (Martínez Díaz et al., 2016). Se empleó la siguiente ecuación de búsqueda realizando ajustes en cada base de datos para permitir resultados destacados: (Education OR learning OR teaching OR pedagogy OR Curriculum) AND (Competency OR competence OR "Clinical Competence") AND (Evaluation OR Assessment OR Examination) AND ("Education Nursing" OR "Nursing Education Research") AND ("Education Nursing" OR "Nursing Education Research") AND "Students Nursing" AND Review.

Selección de estudios

El proceso de selección de estudios se realizó con el diagrama de flujo que brinda PRISMA. Este diagrama permitió una visualización sistemática de selección en tres etapas secuenciales: identificación, cribado y elegibilidad (Yepes et al., 2021). Además, permitió organizar los estudios según los criterios de selección, periodo de tiempo, duplicidad, tipo de estudios, título, resumen y texto completo (Haddaway et al., 2022). Este proceso lo hicieron dos revisores de forma independiente.

Evaluación de calidad

La evaluación de elegibilidad y calidad de los artículos finales la hicieron dos revisores independientes, quienes utilizaron la lista de verificación para revisiones sistemáticas y síntesis de investigación del Instituto Joanna Briggs (JBI), constituida por once preguntas. Cada pregunta fue calificada como "Sí", "No" o "Poco clara", según la evaluación realizada por los revisores (Aromataris et al., 2014).

Recopilación y resumen de datos

Los datos recolectados de las revisiones seleccionadas fueron: bases de datos de las revisiones, idioma, periodo de la revisión, número de estudios, tipos de estudio, países, fenómenos de interés, objetivos, y hallazgos curriculares y enfoque de competencias clínicas.

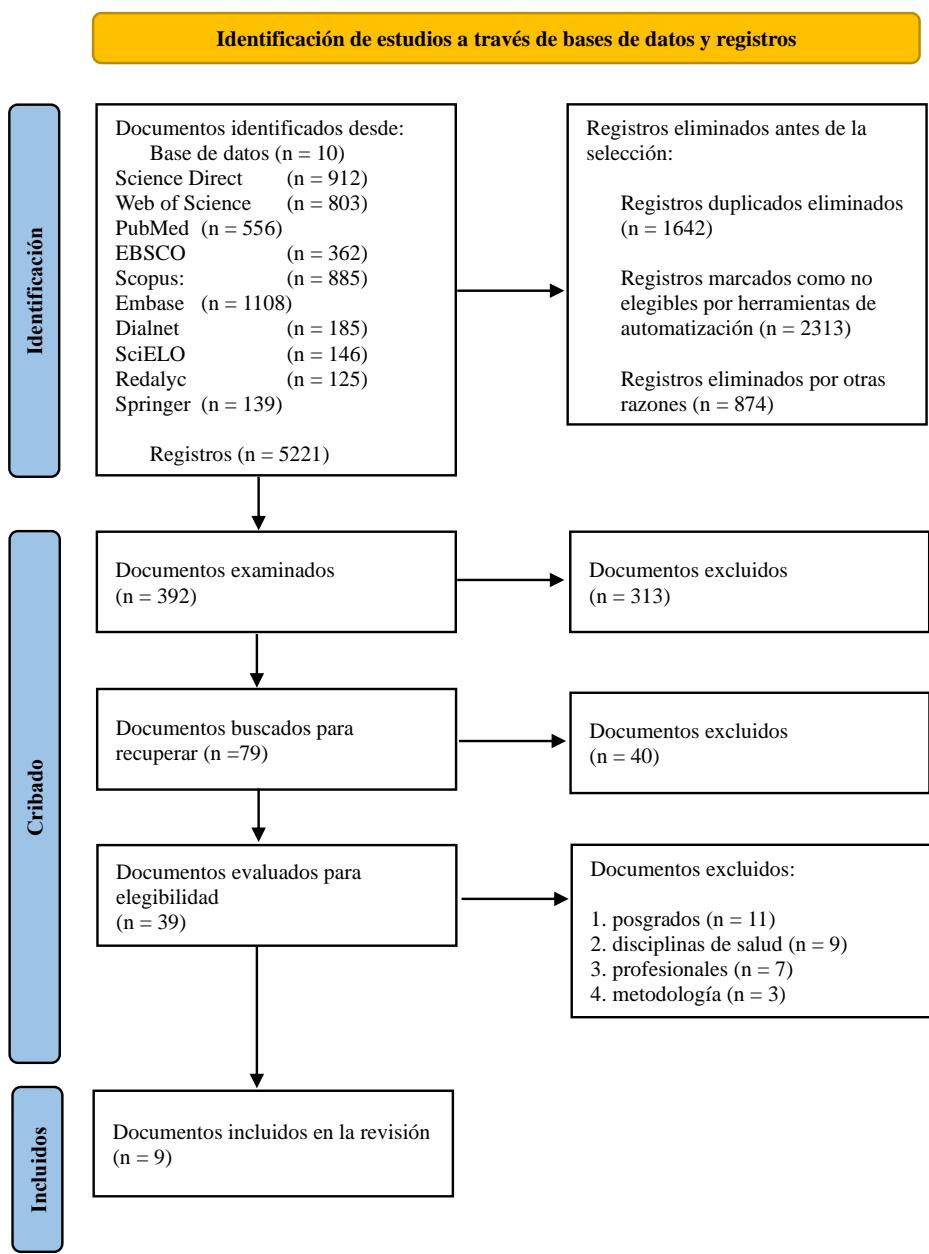
3. RESULTADOS

Estrategia de búsqueda y selección de estudios

El cribado de los resultados de las diez fuentes permitió obtener los artículos de revisión para este estudio. Los resultados del filtro en las tres etapas secuenciales fueron: 1) Identificación, con un total de (n=5221); de estos registros, los duplicados eliminados fueron (n = 1642), los registros marcados como no elegibles por herramientas de automatización (n = 2313), y los registros eliminados por título (n = 874); de tal manera que, en esta primera etapa, quedaron (n=392). 2) Cribado, de los (n=392) artículos identificados se excluyeron (n=313) por resumen y quedaron (n=79) para recuperar; de estos, se eliminaron (n=40) por razones de criterios de inclusión, y quedaron (n=39) para la siguiente etapa. 3) Elegibilidad, los artículos elegidos (n=39) fueron evaluados con los cuatro criterios de exclusión. Finalmente, se seleccionaron (n=9) artículos cumpliendo los criterios de esta revisión (ver Figura 3).

Figura 3

Diagrama PRISMA de cribado de los estudios encontrados en las bases de datos



Nota. Fuente página web PRISMA: https://estech.shinyapps.io/prisma_flowdiagram/

Evaluación de calidad

Las nueve revisiones cumplieron con los criterios de calidad para su inclusión, en un nivel de calidad moderada, según lo determinado por la lista de verificación de evaluación crítica del JBI (Aromataris et al., 2024) (ver Tabla 1).

Tabla 1*Lista de verificación para revisiones sistemáticas y síntesis de investigación JBI*

ítems JBI	Lijen y Plazar (2015)	Wu et al. (2015)	Beyer et al. (2016)	Lejonyquist et al. (2016)	Lavoie et al. (2018)	Anim- Boaman et al. (2018)	Manz et al. (2021)	Cole (2023)	Van Horn y Lewallen (2023)
1. ¿La pregunta de revisión está formulada de forma clara y explícita?	PC	S	S	S	S	PC	PC	S	S
2. ¿Los criterios de inclusión eran apropiados para la pregunta de la revisión?	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3. ¿Fue apropiada la estrategia de búsqueda?	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4. ¿Fueron adecuadas las fuentes y recursos utilizados para la búsqueda de estudios?	S	S	N	S	PC	S	N	PC	S
5. ¿Fueron adecuados los criterios de valoración de los estudios?	PC	S	S	PC	S	PC	PC	PC	S
6. ¿La valoración crítica fue realizada por dos o más revisores de forma independiente?	S	S	S	S	S	S	S	S	S
7. ¿Hubo métodos para minimizar los errores en la extracción de datos?	N	S	PC	S	N	S	S	N	N
8. ¿Fueron apropiados los métodos utilizados para combinar los estudios?	S	PC	S	S	PC	S	PC	PC	S
9. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?	NA	N	N	N	NA	NA	N	NA	NA
10. ¿Las recomendaciones para la política y/o la práctica se apoyan en los datos presentados?	S	S	S	PC	S	S	S	PC	S
11. ¿Eran adecuadas las directrices específicas para nuevas investigaciones?	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Evaluación de revisores		<i>Incluir</i>	<i>Incluir</i>	<i>Incluir</i>	<i>Incluir</i>	<i>Incluir</i>	<i>Incluir</i>	<i>Incluir</i>	<i>Incluir</i>

Nota. Sí (S) / No (N) / Poco claro (PC) / No aplica (NA).

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Daniel Rincón; Carola Gómez

A partir de la lista de la Tabla 1, se amplían las metodologías implementadas por las nueve revisiones: Ličen y Plazar (2015) y Van Horn y Lewallen (2023) utilizaron la lista de verificación PRISMA y la metodología de diagrama de flujo PRISMA. Beyer et al. (2016) realizaron los cinco pasos de una revisión integrada propuesta por Whittemore y Knafl. Lejonqvist et al. (2016) utilizaron el método Cooper con once criterios. Anim et al. (2021) se guiaron por los elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y la extensión de metaanálisis para revisiones de alcance cuantitativas y cualitativas (PRISMA-ScR). Manz et al. (2022) evaluaron estudios transversales con la herramienta AXI. La revisión de Cole (2023) utilizó las pautas *Grading of Recommendations Assessment and Evaluation* (GRADE). Wu et al. (2015) utilizaron análisis mixtos para estudios cualitativos con el instrumento de evaluación crítica *Qualitative Assessment and Review Instrument* (QARI), y para estudios cuantitativos, el instrumento de evaluación crítica del Instrumento de Evaluación y Revisión de Metaanálisis (JBI-MAStARI). Y Lavoie et al. (2018) realizaron la metodología de Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman, como pautas para revisiones sistemáticas de las teorías educativas y de enfermería en las competencias clínicas en simulación.

Recolección de datos

Las nueve revisiones utilizaron de cinco a ocho bases de datos: MEDLINE, CINAHL, Ovid, Cochrane Library, Web of Science, Science Direct, PubMed, CINAHL, EBSCO, Education Source, Embase, ERIC, PsycInfo, Scopus, Wiley Online Library y ProQuest, Google Scholar, Ovid Lippincott Williams and Wilkins (LWW) y Health Source.

Idioma de las revisiones: ocho revisiones fueron en inglés (Anim et al., 2021; Cole, 2023; Lavoie et al., 2018; Lejonqvist et al., 2016; Ličen y Plazar, 2015; Van Horn y Lewallen, 2023; Wu et al., 2015) y una en alemán (Beyer et al., 2016).

Periodo de revisión, estudios, tipos y países

Los resultados de la recolección y selección de cada uno de los nueve estudios se muestran en la Tabla 2, desglosados por autor y año, periodo de revisión, número y tipo de estudios, países. Se evidencia que comprendieron entre 7 y 182 estudios, para un total de 373. Hay mayoría de estudios cuantitativos sobre los cualitativos. Los estudios abarcaron los cinco continentes.

Tabla 2

Revisiones con periodo, estudios, tipos y países

Autor y año	Periodo de revisión	Número de estudios	Tipos de estudio	Países
Ličen y Plazar (2015)	2003 a 2013	7	<ul style="list-style-type: none"> 2 cuantitativos 4 cualitativos 1 métodos mixtos 	Canadá, Escocia, Eslovenia
Wu et al. (2015)	2000 a 2013	33	<ul style="list-style-type: none"> 16 cuantitativos 17 cualitativos. 	Escocia, Alemania, India, Omán, Arabia Saudita y Turquía,
Beyer et al. (2016)	Anteriores a 2013	36	<ul style="list-style-type: none"> 28 cuantitativos 8 cualitativos. 	Canadá, Alemania, Italia, Suiza, Sudáfrica, Japón, Corea del sur,
Lejonqvist et al. (2016)	2009 a 2013	19	<ul style="list-style-type: none"> 11 cuantitativos 5 cualitativos 3 métodos mixtos. 	EE. UU, Alemania, Italia, Suiza, Sudáfrica, Japón, Corea del sur,
Lavoie et al. (2018)	1999 a 2015	182	<ul style="list-style-type: none"> 56 cuantitativos 102 cualitativos 24 métodos mixtos. 	Europa, Oriente Medio, América, Asia, Australia y África
Anim et al. (2021)	2014 a 2019	28	<ul style="list-style-type: none"> 18 cuantitativos 4 cualitativos 3 métodos mixtos 3 métodos múltiples. 	Europa, Oriente Medio, América, Asia, Australia y África
Manz et al. (2022)	Anteriores a 2021	40	<ul style="list-style-type: none"> 8 cohortes 11 transversales 13 metodológicos 9 estudios lógicos descriptivos 	EE. UU, Canadá, Escocia, Dinamarca, Irlanda, Noruega, Suecia y Finlandia, Reino Unido, Italia, Suiza, Egipto, Irán, Sudáfrica, Taiwán, Japón, Corea del sur, Australia,
Cole (2023)	2017 a 2022	16	<ul style="list-style-type: none"> 6 quasi experimentales 3 experimentales 4 descriptivas 3 métodos mixtos. 	EE. UU, Canadá, Islandia y España,
Van Horn y Lewallen (2023)	2010 a 2021	12	<ul style="list-style-type: none"> 7 cuantitativos 1 cualitativo 4 métodos mixtos. 	EE. UU, Irlanda, Islandia y España, Australia

Resumen de datos

Las nueve revisiones cumplieron los criterios de inclusión para su análisis. Cada investigación, desde sus fenómenos de interés y objetivos, aportó enfoques y estrategias para el desarrollo y evaluación de competencias clínicas en la educación en enfermería (ver Tabla 3). Estos datos fueron insumo para la discusión desde la teoría de la alineación constructiva.



Tabla 3

La educación en enfermería y las competencias clínicas

Autor y año	Fenómenos de interés	Objetivos	Hallazgos curriculares y enfoques de competencias clínicas
Ličen y Plazar (2015)	Existen diferencias en los currículos de enfermería sobre la comprensión uniforme del concepto de competencia y la ausencia de métodos estandarizados de evaluación.	Identificar herramientas existentes para medir la competencia clínica en enfermería y su evaluación en la educación de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> Se identificaron siete herramientas de evaluación de competencias de enfermería. Las competencias clínicas son cruciales en la educación de enfermería y su evaluación adecuada puede mejorar la calidad de la enseñanza. Las competencias se evalúan tradicionalmente a través de la observación del estudiante. Los métodos actuales de evaluación de competencias a menudo se centran en las habilidades y no en el conocimiento. Se destaca la necesidad de competencias estandarizadas en enfermería basadas en directrices nacionales.
Wu et al. (2015)	La evaluación clínica es crucial para preparar a los estudiantes enfermeros como competentes.	Explorar la evaluación de la competencia clínica para estudiantes de pregrado en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> La evaluación de competencias debe ser coherente con las prácticas clínicas. Existen problemas y preocupaciones con el aprendizaje y la evaluación. Se deben desarrollar herramientas de evaluación válidas y confiables. Algunos estudios se centraron en el desarrollo de herramientas de evaluación clínica; otros examinaron prácticas de evaluación y aprendizaje clínico.
Beyer et al. (2016)	Los instrumentos de evaluación son esenciales para garantizar la equidad y coherencia en la evaluación.	Identificar dónde se ha utilizado y evaluado científicamente la ECOE en la educación de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> La revisión reporta 166 competencias evaluadas en todas las categorías, evidencia la necesidad de estandarizar y consolidar el concepto desde los contextos internacionales. La ECOE: ofrece la posibilidad de estandarizar los requisitos para modelar los aspectos de una situación clínica real; aporta flexibilidad en su estructura, en estaciones acorde a los objetivos, contextos y competencias a evaluar; y tiene el potencial formativo para el estudiante, al ser una estrategia de evaluación holística para la evaluación de competencias clínicas.

Daniel Rincón; Carola Gómez



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Tabla 3 (continúa)

La educación en enfermería y las competencias clínicas

Autor y año	Fenómenos de interés	Objetivos	Hallazgos curriculares y enfoques de competencias clínicas
Lejonqvist et al. (2016)	Los currículos basados en competencias estandarizadas se desarrollan para hacer más transparentes los sistemas competenciales y permitir la movilidad de los estudiantes entre países.	Revisar críticamente el concepto, teoría y evaluación de las competencias clínicas en la educación enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> El concepto de competencias sigue siendo polisémico. Se identificaron tres enfoques para la evaluación de la competencia clínica en enfermería: conductual, holística y de habilidades clínicas. La necesidad de definir y evaluar uniformemente la competencia clínica con los resultados de currículos basados en competencias; la competencia clínica se pone en práctica en los resultados del aprendizaje.
Lavoie et al. (2018)	La educación basada en competencias (EBC) se caracteriza por centrarse en el estudiante, el aprendizaje activo, y el logro de resultados de aprendizaje.	Identificar las teorías en educación para la simulación, resultados del aprendizaje y las competencias clínicas en estudiantes de pregrado de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> Se destaca que la mayoría de los estudios revisados no incluye una teoría explícita del aprendizaje para la enseñanza de competencias, aunque se identificaron algunas teorías de educación, Kold y Bandura. Evidencia las teorías de P. Benner y de NLN Jeffries P. Estas proporcionan una guía para el diseño, implementación y evaluación de competencias y simulación en enfermería. Necesidad de integrar teorías de aprendizaje y desarrollar herramientas de evaluación por competencias más completas.
Anim et al. (2021)	La evaluación de competencias clínicas es esencial para garantizar que los graduados sean competentes para ejercer la enfermería.	Explorar las prácticas actuales en la evaluación de la competencia clínica de estudiantes de enfermería a nivel mundial.	<ul style="list-style-type: none"> Escases en la investigación de la evaluación de competencias clínicas en los estudiantes de Enfermería. Desaciertos al usar diferentes formularios de evaluación, incongruencia entre la enseñanza y la evaluación, ausencia de competencias clínicas vitales en el plan de estudios. Variables que afectan una evaluación de competencias efectiva: falta de capacitación docente, Pruebas de evaluación abrumadoras y extensas, falta de planeación metodológica evaluativa.

Daniel Rincón; Carola Gómez



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Tabla 3 (continúa)

La educación en enfermería y las competencias clínicas

Autor y año	Fenómenos de interés	Objetivos	Hallazgos curriculares y enfoques de competencias clínicas
Manz et al. (2022)	La necesidad de herramientas válidas y confiables para evaluar las competencias clínicas en los estudiantes de enfermería.	Revisar la literatura asociada con el C-SEI y el C-CEI para sentar las bases para una revisión del instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> La educación basada en competencias será un auge en la educación en enfermería, permitirá la transición hacia la evaluación de competencias clínicas. Los instrumentos C-SEI como el C-CEI producen resultados válidos y confiables. Garantizan que los graduados de los programas de enfermería puedan demostrar los conocimientos y conductas necesarios para una práctica clínica competente.
Cole (2023)	Variaciones en evaluaciones inconsistentes en educación basada en simulación de enfermería.	Determinar las evidencias que crean la sobre los métodos de evaluación basados en competencias de simulación de enfermería pregrado.	<ul style="list-style-type: none"> Resalta la eficacia y los beneficios de la educación basada en competencias en enfermería La necesidad de reestructurar las evaluaciones tradicionales abordar completamente los resultados por competencia específicas. Destaca la simulación en la educación en enfermería y aboga por un enfoque más sólido y dirigido a la evaluación de competencias clínica para Enfermería.
Van Horn y Lewallen (2023)	No hay consenso sobre la definición o componentes de la competencia en la investigación de enfermería.	Identificar las competencias clínicas en la educación enfermería pregrado.	<ul style="list-style-type: none"> El concepto de competencia es amplio con una variación en la selección de conceptos entre los estudios y la diversidad de evaluaciones en competencias clínicas en la educación en enfermería. Identificaron algunos puntos comunes, como el proceso de enfermería, comunicación, habilidades y técnicas. Recomienda que los programas deben evaluar constantemente las habilidades de los estudiantes para identificar las intervenciones de enfermería apropiadas y evaluar los resultados de las implementadas. Para evaluar aún más el progreso de aprendizaje de competencias en los estudiantes, estas evaluaciones deben ocurrir a lo largo del plan de estudios y deben nivelarse adecuadamente.

Daniel Rincón; Carola Gómez



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

4. DISCUSIÓN

Esta revisión paraguas tiene por objetivo reconocer la visión pedagógica predominante en la educación en enfermería en el proceso de incorporación del enfoque por competencias en la formación clínica en estudiantes de pregrado. El análisis de estos elementos tiene como referente teórico la perspectiva de Alineación Constructiva de John Biggs y, desde allí, identifica tres elementos centrales de los hallazgos obtenidos de las nueve revisiones: 1) el concepto de competencias clínicas y sus tipologías, 2) el uso de la simulación como estrategia de enseñanza de competencias clínicas en enfermería, y 3) las metodologías e instrumentos de evaluación de competencias clínicas (Biggs et al., 2022).

El concepto de competencias clínicas y sus tipologías

A finales del siglo XX, Jacques Delors designó para la Unesco los cuatro saberes de la educación: 1) saber-conocer, relacionado con el conocimiento y el razonamiento; 2) saber hacer, centrado en las destrezas técnicas y procedimentales; 3) saber-ser, sobre el desarrollo de actitudes humanizadas; y 4) saber-convivir, asociado a la capacidad de relacionarse e interactuar según el rol social de la profesión (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1997).

Las revisiones de literatura muestran una falta de consenso en la definición de las competencias clínicas en enfermería y sus tipologías y, en consecuencia, un panorama incierto en relación con los valores universales de la enfermería clínica. Así, seis de las nueve revisiones establecieron como propósito describir en sus hallazgos la definición y categorización de las competencias clínicas en los programas de enfermería en diferentes contextos.

De estas seis revisiones, tres se interesaron por agrupar y estandarizar las competencias clínicas en enfermería en tipologías y modelos específicos (Anim et al., 2021; Lejonqvist et al., 2016; Wu et al., 2015). Basados en 33 estudios sobre la evaluación de la competencia clínica para estudiantes de pregrado en enfermería, Wu et al. (2015) identifican tres modelos de competencias: el conductual, el genérico y el holístico. De igual manera Lejonqvist et al. (2016) revisaron diecinueve estudios y delimitaron las competencias clínicas en 3 categorías: 1) práctica profesional, 2) habilidades clínicas y práctica reflexiva en enfermería, y 3) habilidades cognitivas, afectivas y psicomotrices (Lejonqvist et al., 2016) y (Anim et al., 2021) revisaron veintiocho estudios y los agruparon en habilidades técnicas y no técnicas en enfermería (ver Tabla 4).

Tabla 4

Agrupación de las competencias clínicas de enfermería

Revisión	Nº de estudios	Agrupación de las competencias clínicas
Wu XV et al. 2015	33	<p>Los estudios sobre el modelo de competencias en enfermería se centran en tres amplias conceptualizaciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo conductual: mide los comportamientos con el fin de evaluar la competencia en psicomotricidad, pensamiento crítico, gestión del tiempo, comunicación y trabajo en equipo. 2. Modelo genérico: para identificar los atributos generales del profesional, como el conocimiento y las habilidades de pensamiento crítico. 3. Modelo holístico: aborda las combinaciones complejas de conocimientos, actitudes, valores y habilidades que utilizan los profesionales para funcionar en diversas situaciones clínicas.
Lejonqvist et al. 2016	19	<p>Esta revisión delimitó en 3 categorías los instrumentos para evaluar las competencias clínicas en enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Práctica profesional: Habilidades, conocimientos, actitudes, valores, habilidades, disposición para actuar, independencia; razonamiento ético, intenciones, fundamentos de cuidado 2. Habilidades clínicas y práctica reflexiva en Enfermería: Habilidades, conocimientos, actitudes y valores, motivación; desempeño clínico holístico, confianza, crecimiento y desarrollo. 3. Habilidades cognitivas, afectivas, psicomotrices: Habilidades, conocimientos, actitudes, cualidades interpersonales, habilidades comunicativas; transferir el aprendizaje a la práctica clínica, el crecimiento y las habilidades de desarrollo.
Anim et al. 2021	28	<p>Delimito esta revisión en habilidades las competencias en enfermería en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades técnicas: evaluación del paciente, proceso de atención de enfermería, gestión de la atención y la educación del paciente. 2. Habilidades no técnicas: autoaprendizaje y pensamiento crítico; habilidades interpersonales, Comportamiento ético, comunicación enfermera, principios éticos y profesionalismo.

Por otro lado, las tres revisiones restantes del grupo que define y categoriza las competencias clínicas en enfermería concluyen que dichas competencias tienen una naturaleza multidimensional en relación con los atributos requeridos para el ejercicio de la profesión, y afirman la necesidad de flexibilizar y contextualizar las competencias clínicas según las necesidades sociales, los avances tecnológicos, y los requisitos laborales clínicos de cada mercado (Beyer et al., 2016; Ličen y Plazar, 2015; Van Horn & Lewallen, 2023) (Tabla 5).

Tabla 5

Diversificación de las competencias clínicas de enfermería

Revisión	Nº de estudios	Competencias clínicas por atributos clínicos
Ličen y Plazar (2015)	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidar/cuidado 2. Comunicación/coordinación 3. Gestión/enseñanza 4. Competencia de desarrollo personal profesional 5. Práctica profesional y ética 6. Enfoques holísticos de la atención 7. Relaciones interpersonales (...) <p>16. Enseñanza/colaboración</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Pensamiento crítico 3. Juicio clínico. 4. Seguridad del paciente 5. Los comportamientos profesionales y las habilidades psicomotoras. 6. El comportamiento ético 7. Evaluación, comunicación y habilidades psicomotoras (...)
Van Horn y Lewallen (2023)	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manipulación correcta y segura de la medicación (medicación en comprimidos; preparación/cálculo/administración de fluidos; 20. Realización de inyecciones subcutáneas, intramusculares e intravenosas 30. Técnicas de lavado de manos y uso correcto de guantes estériles 40. Medidas en el contexto de la reanimación cardiovascular 50. Determinación de la presión arterial 60. Realización de curas simples, estériles o complejas 70. Determinación de la temperatura corporal mediante diversos métodos de medición (...) <p>166. Determinación de la frecuencia del pulso</p>
Beyer et al. (2016)	36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manipulación correcta y segura de la medicación (medicación en comprimidos; preparación/cálculo/administración de fluidos; 20. Realización de inyecciones subcutáneas, intramusculares e intravenosas 30. Técnicas de lavado de manos y uso correcto de guantes estériles 40. Medidas en el contexto de la reanimación cardiovascular 50. Determinación de la presión arterial 60. Realización de curas simples, estériles o complejas 70. Determinación de la temperatura corporal mediante diversos métodos de medición (...) <p>166. Determinación de la frecuencia del pulso</p>

Aunque este conjunto de revisiones (Beyer et al., 2016; Ličen y Plazar, 2015; Van Horn y Lewallen, 2023) categorizan las competencias clínicas según el contexto y necesidades particulares de cada programa, independientemente del consenso universal o contextual sobre las competencias clínicas en la educación en enfermería, la perspectiva de Alineación Constructiva de Biggs propone que uno de los elementos fundamentales para asegurar la calidad educativa en la incorporación del enfoque por competencias a un currículo específico es la definición explícita de los resultados de aprendizaje previstos, los cuales se derivan de las competencias establecidas (Sarzoza, 2019). La complejidad de incluir competencias en el currículo radica no en su descripción, sino en desarrollar estrategias pedagógicas y evaluativas que garanticen que los resultados de aprendizaje sean alcanzables, observables y medibles (Gómez Rodríguez, 2018).



El uso de la simulación como estrategia de enseñanza de competencias clínicas en enfermería

Las estrategias de enseñanza están inmersas en la organización del currículo, a esta organización se le denomina Secuenciación Curricular (SC). La SC describe el proceso de planificar, organizar y programar la enseñanza de un curso para garantizar el aprendizaje significativo del estudiante (Barthakur et al., 2022). La SC debe ser coherente, alineada, equilibrada y diferenciada para tener en cuenta tanto las necesidades de los estudiantes como los resultados de aprendizaje formulados en el plan de estudios (Ladyshevsky y Taplin, 2015). De este modo, la SC es un proceso dinámico de organización de la enseñanza centrado en guiar al estudiante a través de actividades de aprendizaje flexibles y adaptables a las necesidades que los tiempos, las circunstancias y los contextos educativos y sociales (Zapata, 2005).

Las nueve revisiones de literatura que se analizaron en este estudio señalaron la simulación clínica como principal estrategia de enseñanza para el desarrollo competencias clínicas en enfermería. Un primer grupo de revisiones destaca la simulación clínica como estrategia para desarrollar competencias, mientras un segundo grupo señala dificultades pedagógicas en su uso para competencias clínicas en enfermería. Cinco de nueve revisiones afirman que la simulación clínica es un método de enseñanza propicio para el entrenamiento estudiantil y altamente formativo. Sin embargo, estas mismas revisiones identificaron dificultades logísticas: tiempo excesivo, diseño de escenarios, entrenamiento profesoral y costos elevados (Beyer et al., 2016; Cole, 2023; Lavoie et al., 2018; Manz et al., 2022; Wu et al., 2015).

El segundo grupo coinciden en la necesidad de replantear el plan pedagógico de la simulación clínica para desarrollar competencias efectivamente e identifican que en los escenarios prima un enfoque memorístico que poco desarrolla el pensamiento crítico y juicio clínico. De igual manera, respaldan reestructurar los diseños hacia escenarios más contextualizados con ambientes laborales del ejercicio profesional y afirman que la simulación no debe limitarse a procedimientos técnicos, sino promover habilidades integrales e implementar tecnologías más efectivas para el desarrollo de competencias clínicas (Anim et al., 2021; Lejonqvist et al., 2016; Ličen y Plazar, 2015; Van Horn y Lewallen, 2023).

Las revisiones sobre simulación clínica en enfermería presentan dos enfoques: uno la valora como estrategia para desarrollar competencias clínicas y defienden la simulación por el control que ofrece al docente sobre las variables del escenario, permitiendo graduar la dificultad según el nivel del estudiante (Beyer et al., 2016; Cole, 2023; Lavoie et al., 2018; Manz et al., 2022; Wu et al., 2015). Sin embargo, este criterio no es central en la Alineación Constructiva de Biggs, que enfatiza la correspondencia entre las AEA y los RAP.

El segundo grupo considera la simulación memorística y tecnicista, esto promueve un aprendizaje superficial (Cubillos, 2020) y plantea que su diseño debe fomentar pensamiento crítico y juicio clínico (Anim et al., 2021; Lejonqvist et al., 2016; Ličen y Plazar, 2015; Van Horn y Lewallen, 2023). Aunque la correspondencia entre los RAP y las AEA ya plantea un reto para la incorporación del enfoque por competencias en la educación en Enfermería, la Alineación Constructiva de John Biggs incluye un tercer elemento: las tareas de evaluación.

Las metodologías e instrumentos de evaluación de competencias clínicas

En el contexto educativo, la evaluación de competencias surge como una corriente pedagógica hacia finales del siglo XX como respuesta a la demanda del mercado laboral global, que requiere graduados competentes, capacitados y "preparados para el trabajo" (Sokhanvar et al., 2021). Para Santiago (2023), la competencia representa la integración armónica de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que permiten a una

persona desempeñarse eficazmente en una situación o tarea específica (Santiago, 2023). Así, evaluar una competencia implica ofrecer al estudiante la oportunidad de demostrar su capacidad para desempeñarse hábilmente en una situación específica y propia de su área de formación (Sokhanvar et al., 2021).

Las nueve revisiones de este estudio analizaron cómo se evalúan las competencias clínicas en la disciplina: un primer grupo evidenció debilidades significativas en las estrategias de evaluación de competencias clínicas ante la inexistencia de un método único y uniforme para evaluar competencias en la educación de enfermería, debido a la diversidad de competencias. Asimismo, formularios e instrumentos inconsistentes, desarticulados entre las AEA y las TE. Esto demostró la complejidad de una evaluación integral y la diversidad de herramientas e indicadores de medición. En consecuencia, esto dificulta al estudiante demostrar su progreso en el desarrollo de la competencia y, por consiguiente, una desalineación de los tres elementos esenciales de la alineación constructiva (Anim et al., 2021; Cole, 2023; Lavoie et al., 2018; Ličen y Plazar, 2015; Van Horn y Lewallen, 2023; Wu et al., 2015).

Por otro lado, el segundo grupo analizaron estudios que validaron la aplicación y utilidad de metodologías específicas de evaluación de competencias clínicas: la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) (Beyer et al., 2016; Lejonqvist et al., 2016), la Evaluación de Simulación de Creighton (CSEI) y la Evaluación de Competencias de Creighton (C-CEI) (Manz et al., 2022). Dichas revisiones consideraron estas tres metodologías como estrategias de evaluación holísticas para la evaluación de competencias clínicas, debido a que brinda posibilidades de autorreflexión, la autoeficacia, y de incluir un desempeño clínico holístico (Beyer et al., 2016; Lejonqvist et al., 2016; Manz et al., 2022).

Así, con el uso de la ECOE, la CSEI y La C-CEI, las Tareas de Evaluación (TE) estarían mayormente alineadas con los Resultados de Aprendizaje Previstos (RAP) y, en consecuencia, habría una mayor calidad curricular en la enseñanza y aprendizaje de competencias clínicas en la educación en enfermería.

Si bien estas metodologías de evaluación de competencias clínicas favorecen la calidad curricular de los programas de Enfermería, los autores resaltan el alto nivel de exigencia para el equipo de profesores en relación con la implementación eficaz de estas estrategias como metodología de evaluación. La evaluación de las competencias tradicionalmente se centra en la perspectiva conductista de la observación controlada y no en el conocimiento, limitando la evaluación de habilidades cognitivas, afectivas y de pensamiento crítico (Ličen y Plazar, 2015); Se necesita que sea transferible y útil en diferentes contextos por el evaluador (Lejonqvist et al., 2016), al ser una evaluación individual y no colectiva la preparación de una ECOE exige espacios individuales, de mucho tiempo, y de mayor personal evaluador (Beyer et al., 2016), y se recomienda que los programas deben evaluar constantemente las habilidades de los estudiantes para identificar su progreso hacia la competencia, estas evaluaciones deben ocurrir a lo largo del plan de estudios y deben nivelarse adecuadamente (Van Horn y Lewallen, 2023).

Limitaciones

Las conclusiones de esta revisión paraguas no son generalizables a disciplinas de la salud distintas a la Enfermería. De igual manera, las conclusiones aplican exclusivamente para la formación de profesionales de enfermería a nivel de pregrado, no aplican para el área de posgrados ni para el análisis de competencias de profesionales de la salud en ejercicio. Por último, teniendo en cuenta que el corpus de esta revisión paraguas

no incluyó revisiones realizadas con estudios latinoamericanos, las conclusiones de esta revisión no se pueden generalizar para esta región.

5. CONCLUSIÓN

El propósito de esta revisión paraguas fue reconocer los elementos curriculares predominantes en la incorporación del enfoque de competencias clínicas en la educación en enfermería, a través de manual metodológico de revisión paraguas del Instituto Joanna Briggs (JBI). Se analizaron nueve revisiones de 2014 a 2024, cuyos hallazgos fueron categorizados e interpretados desde el planteamiento de Alineación Constructiva. De allí surgieron tres categorías predominantes: 1) el concepto de competencias clínicas y sus tipologías, 2) el uso de la simulación como estrategia de enseñanza de competencias clínicas en enfermería, y 3) las metodologías e instrumentos de evaluación de competencias clínicas.

En cuanto al concepto de competencias clínicas y sus tipologías, la literatura revela una notable divergencia en la definición y categorización de las competencias clínicas en enfermería. Mientras algunos estudios proponen modelos estandarizados y otros enfatizan la naturaleza multidimensional de las competencias y la necesidad de flexibilizarlas según el contexto social y laboral.

La simulación clínica como estrategia de enseñanza presenta una dualidad en su valoración dentro del campo. Si bien un grupo de estudios la destaca como método propicio para el entrenamiento controlado y seguro de los estudiantes, otro grupo señala limitaciones profundas en su enfoque pedagógico, principalmente por su tendencia hacia lo memorístico y tecnicista. Por último, en la evaluación de competencias clínicas se evidencia una división significativa en la educación de enfermería: un grupo de estudios señala debilidades importantes en la evaluación de competencias clínicas, mientras que otro identifica la efectividad de metodologías estructuradas como la ECOE, la CSEI y la C-CEI para una evaluación holística de dichas competencias. La clave está en que estas metodologías, aunque prometedoras, requieren una capacitación específica de profesores para garantizar su efectiva implementación y alineación con los resultados de aprendizaje propuestos.

Con base en los hallazgos identificados, las futuras investigaciones sobre la incorporación del enfoque por competencias en la educación en enfermería aportarán considerablemente a la construcción de conocimiento en la medida en que se enfoquen en el desarrollo y análisis de metodologías que permitan una efectiva articulación entre la formulación de los Resultados de Aprendizaje Previstos (RAP), la secuenciación de Actividades de Enseñanza y Aprendizaje (AEA), y el planteamiento de unas Tareas de Evaluación (TE) coherentes con el desarrollo de competencias.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

Daniel Rincón: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, redacción, revisión y edición.

Carola Gómez: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, software, visualización, redacción, revisión y edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran haber recibido financiamiento del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia (Minciencias) mediante la convocatoria 9092 para estudios de doctorado.

Aspectos éticos / legales; Ethics / legal:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

- Amezcuá, M. (2015). La Búsqueda Bibliográfica en diez pasos. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 14–14. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000100028>
- Ángel, G. M., & Lopera, C. P. (2013). Relevance and level of application of the management competencies in nursing. *Investigación y Educación En Enfermería*, 31(1), 8-19. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.15066>
- Anim, O., Christmals, C. Dela, & Armstrong, S. J. (2021). Clinical nursing competency assessment: A scoping review. *Frontiers of Nursing*, 8(4), 341–356. <https://doi.org/10.2478/fon-2021-0034>
- Arévalo, J. P., Juanes Giraud, B. Y. (2022). La formación de competencias desde el contexto latinoamericano. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(1), 517–523. <https://shorturl.at/PDtTj>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2014). Methodology for JBI umbrella reviews. In *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (pp. 1–34). <https://ro.uow.edu.au/smhpapers/3344>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2020). Chapter 10: Umbrella reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-11>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2024). Umbrella reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis* (pp. 145–160). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Barthakur, A., Joksimovic, S., Kovanovic, V., Corbett, F. C., Richey, M., & Pardo, A. (2022). Assessing the sequencing of learning objectives in a study program using evidence-based practice. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 47(8), 1429–1443. <https://doi.org/10.1080/02602938.2022.2064971>
- Bembibre, D., Machado, E., & Pérez, K. (2016). Las competencias profesionales: un enfoque de formación y desarrollo de la expresión escrita en las universidades médicas. *Humanidades Médicas*, 16(3), 519–531. <https://shorturl.at/8T600>
- Beyer, A., Dreier, A., Kirschner, S., & Hoffmann, W. (2016). Objective Structured Clinical Examination (OSCE) als kompetenz-orientiertes PrüfungsInstrument in der pflegerischen Erstausbildung. *Pflege*, 29(4), 193–203. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000496>
- Biggs, J. (1979). Individual differences in study processes and the quality of learning outcomes. *Higher Education*, 8, 381–394. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01680526>
- Biggs, J. (2003). *Aligning teaching for constructing learning*. The Higher Education Academy, September. <https://www.advance-he.ac.uk/knowledge-hub/aligning-teaching-constructing-learning>
- Biggs, J., Tang, C., & Kennedy, G. (2022). *Teaching for quality learning at university. What the student does* (5th Ed.). McGraw Hill. <https://shorturl.at/9v2Ie>

- Biggs Jhon. (2005). *Calidad del aprendizaje universitario*. Narcea. <https://shorturl.at/onEU8>
- Carlino, F. (2021). De la alienación al alineamiento constructivo. Más allá de la trampa mecanicista. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 18(35), 58–70. <https://doi.org/10.29197/cpu.v18i35.413>
- Casanova, I., Canquiz Rincón, L., Paredes Chacín, I., & Inciarte González, A. (2018). Visión general del enfoque por competencias en Latinoamérica. *Revista de Ciencias Sociales*, 24(4), 114–125. <https://www.redalyc.org/journal/280/28059581009/28059581009.pdf>
- Cejas, M. F., Rueda Manzano, M. J., Cayo Lema, L. E., & Villa Andrade, L. C. (2019). Formación por competencias: Reto de la educación superior. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(1), 94–101. <https://doi.org/10.31876/rccs.v25i1.27298>
- Choi, G. J., & Kang, H. (2022). The umbrella review: a useful strategy in the rain of evidence. *The Korean Journal of Pain*, 35(2), 127–128. <https://doi.org/10.3344/kjp.2022.35.2.127>
- Clarke, D., Williamson, G., & Stebbings, A. (2021). A Systematic Review and Narrative Synthesis of the Effectiveness of Peer- versus Faculty-led Simulation for Clinical Skills Acquisition in Undergraduate Student Nurses. MSc Project Findings. *The Open Nursing Journal*, 15(1), 273–284. <https://doi.org/10.2174/1874434602115010273>
- Cole, H. S. (2023). Competency-based Evaluations in Undergraduate Nursing Simulation: A State of the Literature. *Clinical Simulation in Nursing*, 76, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.12.004>
- Cubillos, S. I. (2020). *Alineamiento Constructivo del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje* [Trabajo académico]. Repositorio Institucional Universidad la Gran Colombia. <https://shorturl.at/TkHJx>
- Díaz, P. A. (2012). Theoretical conceptions on the theory on health education. *Investigación y Educación En Enfermería*, 30(3), 1-12. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.7675>
- Emami, A., Ghazanfari, M., Azizi, E., Darvishi-Khezri, H., Mortazavi, H., Osuji, J., & Karkhah, S. (2022). Clinical competence of Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 102. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_352_21
- Freire, M. J., & Venancio, J. (2010). Análisis de las competencias profesionales de los titulados universitarios Españoles la visión de los egresados. *Perfiles Educativos*, 32(130), 103–120. <https://shorturl.at/YDLTo>
- Fusar-Poli, P., & Radua, J. (2018). Ten simple rules for conducting umbrella reviews. *Evidence Based Mental Health*, 21(3), 95–100. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300014>
- Galdeano, C., & Barderas, A. (2010). Professional competences. *Educacion Química*, 21(1), 28–32. [https://doi.org/10.1016/S0187-893X\(18\)30069-7](https://doi.org/10.1016/S0187-893X(18)30069-7)
- Galicia, D. M., Vázquez Montiel, S., Martínez Montaño, M. del L. C., Cortés Riverol, J. G. R., Rosales de Gante, S., Arévalo Ramírez, M. (2016). Avaliação da competência clínica profissional do departamento de emergência do hospital. *RIDE/Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 7(13), 325–344. <https://shorturl.at/oY9Fs>
- Galván-Cardoso, A. P., & Siado-Ramos, E. (2021). Educación Tradicional: Un modelo de enseñanza centrado en el estudiante. *Ciencia Matria*, 7(12), 962–975. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.457>

- Gómez Rodríguez, R. (2018). Dos décadas del proceso de bolonia. *Revista Mexicana de Investigacion Educativa*, 23(76), 7–14. <https://shorturl.at/bYmVo>
- Gómez Rojas, J. P. (2015). Las competencias profesionales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 38(1), 49–55. <http://www.medigraphic.com/rma>
- Guerrero Aragón, S. C., Chaparro Serrano, M. F., & García Perdomo, Á. A. (2017). Evaluación por competencias en salud: revisión de literatura. *Educación y Educadores*, 20(2), 211–225. <https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.2.3>
- Guzmán, R. D., & Perales, N. J. (2023). Dificultades en la Implementación de Competencias: una Mirada desde la Ruralidad Colombiana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(3), 963–978. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6239
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA 2020 : An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2). <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
- Hanshaw, S. L., & Dickerson, S. S. (2020). High fidelity simulation evaluation studies in nursing education: A review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 46, 102818. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102818>
- Helminen, K., Coco, K., Johnson, M., Turunen, H., & Tossavainen, K. (2016). Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 308–319. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.014>
- Herrero, R., González López, I., & Marín Díaz, V. (2015). Formación centrada en competencias estudiantiles en educación superior. *Revista de Ciencias Sociales*, 21(4), 461–468. <https://doi.org/10.31876/rcs.v21i4.25745>
- Josephsen, J. (2015). Cognitive load theory and nursing simulation: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(5), 259–267. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.02.004>
- Kaldal, M. H., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., & Voldbjerg, S. L. (2023). Umbrella review: Newly graduated nurses' experiences of providing direct care in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(6), 2058–2069. <https://doi.org/10.1111/jan.15434>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Bowling, A. M., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2019). High-fidelity simulation and nursing students' anxiety and self-confidence: A systematic review. *Nursing Forum*, 54(3), 358–368. <https://doi.org/10.1111/nuf.12337>
- Ladyshewsky, R., & Taplin, R. (2015). Evaluation of curriculum and student learning needs using 360 degree assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 40(5), 698–711. <https://doi.org/10.1080/02602938.2014.950189>
- Lavoie, P., Michaud, C., Bélisle, M., Boyer, L., Gosselin, É., Grondin, M., Larue, C., Lavoie, S., & Pepin, J. (2018). Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 239–250. <https://doi.org/10.1111/jan.13416>

- Lejonqvist, G., Eriksson, K., & Meretoja, R. (2016). Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 142–151. <https://doi.org/10.1111/ijn.12406>
- Ličen, S., & Plazar, N. (2015). Identification of nursing competency assessment tools as possibility of their use in nursing education in Slovenia — A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 35(4), 602–608. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.023>
- Madsgaard, A., Smith-Strøm, H., Hunskår, I., & Røykenes, K. (2022). A rollercoaster of emotions: An integrative review of emotions and its impact on health professional students' learning in simulation-based education. *Nursing Open*, 9(1), 108–121. <https://doi.org/10.1002/nop2.1100>
- Manz, J. A., Tracy, M., Hercinger, M., Todd, M., Iverson, L., & Hawkins, K. (2022). Assessing Competency: An Integrative Review of The Creighton Simulation Evaluation Instrument (C-SEI) and Creighton Competency Evaluation Instrument (C-CEI). *Clinical Simulation in Nursing*, 66, 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.02.003>
- Martínez Díaz, J. D., Ortega Chacón, V., & Muñoz Ronda, F. J. (2016). Design of clinical questions in evidence-based practice. Formulation models. *Enfermería Global*, 15(3), 431–438. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.3.239221>
- Oliveira Silva, G., Oliveira, F. S. e., Coelho, A. S. G., Cavalcante, A. M. R. Z., Vieira, F. V. M., Fonseca, L. M. M., Campbell, S. H., & Aredes, N. D. A. (2022). Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: Systematic review with meta-analysis and meta-regression. *International Journal of Nursing Studies*, 133, 104282. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104282>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1997). *La educación encierra un tesoro: Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, presidida por Jacques Delors*. Unesco. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa
- Parra, D. I., Tiga Loza, D. C., Domínguez Nariño, C. C., & Navas Torres, J. (2016). Evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de enfermería. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1271. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.322>
- Pinilla Roa, E. A. (2010). Competencias en la Educación Universitaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 2(44), 289–297. <https://die.udistrital.edu.co/revistas/index.php/educyt/article/view/176>
- Santiago, H. (2023). *Manual de Educación por Competencias*. Magisterio. <https://bibliotecadigital.magisterio.co/libro/manual-de-educacion-por-competencias>
- Sarzoza, S. (2019). Aprendizaje desde la perspectiva del estudiante: Modelo Teórico de Enseñanza y Aprendizaje 3P. *Acción Pedagógica*, 22, 114–121. <https://shorturl.at/zARxO>
- Sokhanvar, Z., Salehi, K., & Sokhanvar, F. (2021). Advantages of authentic assessment for improving the learning experience and employability skills of higher education students: A systematic literature review. *Studies in Educational Evaluation*, 70, 101030. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2021.101030>
- Van Horn, E., & Lewallen, L. P. (2023). Clinical Evaluation of Competence in Nursing Education: What Do We Know? *Nursing Education Perspectives*, 44(6), 335–340. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001156>

- Wu, X. V., Enskär, K., Lee, C. C. S., & Wang, W. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35(2), 347–359. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016>
- Yepes, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista Espanola de Cardiologia*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Yuan, H. Bin, Williams, B. A., & Fang, J. B. (2012). The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: A systematic review. *International Nursing Review*, 59(1), 26–33. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00964.x>
- Yuan, H., Williams, B. A., & Fan, L. (2008). A systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. *Nurse Education Today*, 28(6), 657–663. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.12.006>
- Zapata, R. M. (2005). Secuenciación de contenidos y objetos de aprendizaje. *RED: Revista de Educación a Distancia*, (13), 1–14. <https://revistas.um.es/red/article/view/24411>

