



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**HABILIDAD EN LA SOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS,
POST INTERVENCIÓN EDUCATIVA
CON LA ENSEÑANZA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A

LETICIA SANDOVAL ALONSO

**DIRECTORA DE TESIS:
MTRA: MARIA TERESA PÉREZ RODRÍGUEZ**

MÉXICO, D. F.

ABRIL 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTOS

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO** por haberme beneficiado en el Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico (PASPA) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA)

A la Dirección General de Estudios de Posgrado (DGEP) por incluirme en el Programa de Apoyo a Estudiantes de Posgrado (PAEP) para el apoyo económico en la impresión de mi tesis

AL COMITÉ TUTORAL:

MTRA. MARIA TERESA PÉREZ RODRÍGUEZ
DRA. MARIA GUADALUPE SÁNCHEZ VILLERS
DR. MIGUEL ANGEL MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

Por el acompañamiento y valiosas aportaciones a lo largo de los estudios de maestría, en la orientación y dirección de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A LA MTRA. MARIA TERESA PÉREZ RODRÍGUEZ

Por acompañarme en esta investigación, por su experiencia y esa tranquilidad que me transmitió para lograr el objetivo propuesto.

A LA DRA. GUADALUPE SÁNCHEZ VILLERS

Por ser para mí un modelo docente, del cual aprendí y disfruté de sus enseñanzas, por su paciencia, experiencia y compromiso evidente en las tutorías.

A TODOS MIS MAESTROS

Que a lo largo de mis estudios de maestría compartieron sus conocimientos y experiencia, permitiendo que esa interacción docente fomentara el descubrimiento de potencialidades.

DEDICATORIAS

A ACACIO

Por ser mi compañero y amigo,
por el amor y apoyo incondicional
que me has brindado
gracias

A MIS HIJOS, OLIVIA Y DAVID

Quienes han sido el motivo de mi superación
y de quien he recibido tanto cariño, que se ha
traducido en el logro de muchas de mis metas
gracias

A MI MADRE †

Quien me dejó grandes
enseñanzas de vida
que jamás olvidaré

A MI PAPÁ Y HERMANOS:

Yolanda, Mary, Lupe, Gabriel, Fernando, Chucho y JJ;
porque sin saberlo forman parte también este logro.

A TODAS MIS AMIGAS, COMPAÑERAS DEL SUA Y DEL GRUPO DE MAESTRIA

Por estar presentes en mi vida y en mis logros, porque cuando creía que ya no podía,
encontraba palabras de aliento y apoyo que me ayudaron a lograr mi meta.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción	5
1.1 Justificación	8
1.3 Preguntas de investigación	10
1.2 Objetivos	12
II. Marco Teórico	13
2.1 Marco teórico referencial	13
2.2 Antecedentes	16
2.3 Marco Teórico Conceptual	20
2.3.1 Dominios del Conocimiento de Enfermería	20
2.3.2 Importancia del Proceso de Enfermería	21
2.3.3 Andragogía	25
2.3.4 El Constructivismo como alternativa de aprendizaje en Enfermería	30
2.3.5 Estrategia de resolución de problemas	35
III. Metodología	40
3.1 Tipo de estudio	40
3.2 Hipótesis de trabajo	41
3.3 Población o Universo	42
3.3.1 Método de selección de participantes	42
3.3.2 Criterios de inclusión	43
3.3.3 Criterios de Exclusión	43
3.4 Operacionalización de variables	44
3.5 Procedimientos de recolección de información	48
3.5.1 Instrumento de recolección de datos	48
3.5.2 Validez y confiabilidad	49
3.5.3 Trabajo de Campo	50
3.5.4 Desarrollo de la Intervención educativa	50
3.6 Procesamiento de datos	54

3.7 Aspectos éticos de la investigación	54
3.8 Recursos Humanos y Materiales	55
IV. Resultados	56
V. Discusión	70
VI. Conclusiones y Sugerencias	77
Bibliografía	80
Anexos	84
Anexo 1 Programa de intervención educativa	85
Anexo 2 Hoja de Consentimiento Informado	90
Anexo 3 Instrumento: "Habilidad en la solución de casos clínicos, post intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería	91

INDICE DE CUADROS

1. Seminarios optativos a cursar durante el 7º y 8º semestre	14
2. Opciones de titulación en el SUA-ENEO	15
3. Diseño de cuatro grupos de Solomon	41
4. Operacionalización de variables	44

INDICE DE TABLAS

1. Descripción de la población estudiada	57
2. Antecedentes sobre haber cursado algún curso de Proceso de Enfermería	58
3. Igualdad de varianza entre alumnos que tuvieron o no, algún curso de Proceso de Enfermería	59
4. Diseño de cuatro grupos de Solomon	60
5. Relación entre conocimientos del proceso de Enfermería y la habilidad en la solución del caso clínico en el PRETEST	60
6. Relación entre conocimientos del proceso de Enfermería y la habilidad en la solución del caso clínico en el POSTEST	61
7. Comparación de medias en los rubros de conocimientos de Proceso de Enfermería y Solución de casos Clínicos en el grupo experimental y control, que respondieron el PRETEST	61
8. Igualdad de varianzas de las medias de conocimientos de Proceso de Enfermería y habilidad en la solución de casos clínicos en el grupo experimental y control en el PRETEST	62
9. Grado de diferencia entre los grupos experimental y de control en el POSTEST	62
10. Comparación entre los grupos experimental y de control en Conocimientos de Proceso de Enfermería y Solución de casos clínicos en el POSTEST	64
11. Respuesta a pregunta dicotómica	67
12. Ventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería en cada una de sus etapas POSTEST	68
13. Ventajas y desventajas de la aplicación del proceso de Enfermería POSTEST	69

INDICE DE GRÁFICAS

1. Comparación de medias entre alumnos que tomaron algún curso de proceso de Enfermería y los que no han tomado ninguno	58
2. Comparación de medias obtenidas en los grupos experimental y control POSTEST	65
3. Comparación de medias en Conocimientos de Proceso de Enfermería en el Pretest y Postest	66
4. Comparación de medias en Habilidades en la Solución del Caso Clínico en el Pretest y Postest	66

RESUMEN

En el presente estudio se llevó a cabo una intervención educativa basada en la solución de problemas, con la finalidad de valorar su impacto en el aprendizaje del Proceso de Enfermería y en el desarrollo de habilidades del pensamiento crítico en alumnos del Sistema Universidad Abierta (SUA).

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería para la solución de casos clínicos de los estudiantes que ingresan a la Licenciatura en Enfermería del SUA.

Metodología: Esta investigación de corte evaluativo, se inserta en la línea educativa y se considera Correlacional y Cuasiexperimental, en el que se utilizó el diseño de cuatro grupos de Solomon.

Resultados: Los estudiantes que participaron en el seminario de proceso Atención de Enfermería tuvieron mayor habilidad en la solución de casos clínicos.

Conclusiones: Este estudio nos hace pensar en que la forma de nuestro actuar docente puede y debe favorecer que los alumnos desarrollen las habilidades intelectuales, cognitivas e interpersonales que le ayuden a pensar y a realizar juicios críticos. Se debe considerar que los alumnos del SUA son personas adultas que requieren de un cambio en la metodología de la relación docente, donde no se reproduzcan los esquemas tradicionales de enseñanza, sino que fomente una relación dialógica, en donde puedan rescatar las experiencias de los estudiantes.

Palabras clave: Proceso de enfermería, Pensamiento crítico, Andragogía, constructivismo, solución de casos clínicos, diseño de cuatro grupos de Solomon.

Introducción

La Enfermería tradicionalmente se ha definido en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas subordinadas a la medicina, como un servicio humano amplio compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida. Estas concepciones se relacionan con su origen, historia y evolución, sin embargo, actualmente se le concibe como profesión y como disciplina, como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que enfrenta y como disciplina incluye un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud (Durán; 1998), Ante los nuevos problemas para la salud y grandes retos de ofrecer respuestas sociales efectivas para solucionarlos, los profesionales de enfermería están comprometidos a desarrollar estrategias de vinculación teoría-práctica, con intervenciones efectivas en los campos de promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el apoyo profesional en los procesos de rehabilitación y muerte, asimismo esta comprometido a ofrecer cuidado de calidad y sobre todo humano.

La práctica de Enfermería centrada en el cuidado va mucho más allá del cumplimiento de múltiples tareas, pues requiere de un método y de la aplicación de conocimientos que le den sustento, así como del ejercicio de un juicio crítico que lleve a intervenciones reflexionadas, que den respuesta a las necesidades de nuestra sociedad logrando con esto, legitimar un campo profesional y abrir horizontes laborales para sus colegas, actuales y futuros

De esta manera, el Proceso de Enfermería es considerado el método que utiliza el profesional de enfermería para mejorar la calidad de atención en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación proporcionando beneficios a las personas que atiende y al trabajar con un método estructurado, se posibilita la unificación de criterios entre las enfermeras y nos encamina hacia el desarrollo y

crecimiento de la profesión, por lo que en la labor docente es de suma importancia afianzar el conocimiento en esta área para poder insertar al alumno como parte del equipo interdisciplinario, y como afirman Jiménez y Gutiérrez (1997) sirve para enlazar el conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional.

El aprendizaje del Proceso de Enfermería requiere de una transformación de las estrategias de enseñanza pues, aunque en la mayoría de los casos se ha dejado de lado la clase magistral tradicional, no se ha superado la dificultad para desarrollar en el alumno las habilidades del pensamiento crítico, ya que suele estar presente la intermediación de contenidos desintegrados y descontextualizados

La investigación participante aplicada al campo de la docencia, ofrece la oportunidad de abordar y atender los problemas del proceso enseñanza-aprendizaje de una manera muy cercana, pues el investigador interactúa con los participantes.

En el presente estudio se llevó a cabo una intervención educativa basada en la solución de problemas, con la finalidad de valorar su impacto en el aprendizaje del Proceso de Enfermería y en el desarrollo de habilidades del pensamiento crítico, de los alumnos que ingresan a la Licenciatura en Enfermería que ofrece el SUA - ENEO

El informe se presenta bajo la siguiente estructura lógica :

La primera parte del trabajo contiene la introducción, así como, la justificación del tema elegido a investigar, posteriormente se incluyen las preguntas de investigación y los objetivos que se desprenden, en donde fue necesario incorporar un nuevo objetivo referido a la evaluación de la estrategia de enseñanza utilizada para impartir la intervención educativa, que aunque no se había contemplado al inicio de la investigación, al recabar la información, se pudo observar que una parte del alumnado había tenido contacto en algún momento con el Proceso de Enfermería, ya sea en cursos en las unidades donde laboran o en instituciones educativas, sin evidenciarse

dichos conocimientos en el apartado de Conocimientos de Enfermería del Instrumento de recolección de datos .

El capítulo II incluye el marco teórico referencial así como los antecedentes de la revisión de la literatura que se hizo sobre la temática, en el que se incluyen temas relacionados con el Proceso de Enfermería, la Andragogía, el Constructivismo y la estrategia de resolución de problemas, mismos que se tomaron en cuenta para la planeación de la Intervención educativa

El capítulo III refiere los elementos operativos de la investigación propiamente dicha en cuanto a la metodología utilizada. El capítulo IV describe los resultados obtenidos en el instrumento de recolección de datos antes y después de la intervención educativa. El capítulo V integra la discusión a partir de los resultados obtenidos y el capítulo VI presenta las conclusiones y sugerencias correspondientes.

1.1 Justificación

La práctica docente en el Sistema de Universidad Abierta (SUA) es significativamente diferente al sistema escolarizado, debido principalmente a las características tan heterogéneas de los alumnos, como son: que se trata de personas en etapa de adultez, que laboran en diversas instituciones de salud, que egresaron de diferentes escuelas y generaciones del nivel técnico de Enfermería, que tienen diferencias importantes en cuanto a la experiencia laboral, que han desempeñado cargos en el área administrativa, docente, clínica y de investigación, así como haber asistido a cursos de educación continua y cursos posttécnicos. Estas características del alumno SUA ocasionan diferencias importantes en cuanto al grado de conocimientos que poseen del Proceso de Enfermería, siendo éste un dominio de suma importancia para que el alumno logre integrar los conocimientos teóricos en la práctica profesional.

Una de las actividades docentes en el SUA consiste en el desarrollo del seminario-taller de “Proceso de Enfermería” el cual se imparte al término del 8º semestre, con la finalidad de que el alumno elabore un trabajo para su titulación. Durante el desarrollo del taller se han identificado una serie de problemáticas en cuanto a la falta de conocimientos del Proceso de Enfermería y consecuentemente su utilización, sin embargo, al ser considerado una opción de titulación, los alumnos se ven en la necesidad de aprenderlo y construirlo. Al final del seminario generalmente se hace una evaluación, y es de llamar la atención lo que los alumnos refieren, ya que, además de cumplir con el objetivo de contar con un instrumento para la titulación, los alumnos reconocen la importancia que tiene para la disciplina y mencionan que “si el proceso de Enfermería nos lo hubieran enseñado antes de iniciar las otras asignaturas, hubiera podido integrarlo de mejor manera en las actividades de aprendizaje de Obstetricia”, lo que refleja la importancia de contar con los conocimientos suficientes del Proceso de Enfermería para la integración de la teoría y la práctica.

Lo anterior hace suponer que los alumnos que trabajan como enfermeras(os) en diferentes instituciones, no ponen en práctica el Proceso de Enfermería, porque probablemente no poseen suficientes conocimientos sobre éste, aún cuando lo hayan

abordado durante su formación académica como enfermeras generales, o en los cursos de educación continua como trabajadores de la salud, aunado a esto, en la enseñanza y aprendizaje del Proceso de Enfermería generalmente se conceptualiza como una serie de pasos a seguir en la atención del paciente e inclusive se ha llegado a considerar su aplicación únicamente como requisito para la acreditación, situación que refleja la poca importancia que se le da a éste, en la atención de personas sanas o enfermas y a su utilidad en la disciplina para definir los criterios que guían el cuidado de Enfermería. Cabe mencionar que el Proceso de Enfermería es parte de los planes y programas de estudios desde los años 70's, y actualmente es uno de los ejes fundamentales de la carrera.

Por otro lado, los alumnos del Sistema de Universidad Abierta como adultos, al parecer, tienen claros los propósitos y objetivos de su formación, por lo que habrá que atender a dichas necesidades de la mejor forma posible, con base en los principios de la Andragogía, la cual establece que un adulto tiene el deseo de aprender y saber, que es capaz de desarrollar el aprendizaje autodirigido, además de que posee una amplia gama de experiencias, la disposición para la solución de problemas y la motivación para aprender. En dicho proceso el docente actúa como facilitador del aprendizaje en una relación de horizontalidad más que como trasmisor del conocimiento.

Considerando que los alumnos del SUA son trabajadores del sector salud, es de suma importancia tomar en consideración sus conocimientos previos, ya que pueden facilitar el aprendizaje, pero al mismo tiempo existe el riesgo de que se conviertan en obstáculos de la enseñanza, por una parte, las experiencias ayudan a obtener nuevos conocimientos si se presentan de tal manera que se relacionen con los conocimientos anteriores y con los modelos mentales, y por otra parte, esos mismos modelos mentales llegan a levantarse como barreras gigantes cuando los nuevos conocimientos los ponen en tela de juicio (Knowles, Holton, Swanson; 2001), esto cobra vital importancia ya que si los contenidos que se imparten sobre Proceso de Enfermería están fuera del contexto, no se introyectarán en el alumno la importancia que puede tener en su realidad laboral, asumiendo dichos conocimientos únicamente con fines de acreditación.

Los adultos prefieren un aprendizaje orientado a la solución de problemas, en vez de la enseñanza centrada en un tema. Además, se aprende más cuando la información se presenta en el contexto de la vida cotidiana (Knowles, Holton, Swanson; 2001), por ejemplo la presentación de casos clínicos seleccionados por el coordinador, para promover en el alumno el análisis crítico, tomando en cuenta las experiencias previas y facilitar la integración de conocimientos teóricos a la práctica clínica.

Para lograr dicha integración se requiere una estrategia metodológica de aprendizaje basada en la solución problemas clínicos, en la cual los alumnos ejerciten el proceso de análisis y síntesis de forma sistemática, organizada, con bases científicas como lo requiere el Proceso de Enfermería, y fomentar así el desarrollo de una serie de habilidades intelectuales, cognitivas, e interpersonales que les ayuden a pensar y realizar juicios clínicos, en su práctica profesional, en la medida en que los conocimientos adquiridos sean significativos.

Considerando lo anterior surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿ Cuales son los conocimientos de Proceso de Enfermería que posee el alumno que ingresa a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del SUA?

¿Guardan alguna relación, los conocimientos que posee el alumno sobre Proceso de Enfermería con la habilidad en la solución para resolver casos clínicos?

¿La enseñanza del Proceso de Enfermería con una estrategia didáctica basada en la resolución de problemas favorece la habilidad en la solución de casos clínicos?

Estos cuestionamientos cobran vital importancia para determinar en primer lugar el grado de conocimientos que posee el alumno sobre Proceso de Enfermería y si existe alguna asociación entre los conocimientos y la habilidad en la solución de casos clínicos antes y después de la intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería. Cabe recordar que se incorporó un nuevo objetivo, el cual esta referido a la evaluación del efecto de la intervención educativa basada en la estrategia didáctica de

enseñanza en la resolución de problemas, donde se tomaron en cuenta las 16 habilidades necesarias para fomentar el pensamiento crítico que menciona Alfaro (1997).

Objetivos

Objetivo General:

- Evaluar el efecto de una intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería para la solución de casos clínicos de los estudiantes que ingresan a la Licenciatura en Enfermería del SUA.

Objetivos Específicos:

- Describir las características académicas y laborales de los estudiantes y analizar su relación con la habilidad en la solución de casos clínicos.
- Conocer el grado de conocimientos del Proceso de Enfermería antes y después de la intervención educativa en los alumnos que ingresan a la Licenciatura en Enfermería del SUA.
- Determinar las habilidades en la solución de casos clínicos antes y después de la intervención educativa, para los alumnos que ingresan a la Licenciatura en Enfermería del SUA.
- Comparar el conocimiento teórico que poseen los alumnos sobre Proceso de Enfermería con la habilidad para la solución de casos clínicos en los alumnos que ingresan a la Licenciatura en Enfermería del SUA.
- Conocer el efecto de la enseñanza del Proceso de Enfermería con la estrategia didáctica basada en la resolución de problemas en el desarrollo de habilidades en la solución de casos clínicos

Hipótesis de trabajo

Considerando las variables intervinientes, se determinaron hipótesis encaminadas a buscar alguna asociación con la variable dependiente, asimismo para determinar la efectividad de la intervención educativa, por lo que se formularon las siguientes hipótesis:

- A mayor conocimiento sobre Proceso de Enfermería, mayor habilidad en la solución de casos clínicos.
- Los alumnos que egresaron en años más recientes, poseen mayores conocimientos sobre Proceso de Enfermería.
- A mayor antigüedad laboral, mayor habilidad en la solución de casos clínicos.
- Los alumnos que llevaron algún curso de actualización de Proceso de Enfermería poseen mayor conocimiento sobre el mismo.
- La metodología de aprendizaje basada en la solución de problemas favorece la habilidad en la solución de casos clínicos.
- Los alumnos insertos en el área asistencial poseen mayores habilidades para la solución de casos clínicos que los de las áreas docente, administrativa y de investigación.

Variable Dependiente:

- Habilidad en la solución de casos clínicos

Variable Independiente:

- Conocimientos del Proceso de Enfermería

Variabes intervinientes:

- Antigüedad laboral
- Año de egreso de la carrera básica de Enfermería
- Curso de actualización sobre Proceso de Enfermería tomado
- Inserción laboral en 1º , 2º o 3er nivel de atención
- Puesto desempeñado en el área: asistencial, docente, administrativo, o de investigación

Justificación

La práctica docente en el Sistema de Universidad Abierta (SUA) es significativamente diferente al sistema escolarizado, debido principalmente a las características tan heterogéneas de los alumnos, como son: que se trata de personas en etapa de adultez, que laboran en diversas instituciones de salud, que egresaron de diferentes escuelas y generaciones del nivel técnico de Enfermería, que tienen diferencias importantes en cuanto a la experiencia laboral, que han desempeñado cargos en el área administrativa, docente, clínica y de investigación, así como haber asistido a cursos de educación continua y cursos posttécnicos. Estas características del alumno SUA ocasionan diferencias importantes en cuanto al grado de conocimientos que poseen del Proceso de Enfermería, siendo éste un dominio de suma importancia para que el alumno logre integrar los conocimientos teóricos en la práctica profesional.

Una de las actividades docentes en el SUA consiste en el desarrollo del seminario-taller de “Proceso de Enfermería” el cual se imparte al término del 8º semestre, con la finalidad de que el alumno elabore un trabajo para su titulación. Durante el desarrollo del taller se han identificado una serie de problemáticas en cuanto a la falta de conocimientos del Proceso de Enfermería y consecuentemente su utilización, sin embargo, al ser considerado una opción de titulación, los alumnos se ven en la necesidad de aprenderlo y construirlo. Al final del seminario generalmente se hace una evaluación, y es de llamar la atención lo que los alumnos refieren, ya que, además de cumplir con el objetivo de contar con un instrumento para la titulación, los alumnos reconocen la importancia que tiene para la disciplina y mencionan que “si el proceso de Enfermería nos lo hubieran enseñado antes de iniciar las otras asignaturas, hubiera podido integrarlo de mejor manera en las actividades de aprendizaje de Obstetricia”, lo que refleja la importancia de contar con los conocimientos suficientes del Proceso de Enfermería para la integración de la teoría y la práctica.

Lo anterior hace suponer que los alumnos que trabajan como enfermeras(os) en diferentes instituciones, no ponen en práctica el Proceso de Enfermería, porque probablemente no poseen suficientes conocimientos sobre éste, aún cuando lo hayan abordado durante su formación académica como enfermeras generales, o en los cursos de educación continua como trabajadores de la salud, aunado a esto, en la enseñanza y aprendizaje del Proceso de Enfermería generalmente se conceptualiza como una serie de pasos a seguir en la atención del paciente e inclusive se ha llegado a considerar su aplicación únicamente como requisito para la acreditación, situación que refleja la poca importancia que se le da a éste, en la atención de personas sanas o enfermas y a su utilidad en la disciplina para definir los criterios que guían el cuidado de Enfermería. Cabe mencionar que el Proceso de Enfermería es parte de los planes y programas de estudios desde los años 70's, y actualmente es uno de los ejes fundamentales de la carrera.

Por otro lado, los alumnos del Sistema de Universidad Abierta como adultos, al parecer, tienen claros los propósitos y objetivos de su formación, por lo que habrá que atender a dichas necesidades de la mejor forma posible, con base en los principios de la Andragogía, la cual establece que un adulto tiene el deseo de aprender y saber, que es capaz de desarrollar el aprendizaje autodirigido, además de que posee una amplia gama de experiencias, la disposición para la solución de problemas y la motivación para aprender. En dicho proceso el docente actúa como facilitador del aprendizaje en una relación de horizontalidad más que como trasmisor del conocimiento.

Considerando que los alumnos del SUA son trabajadores del sector salud, es de suma importancia tomar en consideración sus conocimientos previos, ya que pueden facilitar el aprendizaje, pero al mismo tiempo existe el riesgo de que se conviertan en obstáculos de la enseñanza, por una parte, las experiencias ayudan a obtener nuevos conocimientos si se presentan de tal manera que se relacionen con los conocimientos anteriores y con los modelos mentales, y por otra parte, esos mismos modelos mentales llegan a levantarse como barreras gigantes cuando los nuevos conocimientos los ponen en tela de juicio (Knowles, Holton, Swanson; 2001), esto cobra vital importancia ya que si

los contenidos que se imparten sobre Proceso de Enfermería están fuera del contexto, no se introyectará en el alumno la importancia que puede tener en su realidad laboral, asumiendo dichos conocimientos únicamente con fines de acreditación.

Los adultos prefieren un aprendizaje orientado a la solución de problemas, en vez de la enseñanza centrada en un tema. Además, se aprende más cuando la información se presenta en el contexto de la vida cotidiana (Knowles,Holton, Swanson; 2001), por ejemplo la presentación de casos clínicos seleccionados por el coordinador, para promover en el alumno el análisis crítico, tomando en cuenta las experiencias previas y facilitar la integración de conocimientos teóricos a la práctica clínica.

Para lograr dicha integración se requiere una estrategia metodológica de aprendizaje basada en la solución problemas clínicos, en la cual los alumnos ejerciten el proceso de análisis y síntesis de forma sistemática, organizada, con bases científicas como lo requiere el Proceso de Enfermería, y fomentar así el desarrollo de una serie de habilidades intelectuales, cognitivas, e interpersonales que les ayuden a pensar y realizar juicios clínicos, en su práctica profesional, en la medida en que los conocimientos adquiridos sean significativos.

Considerando lo anterior surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿ Cuales son los conocimientos de Proceso de Enfermería que posee el alumno que ingresa a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del SUA?

¿Guardan alguna relación, los conocimientos que posee el alumno sobre Proceso de Enfermería con la habilidad en la solución para resolver casos clínicos?

¿La enseñanza del Proceso de Enfermería con una estrategia didáctica basada en la resolución de problemas favorece la habilidad en la solución de casos clínicos?

Estos cuestionamientos cobran vital importancia para determinar en primer lugar el grado de conocimientos que posee el alumno sobre Proceso de Enfermería y si existe alguna asociación entre los conocimientos y la habilidad en la solución de casos clínicos antes y después de la intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería. Cabe recordar que se incorporó un nuevo objetivo, el cual esta referido a la evaluación del efecto de la intervención educativa basada en la estrategia didáctica de enseñanza en la resolución de problemas, donde se tomaron en cuenta las 16 habilidades necesarias para fomentar el pensamiento crítico que menciona Alfaro (1997).

Capítulo II Marco Teórico

2.1 Marco Teórico Referencial

La División Sistema de Universidad Abierta de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (SUA-ENEO) surge en 1975, ofreciendo por primera vez en 1976 la carrera de Enfermería a nivel técnico y en 1989 a nivel Licenciatura en ingreso en años posteriores al primero lo que representó para la enseñanza y ejercicio de la enfermería una posibilidad de superación académica y laboral.

En México, hasta antes de 1970 no estaban incluidos en los planes y programas de estudios los contenidos sobre Proceso de Enfermería, el cuidado se abordaba desde el punto de vista del método clínico, por lo tanto la enseñanza formal de enfermería quedaba reducida a contenidos orientados hacia los conocimientos médicos (Kérouac; 1994). En el plan de estudios de la ENEO de 1979 se incluyó una materia en el primer semestre llamada Método Científico y Proceso de Atención de Enfermería en la que se veía al proceso con un fuerte componente conductual, como una forma de hacer, y como una forma de acreditación, los programas continuaban con una orientación hacia el saber médico.

En 1987 se llevó a cabo la evaluación de dicho Plan de estudios, y la reestructuración (Plan 1992) se centró en orientar todos los programas hacia los nuevos enfoques de la disciplina y en particular los programas de Fundamentos de Enfermería I y II, Enfermería del Niño y Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano I y II los cuales, tienen como eje central de sus contenidos al Proceso de Enfermería. Aún cuando en lo formal, este nuevo Plan de Estudios orienta dicho propósito, en la práctica docente real se aprecia una gran diversidad de formas de abordar el método de Enfermería, análisis que sale de los alcances de esta investigación.

Por otro lado, cabe mencionar que el alumno que ingresa a la Licenciatura en Enfermería en años posteriores al primero, proviene de un Plan de Estudios anterior al de 1992 y sólo cursa el séptimo y el octavo semestre del plan actual, en donde las materias que debe acreditar son:

De manera obligatoria:

- Obstetricia I
- Obstetricia II
- Docencia en Enfermería
- Cuatro seminarios optativos (cuadro 1), teniendo que elegir: dos de formación en enfermería, uno de formación humanística, y uno de formación metodológica.

CUADRO 1

Seminarios optativos a cursar durante el 7^o y 8^o semestre

Formación en Enfermería	Formación Humanística	Formación Metodológica
Teorías y Modelos de Enfermería	Sociedad Salud y Enfermería	Investigación Clínica en Enfermería
Métodos y técnicas de Intervención en crisis	Problemas Socioeconómicos de México	
Genética Humana		Gerencia de Servicios de Enfermería

Fuente: Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería 1992. ENEO-UNAM

En el cuadro 1 se puede apreciar que durante el séptimo y octavo semestre el alumno no tiene contacto con los contenidos de Proceso de Enfermería, sin embargo, dentro de las actividades de aprendizaje al interior del programa de Obstetricia, está considerado la aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica clínica.

Por otra parte dentro de las opciones de titulación se encuentran: El examen por áreas de conocimiento (EPAC), Tesis, y el Proceso de Enfermería, como puede observarse en el cuadro 2, muy pocos alumnos eligen el Proceso de Enfermería como opción de titulación lo cual llama la atención si se considera una metodología propia de la profesión, también puede observarse que ha

aumentado a partir del año de 2001, lo cual coincide con el inicio de los seminarios de Proceso de Enfermería con fines de titulación que ofrece la División de Educación Continua, a partir del año de 1998.

CUADRO 2

Opciones de titulación en el SUA-ENEO

Año	EPAC	Tesis	PAE	Total
1992*	117	32	6	155
1993*	149	60	6	215
1994*	332	113	3	448
1995*	1	58	4	63
1996*	30	60	9	99
2001**	688	161	47	896
2003***	305	34	26	365
Total	1,621	518	101	2,241

Fuente: Archivo de servicios escolares de la ENEO. México, 1997

** Informe anual de Actividades SUA 2001

*** 1^{er} Informe de Actividades. ENEO. México 2004

2.2 Antecedentes

Durante la práctica docente en el SUA, se ha podido identificar la heterogeneidad de los alumnos, misma que influye enormemente en las formas de acercamiento al aprendizaje del Proceso de Enfermería, como el método para proporcionar cuidados y que pueden facilitar o entorpecer la integración de la teoría con la práctica.

En el campo de la investigación educativa se han realizado algunos estudios para indagar sobre el aprendizaje y aplicación del Proceso de Enfermería, como el de García & Cols, (2001) para evaluar la aptitud clínica de pasantes de licenciatura y enfermeras generales en la aplicación del proceso de enfermería a pacientes geriátricos, cuyo instrumento de medición, esta basado en casos clínicos reales. Encontraron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados y se sugiere que la aptitud clínica en éstos grupos, se basa primordialmente en la rutina, más que en acciones reflexivas. Además los grupos de pasantes no revelaron la aptitud clínica esperada, a pesar de tener el antecedente de formación profesional reciente sobre Proceso de Enfermería. En este estudio se puede notar que el año de egreso de la carrera básica no influye en la aptitud clínica aunado a que el nivel de conocimientos sobre Proceso de Enfermería es el mismo entre el personal de enfermería independientemente del cargo o puesto que desempeñen, con lo que puede suponerse que el Proceso de Enfermería no es aplicado en la práctica clínica.

En una investigación reciente (Mendoza; 2002) se estudió el grado de conocimiento y percepción del Proceso de Atención de Enfermería, post intervención educativa, se concluyó que dicha intervención fué determinante en el incremento del conocimiento del PAE, pero no así para la modificación de la percepción que tienen sobre éste, esto nos llevaría a cuestionar el tipo de conocimiento obtenido durante la intervención educativa, ya que dependiendo del grado de interiorización del PAE necesariamente tendrá que haber algún cambio en la percepción, de otra manera podría considerarse que el conocimiento que se obtuvo fue por recepción y memorístico el cual, dentro de

poco tiempo se olvidará, para nuevamente enrolarse en la rutina de los servicios de Enfermería. De ahí la importancia de diseñar una intervención educativa que incluya el desarrollo del pensamiento crítico como una habilidad necesaria para lograr el aprendizaje significativo en una relación dialógica, profesor-alumno, en donde se puedan identificar los conocimientos previos sobre Proceso de Enfermería para favorecer su aplicación.

Otro estudio (Díaz y Nieto; 2000) sobre Utilización del Proceso de Enfermería en el ejercicio clínico profesional aplicado a enfermeras de seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá, reveló en sus conclusiones que el concepto de proceso de enfermería no es bien definido por los profesionales de enfermería y que tienen la idea de que éste consiste simplemente en emitir un diagnóstico de enfermería o un plan de actividades. Otro de los resultados es que los participantes consideraron que un factor determinante para la no aplicación del Proceso de Enfermería es la falta de tiempo para la formulación y ejecución del mismo, ya que éste, es consumido por el desempeño de múltiples actividades como las de tipo administrativo.

En el estudio de Zaragoza y Smith, (2001) se exploró el uso de la triangulación metodológica para identificar el grado de introducción del proceso de atención de enfermería en una unidad hospitalaria, en el que se utilizó un cuestionario que se aplicó a las enfermeras, un instrumento para evaluar los registros de enfermería, una guía de observación y una entrevista a grupos focalizados, durante ésta los temas eran: 1) la visión de las enfermeras sobre sus competencias y su rol en la unidad; 2) conocimientos y opinión general sobre el Proceso de Enfermería; 3) opiniones acerca de algunos aspectos generales sobre los que se apoya el Proceso de Enfermería como son la solución de problemas, autonomía de la enfermera para tomar decisiones y la utilización de registros. Los resultados revelaron que las enfermeras perciben que no tienen claras sus competencias, y opinan, que tienen que estar al tanto de todo lo referente al paciente (peticiones, pruebas diagnósticas etc), lo que consume mucho tiempo en el llenado de formatos que les impide dedicarse al cuidado esmerado de la persona. Por otro lado refieren que su iniciativa en la toma de decisiones esta supeditada a cada médico, que su opinión frente al equipo no

es relevante. En cuanto a los conocimientos de Proceso de Enfermería comentan que tienen una formación muy deficiente e incluso nula, en general no se percibe ninguna utilidad o ventaja de esta metodología, salvo la de facilitar unos registros que serán necesarios por si hay demandas legales. Por último en cuanto al grado de utilización del proceso de enfermería, comentan que aunque las valoraciones se llevan a cabo, en realidad no se hace uso de ellas para el cuidado del paciente. Por lo que se refiere a los problemas de enfermería no se percibe como necesario explicitarlos y prefieren un acercamiento más intuitivo e implícito a los problemas del paciente. Afirman que la planificación de los cuidados se realiza, o con base a protocolos ya establecidos según su patología médica o a lo que va surgiendo. Algunas enfermeras comentan que no hacen evaluaciones o que éstas no son sistemáticas. Estos resultados confirman la importancia de la problemática, ya que, si bien el Proceso de Enfermería, en teoría, es el método que le permite a la enfermera brindar cuidados sistemáticos basados en el análisis crítico, ¿por qué no lo aplica?

Una investigación cuasiexperimental realizada por Morales, González, Bracho, Molano, y García, (1999) en Venezuela, estudió la efectividad de la metodología de resolución de problemas en el logro de los objetivos de aprendizaje de la asignatura clínica de Enfermería materno Infantil de la carrera de Enfermería, de la Universidad de Carabobo, reportó que dicha metodología fue mas efectiva que la instruccional tradicional para desarrollar en el estudiante las capacidades de participación, criticidad y creatividad, lo que indica que es posible favorecer el pensamiento crítico en enfermería por medio de una intervención educativa que incluya el identificar las habilidades del pensamiento, para potenciarlas. Aunque también reportó no ser estadísticamente significativa la diferencia sobre la opinión de los estudiantes relacionada con sus capacidades para reflexionar, por lo que convendría reforzar y hacer visibles esas habilidades del pensamiento que debe poseer la enfermera.

Otro estudio que trata sobre las habilidades del pensamiento crítico, es el que reporta Díaz-Barriga, (2001) en una investigación cuasiexperimental que realizó

con dos propósitos: evaluar las habilidades del pensamiento crítico de los alumnos de bachillerato, antes y después de conducir un programa constructivista de formación docente para ver si se lograba que los profesores participantes promovieran el pensamiento crítico de sus estudiantes. Del pretest al postest, hubo un aumento en cuanto a los conocimientos del tema, no así en las habilidades del pensamiento crítico. Sin embargo solamente hasta después del seminario de formación docente pudo observarse un aumento en dicha habilidad, por lo que se concluyó que el desempeño académico de los alumnos puede predecirse a partir de tres componentes: dominio de conocimientos declarativos del tema, de las habilidades del pensamiento crítico de los alumnos y del profesor a cargo del grupo. Confirmando de esta manera que el docente influye enormemente para el desarrollo de las habilidades cognitivas y del pensamiento crítico, cuando se ejerce una mayor supervisión y seguimiento de los alumnos tanto en la preparación como en la exposición del tema, así como la introducción de diversos recursos didácticos (mapas conceptuales y cuadros sinópticos) y apoyos a la comprensión de los textos (preguntas y guías de lectura).

En resumen, en los trabajos revisados se muestran las posibles causas por las que el personal de Enfermería no ha interiorizado el Proceso de Enfermería como el método para brindar cuidados, imposibilitando explotar las bondades de su utilización, aunado a que existe confusión sobre lo que verdaderamente significa éste en la práctica clínica, asimismo se reporta que la metodología basada en la resolución de problemas es mas efectiva que la metodología instruccional tradicional, ya que desarrolla capacidades de participación, criticidad y creatividad, mismas que son útiles para fomentar habilidades en la solución de casos clínicos, y como consecuencia, favorecer el pensamiento crítico como necesario para la integración teórico práctica.

2.3 Marco Teórico Conceptual

2.3.1 Dominios del conocimiento de Enfermería

De acuerdo con Newman, Sime y Corcoran Perry, citado por Durán, (2001), una disciplina se distingue por el área o propiedad específica de indagación, entre sus miembros, la cual está relacionada con su razón de ser, por lo que es de suma importancia para el crecimiento de la disciplina, dar sustento al conocimiento de enfermería lo que representa la base de una práctica fundamentada y autónoma.

Según Meleis, (1985) todas las disciplinas están formuladas alrededor de un dominio de conocimiento, englobando en este caso, el conocimiento de Enfermería para la práctica, ya que como afirma Gómez, (2000) todo concepto que construyamos sobre la realidad, en tanto que es producto del acto del pensamiento de los seres humanos, tiene necesariamente un referente práctico y de igual manera toda práctica, por muy empírica que parezca, por muy mítica y alejada de la reflexión teórica es también, necesariamente, una aproximación mediada por los conceptos. En otras palabras, no existe ninguna teoría sin práctica, ni ninguna práctica sin teoría.

Gómez, (2000) afirma que existe una dialéctica descendente de los conceptos y una dialéctica ascendente de la experiencia, que serían equiparables a lo que llamamos teoría y práctica. Ambos son distinguibles una de otra, pero inseparables, si se quiere, son mutuamente constituyentes.

Aplicando este análisis en el tema que nos ocupa, se puede afirmar que el proceso de Enfermería, tanto en su ejercicio teórico como en su aplicación práctica, cuando se encuentran, ocurre esa tensión cotidiana entre la dialéctica descendente de los conceptos y la dialéctica ascendente de las prácticas cotidianas.

Entre los siete dominios que señala Meleis, (1985) se encuentran: El cliente de Enfermería, las transiciones, las interacciones, el ambiente, la terapéutica de Enfermería, la salud y el proceso de Enfermería, éste último lo considera una

herramienta para la práctica, fue introducido por Orlando en 1961 y llegó a ser central en muchas publicaciones en Enfermería y ha sido considerado un marco para la práctica y la educación de la Enfermería, por lo que el proceso de enfermería se considera un concepto central en el dominio de esta disciplina.

2.3.2 Importancia del Proceso de Enfermería

Como se dijo anteriormente la introducción del Proceso de Enfermería es relativamente reciente y en la actualidad ha llegado a convertirse en una actividad organizada, adquiriendo un mayor reconocimiento en nuestro país, a pesar de ser un método de intervención bastante consolidado en el vecino país de Norteamérica. Es considerado el método que utiliza el profesional de enfermería para mejorar la calidad de atención en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación proporcionando también, beneficios a la profesión.

Existen diferentes definiciones de proceso de Enfermería, sin embargo, sea cual sea aquella por la que se opte, su aplicación en la práctica profesional va a depender del esquema mental que se adopte y la orientación personal del profesional de enfermería que lo defina, de acuerdo con su formación y experiencia.

Una de las definiciones más completas sobre Proceso de Enfermería es la que menciona Alfaro, (1995) “es un método sistemático y organizado, de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas de las personas o grupos a las alteraciones de salud”, posibilitando la unificación de criterios entre enfermeras y nos encamina hacia el desarrollo y crecimiento de la profesión, por lo que es de suma importancia afianzar el conocimiento en esta área para poder insertar al alumno como parte del equipo interdisciplinario.

Jiménez y Gutiérrez (1997) afirman que la utilidad de la aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica, es variada, independientemente del rol y campo en que se desempeñan, se pueden reconocer beneficios con relación a:

- La calidad del cuidado que se ofrece a los usuarios
- El incremento de la acreditación y reconocimiento del profesional
- La administración de los servicios que ofrecen
- La investigación en Enfermería
- La participación en la promoción de la salud
- El respaldo a un ejercicio libre de la profesión
- La docencia

La Calidad. El uso del proceso de Enfermería contribuye a garantizar la calidad del cuidado que se ofrece, es la razón primaria para el uso de éste método, se evidencia cuando en todas las etapas se promueve un mayor grado de interacción entre el enfermero y el usuario; la interacción supone un crecimiento mutuo y destaca al ser humano en su dinámica de ser total.

La acreditación. El uso del Proceso de Enfermería contribuye también a aumentar el reconocimiento y acreditación. Una profesión es reconocida socialmente cuando los usuarios aprecian, en el grupo que la practica, un servicio de utilidad y único para ellos; identifican a estos profesionales por los servicios muy particulares que pueden prestar. El profesional de Enfermería todavía no es reconocido en todo lo que es y puede ofrecer, puesto que su desempeño se mezcla y superpone y a veces es suplantado por otras profesiones, por lo que aún no se ve con claridad su desempeño independiente. El Proceso de Enfermería puede ser el vínculo a través del cual, mediante el registro, en las diferentes etapas, el profesional puede mostrar sus capacidades para discernir, tomar decisiones y actuar para el cuidado de personas, familias o comunidades, que necesitan acciones de salud.

La administración. El proceso de Enfermería también favorece la administración del cuidado de Enfermería. Esta administración puede entenderse de dos maneras: a) Como una ayuda a la enfermera encargada del cuidado directo para identificar los problemas individuales o de grupos, lo que

le permite prescribir acciones de Enfermería individualizadas o planes estandarizados; y b) La administración para el servicio del cuidado en el que se considera la organización del servicio y sus recursos para garantizar el cuidado de los usuarios. En este caso el Proceso de Enfermería es una fuente inagotable de información, ya que por medio de los diagnósticos, planes de intervenciones y registros sucesivos, es posible conocer la evolución del estado del paciente, reconocer la complejidad de su cuidado y así, determinar personal, recursos materiales, tiempos, espacios, comunicaciones, estrategias, etc.

La investigación. Los modelos y teorías de Enfermería ofrecen múltiples posibilidades para la investigación, los enunciados que se formulan al interrelacionar conceptos de los modelos dan origen a las hipótesis, cuya comprobación o rechazo se cumple en el escenario de la práctica. Éste, forzosamente tendrá que ver con algunos o todos los pasos del Proceso de enfermería.

Participación en la promoción de la salud. Los cambios que se dan en la forma de prestación de servicios de salud en el país, hacen evidente la necesidad de que profesionales de Enfermería definan concretamente los servicios que pueden ofrecer, entre los que se encuentran:

- Valoración integral de respuestas humanas de la salud y ante la enfermedad
- Diagnóstico de problemas que enfermería identifica como reales o potenciales y que pueden ser solucionados con acciones propias de su campo.
- Planes de intervención para problemas seleccionados
- Acciones o interacciones directas con los usuarios o su familia, a fin de desarrollar intervenciones adecuadas para el paciente.
- Acciones concretas en la familia misma como usuario, cuando ésta sea considerada como el foco de atención.
- Acciones concretas con grupos en la comunidad
- Garantiza registros de Enfermería para control del progreso del paciente con fines clínicos, legales o de auditoría.

- Evaluación del cuidado brindado por ellas mismas, su grupo y evaluación de resultados alcanzados en el usuario, familia o comunidad.

Ejercicio independiente. Con lo anterior será posible clarificar el aporte hecho por Enfermería dentro de un grupo de prestación de servicios, o justificar legalmente su ejercicio privado ante quien así lo demande. El proceso de Enfermería, los registros, las técnicas, el lenguaje de los diagnósticos, le permiten diferenciarse de otros profesionales.

De esta forma el profesional de Enfermería tiene el respaldo legal y una acreditación ante los usuarios y esto permite demandar una remuneración adecuada a la calidad del servicio.

La docencia. Con relación a la educación de Enfermería en América Latina, durante las tres primeras décadas del siglo XX, se distinguió por su carácter técnico e instrumental, en el cual se privilegió la formación de los enfermeros en instituciones hospitalarias, con base en conocimientos teóricos muy escasos, con énfasis en actividades procedimentales y en una noción del aprendizaje por repetición. La enseñanza de Enfermería era responsabilidad de otros profesionales, en especial médicos, sin currículos preestablecidos, lo cual dejaba a juicio de los galenos el qué y el cómo de los aprendizajes de enfermería. Esto produjo predominio del modelo biomédico tanto en el aprendizaje como en la práctica profesional (Durán; 2000).

Estas características fomentaron el aprendizaje basado en pequeños fragmentos temáticos, con lecciones mecánicas y rutinarias, y el consecuente rompimiento entre la teoría y la práctica, alejando al estudiante de enfermería y al supervisor clínico del pensamiento crítico y de la reflexión lógica de su objeto de estudio: el cuidado de Enfermería.

Es obvio que esta forma tradicional de enseñar la enfermería no responde a las exigencias actuales y esto se hace evidente al analizar los discursos que apuntan a caracterizar a los profesionales que requiere la sociedad actual, tales como: que sean estudiantes de por vida, que aprendan a buscar la información y a cotejarla con la realidad, a criticarla, a plantearse hipótesis y buscar

solución a los problemas de salud que encontrará en su vida como profesional. Bardallo, (2003) señala que entre algunas de las competencias que deben desarrollarse en los estudiantes, están la capacidad de reflexión y juicio crítico, las habilidades para la comunicación, la búsqueda de información selectiva y la capacidad para el aprendizaje autónomo.

En este sentido el Proceso de Enfermería sirve para organizar contenidos de asignaturas, de unidades, experiencias clínicas en forma secuencial o total y en orden de complejidad. Es un instrumento ideal para dirigir los trabajos en la experiencia clínica. Cada etapa por sí misma se presta a la enseñanza de contenidos, habilidades y motivaciones que el profesor pretende desarrollar en los estudiantes.

Como puede notarse la utilidad del Proceso de Enfermería es importante y puede servir como una metodología para integrar la teoría con la práctica profesional, ya que de no aplicarse continuará como una práctica carente del sentido actual de la disciplina, rutinaria y mecánica.

2.3.3 Andragogía

El proceso enseñanza- aprendizaje de los diferentes dominios de Enfermería en el Sistema Universidad Abierta, requiere tomar en cuenta las características de los alumnos en dicha modalidad ya que son personas adultas que desean continuar con sus estudios, por lo que es necesario hacer una revisión del proceso de aprendizaje que se da en estos alumnos en el marco de la Andragogía.

La experiencia docente al interior del SUA incluye la interacción con personas adultas que trabajan en una institución y con metas muy claras, por lo que requieren de estrategias de aprendizaje diferentes a la de la pedagogía tradicional.

La “educación tradicional” ha prevalecido durante un largo periodo y aún sus conceptos inspiran muchos estilos educativos de la actualidad, no obstante los

continuos y cada vez más fundamentados aportes científicos que luchan por introducir transformaciones y renovaciones en el quehacer educativo.

La concepción racionalista del hombre, predominante durante siglos, ha generado el realce de lo memorístico y de lo receptivo. En la pedagogía tradicional, se considera al niño como un hombre pequeño al cual hay que instruir, moralizar e identificar lo más rápidamente con sus modelos adultos, y dichos modelos son, precisamente, el conjunto de contenidos juzgados como valiosos de transmitir, ideológica y culturalmente, así como la manera de aprenderlos y reproducirlos. Así, el aprendizaje se reduce a la repetición y la preocupación mayor gira sobre la enseñanza y el enciclopedismo del docente, orientados hacia el desarrollo de la memoria y el incremento cuantitativo de conocimientos, impidiendo el desarrollo de otras capacidades para la resolución de problemas que la realidad plantea.

Las ciencias de la educación en la actualidad, se desarrollan para responder a las nuevas exigencias que no se ocupan simplemente del niño y del adolescente en el plano educativo, sino también de los adultos de todas las edades y de toda condición, ante una noción de hombre como un organismo inteligente, capaz de interactuar dinámicamente con sus medios y derivar aprendizajes a través de una acción constante y formativa, que hace énfasis en el desarrollo de habilidades para aprender a aprender, a investigar, comunicarse, participar, razonar, discutir y negociar.

La Andragogía, constituye un campo de estudio cada vez más determinado, así, el acto educativo del adulto se hace más identificable y realizable. Cuando un educador participa con un adulto en situación de aprendizaje, está en contacto con un ser que cambia algo en su comportamiento. El cómo de esta participación involucra a la andragogía, la cual se define etimológicamente como “una conducta o una asistencia del ser en vías de madurez” (Díaz; 1995). La asistencia no se realiza si no se profundiza en el proceso interno del aprendizaje del adulto, así como en el proceso externo, es decir, el medio ambiente.

La Andragogía se convierte pues, en una disciplina al mismo tiempo como una ciencia y como un arte; una ciencia que trata los aspectos históricos, filosóficos, sociológicos y organizacionales de la educación de adultos; un arte ejercido en una práctica social que se evidencia gracias a todas las actividades educativas organizadas especialmente para el adulto, tanto por las instituciones públicas como por las privadas.

Considerando lo anterior, la educación como proceso facilitador del aprendizaje, la redefinición del docente como recurso facilitador y el concepto del aprendizaje permanente como premisa básica para la organización de la educación, constituyen hoy, según Díaz (1995), lineamientos innovadores dentro de la búsqueda de definición del propósito de la enseñanza, que más que acumulación de conocimientos, respondan a la situación actual del contexto donde se desenvuelve, debiendo estar orientada al desarrollo de habilidades que coloquen a la persona en condiciones generadoras de autodirección, conforme a sus propios intereses y necesidades.

Según Knowles, M., Holton, E., Swanson, R. (2001) entre los supuestos pedagógicos en los que descansa la modalidad abierta, se encuentra la teoría de la Andragogía, definida como el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender, la cual se basa en las siguientes premisas:

- *La necesidad de saber:* Los adultos necesitan saber porqué deben aprender algo antes de aprenderlo, precisar los beneficios que obtendrán y los costos de no aprenderlo, es decir, tener conciencia de qué aprender y para qué.
- *Autoconcepto:* Los adultos tienen un autoconcepto de seres responsables de sus propias acciones y de su propia vida. De ahí la importancia del estudio independiente
- *Papel de las experiencias de los alumnos:* Los adultos llegan a una actividad educativa con una experiencia mayor en cantidad y en calidad. Por tanto, todo grupo de adultos será más heterogéneo en términos de

su historia, estilos de aprendizaje, motivación, necesidades, intereses y metas.

- *Disposición para aprender*: Los adultos están dispuestos a aprender lo que necesitan saber y sean capaces de hacer, con el propósito de enfrentar las situaciones de la vida real.
- *Orientación del aprendizaje*: Los adultos centran su atención en una tarea o problema en la medida en que perciben que el aprendizaje les ayudará en su desempeño.
- *Motivación*: Los adultos responden a algunos motivadores, por ejemplo: mejores empleos, ascensos, sueldos, así como, incrementar la satisfacción personal, la autoestima y la calidad de vida.

De lo anterior se pueden desprender algunas de las pautas a seguir en la relación que se establece con el adulto en las diferentes formas de intervención educativa que pueden ser identificadas de la siguiente manera: (Díaz; 1995)

- Respeto por la persona en lo que es, en su ritmo y en sus propios intereses y necesidades
- Ajuste de los recursos individuales a los de la organización y viceversa
- Valoración del medio ambiente como factor importante para el aprendizaje
- Participación efectiva de la persona en todas las etapas de la toma de decisiones.
- Necesidad de modificar los roles del participante en una situación de cambio.

Díaz, (1995) afirma que el modelo andragógico encuentra su dinámica en la interacción de los cuatro soportes siguientes: 1) el aprendiz adulto; 2) el educador; 3) el grupo de aprendices adultos y 4) el ambiente

El aprendiz adulto es el primer y principal recurso en la situación de aprendizaje. Apoyándose en sus conocimientos y experiencias anteriores, confirmando que el aprendizaje no puede operarse sino cuando existe una continuidad o congruencia, tanto a nivel del ser como del hacer aún cuando a veces haya la necesidad de ciertos cambios importantes.

El educador es la persona reconocida como competente, tanto en el campo del aprendizaje como en la manera en que el aprendizaje puede realizarse. El educador llamado andragogo es una especie de ingeniero de ambiente educativo, busca facilitar las interacciones interpersonales así como organizar la actividad educativa centrada en el aprendiz.

El grupo esto es, los adultos reunidos en un grupo de aprendices constituyen un conjunto de recursos debido a sus experiencias anteriores y de su voluntad para aprender. Así, cada uno de los miembros del grupo se convierte en un agente de aprendizaje. Los intercambios aseguran una transacción dinámica. Las verdaderas preguntas pueden ser formuladas por el grupo y las soluciones no ser necesariamente de propiedad exclusiva del educador. Todo esto enriquece el aprendizaje.

El ambiente, es posible distinguir tres estratos en el ambiente. El primero concierne al ambiente inmediato creado para realizar el aprendizaje, es decir, la actividad educativa. El segundo se relaciona con el organismo educativo a través de sus servicios humanos y materiales. El tercero comprende las instituciones sociales y las reagrupaciones sociales. El adulto por su parte, conserva un buen número de aspiraciones de orden económico, político, cultural, financiero, religioso y educativo entre otros. Si la creación de un ambiente socio-emotivo se impone para hacer propio un aprendizaje, no hay que olvidar que los espacios físicos y las herramientas tecnológicas son factores importantes para facilitar el aprendizaje del adulto.

De lo anterior puede desprenderse, que, desde la perspectiva de la Andragogía, para que un estudiante logre un desempeño académico de alto nivel, debe ser un adulto maduro, capaz de adecuar el programa educativo a

sus necesidades personales y emprender responsablemente su cumplimiento, debe poseer habilidades que lo capaciten para el estudio independiente, debe mostrar un genuino interés por aprovechar, por motivación propia, los eventos académicos que se le presenten.

2.3.4 El Constructivismo como alternativa de aprendizaje en Enfermería

En este trabajo se asume el constructivismo como la teoría del aprendizaje más acorde con las necesidades educativas de Enfermería. El constructivismo destaca que todo conocimiento está delimitado por el contexto y que los individuos asignan significados personales de sus experiencias de aprendizaje, y según Wiswell y Ward (Knowles, M., Holton, E., Swanson, R; 2001) el constructivismo es un conjunto de planteamientos teóricos que explican el aprendizaje dentro y fuera del aula, se sustenta en las aportaciones principalmente de: La teoría genética del desarrollo intelectual de J. Piaget, la teoría de la acomodación y el aprendizaje significativo de Ausubel y la teoría sociocultural de Vigotsky. A pesar de que estos autores se sitúan en encuadres teóricos distintos, comparten el principio de la importancia de la actividad constructivista de alumno en la realización de los aprendizajes escolares.

Para Piaget, el aprendizaje no es un proceso mecánico o sencillo en el que el sujeto copie o repita la realidad tal cual se le presenta, para este autor el aprendizaje, además de sufrir un desarrollo evolutivo, está regido por un proceso de equilibración, en el que se juegan dos funciones fundamentales: la asimilación y la acomodación. A diferencia de Piaget, Vigotsky, quien también reconoce ese desarrollo, defiende la idea de que dicho desarrollo cognitivo depende de las relaciones sociales que rodean al individuo. Para este autor el desarrollo del pensamiento tiene su origen en los procesos socioculturales, de manera que la relación entre sujeto y realidad se ve mediada por los significados sociales: el lenguaje, las herramientas y las personas que ponen al individuo en contacto con ellos. Por tanto este desarrollo va de lo externo a lo interno. Ausubel retoma la concepción de Vigotsky y en algún sentido de

Piaget, sobre el aprendizaje y aporta las implicaciones en el proceso enseñanza aprendizaje. (Díaz-Barriga, F; 2002)

Desde la postura constructivista se rechaza la concepción del alumno como un mero receptor o reproductor de los saberes culturales; tampoco se acepta la idea de que el desarrollo es la simple acumulación de aprendizajes específicos. La filosofía educativa que subyace a estos planteamientos indica que la institución educativa debe promover el doble proceso de socialización y de individualización, que permitan a los educandos construir una identidad personal en el marco de un contexto social y cultural determinado.

Lo anterior implica que “la finalidad última de la intervención pedagógica es desarrollar en el alumno la capacidad de realizar aprendizajes significativos por sí solo en una amplia gama de situaciones y circunstancias (aprender a aprender) (Coll;1991).

En el enfoque constructivista, tratando de conjuntar el cómo y el qué de la enseñanza, la idea central se resume en la siguiente frase: “Enseñar a pensar y a actuar sobre contenidos significativos y contextualizados” (Coll; 1991)

De acuerdo con Coll, (1991) la concepción constructivista se organiza en torno a tres ideas fundamentales:

1º El alumno es el responsable de su propio aprendizaje. Él es quien construye (o mas bien reconstruye) los saberes de su grupo cultural, sucediendo que puede ser un sujeto activo cuando manipula, explora, descubre o inventa, incluso cuando lee o escucha las exposiciones de los otros.

2º La actividad mental constructivista del alumno se aplica a contenidos que poseen ya un grado considerable de elaboración. Esto quiere decir que el alumno no tiene en todo momento que “descubrir” o “inventar” en un sentido literal, todo el conocimiento escolar. Dado que el conocimiento que se enseña en las instituciones escolares es en realidad el resultado de un proceso de construcción a nivel social. En este sentido es que el alumno mas bien

reconstruye un conocimiento preexistente en la sociedad, pero lo reconstruye en el plano personal desde el momento en que se acerca en forma progresiva y comprensiva a lo que significan y representan los contenidos curriculares como saberes culturales.

3º La función del docente es engarzar los procesos de construcción del alumno con el saber colectivo culturalmente organizado. Esto implica que la función del profesor no se limita a crear condiciones óptimas para que el alumno despliegue una actividad mental constructivista, sino que debe orientar y guiar explícita y deliberadamente dicha actividad.

Según Ruiz, (1996) la construcción del conocimiento es un proceso de reestructuración de estructuras cognitivas ya existentes, en el que el estudiante confronta sus conceptos previos con la nueva información a la que es expuesto y modifica sus ideas si el nuevo conocimiento lo convence, lo entiende y le brinda explicaciones más adecuadas que el anterior. Esto cobra importancia ya que los alumnos del SUA son personas que tienen experiencia laboral en enfermería, en donde es de gran importancia tomarlos en cuenta para fomentar el aprendizaje significativo.

La adquisición de conocimientos es un proceso personal de reestructuración del conocimiento previo y nuevo al que el estudiante debe darle sentido, el papel del docente se restringe a dar soporte a este proceso. Los profesores son responsables de proporcionar un ambiente favorable y proporcionar situaciones que estimulen y faciliten el proceso de reestructuración. Esta visión del conocimiento y de su adquisición requiere un cambio radical en los roles tradicionales del estudiante y del maestro y de la naturaleza de su interacción.

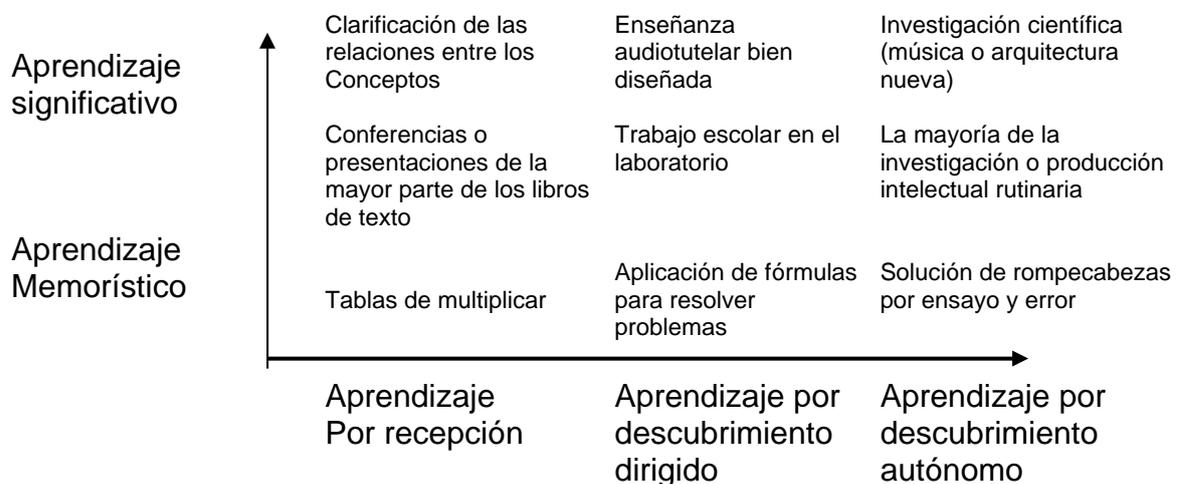
El docente requiere de un profundo conocimiento de teorías, conceptos y métodos de la ciencia, así como de las características cognoscitivas del educando y de los métodos y técnicas de enseñanza idóneos tanto para el nivel de instrucción, como para la disciplina que se enseña (Ruiz; 1996).

El constructivismo explica cómo las personas reconstruyen continuamente su conocimiento, de que forma aprenden, así como las estrategias didácticas que favorecen este proceso. Para ello propone dos dimensiones que interactúan en cualquier situación de enseñanza – aprendizaje. En el eje vertical hace referencia a los modos en que el alumnado incorpora el nuevo conocimiento a sus actuales estructuras cognitivas; o sea de que manera codifica, transforma y almacena la información con la que entra en contacto, siendo, desde un aprendizaje memorístico o repetitivo hasta el aprendizaje significativo.

El eje horizontal corresponde a las estrategias didácticas a la que se recurre para proporcionar información al alumnado; que iría desde la enseñanza claramente receptiva, hasta las estrategias pedagógicas destinadas a favorecer el aprendizaje por descubrimiento autónomo. Como se muestra en el esquema siguiente:

ESQUEMA 1

Aprendizaje por recepción vs. aprendizaje por descubrimiento



Fuente: Ausubel, D., Novak, J., Hanesian, H. (1985) Psicología educativa, un punto de vista cognoscitivo.

Los aprendizajes por recepción y por descubrimiento, entonces, son dos tipos muy diferentes de procesos, la mayor parte de la enseñanza en el salón de clases esta organizada conforme al aprendizaje por recepción, en el que generalmente no se toma en cuenta la experiencia previa en solución de problemas, evitando que el alumno sea capaz de entender y usar con sentido

los conocimientos adquiridos. Por el contrario, el aprendizaje significativo por descubrimiento es más complejo, involucra una etapa previa de resolución de problemas antes que el significado emerja y sea internalizado.:

El aprendizaje significativo tiene lugar cuando las nuevas informaciones y conocimientos pueden relacionarse, de una manera no arbitraria, con lo que la persona ya sabe, y si adopta una actitud de disposición al aprendizaje correspondiente, de manera que lo que se está aprendiendo puede integrarse con conocimientos que ya poseen, siendo posible incorporarlo a las estructuras de conocimiento actuales.

Por el contrario cuando se encuentra con conocimientos que contempla sin sentido, arbitrariamente conectados entre sí y con verdaderas dificultades para relacionarlos con los contenidos de su actual estructura cognitiva, opta por un aprendizaje memorístico. Por lo general, se trata de conocimientos que se olvidan con gran facilidad y que no pueden ser transferidos a otras situaciones, ni utilizados para resolver problemas futuros.

Esto repercute en el alumno SUA, quien ha transitado en la experiencia laboral y al regresar a la escuela debe recordar conocimientos básicos y actualizar otros, lo cual puede implicar “desaprender” para aprender nuevos conocimientos, con la finalidad de integrar los conocimientos obtenidos durante su formación a la práctica clínica, en especial para llevar a cabo el Proceso de Enfermería, lo que requiere habilidades de pensamiento crítico.

En el pasado, el método de solución de problemas ha sido considerado la clave para encontrar soluciones efectivas, sin embargo recientemente nos damos cuenta de las limitaciones del mismo, ya que empieza con un problema y finaliza con su solución. El pensamiento crítico, por su parte, es más abierto, se centra en la mejora continua, independientemente si hay o no un problema (Alfaro; 1997) En resumen hay una tendencia de reemplazar el término solución de problemas por pensamiento crítico porque implica hacer algo más que resolver problemas.

2.3.5 Estrategia de resolución de problemas

La importancia del trabajo educativo debe estar encaminado hacia el desarrollo del pensamiento, particularmente en lo relacionado con procesos de solución de problemas, que en este caso se toma como su similar la resolución de casos clínicos en donde la presentación del caso implica identificar, reconocer y representar el problema, e integrar los conocimientos teóricos a la práctica, con la finalidad de alcanzar su solución y al mismo tiempo contrastar y analizar otras posibles soluciones.

En primer lugar es necesario saber qué es un problema. Algunos autores lo definen como una situación que presenta dificultades para las cuales no existen soluciones evidentes, pero una vez conocidas éstas, dejan de ser problemas (Jessup; 1998).

Asimismo, es necesario saber en que consiste la resolución de problemas, por ejemplo resulta más afortunado referirse a “enfrentarse “ que a “solucionarlo” (Garret; 1988), en este sentido se considera que al enfrentarse a un problema implica un proceso de pensamiento creativo, el cual es útil para una posible solución a una situación dada.

Para otros autores la resolución de problemas podría ser el proceso mediante el cual se llega a la comprensión de una situación incierta inicialmente, para lo cual se requiere tanto la aplicación de conocimientos previos, como de ciertos procedimientos por parte de la persona que resuelve dicha situación (Gagné; 1971).

Por su parte Novak, (1982) plantea que la resolución de problemas implica además, la reorganización de la información almacenada en la estructura cognoscitiva de la persona que lo resuelve, es decir que tal modificación, genera aprendizaje.

Para López (2001), el proceso de solucionar problemas implica una serie de habilidades que constituyen dicho proceso y que es importante desarrollar y

evaluar en la preparación académica, en donde cobra vital importancia la preparación que tenga el docente en nuevas estrategias de enseñanza para fomentar el pensamiento crítico ante una situación, en la que según Rodríguez (1980), la resolución de problemas es una actividad cognitiva que consiste en proporcionar una respuesta-producto a partir de una situación de aprendizaje.

Bransford y Al (en López e Hinojosa; 2001) proponen cinco componentes de pensamiento (habilidades), importantes en la resolución de problemas que por sus primeras letras en inglés se les conoce como IDEAL:

- Identificación de problemas. En este paso la habilidad para descubrir la existencia de problemas es una característica primordial para continuar con el proceso de solución de problemas.
- Definición y representación de los problemas con precisión. Puede ser que muchas personas nos demos cuenta de que ante determinada situación existe un problema; sin embargo, puede haber muchas definiciones de problema, lo que trae como consecuencia, que se ofrezcan soluciones diferentes para un mismo problema supuesto.
- Explorar posibles estrategias. Los dos pasos anteriores ayudan a pronosticar el éxito en este tercero, pero hay algunas características que deben contemplarse al explorar las alternativas de la solución de un problema. Por ejemplo:
 - Entre mayor sea el número de alternativas propuestas, hay más posibilidades de encontrar la más adecuada.
 - Descomponer un problema complejo en subproblemas que sean más manejables
 - Trabajar hacia atrás en un problema. Los autores mencionados presentan un ejemplo para mostrar este aspecto. Son las cuatro de la tarde y tenemos que estar en otro país a las 8 de la mañana. Hay dos vuelos: uno sale hoy a las 6 p.m. y llega mañana a las 6 a.m. a su destino; y el otro vuelo sale a las 7:30 p.m. y llega mañana a las 7:30 a.m. Al llegar a la ciudad, necesitamos 20 minutos para recoger el equipaje y otros 20 minutos más para tomar un taxi y llegar a la reunión. ¿Cuál vuelo debemos tomar?. La estrategia consiste aquí en empezar a

considerar la meta (llegar a las ocho a la reunión) e ir viendo hacia atrás lo que necesitamos, con qué contamos, cuántas cosas hay que hacer, etcétera.

- Usar nemotecnias para recordar información
- Encontrar las inconsistencias en los argumentos de las propuestas
- Actuar con esas estrategias (realizarlas) La idea no es quedarnos sólo en el pensamiento acerca del uso de una estrategia; si no la realizamos, nos podemos perder de conocer las consecuencias de las estrategias seleccionadas.
- Observar los efectos de la o las estrategias utilizadas. Aquí se trata de poner atención en las consecuencias o efectos favorables o desfavorables que hayan producido las estrategias utilizadas en la solución del problema.

Otra técnica que ha sido asociada y que ofrece apoyo a la técnica de solución de problemas es el método de casos. La evaluación con este método, se realiza relatando una situación que ocurrió en un contexto semejante al que nuestros estudiantes están inmersos y donde habrá que tomar decisiones.

El método de casos permite evaluar la forma probable de desempeño de un alumno ante una situación específica, sus temores, sus valores, la utilización de habilidades de pensamiento, su habilidad para comunicarse, justificar o argumentar, la forma de utilizar conceptos y la forma de aplicar lo aprendido en una situación real. Esto es aplicable, cuando se propone que el conocimiento del Proceso de Enfermería (como método de la profesión) puede facilitar el desarrollo del pensamiento crítico.

Una de las habilidades más importantes en el método de casos es la técnica de la pregunta, la cual presenta López, (2003) como estrategia para la estimulación del pensamiento crítico, ya que nos permitiría salir de un conflicto y sortear la dificultad. Algunas preguntas pueden servir para identificar el problema, otras, para buscar alternativas, etc. Nos podemos preguntar: ¿Qué hace problemática esta situación?, ¿Qué me falta por saber?, ¿En cuántas

partes puedo descomponer la situación para conocer la cantidad de problemas?, ¿Cuántos problemas están involucrados?, ¿Cuál voy a intentar resolver?, ¿Qué es lo que no funciona?, ¿Cuáles son todas las cosas que se pueden hacer? ¿Cómo resolverían, otras personas, este problema?, ¿Qué sé sobre este tema?, ¿Por dónde puede empezar para que sea más fácil?, etc. La idea de manejar técnicas para preguntar, entre otras, es ayudar a confrontar, reformular y desarrollar sus ideas, ayudar a entender el propio pensamiento, diagnosticar, y aprender las implicaciones de un acto o idea.

Es importante para lograr el desarrollo del pensamiento crítico que el docente cuente con características de facilitador y motivador y que según López, (2003) cuando cita a Winocur, presenta los factores que favorecen la estimulación del pensamiento crítico, siendo los siguientes:

a) Fomentar un clima de apertura:

- El contacto visual es frecuentemente entre el maestro y el alumno, y de estudiante a estudiante.
- El maestro se mueve alrededor del salón.
- Los estudiantes se escuchan activamente unos a otros.
- El maestro llama a cada alumno por su nombre

b) Animar a los estudiantes a interactuar y cooperar

- Los alumnos trabajan en pares o en pequeños grupos.
- Los estudiantes se responden unos a otros.
- Los estudiantes se ayudan unos a otros a analizar y resolver problemas.

c) Demostrar actitudes de aceptación

- El maestro acepta todas las respuestas válidas que generan los estudiantes
- Cuando el estudiante genera una respuesta incorrecta, el maestro la anima a explorar el error y le enseña a no tener miedo de equivocarse.
- El maestro aprueba los comentarios de los alumnos con inclinaciones de cabeza o con otras señales no verbales.

d) Animar a los estudiantes a reunir información

- El maestro pide la realización de entrevistas.
- El maestro los guía en la enseñanza clínica.
- El maestro les pide que visiten bibliotecas y librerías.

Estos planteamientos enfatizan que para el desarrollo del pensamiento crítico, la actitud del docente se torna indispensable y que aunado a la población de estudiantes (adultos), reafirma la necesidad de hacer uso de los planteamientos de la Andragogía.

Capítulo III

Metodología

3.1 Tipo de estudio

Esta investigación de corte evaluativo, se inserta en la línea educativa y se considera Correlacional y Cuasiexperimental.

En un diseño Correlacional se mide - analiza la relación entre categorías conceptos, que en este caso son los conocimientos que el alumno posee de Proceso de Enfermería, con la habilidad en la solución de casos clínicos antes y después de la intervención educativa.

Se considera cuasiexperimental, porque se manipulan las variables: conocimientos de Enfermería que poseen los alumnos y sus habilidades en la solución de casos clínicos. En este estudio los participantes no se asignan al azar ni se aparean, sino que dichos grupos ya estaban formados antes de la intervención educativa.

Cabe mencionar que precisamente porque hay falta de control experimental total, es imprescindible que el investigador conozca a fondo, cuales son las variables particulares que su diseño específico no controla (Campbell y Stanley; 1966), que en este caso se consideraron las variables intervinientes como: Antigüedad laboral, año de egreso de la carrera básica de Enfermería, curso(s) de Proceso de Enfermería tomado, inserción laboral en 1º , 2º o 3er nivel de atención, así como el puesto desempeñado en el área: asistencial, docente, administrativo, o de investigación. Así se podrá estar más pendiente de su posible influencia y tener mejores elementos para evaluar el efecto de la intervención educativa.

Con la finalidad de controlar las fuentes de invalidación interna, se utilizó el diseño de cuatro grupos de Solomon (Hernández; 2003), donde los grupos 1 y 3 son experimentales y los grupos 2 y 4 son de control, los efectos se determinaron comparando los cuatro postest.

La ventaja de este diseño es que el investigador tiene la posibilidad de verificar los posibles efectos del pretest sobre el posttest, puesto que a dos grupos se les administró pretest y a dos no, tal como se presenta en el cuadro 3.

CUADRO 3

Diseño de cuatro grupos de Solomon

GRUPO	PRETEST	Intervención Educativa	POSTEST
G ₁	O ₁	X	O ₂
G ₂	O ₃	---	O ₄
G ₃	---	X	O ₅
G ₄	---	---	O ₆

Fuente: Hernández, R. (2003) Metodología de la Investigación

3.2 Hipótesis de trabajo

Considerando las variables intervinientes, se determinaron hipótesis encaminadas a buscar alguna asociación con la variable dependiente, asimismo para determinar la efectividad de la intervención educativa, por lo que se formularon las siguientes hipótesis:

- A mayor conocimiento sobre Proceso de Enfermería, mayor habilidad en la solución de casos clínicos.
- Los alumnos que egresaron en años más recientes, poseen mayores conocimientos sobre Proceso de Enfermería.
- A mayor antigüedad laboral, mayor habilidad en la solución de casos clínicos.
- Los alumnos que llevaron algún curso de actualización de Proceso de Enfermería poseen mayor conocimiento sobre el mismo.
- La metodología de aprendizaje basada en la solución de problemas favorece la habilidad en la solución de casos clínicos.
- Los alumnos insertos en el área asistencial poseen mayores habilidades para la solución de casos clínicos que los de las áreas docente, administrativa y de investigación.

Variable Dependiente:

- Habilidad en la solución de casos clínicos

Variable Independiente:

- Conocimientos del Proceso de Enfermería

Variables intervinientes:

- Antigüedad laboral
- Año de egreso de la carrera básica de Enfermería
- Curso de actualización sobre Proceso de Enfermería tomado
- Inserción laboral en 1º , 2º o 3er nivel de atención
- Puesto desempeñado en el área: asistencial, docente, administrativo, o de investigación

3.3 Población o Universo

El universo de estudio es de aproximadamente 250 alumnas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en años posteriores al primero, inscritos en el 8º semestre del Sistema Universidad Abierta en el ciclo escolar 2005/2.

Cabe recordar que son alumnas que trabajan como enfermeras generales y que se inscribieron al 7º y 8º semestres con la finalidad de obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, considerando que los primeros seis semestres los cursaron cuando realizaron sus estudios de Enfermería a nivel técnico.

3.3.1 Método de selección de participantes

Puesto que se utilizó el diseño de Solomon, se eligieron cuatro de los 17 grupos inscritos, los cuales fueron seleccionados al azar con técnica tipo tómbola, en los que a dos grupos se aplicó la intervención educativa, y dos formaron parte del grupo de control.

Los grupos que resultaron del sorteo fueron:

	Número de alumnos
G ₁ Grupo ENEO	16
G ₂ Grupo ENEO	16
G ₃ Grupo Sede Zaragoza	17
G ₄ Grupo ENEO	10
Total	59

3.3.2 Criterios de Inclusión

- Alumnos inscritos en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del SUA de la ENEO en el ciclo escolar 2005/2
- Que formen parte de los grupos seleccionados para el estudio y que acepten participar, con la firma del consentimiento informado (Anexo 2)
- El grupo 1 y 2 que conteste el pretest y postest por completo
- Que los cuatro grupos contesten el postest completamente
- En caso de formar parte del grupo experimental, que asistan a las sesiones de la intervención educativa con por lo menos el 80% de asistencia

3.3.3 Criterios de exclusión

- Alumnos que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Aquellos alumnos que no deseen participar en el estudio.

3.4 Operacionalización de variables

Datos sociodemográficos					
Variable	Conceptualización operativa	tipo	Escala de medición	Indicadores	ítem
Edad	Número de años que ha vivido la persona contados al momento de realizar el estudio	cuantitativa	Intervalar	Abierta	1
Sexo	Grupo al que pertenece de acuerdo al sexo biológico	cualitativa	Nominal	Femenino masculino	2
Año de egreso de la carrera básica de Enfermería	Año en que egresó de la carrera básica de Enfermería obteniendo título de Enfermera general	cualitativa	Intervalar	abierta	3
Nivel de atención que se ofrece en la Institución de trabajo	Nivel de atención que proporciona la institución en el que se encuentra insertado laboralmente	cualitativa	Nominal	1er Nivel: Centro de salud, UMF 2º Nivel Hospital General 3er Nivel Hosp. de Especialidad Otro: Especifique:___ _	4
Antigüedad Laboral	Número de años efectivos que ha laborado como enfermera general	cuantitativa	intervalar	Abierta	5
Nombramiento	Categoría laboral por la que percibe un sueldo	cualitativa	Nominal	Enf. Gral. Enf. Especialista Enf. Supervisora Otro: especifique	6
Área del puesto desempeñado	Área en la que se desarrolla laboralmente	cualitativa	Nominal	Asistencial Docente Administrativo Investigación	7

Antecedentes de formación académica del Proceso de Enfermería					
Variable	Conceptualización operativa	tipo	Escala de medición	indicadores	ítem
Antecedentes de curso(s) de P.E.	Mencionar si ha recibido algún curso de Proceso de Enfermería	dicotómica	nominal	SI NO	8
Número de cursos de actualización tomados sobre P.E.	Cuantos cursos sobre Proceso de Enfermería ha tomado en cualquier lugar	cuantitativa	intervalar	abierta	9
Tiempo con anterioridad que lo tomó	Tiempo transcurrido de haber tomado el curso de P.E.	cuantitativa	intervalar	abierta	10
Razones para asistir a los cursos de P.E.	Motivos que lo llevaron a tomar el curso de P.E.	cualitativa	nominal	Porque la asignaron en el curso Por interés en el tema Por valor curricular Otro Especifique	11
Lugar que lo impartió	Institución en la que asistió para llevar el curso de P.E.	cualitativa	nominal	En el lugar de trabajo En Inst. educativa Otro Especifique:	12
Duración del curso	Lapso de tiempo que comprendió el curso de P.E.	cuantitativa	ordinal	Menos de 20 Hrs. De 20 a 40 Hrs. Más de 40 Hrs.	13

Conocimientos de Proceso de Enfermería

<i>Variable</i>	<i>Operacionalización</i>	<i>Tipo</i>	<i>Medición</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Ítem</i>	<i>Indicadores</i>
Conocimiento de Proceso de Enfermería	Nivel de conocimientos sobre las generalidades del Proceso de Enfermería y de sus Etapas	Cuantitativa	Intervalar Puntaje mínimo 0 Puntaje máximo 12	1) Generalidades	14, 15	Preguntas cerradas de opción múltiple en donde sólo una, es la respuesta correcta
				2) Valoración	21, 22, 23	
				3) Diagnóstico	17, 18, 20, 24	
				4) Planeación	16, 19	
				5) Ejecución	25	
				6) Evaluación	22	
Utilidad del Proceso de Enfermería	Mencionar si considera útil o no el P.E. y por qué	Cualitativa	Dicotómica y Abierta	Preguntas abiertas con la finalidad de realizar análisis de contenido	26	SI NO ¿Por qué?
Ventajas / Desventajas de su aplicación	Mencionar las ventajas/desventajas de la aplicación del P.E.	Cualitativa	abierta		27	Ventajas/ Desventajas

Habilidad en la solución del caso clínico

<i>Variable</i>	<i>Operación</i>	<i>Tipo</i>	<i>Medición</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Ítem</i>	<i>Indicadores</i>
Habilidad en la solución de casos clínicos	Esquema de razonamiento y toma de decisiones en una situación hipotética de un caso clínico, tomando en consideración las 16 habilidades que refiere Alfaro, (1997)	Cuantitativa	Intervalar	Identificar las asunciones	37	Preguntas cerradas de opción múltiple, en donde sólo una es la respuesta correcta
				Identificar un enfoque organizado y comprensivo para la valoración	38	
				Distinguir lo anormal de lo normal e identificar los signos y síntomas	28 29	
				Comprobar la exactitud y fiabilidad de los datos	31	
				Hacer inferencias	30	
				Agrupar datos relacionados	31	
				Distinguir lo relevante de lo irrelevante	39	
				Reconocer las inconsistencias	31	
				Identificar los patrones	36	
				Identificar la información que falta	31	
				Identificar problemas reales y de riesgo	32	
				Establecer prioridades	32 33	
				Determinar objetivos específicos	36	
				Determinar intervenciones específicas	33 34	
				Evaluar y corregir	35 36	
				Desarrollar un plan comprensivo	33 34	

3.5 Procedimientos de recolección de información

3.5.1 Instrumento de recolección de datos

Con base en la investigación documental, la consulta a expertos y la definición de las variables, se elaboró un cuestionario con 37 preguntas cerradas de opción múltiple y 2 preguntas abiertas distribuidas en tres apartados; Datos sociodemográficos, Conocimientos del Proceso de Enfermería y por último la presentación de un Caso clínico (Anexo 3).

El primer apartado trata de recabar los datos personales de los participantes en el estudio como son su edad, sexo, año en el que egresaron de la carrera básica de enfermería, institución donde labora, antigüedad, nombramiento y área del puesto donde se desarrolla, que de manera general se consideran variables que pueden estar interviniendo en el estudio. Además de esa información, se solicita que mencione si el alumno ha tenido algún curso sobre Proceso de Atención de Enfermería y si es así ¿cuántos?, ¿por cuánto tiempo lo llevó?, ¿cuál fue la razón que motivó el cursarlo? así como la institución responsable del curso.

El segundo apartado explora los conocimientos que posee el alumno sobre el Proceso Atención de Enfermería, que valora conocimientos generales así como sus cinco etapas, que son Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeación de cuidados, Ejecución y Evaluación, consta de 12 preguntas cerradas de opción múltiple e incluye dos preguntas abiertas, las cuales cuestionan si consideran útil la aplicación del Proceso y porqué, así como las ventajas/desventajas que encuentran en su aplicación, en ésta última información se realizó análisis cuantitativo de contenido, previa identificación de las diferentes categorías.

El tercer y último apartado corresponde a un cuestionario de 12 preguntas cerradas de opción múltiple a partir de un caso clínico hipotético el cual explora la habilidad en su solución de acuerdo a la propuesta de Alfaro (1997) donde menciona 16 habilidades de pensamiento crítico como son: 1) Identificar asunciones, 2) Identificar un enfoque organizado y comprensivo para el

descubrimiento, 3) Comprobar la exactitud y la fiabilidad de los datos, 4) Distinguir lo normal de lo anormal, e identificar signos y síntomas, 5) Hacer inferencias, 6) Agrupar datos relacionados, 7) Distinguir lo relevante de lo irrelevante, 8) Reconocer las inconsistencias, 9) Identificar los patrones, 10) Identificar la información que falta, 11) Identificar problemas reales y de riesgo, 12) Establecer prioridades, 13) Establecer objetivos específicos, realistas y centrados en la persona, 14) Determinar intervenciones específicas, 15) Evaluar y corregir nuestro pensamiento y 16) Desarrollar un plan comprensivo.

3.5.2 Validez y Confiabilidad

Para la validación de contenido del instrumento, fue sometido a criterio de 4 expertos, que se seleccionaron de acuerdo al área de expertise relacionada con el Proceso de Enfermería, los cuales hicieron observaciones que permitieron hacer cambios de forma, para mejorar la comprensión de las preguntas.

Con la finalidad de controlar las fuentes de invalidación interna se ejecutó la intervención educativa sólo en dos grupos, por la propia investigadora. El horario del seminario fue el mismo para ambos grupos con el propósito de lograr que la disposición y concentración de los alumnos fuera lo más semejante.

Al utilizar el diseño de cuatro grupos de Solomón, permitió controlar la sensibilización, ya que al tener un grupo experimental con pretest y otro sin pretest, se pudo determinar al aplicar el postest a los cuatro grupos que los resultados obtenidos por el grupo con pretest y el grupo sin pretest, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos, por lo que se demostró que el pretest no tuvo influencia alguna sobre el postest.

Se realizó la Prueba de Discriminación de Reactivos con el Programa Stastical Package Social Science (SPSS), dando como resultado 12 reactivos válidos de los 17 referidos a los conocimientos del Proceso de Enfermería, así mismo, resultaron 12 reactivos válidos de 18; de la segunda parte del instrumento que

se refiere a la habilidad en la solución de casos clínicos. Por lo que se decidió eliminar los reactivos no válidos, ya que no discriminan, para quedar con 12 reactivos en la primera parte y el mismo número en la segunda parte. Cabe mencionar que los resultados obtenidos en la prueba piloto fueron semejante a los obtenidos en el pretest.

3.5.3 Trabajo de Campo

1. A partir de la construcción del marco teórico y la definición de variables se diseñó el cuestionario.
2. Aplicación de la prueba piloto en una población semejante a la población estudiada.
3. Realización de pruebas estadísticas para determinar la confiabilidad del instrumento y elaboración de la versión definitiva a utilizar en la etapa de pre y postest.
4. Diseño del programa sobre Proceso de Enfermería (Anexo 1).
5. Gestiones ante las autoridades correspondientes, para autorización de la ejecución de la Intervención Educativa.
6. Aplicación del pretest (Anexo 3), a un grupo experimental y a un grupo de control.
7. Desarrollo de la intervención educativa, la cual se desarrolló en cinco sesiones de dos horas cada una.
8. Aplicar a los cuatro grupos el postest, con la finalidad de determinar el efecto de la intervención educativa.

3.5.4 Desarrollo de la Intervención educativa

Una semana después de aplicar el pretest se dio inicio con la intervención educativa, en la que **la primera sesión** tuvo como objetivo central, atraer la atención del estudiante, generando perspectivas en el desarrollo de los contenidos planificados. Al dar el encuadre del programa (Anexo 2), los estudiantes se distribuyeron en semicírculo, estableciéndose relaciones cara a cara entre el docente y los alumnos. Se abordó la importancia del Proceso de Enfermería como el método que utiliza la enfermera para brindar cuidados así como la necesidad de contar con habilidades intelectuales, cognitivas, e

interpersonales que ayuden a pensar y realizar juicios críticos, con la finalidad de facilitar la integración de los conocimientos teóricos a la práctica profesional de manera que se logren aprendizajes significativos. Posterior a esto se dio inicio al rescate de las experiencias en la aplicación del Proceso de Enfermería en sus centros de trabajo, se utilizó la técnica de la pregunta con la finalidad de que reflexionaran sobre su participación como enfermeras, lo que contribuyó a crear un ambiente relajado y un clima de confianza. Posteriormente se abordó la primera etapa del Proceso de Enfermería, que corresponde a la valoración en la que se revisó la forma en que ellas la realizan en las instituciones donde laboran, remarcando que el Proceso de Enfermería puede ser aplicado en donde las personas se encuentran, como lo es el hogar, las escuelas, asilos, centros deportivos, recreativos, hospitalarios, etc. Para el desarrollo de esta etapa se sugirió contar con un instrumento guía. En esta misma sesión se les pidió que fueran pensando en una persona a la que podrían aplicar el Proceso de Enfermería ya sea del ámbito hospitalario o comunitario y que estuviera dispuesto a participar en la interacción enfermera-paciente, en la que la enfermera, en un primer momento realizaría la valoración de Enfermería.

En **la segunda sesión** se continuó con la misma estrategia de trabajo, en una relación de horizontalidad docente-alumno en donde se privilegió la participación activa del alumno, mediante una relación dialógica enfatizando los procesos inductivos en el que se pudo rescatar la experiencia y conocimientos previos del alumno, con la finalidad de generar nuevas ideas, donde el profesor actuó como facilitador, motivador y coordinador del aprendizaje.

Al hacer la revisión de la tarea sobre la valoración de una persona sana o enferma que forme parte de su comunidad, se solicitó que intercambiaran con alguna compañera lo que habían preparado y se pudo evidenciar la variedad en cuanto a las interpretaciones de la valoración que habían desarrollado, pidiendo que cada una de las alumnas hiciera las preguntas y observaciones sobre la valoración realizada, así mismo se pidió que identificaran si existió un enfoque organizado para la valoración. Durante esta sesión de intercambio se trató de hacer sus propias conclusiones sobre esta primera etapa en la que se rescataron los contenidos teóricos y prácticos de la valoración de Enfermería.

Al finalizar la sesión se les pidió a las alumnas que revisaran el material propuesto para la 2ª etapa del Proceso de Enfermería con la finalidad de estructurar los Diagnósticos de Enfermería que se pudieran desprender del caso presentado.

En **la tercera sesión** se dio seguimiento al caso que habían presentado las alumnas en su etapa de valoración en la sesión anterior con la finalidad de continuar con las etapas restantes del Proceso de Enfermería. Nuevamente se les pidió que trabajaran en parejas para hacer la revisión de los Diagnósticos de Enfermería, continuando con la misma estrategia de la pregunta en donde, para guiar la discusión, se emplearon los siguientes cuestionamientos: ¿Cómo puedes saber que conoces correctamente los hechos?, ¿Qué más deberías buscar?, ¿Qué puedes haber olvidado?, ¿Qué datos debes verificar si realmente son como los estas interpretando? ¿Cuáles son las conclusiones de la comparación de los datos actuales del paciente con los estándares aceptados para una persona de su edad, cultura, proceso patológico, y estilo de vida?, ¿Cuáles son los datos que hacen sospechar de otra problemática?, ¿Cuáles son los datos relevantes e irrelevantes de la problemática detectada?, ¿Lo que la persona dice durante la valoración, corresponde con lo que yo estoy observando? ¿Realmente indagaste lo necesario para conocer los patrones de funcionamiento? ¿Detectaste factores de riesgo para la presentación de alguna problemática? ¿Cuáles son los problemas que deben ser abordados de manera inmediata?. La discusión abarcó casi el total de tiempo dedicado a la sesión. Cabe mencionar que hubo muchas dudas y comentarios como la falta de unificación de criterios entre las enfermeras sobre el uso del Proceso de Enfermería, por lo que se estuvo dialogando sobre cuales eran las ventajas y desventajas en primer lugar de la aplicación del proceso de Enfermería y en segundo lugar de que existiera una unificación de criterios en cuanto a su aplicación. Este mismo momento se aprovechó para que las alumnas reflexionaran sobre su participación como enfermeras en el cuidado de la salud, y que tanto han mecanizado dicha participación, así como la necesidad de reconocer que la profesionalización de Enfermería requiere de profesionales con pensamiento crítico, capaces de tomar decisiones. Para finalizar la sesión

se les pidió a las alumnas que esbozaran el plan de intervenciones de los cuidados necesarios en el caso clínico que estaban trabajando, así como la estructuración de los objetivos del plan de cuidados.

En la **cuarta sesión** se hizo una recapitulación de lo que se había logrado hasta ese momento en el desarrollo de las dos primeras etapas del proceso de Enfermería, en donde se reconoció la importancia de su participación como enfermeras y de su compromiso como profesional ante la toma de decisiones. Para abordar las tres últimas etapas que corresponden a la planificación de las intervenciones, la ejecución de los cuidados y la evaluación, se continuó con el mismo caso que cada alumna había trabajado en lo individual hasta la planeación de las intervenciones de Enfermería. Se invitó a las alumnas a trabajar nuevamente en parejas y para guiar la discusión se plantearon preguntas como: ¿Qué es lo que quiero lograr que el paciente sea capaz de conseguir en cuanto a su cuidado? ¿Cuál es el objetivo de mis intervenciones? ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería que puedo planear en este caso? ¿Estoy tomando en cuenta actividades de prevención, mantenimiento y de restauración de la salud?, ¿Las intervenciones planeadas fueron las mejores?, ¿Qué tanto se lograron los objetivos propuestos? ¿Pueden hacerse algunos cambios en el plan de cuidados? Y ¿Es necesario volver a realizar la valoración de alguna problemática?.

Durante la sesión se enriquecieron los trabajos ya que las alumnas reconocieron los diferentes puntos de vista y que al ser cuestionadas, las obligaba a reflexionar sobre su participación como enfermeras lo que permitió tomar conciencia de la complejidad del proceso de cuidar.

En la **quinta sesión** se distribuyó a las alumnas en semicírculo para establecer la relación cara a cara, con la finalidad de ir presentando sus trabajos al resto de sus compañeras, lo que sirvió al mismo tiempo como autoevaluación de su desempeño como enfermera, enriqueciendo de esta manera su trabajo y reconociendo sus potencialidades y crecimiento con la experiencia vivida al interior del seminario.

Durante la sesión se abordó nuevamente el tema de las ventajas y desventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería en donde reconocieron la importancia de éste para el desarrollo de la profesión.

Al finalizar las exposiciones se dio paso a la aplicación del postest a los dos grupos con la intervención educativa al mismo tiempo que se planeaba la aplicación con los dos grupos de control.

3.6 Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Stastical Package Social Science (SPSS) versión 11.0, las pruebas realizadas fueron de comparación y de asociación. La presentación de los resultados se formuló en tablas y gráficas.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Durante la presente investigación se tomaron en cuenta las recomendaciones para guiar la investigación biomédica que involucre a seres humanos, con la firma del consentimiento informado (Anexo 2) en la aplicación del pretest y postest, según corresponda, en la que se garantizó el anonimato.

Cabe mencionar que por cuestiones éticas, se propuso a las alumnas de los dos grupos que durante la investigación fueron de control, compartir con ellas un seminario sobre Proceso de Atención Enfermería al final del semestre, a lo que respondieron con gran aceptación, por la probabilidad de estructurar un trabajo que les sirviera como opción de titulación. El seminario fue con la finalidad de dar la misma oportunidad a todas las alumnas que colaboraron con la investigación.

Asimismo se continuó con asesorías individuales con la finalidad de concluir con la presentación del Proceso Atención de Enfermería como opción de

titulación, a la fecha 9 alumnas se encuentran realizando los trámites para la presentación del examen profesional.

3.8 Recursos Humanos y Materiales

Los recursos materiales fueron costeados por la investigadora, en cuanto a material impreso y fotocopiado.

La intervención educativa en ambos grupos fue también por la propia investigadora.

Fue necesario acudir a los cursos de estadística descriptiva e inferencial, y de SPSS.

Se contó con asesoría académica en la investigación, así como para el análisis estadístico.

Capítulo IV

Resultados

La información obtenida en el pretest y el postest fue procesada con el software de análisis estadístico SPSS (Statistical Package Social Science) versión 11.0. En este apartado se presentan los resultados de los 4 grupos (2 grupos de control y 2 grupos con intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería) siendo un total de 59 estudiantes. Se recabó la información en los dos grupos en el pretest y la información que faltaba se recabó de los dos grupos restantes pero en el momento del postest con lo que se pudo tener completa la información relacionada con las variables sociodemográficas y, en un primer momento, se realizó la descripción de la población estudiada, así como posteriormente se determinó el efecto de la intervención educativa sobre la habilidad en la solución de casos clínicos.

Caracterización de la población estudiada

Previamente, por ser una investigación de tipo cuasiexperimental, fue necesario someter los datos obtenidos de los grupos intactos de la muestra, a un análisis descriptivo, a fin de establecer las semejanzas en cuanto a las variables sociodemográficas que pudieran estar relacionadas con la variable dependiente como son la edad, el año de egreso de la carrera de enfermería, el nivel de atención donde labora , el puesto desempeñado y el nombramiento. Se encontró que no existe diferencia significativa entre los grupos, en cuanto al área del puesto desempeñado, ya que en los tres grupos no hay enfermeras que se desarrollen en las áreas docente y de investigación, la mayoría se desenvuelve en el área primordialmente asistencial y en segundo lugar en el área administrativa. De manera general se puede observar que los grupos presentan proporciones y distribuciones parecidas, por lo tanto se consideran grupos equiparables en cuanto a estas variables. (Tabla1)

TABLA 1

Descripción de la población estudiada

<i>VARIABLE</i>		<i>GRUPO</i>			
		1	2	3	4
<i>N = 59</i>		16	16	17	10
EDAD	Media	36.5	36.0	36.4	37.9
	Desv std	8.6	7.0	5.4	8.8
Hace cuantos años egresó de la carrera	Media	13.6	16.3	18.8	16.3
	Desv. Std	7.4	7.2	5.6	9.3
Antigüedad	Media	12.6	12.5	16.0	15.0
	Desv std	6.3	6.8	5.9	7.8
Nivel de atención donde labora	1er nivel	19%		13%	10%
	2° nivel	31%	50%	70%	30%
	3er nivel	50%	50%	17%	60%
Nombramiento	Enf. Gral.	62%	62%	24%	70%
	Enf. Esp.	25%	25%	76%	30%
	Otro	13%	13%		
Área de puesto desempeñado	Asistencial	81%	69%	76%	80%
	Administrativo	19%	31%	24%	20%
	Docente	0	0	0	0
	Investigación	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos en el cuestionario "Habilidad en la solución de casos clínicos post intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería"

En este primer apartado también se cuestionó a las alumnas si habían asistido algún curso de actualización sobre Proceso de Enfermería, en el que se puede notar, que en el grupo 4 casi la mitad había tomado por lo menos un curso (Tabla 2), sin embargo al realizar pruebas con los datos obtenidos en el postest, para analizar las variables haber tomado un curso de Proceso de Enfermería y el haber tenido mayor habilidad en la solución de casos clínicos, no se encontró ninguna asociación. Asimismo se realizaron pruebas estadísticas de comparación, para determinar si había diferencia entre los alumnos que tuvieron contacto con los contenidos referidos al Proceso de Enfermería y lo que no tuvieron ningún contacto, antes de la intervención educativa, sin encontrar ninguna diferencia entre unos y otros antes de dicha intervención. (Gráfica1)

TABLA 2

Antecedentes sobre haber cursado algún curso de Proceso de Enfermería

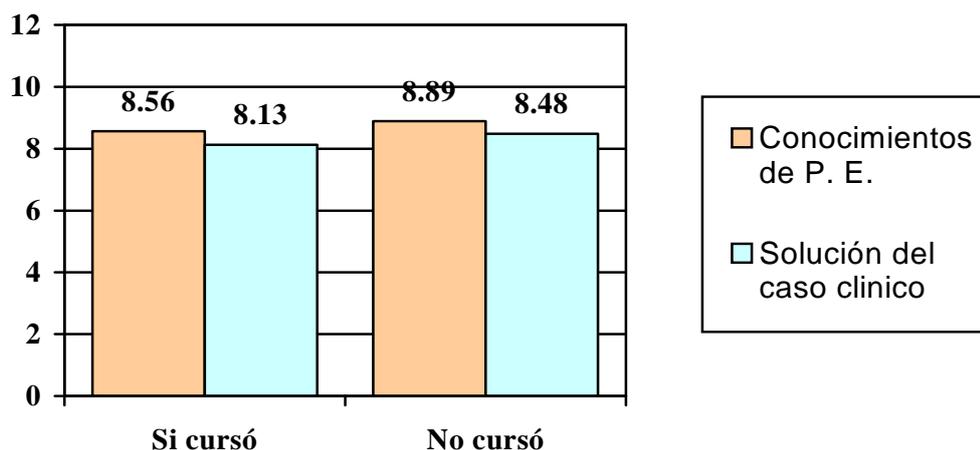
VARIABLE		GRUPO			
		1	2	3	4
<i>N</i> = 59		16	16	17	10
Asistencia por lo menos 1 curso de Proceso de enfermería	SI	19%	37%	35%	44%
	NO	81%	62%	65%	56%
Razón por la que tomó el curso	Asignación	67%	50%	17%	75%
	interés	33%	50%	83%	25%
Hace que tiempo tomó el curso	Menos de 1 año		67%	67%	50%
	De 1-3 años	67%	33%		50%
	De 4-5 años			33%	
	Mas de 6 años	33%			
Institución que lo impartió	Lugar de trabajo	67%	83%	33%	100%
	Inst. educativa	33%	17%	67%	

Fuente: Datos obtenidos en el cuestionario "Habilidad en la solución de casos clínicos post intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería"

GRÁFICA 1

Comparación de medias entre alumnos que tomaron algún curso de Proceso de Enfermería y los que no han tomado ninguno

PRETEST



Datos obtenidos en el pretest sobre la calificación obtenida en el apartado de Conocimientos de Enfermería y la solución de casos clínicos

TABLA 3

Igualdad de varianza entre alumnos que tuvieron o no, algún curso de Proceso de Enfermería

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba t para igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. bilateral	Diferencia de medias
Conocimientos de Proceso de Enfermería	Se han asumido varianzas iguales	.963	.334*	.615	30	.543	.43
	No se han asumido varianzas iguales			.672	17.836	.510	.43
Solución del Caso Clínico	Equal variances assumed	.348	.560*	.820	30	.419	.41
	Equal variances not assumed			.822	14.725	.424	.41

Prueba t de Student para muestras independientes de los grupos experimental y control, que respondieron el PRETEST

* $p > .05$ lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los alumnos que tuvieron algún curso de proceso y los que no lo tuvieron, antes de la intervención educativa.

Así mismo se realizaron análisis estadísticos con la finalidad de determinar si había asociación entre las variables intervinientes como podría ser la antigüedad laboral, el año de egreso de la carrera de Enfermería, el nivel de atención donde labora, así como el puesto desempeñado encontrando en el presente estudio que no existe asociación entre dichas variables y la habilidad en la solución de casos clínicos. (Tabla 3)

Para verificar los posibles efectos del pretest sobre el posttest, se utilizó el diseño de cuatro grupos de Solomon en donde se realizaron diferentes tipos de análisis para determinar la semejanza o diferencias entre grupos, se realizó la comparación entre las puntuaciones observadas entre los diferentes grupos O_1 , O_2 , O_3 , O_4 , O_5 y O_6 (Tabla 4)

TABLA 4

Diseño de cuatro grupos de Solomon

GRUPO	PRETEST	Intervención Educativa	POSTEST
1	O ₁	X	O ₂
2	O ₃	----	O ₄
3	----	X	O ₅
4	---	----	O ₆

* La parte sombreada corresponde a los grupos que tuvieron la intervención educativa.

Primeramente se realizó el análisis con los datos obtenidos en el pretest para determinar el coeficiente de correlación de Pearson, con la finalidad de saber si existe relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón, en donde se encontró un valor de $p=.677$ lo que indica, que si existe asociación lineal estadísticamente significativa moderada y proporcional entre la calificación obtenida entre los conocimientos de Enfermería y la solución del caso clínico (Tabla 5), esta misma situación fue observada en la prueba piloto. El mismo tipo de análisis se realizó, pero en el postest para determinar la relación entre los conocimientos de Proceso de Enfermería y la Habilidad en la solución del caso clínico, en donde también se determinó dicha asociación (Tabla 6). Por lo que se puede afirmar que a mayor nivel de conocimientos sobre proceso de Enfermería, mayor habilidad en la solución del caso clínico

TABLA 5

Relación entre conocimientos del proceso de Enfermería y la habilidad en la solución del caso clínico en el **PRETEST**

		Pretest Conocimientos de PAE	Pretest Solución del caso clínico
Pretest Conocimientos de PAE	Correlación de Pearson Sig. (2 colas) N	1 32	.677* .000 32
Pretest Solución del caso clínico	Correlación de Pearson Sig. (2 colas) N	.677* .000 32	1 32

* $p= .677$ indica que existe asociación lineal estadísticamente significativa moderada y proporcional entre los conocimientos de Proceso de Enfermería y la habilidad en la Solución de casos clínicos

TABLA 6

Relación entre conocimientos del Proceso de Enfermería y la habilidad en la solución del caso clínico en el **POSTEST**

		Postest Conocimientos de PAE	Postest Solución del caso clínico
Postest Conocimientos de PAE	Correlación de Pearson Sig. (2 colas) N	1 55	.701* .000 55
Postest Solución del caso clínico	Correlación de Pearson Sig. (2 colas) N	.701* .000 55	1 55

* p= .701 indica que existe asociación lineal estadísticamente significativa moderada y proporcional entre los conocimientos de Proceso de Enfermería y la habilidad en la Solución de casos clínicos

Para determinar la diferencia entre los grupos que contestaron el pretest se utilizó una comparación de medias (Tabla 7), donde se puede observar que la media es muy similar entre ambos grupos. Así mismo se realizó un aprueba t de student para muestras independientes (Tabla 8) entre los dos grupos que respondieron el pretest, donde se observa que no existe diferencia significativa entre ambos grupos y por lo tanto pueden considerarse semejantes antes de la intervención educativa.

TABLA 7

Comparación de medias en los rubros de conocimientos de Proceso de Enfermería y habilidad en la Solución del caso Clínico en el grupo experimental y control, que respondieron el **PRETEST**

	GRUPO	N	Mean	Std. Deviation
Pretest Conocimientos de Proceso de Enfermería	1	16	8.38	2.029
	2	16	8.13	1.455
P Pretest Solución del Caso Clínico	1	16	8.88	1.258
	2	16	8.31	1.250

Prueba t de Student para muestras independientes, donde se observa la semejanza de las medias

TABLA 8

Igualdad de varianzas de las medias de conocimientos de Proceso de Enfermería y habilidad en la Solución del caso Clínico en el grupo experimental y control en el

PRETEST

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
pretest Conocimientos de Proceso de Enfermería	Equal variances assumed	1.399	.246*	.401	30	.692	.25
	Equal variances not assumed			.401	27.200	.692	.25
pretest Solución del Caso Clínico	Equal variances assumed	.001	.974*	1.269	30	.214	.56
	Equal variances not assumed			1.269	29.999	.214	.56

Prueba t de Student para muestras independientes de los grupos experimental y control, que respondieron el pretest

* $p > .05$ lo que indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos experimental y control antes de la intervención educativa

Para determinar el grado de diferencia entre los grupos se aplicó el estadístico de análisis de varianza unidireccional (Anova) al posttest en cuyo resultado (Tabla 9) se obtiene un nivel de significancia de .000 lo cual corresponde a un valor menor a .05, para un nivel de confianza del 95%, lo que indica que si existe una diferencia significativa Inter. e intragrupo de los grupos de control y experimental.

TABLA 9

Grado de diferencia entre los grupos experimental y de control en el **POSTEST**

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Postest Conocimientos de PAE	Intergrupo	113,340	3	37,780	31,707	,000*
	Intragrupo	60,769	51	1,192		
	Total	174,109	54			
Postest Solución del caso clínico	Intergrupo	104,316	3	34,772	15,224	,000*
	Intragrupo	116,484	51	2,284		
	Total	220,800	54			

Análisis de varianza unidireccional de resultados obtenidos en le Postest

$P < .05$ lo que indica que si existe una diferencia significativa entre el grupo experimental y control, después de la intervención educativa

El análisis factorial de varianza entre las calificaciones del postest, mostró diferencias significativas entre grupos de control y experimental sin considerar el pretest, donde se observa la diferencia significativa entre los grupos con la intervención educativa y los grupos de control en cuyo resultado se obtuvo (Tabla 10) un valor de significancia menor de .05 para un nivel de confianza del 95%, y refiere que la aplicación del pretest no tuvo influencia en los resultados, lo cual demuestra la validez interna de la investigación.

En la tabla 10, la parte sombreada corresponde a los grupos que tuvieron la intervención educativa, se observa con que grupo existe diferencia significativa y con cuál no, por ejemplo en cuanto a los conocimientos del proceso de Enfermería en el postest, el grupo 1 tiene una diferencia significativa con los grupos 2 y 4, estos últimos no tuvieron intervención educativa, así mismo se observa que no existe diferencia significativa con el grupo 3 lo que indica que los resultados no se vieron influenciados por la aplicación del pretest.

TABLA 10

Comparación entre los grupos experimental y de control en Conocimientos de Proceso de Enfermería y Solución de casos clínicos en el **POSTEST**

POSTEST	GRUPO	GRUPO	Diferencia de la media	Significancia
Conocimientos de Proceso de Enfermería	1	2	2,65	,000*
		3	,22	,953
		4	3,43	,000*
	2	1	-2,65	,000*
		3	-2,43	,000*
		4	,79	,290
	3	1	-,22	,953
		2	2,43	,000*
		4	3,22	,000*
	4	1	-3,43	,000*
		2	-,79	,290
		3	-3,22	,000*
Solución del caso clínico	1	2	1,90	,010*
		3	-,62	,696
		4	2,88	,000*
	2	1	-1,90	,010*
		3	-2,52	,000*
		4	,99	,376
	3	1	,62	,696
		2	2,52	,000*
		4	3,51	,000*
	4	1	-2,88	,000*
		2	-,99	,376
		3	-3,51	,000*

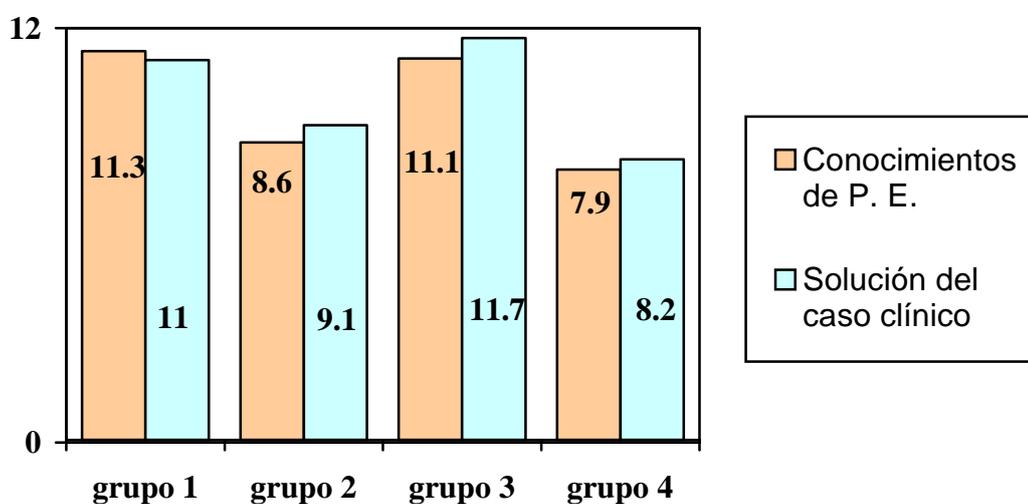
Comparaciones múltiples Tukey HSD, la parte sombreada corresponde a los grupos con intervención educativa

*p<.05 lo que indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de comparación

En la gráfica 2 se puede notar de forma más representativa la comparación de medias en los resultados del Postest, en cuanto a los conocimientos del Proceso de Enfermería y la habilidad en la solución del caso clínico, lo que una vez más nos confirma que la aplicación del pretest no influyó en los resultados del Postest

GRÁFICA 2

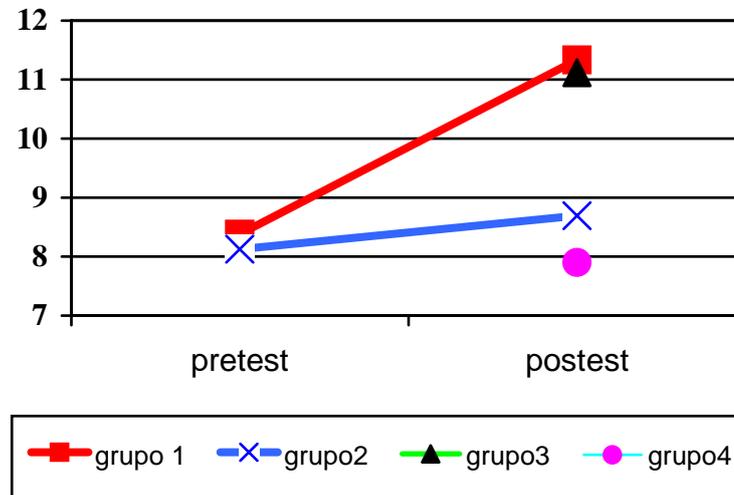
Comparación de medias obtenidas
en los grupos experimental y control
POSTEST



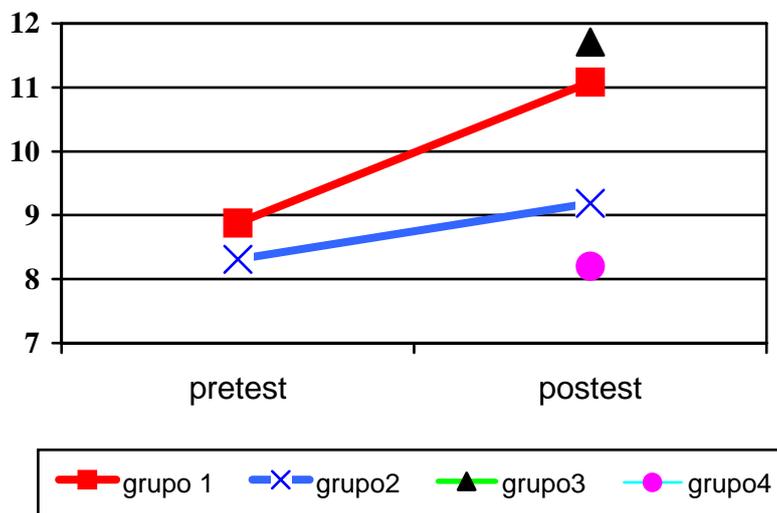
Los análisis anteriores permiten concluir que la intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería favoreció la habilidad en la solución de casos clínicos como se observa en las gráficas 3 y 4

Los estadísticos con líneas (Gráfica3) de los grupos con intervención educativa y los grupos de control, muestra el comportamiento de la variable conocimientos de Proceso de Enfermería en el Pretest y en el Postest, en la que puede observarse claramente los resultados de los grupos experimentales, donde los grupos 1 y 3 obtuvieron alrededor de 11 aciertos en el rubro de Conocimientos de Proceso de Enfermería, demostrando la efectividad de la intervención educativa.

Gráfica 3
Comparación de medias en Conocimientos de Proceso de Enfermería en el **Pretest y Postest**



Gráfica 4
Comparación de medias en Habilidades en la solución del caso clínico en el **Pretest y Postest**



Así mismo en la Gráfica 4 se pueden observar las puntuaciones obtenidas en lo referente a la habilidad en la solución de casos clínicos, donde también se observa la diferencia entre los grupos experimentales y los de control, donde

las puntuaciones más altas corresponden a los grupos que tuvieron la intervención educativa.

Dentro del instrumento de recolección de datos, en el apartado relativo a Conocimientos del Proceso de Enfermería existen dos preguntas abiertas que se refieren a la utilidad de Método de Enfermería, a lo que el 100% de la población respondió afirmativamente tanto, en el pretest como en el postest. (Tabla 11)

TABLA 11

Respuesta a pregunta dicotómica:

PREGUNTA EN EL PRETEST Y POSTEST	SI	NO
¿Considera que es útil el Proceso de enfermería en su práctica profesional?	100%	0%

Fuente: Datos obtenidos en el Pretest y el Postest

En la segunda pregunta abierta se cuestionó sobre las ventajas y desventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería, en donde para el análisis de contenido de las respuestas se dividió a la población en dos grupos: los que tuvieron la intervención educativa y los que no la tuvieron, y se tomó en cuenta sólo la respuesta del postest, ya que los resultados presentados anteriormente muestran que no hay influencia del pretest sobre el postest.

Durante el Postest participaron un total de 55 alumnas de las cuales 26 alumnas formaron parte del grupo de control y 29 tuvieron la intervención educativa. La presentación de resultados se clasificaron de dos formas, en un primer momento se analizaron las respuestas para ubicarlas dentro de las ventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería en cada una de las etapas, en la siguiente tabla se presentan las ventajas en cada una de las etapas en donde se pudo notar que los grupos con la intervención educativa consideraron mayor número de ventajas en la aplicación del Proceso de Enfermería. (Tabla 12)

TABLA 12

Ventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería en cada una de sus etapas

Ventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería en:	P O S T E S T	
	Grupo sin intervención educativa	Grupo con intervención educativa
	N = 26	N = 29
Valoración	15%	40%
Diagnóstico de Enfermería	10%	35%
Planeación de Intervenciones de Enfermería	48%	60%
Ejecución	7%	35%
Evaluación	18%	40%

Datos obtenidos únicamente en el postest, ubicando las ventajas en cada una de las etapas del Proceso de Enfermería

En un segundo momento se analizaron las respuestas para clasificarlas de acuerdo a las ventajas y las desventajas en la aplicación del proceso de Enfermería, donde se encontró que la identificación de las ventajas y desventajas es diferente en ambos grupos ya que las alumnas que participaron en la intervención educativa pudieron visualizar otras ventajas además de las que contemplaron las alumnas sin intervención, como son: que se individualizan los cuidados, disminuyen los riesgos, hay un desarrollo de capacidades, reduce el tiempo de hospitalización, da pauta a la investigación, y por último que nos identifica como profesionales (remarcadas con negritas). Así mismo en las desventajas también pudieron identificar otras además de las que ya habían mencionado como son: falta de instrumentos de registro y la resistencia al cambio, (también resaltado en negritas). (Tabla 13)

T. A B L A 13

Ventajas y desventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería

P O S T E S T			
Grupo sin intervención educativa		Grupo con intervención educativa	
N = 26		N = 29	
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas
Atención integral	Sobrecarga de trabajo	Atención integral	Sobrecarga de trabajo
Sistematizar los cuidados	Falta de unificación de criterios	Sistematizar los cuidados	Falta de unificación de criterios
Continuidad del cuidado		Continuidad del cuidado	Falta de instrumentos de registro
		Individualiza los cuidados.	Resistencia al cambio
		Disminución de riesgos.	
		Desarrollo de capacidades.	
		Reduce el tiempo de hospitalización.	
		Da pauta a la investigación.	
		Nos identifica como profesionales.	

Fuente: Datos obtenidos en el Postest

Capítulo V

Discusión

Un hallazgo interesante obtenido en el presente estudio fue la identificación de alumnas que habían tomado algún curso de Proceso de Enfermería antes de la intervención educativa, sin embargo al contestar el pretest no evidenciaron dichos conocimientos, no encontrando diferencia estadísticamente significativa entre los grupos que habían tenido algún contacto con los contenidos de proceso antes de la intervención educativa y los que no tuvieron ningún contacto, coincidiendo con lo encontrado en otros estudios (García & Cols; 2001) donde refieren no haber encontrado diferencia entre los conocimientos que poseen de Proceso de enfermería entre las pasantes de enfermería y las enfermeras generales, sugiriendo que las intervenciones de estos grupos se basan primordialmente en la rutina, ya que las pasantes de enfermería no mostraron la aptitud clínica esperada con la aplicación del Proceso de Enfermería, y se descartó la suposición de que al estar recién egresadas de la carrera, tendrían mayor grado de conocimientos.

Los resultados del estudio permiten darnos cuenta, que no es suficiente darle mayor importancia a la enseñanza de los contenidos referidos al Proceso de Enfermería como el método de cuidado, sino es necesario repensar nuestro quehacer docente en la enseñanza de la Enfermería. Este es un compromiso que el docente asume ante los retos actuales en donde cabe mencionar que tradicionalmente la enseñanza del Proceso de Enfermería ha sido de carácter técnico e instrumentalista ya que la formación de enfermeras generalmente se consolida en instituciones hospitalarias, con un cuerpo de conocimientos de enfermería muy escaso, con énfasis principalmente en actividades procedimentales, y primordialmente el aprendizaje que se promueve es el de repetición, esto ha traído como consecuencia un estancamiento y rutinización de la Enfermería, sin embargo aunque el panorama que se muestra es negativo en cuanto a la situación actual de la Enfermería, es necesario, como se dijo al principio un reto que va a depender de la creatividad de los docentes para reconceptualizar a la disciplina con la finalidad de fundamentar nuestra razón de ser como enfermeras, y hacer notar la necesidad de nuestra presencia en la sociedad. aprovechando que la profesión se encuentra en la

actualidad en un proceso de afianzamiento y desarrollo de un cuerpo de conocimientos y como afirma Medina (1999) “a diferencia de la racionalidad técnica que define la acción profesional como la aplicación desde el exterior de una serie de reglas a una realidad ajena al profesional, la práctica reflexiva asume que el profesional forma parte de la realidad en la que interviene y que para entenderla es necesario comprender la forma en el que él se relaciona con ella “ esta visión constructivista de práctica reflexiva implica una apertura en las formas de enfrentar este reto desde el ámbito docente en el que es necesario, como se dijo al principio, repensar la práctica docente.

Dentro de la descripción de la muestra estudiada se pudo determinar que los cuatro grupos se consideraron equiparables, situación importante a considerar en el tipo de diseño de investigación. En las comparaciones que se hicieron en estas variables no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, resaltando que las alumnas cuentan con un promedio de 13 años de antigüedad como enfermeras generales, situación que se tomó en cuenta durante la intervención educativa, para retomar los conocimientos previos de las alumnas.

Una de las hipótesis planteadas fue que a mayor conocimiento del proceso de Enfermería existe mayor habilidad en la solución de problemas, lo cual se pudo comprobar, pues se encontró dicha asociación de esas variables tanto en la prueba piloto, como en el pretest y en el postest. Esto confirma la necesidad de abordar los contenidos referidos al Proceso de Enfermería con una nueva metodología encaminada a aprendizajes significativos.

Las pruebas estadísticas de comparación son muy relevantes en este tipo de diseño, ya que lo importante no solo consiste en comparar si existe diferencia entre los resultados obtenidos en el pretest y el postest, sino también comparar los resultados de los cuatro grupos en el postest, es decir verificar que exista diferencia entre los grupos con intervención educativa y los que no la tuvieron, situación que pudo comprobarse en el presente estudio.

Otro hallazgo interesante fueron las respuestas que dieron las alumnas a las dos preguntas abiertas en cuanto a si consideraban útil el Proceso de

Enfermería, y porque, así como cuáles son las ventajas y desventajas de su aplicación. Durante el pretest mencionaron que las ventajas eran: dar atención integral, sistematizar los cuidados y dar continuidad en el cuidado, sin embargo en el posttest además de identificar las ventajas anteriores, las alumnas pudieron mencionar otras ventajas como son: que se disminuyen riesgos, desarrolla capacidades intelectuales de la enfermera, reduce el tiempo de hospitalización, da pauta a la investigación, y que nos identifica como profesionales. Como se puede notar existe una gran diferencia entre sus propias concepciones antes y después de la intervención educativa.

Lo mismo sucedió en las respuestas que dieron las alumnas en el pretest donde refirieron que las desventajas para la aplicación del Proceso de Enfermería era: sobrecarga de trabajo, falta de unificación de criterios. De la misma manera que en la situación anterior, también visualizaron otras desventajas en la respuesta que dieron en el posttest donde además de las mencionadas pudieron identificar: la falta de instrumentos de registro y la resistencia al cambio. Estos resultados denotan que la intervención educativa no solo mejoró los conocimientos que poseen sobre Proceso de Enfermería, sino que también las hizo reflexionar críticamente sobre su práctica clínica como enfermeras.

Esto nos hace pensar en que la forma de nuestro actuar docente puede y debe favorecer que los alumnos desarrollen las habilidades intelectuales, cognitivas e interpersonales que le ayuden a pensar y a realizar juicios críticos. Debemos considerar que los alumnos del SUA son personas adultas que requieren de un cambio en la metodología del docente, donde no se reproduzcan los esquemas tradicionales de enseñanza, sino que se fomente una relación dialógica, en donde puedan rescatar las experiencias de los participantes, por tanto, existe la necesidad de partir del nivel de desarrollo y del nivel de conocimientos previos con los que el alumno llega a la escuela, lo que le permitiría desarrollar una actitud para lograr aprendizajes significativos. Es decir, lograr que el alumno este motivado para conectar lo nuevo que está aprendiendo con lo que él ya sabe, con el fin de modificar las estructuras cognoscitivas anteriores. Como afirma Ausubel (1985) "Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un

solo principio enunciaría este: de todos los factores que influyen en el aprendizaje, el más importante es lo que el alumno ya sabe, averígüese esto y enseñe en consecuencia”. Esta visión del aprendizaje, requiere de la creatividad docente para incorporar nuevos y variados métodos y recursos en su tarea educativa.

En este orden de ideas, la responsabilidad social de la práctica de enfermería requiere de un cambio en su formación y en su concepción del sujeto y objeto de estudio, para esto es necesario llevar un proceso de aprendizaje y desarrollo del conocimiento con mayor utilización del pensamiento crítico y reflexivo asociados con los cambios en las condiciones de vida y procesos vitales del ser humano.

Existe una serie de deficiencias que tienen su origen en una formación académica de estudiantes en la cual se prioriza el aprendizaje memorístico de conocimientos aislados carentes de significado y trascendencia, susceptibles de ser olvidados fácilmente, formación que potencia: El desarrollo memorístico con un bajo nivel de profundización de los contenidos y de los procesos, alto grado de desorganización de los conceptos aprendidos, escasa probabilidad de generar nuevos conocimientos y procesos a partir de la reorganización entre los conceptos de las disciplinas, pasividad y tendencia a aceptar conocimientos y puntos de vista, desarrollo progresivo de esquemas de pensamiento pobres, rígidos y estereotipados que conducen al estancamiento, a la rutina y a una elaboración intelectual superficial o de bajo nivel cognoscitivo.

Se propone que la meta educativa debiera obedecer a una actitud en el aula de clase donde primordialmente se desarrolle de forma consciente y deliberada, el pensamiento crítico de los estudiantes, propiciando su aprendizaje a través de la solución de problemas y no de una simple acumulación de contenidos. En otras palabras, el aprendizaje de enfermería debería basarse en “el pensar”, más que en “el hacer” teniendo como consecuencia desarrollar la capacidad de interpretar, valorar y tomar posición frente a hechos o fenómenos de la vida cotidiana que pueden guardar relación tanto con los conocimientos de la enfermería, como con otras esferas de la actividad humana.

La estrategia didáctica para la enseñanza del proceso de Enfermería que está basada en la solución de problemas se presenta como una alternativa pedagógica viable y factible que puesta en práctica da como resultado una formación tendiente a dar respuesta adecuada a un entorno cambiante y altamente interactivo, tanto en el ámbito social como científico y tecnológico.

El aprendizaje que logra un adulto, está muy relacionado con su mayor disposición como alumno, para aprender de una manera significativa o de una manera mecánica o repetitiva los nuevos contenidos de un programa, y todo esto tiene mucho que ver, no solo con los conocimientos previos, sino también con otros procesos internos del alumno muy vinculados a su propia historia personal y al propio contexto en el que se encuentra inmerso, como son los procesos motivacionales, atribuciones causales ante situaciones de éxito/fracaso, expectativas de logro, autoconcepto, etc. Este tipo de características podría ser motivo de otra investigación en la que se podrían explorar dichos aspectos.

Lo anterior apunta a la necesidad de contar con docentes con disposición de cambiar el esquema tradicional y cumplir con la demanda que tiene la enseñanza de la Enfermería para mejorar el proceso de aprendizaje y el desarrollo de habilidades del pensamiento crítico.

La presente investigación tiene aportaciones para la Enfermería ya que ubica el Proceso de Enfermería como el método del cuidado, dentro del contexto teórico de la disciplina, al referenciar el método como propio para la profesión. También ofrece una propuesta acerca de la enseñanza del Proceso de Enfermería, basada en la resolución de problemas, tomando en consideración las características propias del alumno que ingresa a la Licenciatura en Enfermería en el SUA. Otro de los beneficios es que apoya la necesidad de atender a los principios del constructivismo y de la Andragogía, para el desempeño docente en el SUA.

Una de las aportaciones que considero de las más importantes son los hallazgos encontrados sobre las percepciones en las respuestas a las preguntas abiertas, antes y después de la intervención educativa en donde las alumnas, así como pudieron identificar en el posttest otras ventajas además de las mencionadas en el pretest, también identificaron otras desventajas que no habían identificado, lo que nos reafirma que las alumnas al realizar el proceso de reflexión pueden visualizar otros escenarios y situaciones que no había contemplado y que todas esas potencialidades pueden ser explotadas con la finalidad del crecimiento de las alumnas y de la profesión. Cabe mencionar que se reitera la necesidad del cambio en la actitud docente para el éxito en el aprendizaje en este caso del proceso de Enfermería.

En cuanto a las limitaciones que sobresalen se puede decir que en cuanto a la investigación educativa, esta se realizó en un ambiente natural y por lo mismo se trabajó con grupos intactos y en condiciones cotidianas. Se cuidaron todas aquellas circunstancias que pudieran afectar los resultados, por lo cual se obtuvo una validez interna satisfactoria. Se recomienda ampliar la investigación con el propósito de aumentar su validez externa y fundamentar la generalización de sus efectos.

De acuerdo con el modelo de enseñanza propuesto se puede concluir que debido a que los alumnos están acostumbrados a situaciones de enseñanza estructurada y una actitud pasiva, les resulta difícil hacerse cargo de su propio aprendizaje y enfrentar ambientes poco estructurados. Asimismo en el caso de ser un grupo numeroso dificulta llevar a cabo esta metodología de aprendizaje.

Otra limitación importante es que en esta propuesta, la participación del profesor demanda un esfuerzo mayor que en las clases tradicionales, ya que debe tomar en cuenta los conocimientos previos de los alumnos SUA así como establecer una relación dialógica y de horizontalidad. Esta situación no se puede dar en automático, sino es necesario que exista una preparación del docente que ejerce en un sistema abierto, con el fin de que conozca las características para el aprendizaje de los adultos y este dispuesto a asumir el reto.

Conclusiones y Sugerencias

Los análisis previos mostraron que los estudiantes que participaron en el seminario de proceso Atención de Enfermería tuvieron mayor habilidad en la solución de casos clínicos.

Los resultados obtenidos en los grupos sin y con la intervención educativa con la enseñanza del proceso de Enfermería fueron los siguientes:

Las medias obtenidas en cuanto a conocimientos de proceso de Enfermería y habilidad en la solución de casos clínicos fue mayor en los grupos que tuvieron la intervención educativa que en los grupos de control.

Los resultados del pretest demostraron que los grupos pueden considerarse equiparables ya que muestran características semejantes

Así mismo se pudo identificar en el pretest y posttest, que existe asociación entre los conocimientos del Proceso de Enfermería y la solución del caso clínico, es decir a mayor conocimiento sobre Proceso de Enfermería mayor habilidad en la solución de casos clínicos.

Las diferencias estadísticas entre los grupos con pretest y sin pretest no fueron significativas lo que significa que la aplicación del pretest no tuvo influencia en los resultados obtenido en el posttest.

Las variables intervinientes como edad, antigüedad, puesto desempeñado (en el área asistencial, docente, administrativo o de investigación), año de egreso de la carrera básica de Enfermería, inserción laboral (en el 1º, 2º y 3º nivel de atención) no estuvieron relacionadas con el grado de conocimientos de Proceso de Enfermería ni con la habilidad en la solución de casos clínicos.

Los alumnos que refirieron haber tomado un curso de Proceso de Enfermería con anterioridad a la intervención educativa, tampoco tuvo relación alguna con el grado de conocimientos sobre Proceso de Enfermería y la Habilidad en la solución de casos clínicos.

Los alumnos que participaron en la intervención educativa pudieron visualizar otros beneficios y también otras dificultades en la aplicación del proceso de Enfermería.

Todo lo anterior permite señalar que los resultados obtenidos en el postest fueron contundentes para señalar que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en la habilidad en la solución de casos clínicos.

La afirmación mencionada de que a mayor grado de conocimientos de proceso de Enfermería mayor habilidad en la solución de casos clínicos, demuestra la necesidad de retomar los contenidos referidos al Proceso de Atención de Enfermería.

Esto concuerda con lo expuesto en la justificación del proyecto de investigación, ya que si es tan importante el Proceso de Enfermería, ¿Por qué el personal de enfermería no lo aplica?, la revisión de este estudio permite inferir la problemática en general que presenta el Proceso de Enfermería para su aplicación.

Sugerencias:

Abordar los contenidos de proceso de Enfermería, utilizando metodologías que propicien en el alumno la reflexión y la integración teoría-práctica de manera tal, que contribuya eficazmente al desarrollo del pensamiento crítico y a la toma de decisiones.

Explorar la percepción del alumno desde su experiencia, la aplicación del Proceso de Enfermería desde el punto de vista de la investigación cualitativa.

Desarrollar una línea de investigación relacionada con la resolución de problemas como estrategia educativa para favorecer el desarrollo del pensamiento crítico.

Incluir los contenidos sobre Proceso de Enfermería durante el 7º u 8º semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería en ingreso en años posteriores al primero.

Realizar intervención educativa con diferentes estrategias de enseñanza para determinar, cuál favorece el pensamiento crítico

ANEXOS

(A N E X O 1)
PROGRAMA PROCESO DE ENFERMERÍA

Presentación

El Proceso de Enfermería es considerado el método que utiliza el profesional de enfermería para mejorar la calidad de atención en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, proporcionando beneficios a la profesión. Su utilización promueve una forma de pensamiento preciso, disciplinado, en las situaciones cotidianas logrando, de esta manera, las bases para el pensamiento crítico en Enfermería. Mucho se ha hablado de éste proceso a nivel mundial y en nuestro país, pero en realidad aún no se ha aplicado en forma amplia como se esperaba.

Para trabajar de forma sistemática, organizada, científica e individualizada como requiere el Proceso de Enfermería, es necesario una serie de habilidades intelectuales, cognitivas, e interpersonales que ayuden a pensar y realizar juicios críticos, con la finalidad de facilitar la integración de los conocimientos teóricos a su práctica profesional, de manera que los conocimientos sean significativos.

Objetivo:

Favorecer la habilidad de lo alumnos del SUA en la solución de casos clínicos, mediante la enseñanza del Proceso de Enfermería.

Contenido:

1.- Generalidades del proceso de Enfermería

2.- Antecedentes históricos

3.- Etapas:

Valoración

Diagnóstico de Enfermería

Planeación de cuidados de Enfermería

Ejecución de cuidados

Evaluación

Metodología:

La metodología de este curso se llevará a cabo en la modalidad de seminario, realizándose el análisis y discusión del material impreso, así como la realización de ejercicios sobre las diferentes habilidades del pensamiento crítico; durante el desarrollo se privilegiará la participación activa del alumno, mediante una relación dialógica enfatizando los procesos inductivos en el que se pueda rescatar la experiencia y conocimientos previos del alumno, así como la capacidad para generar nuevas ideas. El profesor actuará como facilitador, motivador y coordinador del aprendizaje, atendiendo los elementos didáctico pedagógicos enmarcados en la modalidad abierta y a distancia asumiendo los retos que la andragogía propone.

El seminario consta de 5 sesiones de 3 Hrs. En donde se abordarán los diferentes contenidos referidos al Proceso de Enfermería, realizando al mismo tiempo los ejercicios para el desarrollo de las 16 habilidades del pensamiento crítico.

El éxito del curso dependerá del compromiso asumido por el grupo con la lectura de los textos propuestos así como de su disposición para el aprendizaje en la temática , que redundarán en promover la confianza e interés de los alumnos, facilitando experiencias exitosas adicionales.

Actividades de Aprendizaje

1) Técnica de integración grupal. (Presentación en parejas sobre sus intereses y expectativas del curso)

2) Trabajo grupal en Phillips 6-6 enfatizando el texto “Utilidad del Proceso de Enfermería” y contestar las siguientes preguntas:

- ¿Cómo aprendiste el Proceso de Enfermería durante tu formación académica en la carrera básica?

- Comenta alguna(s) experiencia(s) cuando intentaste aplicar el Proceso de Enfermería.

3) Lectura del texto “Valoración” y realizar las siguientes actividades:

- Elaborar un cuadro comparativo entre datos objetivos y subjetivos de la valoración
- En parejas, durante la clase, realizar una valoración clínica de Enfermería donde identifique:
 - Los datos normales de los anormales
 - Problemas reales y de riesgo
 - Lo relevante y lo irrelevante
 - La información que se da por obvia sin evidencia
 - Las inconsistencias
 - Factores relacionados con la problemática
 - Tipo de enfoque para la valoración (focalizado, de cabeza a pies, por sistemas)

4) Lectura del texto “El proceso Diagnóstico”. En clase trabajar en parejas y realizar las siguientes actividades

- Elaborar un resumen sobre las normas de estructuración de los Diagnósticos de Enfermería para su discusión en clase.
- Con base en la valoración realizada a su compañera hacer las inferencias que se deriven, estableciendo las prioridades de atención.

5) Lectura del texto propuesto para la planificación de intervenciones

- Realizar un plan de intervenciones de Enfermería derivado de los Diagnósticos de Enfermería realizados y jerarquizar las necesidades de atención.
- Redactar por lo menos un objetivo para la realización de las intervenciones.
- Anotar por lo menos cinco intervenciones de Enfermería dentro del plan de cuidados.

- 6) Lectura del texto “Consideraciones acerca de la aplicación de una ética renovada al Proceso de Atención de Enfermería”. Posteriormente contestar las siguientes preguntas:
- o ¿Cuáles son las implicaciones éticas en la etapa de ejecución de los cuidados?
 - o ¿ Consideras que es importante realizar los registros en la hoja de Enfermería posteriores a las intervenciones?
- 7) Realizar un resumen de la lectura propuesta incluyendo la importancia de la evaluación en el Proceso de Enfermería.

Bibliografía:

Abascal, M., Acosta, J.R. (2001) “Consideraciones acerca de la aplicación de una ética renovada al proceso de Atención de Enfermería”. Revista Cubana de Enfermería. 17(1):20-26.

Alfaro, R. (1995) Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía práctica. Mosby Doyma Barcelona.

Fernández, C., Novel, G. (1999) El proceso de Atención de Enfermería . Estudio de casos. Masson Salvat. México.

Hernández-Conesa, J.M., Moral, P., Esteban, M. (1999) Fundamentos de la Enfermería, Teoría y método. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid.

Iyer, P., Taptich, B., Bernocchi-Losey, D. (1997) “Valoración”. En: Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Mc Graw Hill Interamericana. 3ª ed. México.

Iyer, P., Taptich, B., Bernocchi-Losey, D. (1997) “El proceso de Diagnóstico” . En: Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Mc Graw Hill Interamericana. 3ª ed. México.

Jiménez, T., Gutiérrez, E. (1997) "Utilidad del Proceso de Enfermería". En: El Proceso de Enfermería, Una metodología para la práctica. Orión Editores. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

Anexo 2

Hoja de Consentimiento informado

Instrumento

Conocimientos que se poseen sobre Proceso de Enfermería y habilidad en la solución de casos clínicos

El propósito principal de este cuestionario es recabar información con fines de investigación sobre los conocimientos que posee de Proceso de Enfermería, así como la habilidad en la solución de casos clínicos del alumno que cursa la licenciatura en enfermería en años posteriores al primero. Sus respuestas serán de gran utilidad para realizar propuestas que mejoren el proceso enseñanza - aprendizaje.

Las respuestas que proporcionen serán confidenciales y únicamente con fines de investigación.

El cuestionario incluye tres apartados en la que se te pide respuesta de la manera que consideres.

Agradezco de antemano tu participación.

Fecha_____

Autorización_____

ANEXO 3

Instrumento: “Habilidades en la solución de casos clínicos, post intervención educativa con la enseñanza del Proceso de Enfermería

El presente cuestionario forma parte de una investigación educativa, con la finalidad de conocer las necesidades de los estudiantes y la búsqueda de alternativas que mejoren el proceso enseñanza aprendizaje, el presente, contiene tres apartados: Datos generales, cuestionario de conocimientos y la presentación de un caso clínico. Pedimos tu cooperación, garantizando el anonimato, ya que las respuestas obtenidas serán únicamente con fines de investigación.

1.- Datos Generales

Marque con un círculo el número de la respuesta seleccionada y anote brevemente lo que se pide.

1.- Edad: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	2.-Sexo:	F 1	M 2	3.- Año de egreso de la carrera básica de Enfermería: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>
4.- Institución donde labora: 1) 1er Nivel: Centro de salud, UMF 2) 2º Nivel Hospital General 3) 3er Nivel Hosp. de Especialidad 4) Otro: Especifique: _____			5.- Antigüedad laboral como Enfermera: Número de años _____	
6.- Nombramiento: 1) Auxiliar de Enfermería 2) Enfermera General 3) Enfermera Especialista 4) Otro Especifique: _____	7.- Área del Puesto desempeñado: 1) Asistencial 2) Administrativo 3) Docente 4) Investigación	8.- Ha recibido algún curso de Proceso de Enfermería (PE): 1) SI 2) NO En caso afirmativo, contestar las siguientes preguntas. 9.- ¿Cuántos? _____		
10.- Hace cuanto tiempo tomó el curso de PE Número de años _____	11.- Razón por la que tomó el curso 1) Porque la asignaron en el curso 2) Por interés en el tema 3) Por valor curricular 4) Otro Especifique: _____ En este caso puede marcar mas de una opción			
12.- Institución que impartió el curso de PE 1) En el lugar de trabajo 2) En Institución educativa 3) Otro Especifique: _____	13.- Cuanto tiempo duró el curso de PE 1) Menos de 20 Hrs. 2) De 20 a 40 Hrs. 3) Más de 40 Hrs			

II CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

14.- Son etapas del Proceso de Enfermería:

- 1) Valoración/ planificación/ plan de cuidados/ evaluación
- 2) Valoración/ observación/ planificación/ evaluación
- 3) Valoración/ Diagnóstico de Enfermería/ planificación/ ejecución/ evaluación
- 4) Valoración/ observación/ diagnóstico/ plan de cuidados/ ejecución/ evaluación

15.- Es un concepto de Proceso de Enfermería:

- 1) Es la planificación de actividades que realiza el profesional de Enfermería
- 2) Es un método sistemático de brindar cuidados de enfermería individualizados
- 3) Es el tratamiento de los problemas de salud de personas y grupos
- 4) Son las habilidades del profesional de enfermería para brindar cuidados

16.- De los siguientes objetivos de cuidado, indique el que esté enunciado correctamente

- 1) El Sr. X caminará con bastón
- 2) El Sr. X en el plazo de 2 días, caminará manejando con destreza el bastón
- 3) El Sr. X en el plazo de 8 días, caminará con bastón al menos 30 minutos
- 4) Enseñar al Sr. X a utilizar las muletas con seguridad

17.- De los siguientes Diagnósticos de Enfermería señale cual se considera correcto en su redacción

- 1) Riesgo de lesión causado por un cambio en el estado mental
- 2) Riesgo de lesión debido a un cambio en el estado mental
- 3) Riesgo de lesión relacionado con un cambio en el estado mental
- 4) Riesgo de lesión de acuerdo con un cambio en el estado mental

18.-Un concepto de Diagnóstico de Enfermería es:

- 1) Recopilación de los datos del paciente que han sido recogidos por la Enfermera
- 2) Aspectos profesionales y legales que son propios del campo de Enfermería
- 3) Conclusión a la que se llega después de la valoración y que permite identificar los problemas reales y potenciales
- 4) Registrar las intervenciones de enfermería realizadas ante un problema de salud real o potencial

19.- La jerarquización de Diagnósticos de Enfermería se realiza en la etapa de:

- 1) Valoración
- 2) Planificación
- 3) Evaluación
- 4) Ejecución

20.- De los siguientes Diagnósticos de Enfermería señale cuál se considera correcto en su redacción

- 1) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con enfisema Pulmonar
- 2) Alteración de la piel relacionado con dificultad para la movilización, manifestado por enrojecimiento
- 3) Disnea relacionada con dificultad para respirar
- 4) Afrontamiento ineficaz debido a infarto al miocardio manifestado por taquicardia

21- El “dolor de cabeza” que refiere un paciente es un dato:

- 1) Objetivo
- 2) Permanente
- 3) Subjetivo
- 4) Secundario

22.- Los datos objetivos se basan en :

- 1) Información de la familia
- 2) Información del paciente
- 3) Lo que puede observarse y medirse
- 4) Lo que proporcionan otros miembros del equipo de salud

23.- La obtención de datos subjetivos y objetivos forman parte de la etapa de:

- 1) Planificación
- 2) Valoración
- 3) Evaluación
- 4) Ejecución

24.- Cuando la persona percibe o experimenta alguna dificultad y existen los datos que confirman su existencia, se refiere a un:

- 1) Diagnóstico posible
- 2) Diagnóstico real
- 3) Diagnóstico potencial
- 4) Diagnóstico probable

25.- Es un concepto de la etapa de ejecución de cuidados.

- 1) Desarrollo de actividades enfocadas a apoyar al paciente
- 2) Desarrollo de aquellas intervenciones de enfermería para el logro de los objetivos de cuidado
- 3) Ejecución de cuidados indicados en la hoja del expediente
- 4) Ejecución de actividades indicadas de acuerdo con la categoría laboral

PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO

A continuación se te presenta un caso clínico hipotético en la que se te pide marcar con una X la respuesta correcta que consideres.

El Sr. González, comerciante de 50 años de edad, divorciado, con tres hijos a su cuidado de 5, 9 y 13 años se encuentra angustiado y sumamente preocupado por el cuidado de sus hijos. Vive en zona rural y la persona que le ayuda en el cuidado de los niños es una hermana.

Durante el interrogatorio, el paciente se sabe diabético desde hace 10 años, afirma ser alcohólico desde hace 15 años, llevar una alimentación balanceada. manifiesta ser fumador desde hace 30 años, fumando 1 cajetilla al día. Refiere malestar general desde hace varios días, con presencia de tos productiva, fiebre, dolor en el pecho, y últimamente ha presentado dificultad respiratoria por lo que acude al servicio de urgencias, inicia su padecimiento hace 7 días, empeorando su sintomatología al correr de los días.

A la exploración física se encuentra angustiado, con los siguientes datos: TA de 160/100, pulso 95, respiraciones 28, temperatura 39.4°C mide 1.75m. y pesa 98Kg., Se auscultan campos pulmonares con presencia de estertores y sibilancias, ligera cianosis distal, resto de la exploración sin importancia.

28.- Los datos objetivos encontrados durante la valoración son:

- 1) Signos vitales/ estertores/ sibilancias
- 2) Signos vitales/ dolor en el pecho/ tos productiva
- 3) Edad/ sexo/ talla/ fumador de 1 cajetilla al día
- 4) Evolución de 7 días/ peso/ talla

29.- Los datos subjetivos encontrados durante la valoración son:

- 1) Malestar general/ signos vitales/ estertores
- 2) Tos/ angustia/ peso / talla
- 3) Malestar general/ dolor en el pecho/ fumador de 1 cajetilla al día
- 4) Estertores/ sibilancias/ peso/ talla

30.- Un Diagnóstico de Enfermería redactado correctamente podría ser:

- 1) Disnea relacionado con dificultad para respirar
- 2) Insuficiencia respiratoria debido a neumonía
- 3) Disnea relacionada con presencia de abundantes secreciones manifestado por tos
- 4) Posible problema respiratorio causado por presencia de abundantes secreciones

31.- Durante el interrogatorio ¿Cuál sería el dato que refiere el paciente y que no concuerda con lo que Ud. observa en la exploración física?

- 1) Alcohólico desde hace 15 años
- 2) Diabético desde hace 10 años

- 3) Llevar una alimentación balanceada
- 4) Fumador desde hace 30 años

32.- Al jerarquizar los Diagnósticos de Enfermería cual atendería primero:

- 1) Hábito de fumar
- 2) Fiebre
- 3) Hipertensión
- 4) Dificultad respiratoria

33- Una de las intervenciones con resultados a largo plazo sería:

- 1) Disminuir la cianosis distal
- 2) Atender su hábito de fumar
- 3) Atender a la insuficiencia respiratoria
- 4) Disminuir la fiebre

34.- Una intervención de Enfermería ante la problemática del alcoholismo sería:

- 1) Acompañarlo a un grupo de alcohólicos anónimos
- 2) Canalizarlo a un grupo de alcohólicos anónimos
- 3) Pedir a sus familiares que eviten consumir alcohol en presencia del paciente
- 4) Enseñarle técnicas para evitar el consumo de alcohol

35.- Se considera una actividad importante en la etapa de ejecución

- 1) Formulación de Objetivos
- 2) Revisión del expediente clínico
- 3) Organización de datos objetivos y datos subjetivos
- 4) Registro de las intervenciones de enfermería

36.- La evaluación de un objetivo a corto plazo es: El Sr. González.....

- 1) Bajó su peso corporal a 80 Kg.
- 2) Disminuyó a dos cigarrillos al día
- 3) Disminuyó la temperatura corporal a cifras normales
- 4) Mejoró sus hábitos alimenticios

37.-Como una intervención de Enfermería, Ud. planea dar educación para la salud con información sobre la obesidad, debido a que no cuenta con mucho tiempo, realiza la orientación y se retira, en esta situación hizo falta en primer lugar:

- 1) Sugerir llevar el control del peso semanalmente
- 2) Orientar sobre el tipo de alimentos permitidos
- 3) Orientar sobre el consumo de abundantes líquidos
- 4) Conocer si realmente era una necesidad del paciente el querer bajar de peso

38.- Durante el ingreso del Señor González, Ud. inmediatamente se da cuenta de que se trata de un problema respiratorio y la valoración que realiza se basa en:

- 1) Valoración de cabeza a pies
- 2) Interrogatorio y valoración focalizada al aparato respiratorio
- 3) Interrogatorio y toma de somatometría
- 4) Realización de historia clínica de Enfermería

39.- Durante la realización del plan de alta, para disminuir su sobrepeso, ¿Cuáles serían los datos relevantes que tendría que considerar?

- 1) La talla de ropa que usa actualmente
- 2) Si en su familia sufren de sobrepeso
- 3) Sus gustos y preferencias alimenticias
- 4) El año en que comenzó a subir de peso

¡ GRACIAS POR TU COLABORACIÓN !

Bibliografía

- Alfaro, R. (1995) Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía práctica. Mosby Doyma Barcelona.
- Alfaro, R. (1997) El pensamiento crítico en Enfermería, un enfoque práctico. Masson S.A. Barcelona.
- Ausubel, D., Novak, J., Hanesian, H. (1985) Psicología educativa, un punto de vista cognoscitivo. Trillas. México
- Bardallo, P. et al (2003). Guía para el seguimiento de las prácticas clínicas en la diplomatura de enfermería: Un instrumento para la práctica reflexiva y la educación. Revista electrónica semestral de enfermería. Docencia y Formación. Disponible en: www.um.es/eglobal
- Campbell, D., Stanley, J. (1966) Investigación Experimental y Cuasiexperimental. Amorrotu editores. Buenos Aires
- Coll, C. (1991) Psicología y curriculum. Paidós. México
- Díaz-Barriga, F., Hernández, G. (1998) Revista Tecnología y Comunicación Educativa. enero junio, ILCE
- Díaz-Barriga, F. (2001) Habilidades de pensamiento crítico sobre contenidos históricos en alumnos de bachillerato. Revista Mexicana de Investigación educativa. 6(13):525-554. Disponible en: www.comie.org.mx/revista/pdfs/Carpeta13/13_invest2.pdf
- Díaz-Barriga, F., Hernández, G. (2002) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, una interpretación constructivista. 2ª ed. Mc. Graw Hill.

- Díaz, W., Nieto, C. (2000) Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Rev. Actual Enfermería Junio. 2000; 3(2):1-6
- Durán, M.M. (2001) Marco Epistemológico de Enfermería. Conferencia Asociación Latinoamericana de Escuelas y facultades de Enfermería. Puebla, México.
- Durán, M. M. (2000). Concepciones de la formación del Enfermero. En: Educación de Enfermería en América Latina. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
- Durán, M.M. (1998) Desarrollo teórico e investigativo. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Díaz, S. (1995) Compromisos de la Andragogía para el tercer milenio. Revista educación y ciencias humanas. Caracas. 1995; 3 (4): 41-73
- García, A., González, R. Viniegra, L., Jiménez, M. (2001). Evaluación de la aptitud clínica a través de la metodología del proceso de enfermería. Revista de Enfermería. (IMSS). 2001; 9 (3):127-131
- Gagne, R.N. (1971) Las condiciones del aprendizaje. Aguilar. Madrid
- Garrett, M.R. (1988). Resolución de problemas y creatividad: implicaciones para el currículo de ciencias. Enseñanza de las ciencias. 6(3):224-230
- Gómez, H. (2000) Educación de Enfermería en América latina. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería
- Hernández, R. (2003) Metodología de la Investigación. 3ª ed. Mc Graw Hill Interamericana. México

- Jessup, M. (1988) Resolución de problemas y enseñanza de las ciencias naturales. En Revista de la Facultad de Ciencia y Tecnología. U.P.N. Num. 3. Sta. Fé de Bogotá, D.C.
- Jiménez, T., Gutiérrez, E. (1997) El Proceso de Enfermería, Una metodología para la práctica. Orión Editores. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Kérouac, S., Pepin, J. Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. (1994) El pensamiento enfermero. Masson, S.A. Barcelona
- Knowles, M., Holton, E., Swanson, R. (2001) Andragogía, El aprendizaje de los adultos. Oxford University Press México, S.A. de C.V.
- López, B.S., Hinojosa, E.M. (2001) Evaluación del aprendizaje, alternativas y nuevos desarrollos. Trillas. México
- López, B.S. (2003) Pensamientos crítico y creativo. 2ª ed. Trillas. México
- Maña, M., Mesas, A., González, E. (2000) Diagnósticos de Enfermería en el área de atención primaria de El Bierzo: punto de partida y estrategia de implantación. Revista Enfermería Clínica. 2000; 10 (4): 135-141
- Medina, J.L. (1999) La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería. Ed. Laertes Barcelona
- Meleis, A. (1985) Theoretical Nursing: Development and progress. Philadelphia. J.B. Lippincott Company.
- Mendoza, M. (2002) Conocimiento y Percepción del PAE Post Intervención educativa. Revista Desarrollo Científico. 2002; 10(3):71-76

- Morales, H., González, R., Bracho, C., Molano, M. y García, L. (1999) Efectividad de la metodología de resolución de problemas en el logro de los objetivos de aprendizaje de la asignatura clínica de Enfermería materno Infantil de la carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo.
- Novack, J.D. (1982) Teoría y práctica de la educación. Alianza. Madrid.
- Restrepo, B., y cols. (1997) Aprendizaje basado en problemas en la formación de profesionales de la salud, Rionegro. Revista Investigación y educación en Enfermería, Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. 1997; 15 (2):83-101 septiembre.
- Rodríguez, J.L. (1980) Didáctica General, Cincel-Kapelusz. Bogotá
- Ruiz, R. (1996) La metodología científica y la enseñanza de la ciencia. En: Campos, H y Ruiz, R. Problemas de acceso al conocimiento y enseñanza de las ciencias. IIMAS, UNAM.
- Zaragoza, A. (1999) El proceso de Atención de Enfermería, perspectiva de profesores y alumnos. Revista Rol de Enfermería. 1999; 22(9):22-30
- Zaragoza, A. Smith, L. (2001) El uso de la triangulación metodológica para identificar el grado de introducción del Proceso de Atención de Enfermería en una Unidad Hospitalaria. Revista Index de Enfermería. Primavera-Verano. X(32-33):9-12