



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**“AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL PASANTE DE
ENFERMERÍA EN INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL”**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

PÁEZ GÁMEZ HERMILIA

DIRECTOR:

**DR. JUAN PINEDA OLVERA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

Ciudad de México, marzo, 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **25 de enero del 2016**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna **HERMILIA PÁEZ GÁMEZ** con número de cuenta **514003634**, con la tesis titulada: **"AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL PASANTE DE ENFERMERÍA EN INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL."**

bajo la dirección de la Doctor Juan Pineda Olvera

Presidente : Doctora María Susana González Velázquez
Vocal : Doctor Juan Pineda Olvera
Secretario : Doctora Zoila León Moreno
Suplente : Doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo
Suplente : Doctora Irma Cortés Escárcega

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cdad. Universitaria Cd. Mx. , a 3 de marzo del 2016.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Sinaloa y Escuela Superior de Enfermería Culiacán; almas mater que apoyaron nuestro futuro profesional.

AL COMITÉ TUTORAL:

Doctora Susana González Velázquez

Doctor Juan Pineda Olvera

Doctora Zoila León Moreno

Doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo

Doctora Irma Cortés Escárcega

Por sus valiosas aportaciones que evocaron la reflexión, análisis y culminación de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por su infinita bondad, por guiar mí camino, permitiéndome vida y salud para alcanzar mis anhelos.

A MI TUTOR DR. JUAN PINEDA OLVERA

Por su acompañamiento durante el camino recorrido, brindándome su apoyo, conocimientos y experiencia, para lograr mi meta profesional y culminación de este proyecto, quedo con infinito agradecimiento.

A MIS MAESTRAS (OS)

Por compartir sus conocimientos y experiencias, para todos ellos mi cariño y admiración.

A MIS COMPAÑERAS

Oralía Sandoval Guerrero, Isabel Acosta Ríos, Brisa Janely Rodríguez Salazar, Graciela Márquez Martínez.

Por todos los momentos vividos en el trascurso de nuestra formación académica.

DEDICATORIAS

A César Francisco Torres Merino por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

A mis hijo; halo de mi amor, por su paciencia y comprensión.

A mis nietos, retoños de mis amores.

A mi madre con todo mi amor.

A mis hermanas (os) por su apoyo moral y su cariño.

A mis sobrinos por su gran cariño.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	11
1.1.- Planteamiento del Problema	13
1.1.1. Pregunta de Investigación	16
1.2 Importancia del Estudio	17
1.3 Propósito de la Investigación	19
1.4 Objetivo General	20
1.4.1 Objetivos Específicos	20
II.- Marco Teórico	21
2.1 Marco Conceptual	21
2.1.1 Servicio Social en América Latina	21
2.1.2. Antecedentes del Servicio Social en México.	23
2.1.2 Antecedentes del Servicio Social en la Universidad Autónoma de Sinaloa y Escuela Superior de Enfermería Culiacán	25
2.1.3 Marco Legal sobre Servicio Social	27
2.1.4. Situación Nacional del Servicio Social de Enfermería.	29
2.1.5 Plan de Estudios de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán	30
2.1.6. Referentes en Relación al Enfoque de Competencias	38
2.1.7 Algunas Definiciones del Término Competencias	41
2.1.8 Incorporación del Concepto de Competencias en la Formación de Profesionales.	43
2.1.9 Clasificación de Competencias	45
2.1.10 Educación Basada en Competencias	47
2.1.11. Evaluación de Competencias	51
2.1.12 Percepción (autopercepción)	52
2.1.13. Competencias en Enfermería	53
2.4 Marco Referencial	59
III Metodología	65
3.1 Diseño de estudio:	65

3.2 Población de estudio:	65
3.2.1 Unidad de análisis:	65
3.2.2 Selección del Tamaño de la Muestra:	65
3.2.3 Método de Muestreo:	67
3.2.4 Criterios de Selección:	67
3.2.4.1 Criterios de Inclusión:	67
3.2.4.2 Criterios de Exclusión:	67
3.2.4.3 Criterios de Eliminación:	67
3.3 Variables	68
3.3.1 Operacionalización de Variables	68
3.4 Hipótesis	73
3.5 Procedimientos	73
3.5.1 Para la recolección de los datos	73
3.5.2 Para el análisis de los datos	74
3.6 Instrumento de medición	74
3.6.1 Descripción del instrumento	74
3.6.1.1 Procedimiento de cuantificación de respuestas.	76
3.6.2 Confiabilidad y validez	79
3.6.2.1 Prueba piloto	79
3.6.2.2 Aspectos éticos de la investigación	79
IV RESULTADOS	81
4.1 Análisis descriptivo	81
4.2 Análisis inferencial	93
V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	99
5.1 Interpretación y discusión de los resultados	99
5.2 Conclusiones	103
5.3 Propuestas	105
VI.- Referencias Bibliográficas:	106
ANEXOS	115

RESUMEN

Introducción

El avance del conocimiento y el acelerado desarrollo tecnológico han generado modificaciones importantes en la profesión de Enfermería para dar respuesta a las necesidades, expectativas y exigencias de la sociedad actual, la formación por competencias en Enfermería en la Universidad Autónoma de Sinaloa, responde a un cambio continuo y global profesional; ya que las competencias son unidades básicas de aprendizaje en los planes de estudio, su importancia radica en que se prepara al estudiante para la vida profesional y es fundamental conocer cómo las autoperciben los pasantes de Enfermería que han concluido su formación básica de pregrado, por lo que se requiere que la formación sea congruente con el perfil de egreso del estudiante ya que durante esta etapa tan importante de servicio social, el pasante de Enfermería alcance un muy buen nivel de competencia específica, que le permita ser capaz de proporcionar una atención integral y al mismo tiempo mantener el aspecto humanístico a través de su relación con el paciente.

Objetivo. Analizar el nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería, desarrolladas durante el servicio social en instituciones de salud de segundo nivel de atención, según las propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán.

Metodología. Estudio de modalidad cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 123 pasantes de Enfermería en servicio social. Se utilizó un instrumento para evaluación de competencias del pasante de enfermería el cual contiene 30 ítems en tres dimensiones (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores); además de un caso clínico con 6 preguntas con respuestas de correcto e incorrecto, de tipo autoadministrado, con validez interna de un Alpha de Cronbach

de 0.8997. Para la asociación entre variables cualitativas se utilizó *Ji-cuadrado* de *Pearson*. Un valor de $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Los análisis fueron procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Versión 21.

Resultados. El nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería, fue de muy competente en un 86.2%, competente en un 13.8%. Al comparar el nivel de autopercepción de competencias específicas con sus dimensiones, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de competencias específicas y la dimensión de conocimiento donde el 57.5% se autoperciben muy competentes y son clasificados con conocimientos muy suficientes con una (χ^2 30.059 gl=2 $p=0.000$). Así mismo, entre el nivel de autopercepción de competencias específicas con la dimensión de habilidades y destrezas, se obtuvo que el 98.1% se autoperciben como muy competentes y son clasificados con muy buen desarrollo de habilidades y destrezas con una (χ^2 14.789 gl=1 $p=0.000$). De igual manera, entre el nivel de autopercepción de competencias específicas y la dimensión de actitudes y valores, el 70.8% de los que se autoperciben como muy competentes son clasificados con muy buen desarrollo de actitudes y valores con una (χ^2 30.823 gl=1 $p=0.000$). Al comparar el nivel de autopercepción de competencias específicas con el caso clínico, se obtuvo que el 57.5% se autoperciben como muy competentes y resolvió asertivamente el caso clínico; sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con una (χ^2 2.500 gl=3 $p=0.475$).

Conclusiones. Tras la medición del nivel de autopercepción de competencias específicas en los pasantes de Enfermería y con los resultados obtenidos al comparar el nivel de autopercepción de competencias específicas con cada una de sus dimensiones y el caso clínico, se pudo observar que el resultado obtenido en la relación de competencias específicas y la dimensión de conocimientos, poco más de la mitad de los pasantes, se autoperciben como muy competentes y con conocimientos muy suficientes, coincidiendo con el mismo porcentaje de pasantes que se autopercibe como muy competente y que resolvió asertivamente el caso

clínico, demostrando que su nivel de autopercepción en cuanto a competencias específicas y conocimientos, es equiparable en el desempeño de la práctica clínica. De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, sí existe relación entre las competencias específicas que desarrolla el pasante de Enfermería en instituciones de segundo nivel, según su percepción con las competencias propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios.

I.- INTRODUCCIÓN

El avance del conocimiento y el acelerado desarrollo tecnológico han generado modificaciones importantes en la profesión de Enfermería para dar respuesta a las necesidades, expectativas y exigencias de la sociedad actual. La formación por competencias en Enfermería en la Universidad Autónoma de Sinaloa, responde a un cambio profesional continuo y global; las competencias son unidades básicas de aprendizaje en los planes de estudio, su importancia radica en que se prepara al estudiante para la vida profesional y es fundamental conocer cómo las autoperciben los pasantes de Enfermería que han concluido su formación básica de pregrado. Por lo que se requiere que la formación sea congruente con el perfil de egreso del estudiante para que durante esta etapa tan importante de servicio social, el pasante de Enfermería alcance un muy buen nivel de competencia específica, que le permita ser capaz de proporcionar una atención integral y al mismo tiempo, mantener el aspecto humanístico a través de su relación con el paciente.

El plan de estudios de la Escuela Superior de Enfermería plantea un perfil de egreso por competencias profesionales integradas, cuyo objetivo es formar profesionales de enfermería altamente competitivos en los contextos nacional e internacional, con saberes que les permitan innovar su práctica con una actitud de compromiso social, para enfrentar y resolver en forma integral los problemas de salud de su competencia, se contempla como parte de la culminación de su formación, que los alumnos de nivel licenciatura realicen servicio social en el 9° y 10° semestre¹; sin formar parte del Plan Curricular, en muchos sentidos es considerado como una de las actividades primordiales en la formación de los y las nuevos (as) profesionales de cualquier disciplina. Este constituye todas aquellas actividades de carácter obligatorio y temporal que consolidan las competencias necesarias para el adecuado desempeño del futuro (a) profesional, posibilitándolo (a) para poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos en el aula, es el escenario “real” para adquirir actitudes de compromiso y sensibilidad social².

En la formación por competencias en Enfermería sus procesos formativos tienen como ejes centrales el desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, siendo la práctica reflexiva un elemento clave en este proceso³.

Por consiguiente, esta investigación se planteó describir los niveles de auto percepción del pasante de Enfermería sobre las competencias específicas desarrolladas durante el servicio social en las instituciones de segundo nivel de atención, según las propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios de la carrera de licenciatura en Enfermería, en una Escuela Superior de Enfermería acorde al actual modelo educativo por competencias de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

En el marco teórico se hace referencia a los antecedentes del servicio social en México, así como al plan de estudios de la Escuela Superior de Enfermería e integran los conceptos de competencias, competencias específicas de la profesión de Enfermería y su evaluación. Además se presenta una revisión de la literatura que sirve como argumento para el desarrollo de esta investigación.

En cuanto a la metodología utilizada, se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, en este apartado se presenta un esquema general de cada uno de los criterios que la integran.

Del mismo modo, los resultados presentan datos estadísticos e inferenciales, que son presentados a través de cuadros y gráficas.

Finalizando con la discusión, conclusión y recomendaciones donde se destacan los resultados y su relación con otros estudios en poblaciones y variables similares.

1.1.- Planteamiento del Problema

La Escuela Superior de Enfermería Culiacán cuenta actualmente con un modelo educativo centrado en el aprendizaje, con un plan de estudios homologado por competencias profesionales integradas en la formación de licenciadas (os) en Enfermería; comprometidos con una formación sólida y saberes que les permitan innovar su práctica con una actitud de compromiso social, para enfrentar y resolver en forma integral los problemas de salud de su competencia. Además, contempla en su perfil de egreso seis áreas de dominio de la profesión de Enfermería como son: Salud Pública, Asistencial, Educación, Área de investigación, Administrativa y Práctica Profesional independiente. Acorde al plan de estudios, los alumnos de nivel licenciatura al concluir su formación académica en el 9° y 10° semestre, deberán realizar de manera obligatoria un año servicio social en instituciones tanto de primero como de segundo nivel de atención, donde pondrán en práctica el desarrollo y adquisición de competencias profesionales integradas¹, las que en muchos sentidos son consideradas como actividades primordiales en la formación de los nuevos (as) profesionales de cualquier disciplina. Constituyen todas aquellas actividades de carácter obligatorio y temporal que consolidan las competencias necesarias para el adecuado desempeño del (a) futuro (a) profesional, posibilitándolo (a) para poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas en el aula, siendo además el escenario “real” para adquirir actitudes de compromiso y sensibilidad social¹.

A nivel nacional según datos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), México, SS, 2012, cada año egresan en promedio 17,320 estudiantes de nivel licenciatura y 33,704 de nivel técnico, lo que genera una cifra anual aproximada de 51,024. Sin embargo, al Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería a cargo de la Secretaría de Salud, sólo se incorporan anualmente menos de la mitad de esos egresados: unos 25,000 pasantes de servicio social de enfermería, lo cual registra una deserción importante para el inicio del ejercicio profesional de la enfermería⁴.

Específicamente en la Escuela Superior de Enfermería Culiacán; egresan un promedio anual de 345 alumnos, de los cuales aproximadamente el 50% son asignados a servicio social en instituciones de segundo nivel de atención, como un proceso de continuidad de la formación académica, cuyo propósito es aplicar los conocimientos adquiridos; por otra parte, la complejidad actual de la demanda de servicios de salud en instituciones de segundo nivel, de pacientes atrapados por la cronicidad y la multimorbilidad. De ahí la importancia de identificar si los pasantes en servicio social, desarrollan las competencias específicas, las cuales implican conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores que son indispensables para brindar el cuidado, el ambiente hospitalario es ideal para evaluar dichas competencias, ya que en sus manos estará la toma de decisiones para otorgar cuidado holístico de las personas en situaciones reales.

La experiencia como personal de Enfermería en una institución de salud de segundo nivel y como docente clínica, me ha permitido observar el proceso de transición de la teoría a la práctica. Donde el pasante no necesariamente tiene la capacidad y destreza para enfrentarse a la problemática hospitalaria.

La enseñanza de Enfermería en nuestra era, ha de formar profesionales capaces de enfrentarse a estos retos y requiere una construcción de la capacitación que se inicie en estadios básicos introductorios, que permitan alcanzar habilidades indispensables para el pensamiento crítico y la priorización⁵.

En relación a lo anterior, Vázquez FD⁶ en su investigación sobre competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México, obtuvo como resultado que la tercera parte de los pasantes no tienen competencias profesionales antes de iniciar el servicio social, por lo que requieren una supervisión académica y profesional estrecha durante su pasantía, fortaleza con la que cuentan los egresados de esta institución educativa ya que existe una coordinación y supervisión de servicio social; sin embargo, no es posible llevar a cabo una supervisión más directa por parte de la unidad

académica; debido a que el prestador de servicio social inmerso en el ambiente hospitalario, queda a cargo del departamento de enseñanza de la institución asignada, tutorado por profesionales, cumple con una rotación de servicios asignados, normas institucionales, se integra al equipo de salud y se somete a la carga laboral, por lo que hay que tener en cuenta que bajo estas condiciones estresantes se le dificulta el desarrollo de sus competencias. Esto tiene relación con los resultados del estudio realizado por Hernández Silva⁷; cuyo objetivo fue evaluar las áreas de competencia disciplinar, cognitiva, actitudinal y procedimental del pasante de licenciatura de Enfermería en el proceso enfermero aplicado durante el servicio social, donde encontró que el nivel de conocimiento sobre el tema es bueno; sin embargo, según la opinión de los pasantes, los factores más importantes que limitan el conocimiento y aplicación de esta metodología, es la carga de trabajo.

El servicio social ha probado ser un escenario en donde él y la pasante en servicio social refuerzan sus competencias de acuerdo a su perfil profesional, adquieren las competencias que demanda su perfil de egreso, incluyendo aquellas que no están contempladas pero que les permiten un mejor desarrollo profesional².

Es por ello, que surge la inquietud de conocer la forma en la que se perciben ellos mismos en el desarrollo de competencias específicas durante este proceso de transición del servicio social en instituciones de segundo nivel de atención, este concepto de autopercepción que según Carreras A. tiene que ver con el conocimiento reflexivo⁸. Un estudio realizado por Escamilla-Cruz S. y cols⁹; concluye que los alumnos de enfermería autoperciben un nivel de competencia adecuado para su formación; sin embargo, deben fortalecer algunas competencias específicas que son importantes para la profesión; como el uso de la metodología específica de enfermería y la capacidad de diseñar proyectos de investigación.

Los resultados del presente estudio permitirán realizar una propuesta para nuevas estrategias de enseñanza–aprendizaje por competencias profesionales integradas, lograr un mejor vínculo entre la coordinación de servicio social y las instituciones de salud, así mismo reorientar la asignación de plazas de servicio social al primer

nivel de atención, y lograr lo establecido en el perfil de egreso de la actual propuesta curricular de enfermería. Existe un vacío en el conocimiento sobre la autopercepción de competencias del pasante de Enfermería en el Estado, por lo que es pertinente plantear la siguiente pregunta.

1.1.1. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería desarrolladas durante la realización del servicio social en instituciones de segundo nivel de atención, respecto a las propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán?

1.2 Importancia del Estudio

Las competencias son unidades básicas de aprendizaje en los planes de estudio, es fundamental conocer como las autoperciben los pasantes de Enfermería que han concluido su formación básica de pregrado. La importancia del estudio radica en que se prepara al estudiante para la vida profesional. Los pasantes inmersos en las instituciones de salud, quedan a cargo del cuidado holístico de las personas, ya que en sus manos está la toma de decisiones, se puede identificar si estos desarrollan dichas competencias específicas que les permitan proporcionar cuidados de calidad a personas en situaciones reales. Los aportes de este estudio servirán de sustento a la coordinación de la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería, ya que se podrá identificar la autopercepción del pasante en servicio social, es decir un estudiante egresado que su desempeño en la institución de salud es resultado de tutoría académica en la práctica clínica. Al describir cómo se autoperciben en el desempeño de las competencias específicas durante el servicio social, permitirá realizar aportaciones que generen nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje por competencias profesionales integrales, lograr un mejor vínculo entre la coordinación de servicio social y las instituciones de salud, así mismo reorientar la asignación de plazas de servicio social al primer nivel de atención, acompañar al estudiante en ese proceso de transición en el cual se prepara para su práctica profesional con el propósito de lograr lo establecido en el perfil de egreso de la actual propuesta curricular de enfermería.

Patricia Benner propone un modelo situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, señala que “la adquisición de habilidades basadas en la experiencia, es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida”¹⁰.

Durante el servicio social, se debe tener cuidado de que las funciones que desarrollen los pasantes de Enfermería les permitan actuar ante diferentes situaciones del mundo laboral para poner en juego su capacidad de respuesta a

través de la puesta en práctica de los conocimientos, habilidades y actitudes de manera asertiva.

Hoy en día, está ampliamente aceptado que los profesionales, como consecuencia de su actividad, desarrollan un conocimiento práctico que les sirve de guía y orientación de la práctica. Para desarrollar este tipo de conocimiento, es necesario que puedan integrar conocimientos teóricos y conocimientos prácticos en acciones de formación orientadas a la reflexión sobre la propia práctica¹¹.

1.3 Propósito de la Investigación

La Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) en coordinación con la Escuela de Enfermería Culiacán como entidad educativa, tiene el propósito de formar profesionales competentes, capaces de desarrollar habilidades y destrezas dentro de los campos clínicos y comunitarios poniendo en práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación académica.

Un estudio realizado por la Dirección de Regulación y Educación Normativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en el 2008, dio como datos, entre otros, los siguientes:

- Existe un desconocimiento de los lineamientos generales para la operación del Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Los programas operativos son heterogéneos o no existen.
- La beca económica es insuficiente para asegurar la subsistencia de los pasantes que tienen que solventar gastos de alimentación, hospedaje, traslados, entre otros.
- La ocupación de becas con montos superiores para áreas rurales de difícil acceso y con población dispersa, muestra una ocupación muy baja dadas las condiciones de insuficiente apoyo para los pasantes en cuanto a hospedaje, alimentación y seguridad.

La consecuencia de estas condiciones es la inevitable concentración de pasantes en zonas urbanas y suburbanas, con el consecuente descuido del área rural como se muestra la concentración de pasantes de Enfermería por tipo de zona: donde la distribución es la siguiente: zona urbana 49.8%, zona Semiurbana 28.7%, rural 18%, y alta marginación el 3.6%⁴.

Situación muy similar a lo que sucede en Culiacán, pues aproximadamente se egresan 345 alumnos anualmente, de los cuales se asignan al servicio social 320, de estos, 226 a instituciones de segundo nivel; lo cual se convierte en el lugar

central, ya que es en este escenario clínico donde el pasante estará a cargo de brindar cuidados a la población en un contexto real, es decir, que desarrolle los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación, aunque por normativa y de acuerdo a la filosofía del Servicio Social deberían tener prioridad para las personas en las comunidades, es decir en el primer nivel de atención¹².

Razón por la cual se requiere identificar si durante su práctica clínica en servicio social, las estrategias de enseñanza-aprendizaje basadas en competencias profesionales integrales, les han permitido a los pasantes la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, si han obtenido la capacidad para adaptarse a las situaciones que se presenten en los diferentes escenarios y si han logrado desarrollar el desempeño profesional al poner en práctica los conocimientos teóricos-prácticos.

1.4 Objetivo General

Analizar el nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería desarrolladas durante el servicio social en instituciones de salud de segundo nivel de atención, según las propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán.

1.4.1 Objetivos Específicos

- Describir el nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería durante el servicio social.
- Analizar las diferencias que existen en el nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante en las diversas instituciones de segundo nivel de atención.
- Identificar la relación existente entre la autopercepción de competencias específicas en las dimensiones conocimientos, habilidades y actitudes del pasante en servicio social para el cuidado del paciente.

II.- Marco Teórico

2.1 Marco Conceptual

2.1.1 Servicio Social en América Latina.

El servicio social nació en México, sin embargo se ha ido haciendo extensivo en algunos países de América Latina y este es considerado desde diferentes perspectivas; a continuación se describe el marco legal y algunas definiciones de servicio social en otros países.

Existe en Perú, desde 1981, por la Ley No. 23.330 el denominado Servicio rural y urbano marginal de salud (SERUMS) que realizan los profesionales de salud. Se trata de un programa de servicio a la comunidad que está orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en centros y puestos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), o en establecimientos equivalentes de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, principalmente en las zonas rurales y urbano-marginales consideradas de menor desarrollo del país. Tiene como objetivo brindar atención integral de salud a las poblaciones más vulnerables del país, las que son seleccionadas por el MINSA. El SERUMS es requisito indispensable para ingresar a trabajar en establecimientos del sector público en la condición de nombrados, contratados o por servicios no personales e ingresar a los programas de segunda especialización a nivel nacional y recibir del estado, becas u otras ayudas equivalentes para estudios de perfeccionamiento en el país o en el extranjero. Están obligados a participar en el programa los profesionales de las ciencias de la salud, entre ellos las enfermeras. A partir del año 2009, por Resolución Ministerial No. 575-2009/MINSA se ha incorporado el examen nacional de enfermería (ENAE) como requisito para la adjudicación de plazas para el SERUMS, considerando que es una estrategia de promoción de la calidad en la educación en enfermería y como un mecanismo de coordinación para la regulación y concertación de los procesos de educación y trabajo en salud. El ENAE se realiza anualmente y está a cargo de la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN)¹³.

En el Salvador se denomina servicio social estudiantil desde 1998, este se realiza durante la formación académica para obtener la autorización del ejercicio profesional y está reglamentado en la Ley General de Educación Capítulo VI; Art. 27.- La Educación superior se regirá por una Ley Especial y tiene los objetivos siguientes: formar profesionales competentes con fuerte vocación de servicio y sólidos principios morales; promover la investigación en todas sus formas; prestar un servicio social a la comunidad; y cooperar en la conservación, difusión y enriquecimiento del legado cultural en su dimensión nacional y universal¹⁴.

En Honduras un requisito importante para el ejercicio profesional es haber cumplido con el Servicio social obligatorio establecido por el Acuerdo No. 533 del 15 de agosto de 2000 que aprueba el Convenio de Cooperación entre la Secretaria de Salud y la UNAH, con el fin de regular el Servicio social obligatorio para los egresados de la universidad u otras universidades tanto nacionales como extranjeras en las diferentes ciencias de la salud, como son las carreras de química y farmacia, microbiología, odontología, medicina y enfermería y el voluntariado de otras carreras, debiéndose realizar de acuerdo a las necesidades de la comunidad y el Plan Nacional de Salud¹³.

En Bolivia se exige también a los profesionales médicos, odontólogos y enfermeras, como requisito previo a la obtención del título en provisión nacional, el cumplimiento del denominado Servicio Social de Salud Rural Obligatorio. Esta obligación está impuesta por el Decreto de Ley No. 15.629 de 18 de julio de 1978 que puso en vigencia el Código de Salud, y se encuentra reglamentado por el Decreto Supremo No. 26.217 de 2001¹³.

En Ecuador para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la autoridad sanitaria nacional, al término del cual se le concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece. Específicamente en materia de enfermería y según el Decreto

No. 1.516 de 2001, las enfermeras, al igual que otros profesionales de la salud deben cumplir con un año de servicio de salud rural, como requisito previo a la inscripción de títulos y ejercicio profesional. La nueva Ley Orgánica de Salud dispone también que la autoridad sanitaria nacional en coordinación con organismos seccionales y organizaciones de base, controlará la asignación y el cumplimiento del año obligatorio por parte de los profesionales que cumplen el año de salud rural. Se prohíbe el ejercicio de la práctica rural en unidades operativas urbanas de segundo y tercer nivel¹³.

En Colombia el Servicio Social Obligatorio está contemplado en el artículo 33 de la ley No. 1.164 de 2007. Dicha norma crea el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año. El cumplimiento del servicio social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados internacionales¹³.

2.1.2. Antecedentes del Servicio Social en México

El movimiento revolucionario de 1910 tuvo importantes influencias de carácter positivo en el desarrollo de la educación superior, el educador Justo Sierra es quien introdujo la idea de que la educación debía estar en relación estrecha con las necesidades sociales y la problemática del país. El estado considera que la educación es el principal elemento de transformación social en México. Con el propósito de mejorar la situación económica, social, educativa y cultural aparecen las reformas educativas.

En 1914 se establece la obligatoriedad de servicio social en los estudiantes universitarios, para que presten un servicio en beneficio de las personas, y participen en la solución de los problemas de la nación mexicana. Su reglamentación adquiere gran importancia en 1917 con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 5° constitucional. Su normatividad se logra en 1929 al legitimarse el servicio social en la Universidad Nacional Autónoma de México, por el presidente Emilio Portes Gil, quien fomenta el compromiso entre los universitarios de establecerlo obligatoriamente como requisito indispensable para obtener el título profesional, en la década de 1930 la institucionalización del servicio social a nivel universitario permite la construcción de una normatividad más delimitada¹⁵.

En 1933 Lucio Mendieta y Núñez señala que la responsabilidad del servicio social debería estar por completo dentro de la organización universitaria y debía establecerse como una responsabilidad de los profesionistas.

En 1934, en el Primer Congreso de Profesionistas, el rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, Enrique Gómez Morín, presentó una propuesta para que se realizara el servicio social a nivel nacional, para que los estudiantes se vincularan con su entorno y pusieran en práctica los conocimientos adquiridos en su formación universitaria.

Con estos antecedentes y durante el gobierno del Gral. Lázaro Cárdenas, el Dr. Gustavo Baz Prada, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional, gestiona la formalización del servicio social de medicina en 1936 a través de la firma del convenio en el que participaron el Departamento de Salubridad a cargo del Dr. José Siurob y el rector de la Universidad Nacional, Lic. Luis Chico Goerne. En dicho documento se estableció como requisito previo a la titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural. En 1944 se inicia formalmente el servicio social en el Instituto Politécnico Nacional, incorporándose a esta misión las enfermeras y en cumplimiento a la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional publicada en 1945, se fueron agregando odontología y posteriormente los pasantes de otras disciplinas¹⁶.

Esta iniciativa fue un antecedente importante para que el 26 de mayo de 1945, durante el gobierno del presidente Ávila Camacho, se publicara en el Diario Oficial de la Federación la Ley Reglamentaria de los artículos 4° y 5° constitucionales, relativos al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales, en la cual queda definido el concepto de servicio social, en el Artículo 5°, que a la letra dice: “se entiende por servicio social, el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado”. Esta ley se conocerá veinte años más tarde como “Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativa al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales” o Ley de Profesiones. A partir de entonces, el servicio social debe ser cumplido obligatoriamente tanto por estudiantes como por profesionistas¹⁵. En la primera mitad de la década de 1980 se dan cambios relevantes para el servicio social a nivel nacional. A pesar de que la Comisión Coordinadora de Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (CCOSSIES) es creada para la sistematización y organización del programa nacional del servicio social desaparece como tal y se crea el Programa Nacional de Servicio Social (PRONASS).

2.1.2 Antecedentes del Servicio Social en la Universidad Autónoma de Sinaloa y Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

El servicio social en la UAS inicia en la década de los 50, en 1963 obtiene su autonomía; el Consejo Universitario instrumenta el Servicio Social y lo convierte en requisito para la titulación.

Después de cuatro años, en 1984, la Universidad Autónoma de Sinaloa organiza foros de servicio social y con el apoyo de las universidades de Morelos, Michoacán, Puebla y Guerrero realiza cuatro reuniones regionales con carácter nacional, para discutir las temáticas y la organización del III Congreso Nacional de Servicio Social. La temática más importante sería la creación de la Comisión Interuniversitaria de Servicio Social (CISS). Es así como se crea, en marzo de 1986, como resolutive de este Congreso, que se celebró en la ciudad de Culiacán,

Sinaloa, con la participación de todas las universidades del país. A partir de la creación del CISS se han obtenido avances sustanciales como: los congresos nacionales se realizan cada año con gran asistencia por parte de las universidades públicas y privadas del país. En ellos se revisan, discuten e intercambian experiencias en las áreas de planeación, administración, operación, evaluación y financiamiento del servicio social¹⁵.

En el año de 2006 la Ley Orgánica de la UAS; aprueba el Reglamento de Servicio Social que hasta el momento es vigente. En 2007 se crea e inicia la operación del Sistema Automatizado del Servicio Social, mejor conocido como SASS. Dentro del modelo educativo de la UAS (2013-2017), se considera al servicio social como una estrategia de formación profesional, a la vez que de servicio solidario a la sociedad, lo cual permite fomentar la conciencia social en el o la estudiante.

El servicio Social constituye un factor estratégico en la tarea de impulsar el desarrollo municipal, estatal y nacional, y un mecanismo para coadyuvar en la disminución de las desigualdades sociales.

Es una práctica profesional con enfoque de trabajo comunitario multidisciplinario e interdisciplinario que consolida la formación profesional de los y las estudiantes y su reconocimiento social; está dirigido a prestar ayuda profesional sin costo, a individuos y sectores desprotegidos más necesitados. A estos alumnos de nivel licenciatura se les denomina pasantes que se definen como: “El estudiante de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan de estudios y cuenta con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud para realizar el servicio social”¹⁷.

Retomando el enfoque comunitario multidisciplinario e interdisciplinario, puede observarse que con la institucionalización del servicio social se ha perdido esta tendencia, sobre todo en el área de la salud donde se ha incrementado la asignación de pasantes a instituciones de 2do y 3er nivel de atención, sin duda debido a los cambios sociodemográficos de la población donde se ha invertido la

pirámide poblacional y por ende el incremento en los índices de enfermedades crónico degenerativas.

2.1.3 Marco Legal sobre Servicio Social

El servicio social se sustenta en un marco jurídico legal que contempla los derechos constitucionales de educación y ejercicio profesional, dentro de este marco legal se contemplan los apartados del Derecho Constitucional al trabajo y a la libertad de profesión en los siguientes artículos:

Art. 5. Derecho Constitucional a la libertad de profesión. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. En el capítulo VII se hace referencia a la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional en el Ejercicio de la Profesión, con los siguientes artículos:

Artículo 52º- “Todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta ley, así como profesionistas no mayores de 60 años, no impedidos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el servicio social en los términos de esta ley.

Artículo 53º- Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución, que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y del estado.

Artículo 55º- Los planes de preparación profesional,...exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta ley, para otorgarles el título, que presten servicio social durante el tiempo no menor de 6 meses ni mayor de dos años¹⁸.

Así mismo en la Ley General de Educación en su artículo 24 que a la letra dice: Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. En éstas se preverá la prestación del servicio social como requisito previo para obtener título o grado académico¹⁹.

Por otra parte la Secretaría de Salud, publicó en el Diario Oficial de la Federación el PROYECTO de Norma PROY-NOM-010-SSA3-2012, para la utilización de

campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería. Con el propósito de elevar la calidad de los procesos de formación de recursos humanos, que incidan en una mejora continua de los servicios de salud. Esta Norma es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención de la salud del Sistema Nacional de Salud, autorizados como campos clínicos para prácticas clínicas y para la prestación del servicio social en enfermería, para el personal responsable de los programas de formación, capacitación y actualización de estudiantes y pasantes de enfermería²⁰. El cual el 11/04/2014 se publica su cancelación en el Diario Oficial de la Federación en su apartado III. Cuya justificación señala: El tema fue publicado en el Diario Oficial de la Federación para consulta pública el 8 de agosto de 2012, concluyendo este periodo el 7 de octubre del mismo año. Durante el proceso para elaborar la respuesta a los comentarios recibidos durante la Consulta Pública, se identificó la necesidad de cancelar el Proyecto para proceder a la adecuación de sus contenidos, con el propósito de dar precisión por separado a los temas de prácticas clínicas y de servicio social. Por lo que se propone cancelar este tema ya que los ciclos de formación de prácticas clínicas y servicio social en la formación del personal de enfermería tienen características, alcances y campos de aplicación diferentes. Como resultado de lo anterior, se propone crear un tema nuevo para regular la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de enfermería. El tema referente a prácticas clínicas, se desarrollará a través de un instrumento regulatorio idóneo, pero no de una Norma Oficial Mexicana²¹.

Esto nos confirma que no existe claridad sobre los criterios que deben normar la realización del servicio social y las normas de protección al pasante, tanto de las instituciones de salud como de las instituciones educativas.

2.1.4. Situación Nacional del Servicio Social de Enfermería.

A nivel nacional el servicio social en la carrera de Enfermería inicia de manera formal en 1946 como resultado de su inclusión en el decreto de la Ley de Profesiones. Sesenta y tres años de experiencia no han sido suficientes para entender la importancia social que el servicio social puede tener como estrategia para vincular al pasante con el sector de servicios, y grupos sociales de mayor prioridad y con ello fomentar valores como la solidaridad y reciprocidad, el cual es una estrategia invaluable para disminuir las inequidades en la distribución de los recursos humanos profesionales en el país. Tampoco se ha evaluado su pertinencia como estrategia para extender la cobertura de servicio e incidir en la mejora de los indicadores de salud.

El servicio social está sustentado en un marco jurídico difuso y de una gran dispersión normativa. Este marco afecta de manera directa la operación del servicio social en general, y en particular el de enfermería.

Por otro lado, las instituciones educativas tienen una reglamentación heterogénea, con planes y programas académicos de igual forma heterogéneos, que no consideran al servicio social dentro de la currícula y, por lo tanto, no existe personal específico para supervisar, asesorar y evaluar al pasante. Aunado a lo anterior, la gran mayoría de pasantes de enfermería son egresados de escuelas públicas que provienen de familias de escasos recursos económicos, lo que complica su permanencia en el servicio social.

Los planes de estudio de las instituciones educativas de enfermería incorporadas al Programa Nacional de Servicio Social, son un gran dilema que las instituciones de salud enfrentan cotidianamente, ya que éstas no conocen el perfil de referencia de los egresados y por lo tanto, no se aprovecha su potencial o se resuelven sus deficiencias.

Sumado a lo anterior, el cuarenta por ciento de las Facultades y Escuelas de Enfermería incorporadas al Catálogo del Programa Nacional de Servicio Social de

Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, no cuentan con la opinión técnica académica favorable o acreditación vigentes de su plan y programas de estudio²².

En el estado de Sinaloa, la Universidad Autónoma de Sinaloa oferta la formación en Enfermería a nivel licenciatura, y algunas instituciones privadas; sin embargo, escuelas tecnológicas como Conalep, Cecati, continúan formando auxiliares de Enfermería, así como también en algunas universidades privadas.

En el caso específico de la Escuela de Enfermería de Culiacán; existe una Coordinación de Servicio Social y personal supervisor para cubrir los turnos matutino y vespertino en los que son asignados los pasantes de Enfermería en las instituciones de salud.

2.1.5 Plan de Estudios de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán

La Escuela Superior de Enfermería Culiacán¹ es una de las tres escuelas de enfermería que forma parte de las unidades académicas de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), en 2007 el Consejo Universitario aprobó el plan de estudios homologado por competencias profesionales integradas donde se incluyeron las tres escuelas del estado, en este contexto las escuelas de Enfermería de la UAS, conscientes de la importancia y trascendencia que tiene la enfermería con la sociedad como piedra angular del sistema de salud, y de la responsabilidad que implica la formación de recursos humanos en enfermería, no puede mantenerse al margen de la necesidad imperiosa e inmediata de profesionalizar la carrera, refiriéndose con esto a que deja de ser una carrera técnica. Es por ello que la UAS a través de las escuelas de enfermería, promueve la homologación del plan de estudios de licenciatura en enfermería con enfoque a competencias profesionales integradas que darán sustento a un cuerpo formal de conocimientos fundamentados científicamente para que los egresados actúen en la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Su objetivo es formar profesionales de la enfermería altamente competitivos en contextos reales nacionales e internacionales con saberes que les permitan innovar su práctica con una actitud de compromiso social, para enfrentar y resolver en forma integral los problemas de salud de su competencia.

El eje curricular entendido como un espacio formativo que responde a necesidades disciplinares, políticas, socioeconómicas y culturales; se articula con otros ejes a partir de los cuales se derivan los contenidos del Plan de Estudios y a su vez expresan la integración y el enfoque holístico que caracteriza el modelo por competencias profesionales integradas. Los ejes que articulan la construcción del conocimiento en esta propuesta curricular, son dos:

Eje Teórico Metodológico es fundamental para la adquisición de habilidades y destrezas que permitan transferir los conocimientos con capacidad resolutoria a situaciones de complejidad variable, y en diferentes escenarios donde se desarrolla el desempeño profesional. Desde un punto de vista práctico, la utilidad fundamental del perfil por competencias reside en la realización del proceso educativo, guía a profesores y alumnos, así como los recursos que deben ser destinados para alcanzar la o las competencias deseables.

Eje de la Práctica Profesional de Enfermería. Representa el cuerpo de conocimientos teóricos - prácticos que constituyen el eje medular en la formación del profesional de la enfermería. Con los siguientes contenidos teóricos y prácticos de cada semestre a estudiar que desarrollará durante la práctica comunitaria:

Durante el segundo semestre: Prácticas Comunitarias en el Individuo Sano, en el tercer semestre Prácticas Clínicas y Comunitarias de Enfermería Comunitaria, cuarto semestre Prácticas Clínicas y Comunitarias de la Madre y Recién Nacido, quinto semestre Prácticas Clínicas y Comunitarias de Enfermería Pediátrica, sexto semestre Prácticas Clínicas y Comunitarias del Adulto, para finalizar en el séptimo semestre con Enfermería Geriátrica.

En esta propuesta curricular se consideraron los perfiles deseables tanto de ingreso como de egreso, así para el perfil de ingreso a la carrera de Licenciatura en Enfermería deberá tener los siguientes atributos (conocimientos, habilidades y actitudes) que garanticen capacidades que le permitan un desarrollo óptimo en su formación como profesional de la enfermería.

Respecto al perfil de egreso deseable, este se construyó a partir de ejes problemáticos a los que se enfrentará el egresado de la licenciatura de Enfermería, sus funciones y escenarios; así como, las competencias que debe dominar, de tal forma que el egresado es un profesionista de vanguardia, poseedor de capacidades para resolver los problemas propios del cuidado y del quehacer de la enfermería, participa en los procesos de gestión y educación en su ámbito profesional.

Perfil de egreso

El Perfil de egreso está conformado por competencias profesionales integradas en seis áreas: Salud Pública, Asistencial, Educación, Área de investigación, Administrativa y Práctica Profesional Independiente.

Área de Salud Pública.- Capacidades para promover, prevenir, diagnosticar y proporcionar cuidados a problemas de la Salud Pública, de acuerdo al estado del arte de la enfermería:

- Conoce el perfil epidemiológico en grupos especiales e identifica problemas de salud, se fundamenta en los modelos administrativo, de gestión, comunicación y planeación estratégica para llevar a cabo acciones resolutivas ante problemas de salud de manera independiente e interdependiente, con un sentido ético y humanístico, particulares en cada caso o situación identificada.
- Comprende el proceso de la comunicación para una relación asertiva con los grupos humanos, aplicando las técnicas pedagógicas didácticas.

- Domina el método científico para identificar la problemática de salud, con una interpretación objetiva de la realidad e implementación de proyectos de intervención.
- Intervención en el equilibrio del hombre y su entorno.

Área asistencial.- Capacidades que le permiten proporcionar cuidados de calidad de acuerdo a las respuestas humanas de los pacientes:

- Dispone de un cuerpo de conocimiento científico consolidado que le permita incorporarse a los distintos escenarios de la sociedad para ejercer propuestas concretas ante las necesidades de salud.
- Comprende las características socioculturales específicas e identifica las necesidades particulares de atención a la salud del paciente pediátrico en su entorno.
- Identifica la problemática de salud reproductiva en el contexto sociocultural, detecta las necesidades particulares y propone alternativas de solución en conjunto con el equipo Inter y multidisciplinario en coordinación con la comunidad.
- Propone con sentido crítico y analítico acciones sustantivas en escenarios reales orientados a conservar la salud en el medio ambiente.
- Domina técnicas y procedimientos para el confort del individuo sano o enfermo con dominio de conocimientos científicos y valores éticos para el cuidado integral.
- Proporciona cuidado integral al adulto mayor de acuerdo a necesidades particulares en situaciones reales.

Área de Educación.- Capacidades que le permiten participar en los procesos de educación para la salud, en la capacitación del personal en áreas laborales y en la formación de recursos humanos en enfermería:

- Capacidad de manejo de técnicas de enseñanza para el diseño y desarrollo de programas para participar en la educación para la salud en grupos vulnerables.

- Conocimiento para la elaboración y actualización de programas de prevención en atención del adulto mayor.
- Dominio en el manejo de tecnologías actuales para el desarrollo de actividades profesionales en un mundo globalizado.
- Diseña y desarrolla programas de educación para la salud en grupos vulnerables.

Área de investigación.- Desarrolla capacidades y habilidades para la producción científica que pueda innovar la práctica de enfermería:

- Capacidad de incorporación a los distintos escenarios que le permitan desarrollar los conocimientos científicos ante las distintas necesidades de salud de la sociedad.
- Domina el método científico para identificar la problemática de salud, con una interpretación objetiva de la realidad e implementación de proyectos de intervención.
- Aplica en forma permanente el método científico y proceso administrativo como herramienta en la gestión del nuevo conocimiento, favoreciendo el desarrollo científico de la práctica profesional en los diferentes escenarios con conocimiento ético y legal.
- Asume y ejerce la profesión de la enfermería como ciencia.
- Planifica y garantiza la atención de salud del individuo, familia y comunidad a través de la educación continua.
- Participa en investigaciones de enfermería y de grupos interdisciplinarios a través de agrupaciones profesionales aplicándola en su campo profesional independiente.
- Valora la información obtenida y emite juicios para realizar acciones de enfermería y registrarlos en la historia clínica de enfermería como método científico de la profesión.

Área administrativa.- Adquiere capacidades para insertarse en las áreas administrativas en la práctica profesional de enfermería en las instituciones de

salud en equipos interdisciplinarios, con respeto a las normas y reglamentos de salud:

- Conoce el proceso administrativo, de gestión, comunicación y planeación estratégica que le permita llevar a cabo acciones resolutivas ante problemas emergentes de salud con un sentido ético y humanístico.
- Capaz de aplicar el proceso administrativo, de comunicación y planeación estratégica de manera analítica y resolutiva ante los problemas de salud que emerjan, actuando con sentido ético, responsabilidad, solidaridad, liderazgo.

Práctica profesional independiente.- Desarrolla capacidades, habilidades y destrezas para atender con sentido ético, humanístico y con eficiencia las necesidades de los individuos que demanden su servicio.

- Apropiación del conocimiento para fundamentar de manera científica su práctica profesional como enfermera o enfermero independiente.
- Conoce el contexto familiar para proporcionar y desarrollar acciones encaminadas a la educación y prevención en los diferentes problemas que se presenten en el hogar.
- Elabora y desarrolla programas de prevención referentes a la problemática de salud existente.
- Dispone de un cuerpo de conocimiento científico consolidado que le permita incorporarse a los distintos escenarios de la sociedad para ejercer propuestas concretas ante las necesidades de salud.
- Capacidad de incorporación a los distintos escenarios que le permitan desarrollar los conocimientos científicos ante las distintas necesidades de salud de la sociedad.
- Comprende el proceso de la comunicación para una relación asertiva con los grupos humanos, aplicando las técnicas pedagógicas didácticas.

- Domina el método científico para identificar la problemática de salud, con una interpretación objetiva de la realidad e implementación de proyectos de intervención.
- Comprende las características socioculturales específicas e identifica las necesidades particulares de atención a la salud del paciente pediátrico en su entorno.
- Atención integral de enfermería al paciente pediátrico.
- Conoce el proceso administrativo, de gestión, comunicación y planeación estratégica que le permita llevar a cabo acciones resolutivas ante problemas emergentes de salud con un sentido ético y humanístico.
- Al término de la formación profesional el alumno deberá de ser capaz de aplicar el proceso administrativo, de comunicación y planeación estratégica de manera analítica y resolutiva ante los problemas de salud que emerjan, actuando con sentido ético, responsabilidad, solidaridad, liderazgo.
- Identifica la problemática de salud reproductiva en el contexto sociocultural y detecta las necesidades particulares y propone alternativas de solución en conjunto con el equipo inter y multidisciplinario en coordinación con la comunidad.
- Aplica en forma permanente el método científico y proceso administrativo como herramienta en la gestión del nuevo conocimiento, favoreciendo el desarrollo científico de la práctica profesional en los diferentes escenarios con apego al marco ético y legal.
- Asume y ejerce la profesión de la enfermería como ciencia.
- Es el profesional de enfermería que ejecuta acciones asistenciales docentes e investigativas en los tres niveles de atención mediante una firme actitud ética y humanista de responsabilidad legal y autoridad para la toma de decisiones en la solución de problemas con oportunidad.
- Interviene en la valoración del estado de salud del hombre en sus esferas biopsicosocial y de trascendencia.

- Identifica las condiciones de salud del medio ambiente que le permitan desarrollar acciones estratégicas de atención para la salud en escenarios reales.
- Domina técnicas y procedimientos para el confort del individuo sano o enfermo con conocimientos científicos y valores éticos para el cuidado integral.
- Fundamenta de manera científica su práctica profesional como enfermera o enfermero independiente.

Así mismo en el 9° y 10° semestre, se contempla como parte de la culminación de formación, que los alumnos de nivel licenciatura, realicen servicio social, los cuales pasan a ser denominados pasantes y se definen como: “Estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan de estudios y cuenta con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud para realizar el servicio social”²³.

Se pretende que el pasante de enfermería desarrolle actividades teórico prácticas, que contribuyan en su formación integral y, que al aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y aptitudes, comprenda la función social de su perfil académico.

De ahí la importancia de considerar relevante el estudio de las competencias ya que este es un enfoque que prepara al estudiante para la vida, entre otros aspectos: se desarrollan habilidades de comunicación y pensamiento crítico; se aprende a trabajar en equipo; despierta una mayor motivación; articula la teoría con la práctica; propicia el sentido de responsabilidad, solidaridad y compromiso social; se aprende a tomar decisiones; se adquiere actitud hacia el cambio y la innovación, y sobre todo se abordan la resolución de problemas. Ya que son parte del perfil de competencias necesarias para el ejercicio de la profesión de las egresadas y egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería siendo una profesión idónea para el desarrollo de estas; debido a que tiene dos momentos importantes en el desarrollo profesional como son la teoría y la práctica.

2.1.6. Referentes en Relación al Enfoque de Competencias

Es conveniente reconocer que en México desde finales de la década de los ochenta, el Colegio Nacional de Formación Profesional (CONALEP) adoptó varias de las propuestas del australiano Andrew Gonczi para la formación en competencias en la enseñanza técnica²⁴. Así mismo la Universidad Autónoma de Sinaloa en 2007 retoma este referente en la planificación de su modelo educativo por competencias y por ende la Escuela Superior de Enfermería.

Andrew Gonczi en 1994 acuñó el enfoque de competencia integral u holística, la que define como una compleja estructura de atributos (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) necesarios para el desempeño en situaciones específicas. Ha sido llamado un enfoque holístico en la medida que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente y toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo donde tiene lugar la acción. Asimismo, incorpora la ética y los valores como elementos del desempeño competente²⁵.

Por tanto, la formación cultural constituye un enfoque esclarecedor del ejercicio profesional óptimo porque se relaciona central y holísticamente con las complejidades y la dinámica de los valores (tanto individuales como sociales) que constituyen juicios epistemológicos y ontológicos para profesionales.

Las competencias integradas se sustentan en el enfoque holístico y constructorista. Este enfoque articula los conocimientos científicos disciplinares con las acciones profesionales. Estas acciones profesionales se articulan con la realidad objetiva, lo que permite estructurar atributos y tareas propias para la inserción de los egresados en el mercado laboral y su entorno social.

Las competencias integradas se desarrollan a través de una compleja estructura de atributos (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) necesarios para el desempeño de acciones profesionales, a través de las cuales la persona pone en juego juicios de valor ante determinada situación específica; así mismo, la cultura

y el contexto son predominantes para el desarrollo holístico de la práctica profesional.

Por lo que se requiere que el profesional de ciencias de la salud, incluido el de Enfermería se forme a través de competencias integradas; Gonczi; nos dice que el desarrollo de una competencia es una actividad cognitiva compleja que exige a la persona establecer relaciones entre la práctica y la teoría, transferir el aprendizaje a diferentes situaciones, aprender a aprender, plantear y resolver problemas y actuar de manera inteligente y crítica en una situación²⁶.

La mejor manera para desarrollar competencias podría ser la de proporcionar situaciones en las que los educandos experimenten problemas verdaderos y en las que su pensamiento práctico se pruebe contra el pensamiento de otros trabajadores más expertos²⁷.

Sin dejar de reconocer las teorías en Enfermería como la de la Dra. Patricia Benner quien estudió la práctica de la enfermería clínica, con el fin de describir el conocimiento que sustentaba dicha práctica. Para esto utilizó "El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus; que es un modelo situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: 1) principiante 2) principiante avanzado 3) competente 4) eficiente 5) experto; el enfoque de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional²⁸.

Benner estudia y ve a la práctica clínica como un área de investigación y una fuente para el desarrollo de conocimientos, idealmente, la práctica y la teoría establecen un diálogo que abre nuevas posibilidades. Su teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría. La práctica cualificada tal como la definió Benner, consiste en poner en práctica las intervenciones enfermeras y las habilidades de decisión clínica en situaciones reales.

Basados en estos planteamientos, Benner afirma que el desarrollo del conocimiento de una disciplina práctica "consiste en ampliar el conocimiento

práctico (saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría, exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina enfermera. A su vez destaca la diferencia entre el “saber práctico” que puede eludir formulaciones abstractas y precisas, y el “saber teórico”, o explicaciones teóricas. Donde nos dice que el “saber teórico” sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos. Y el “saber práctico” consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al “saber teórico”; es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica; sosteniendo que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las fórmulas científicas.

Benner define competencia como: “un área definida como actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados”, sobre todo la relación con el supuesto de su teoría que a la letra dice: que los significados están implícitos en las habilidades, las prácticas, las intenciones, las expectativas y los resultados; el modelo de Patricia Benner, el cual es un modelo situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: 1) principiante 2) principiante avanzado 3) competente 4) eficiente 5) experto. En su modelo postula que los cambios en los aspectos de la ejecución se producen en la transición mediante los niveles de adquisición de habilidades: 1) Se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica y pasada; 2) Se cambia la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición; 3) El estudiante pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros; 4) Se pasa de ser un observador individual, desde afuera de la situación, a tener una posición de implicación total en la situación; 5) Valora los resultados de la situación.

Benner observó que “la adquisición de habilidades basadas en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida”. Y en su afirmación teórica nos dice que el conocimiento clínico aumenta

con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede compartirse mediante el diálogo con otros clínicos¹⁰.

2.1.7 Algunas Definiciones del Término Competencias

Conceptualizar el término competencia no es tarea fácil; las definiciones son múltiples y poco uniformes. Esto hace que los enfoques sobre este tema también sean distintos, aquí presentaremos algunas definiciones en un orden cronológico. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en 1997 nos da una definición de competencia en que se basa el marco de las competencias internacionales para la enfermera generalista es: “Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio”²⁹.

Para Perrenoud la competencia es “La capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero no queda reducida a éstos”³⁰.

Lasnier nos define competencia como: “Un saber hacer complejo, resultado de la integración, la movilización y la adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades) utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común”³¹

Le Boterf conceptualiza a las competencias como “La capacidad de movilizar y aplicar correctamente en un entorno laboral determinados recursos propios (habilidades, conocimientos y actitudes) y recursos del entorno para producir un resultado definido”³².

Por su parte el Psicólogo Robert Roe nos da la siguiente definición “La competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente”³³.

Para el Proyecto Tuning, las competencias representan una combinación dinámica de atributos, con relación a conocimientos, habilidades, actitudes y

responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo³⁴.

Por otro lado la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Catalunya en su Marco general para la integración europea, define la competencia como “la combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particulares”³⁵.

A su vez la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) define el término competencia como “el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionados con el programa formativo que capacita al alumno para llevar a cabo las tareas profesionales recogidas en el perfil de graduado del programa”³⁶.

Hay diversos enfoques para abordar las competencias debido a las múltiples fuentes, perspectivas y epistemologías que han estado implicadas en el desarrollo de este concepto así como en su aplicación tanto en la educación como en las organizaciones. Sergio Tobón nos dice que los enfoques más sobresalientes en la actualidad son: el conductual, el funcionalista, el constructivista y el complejo. Concepción de las competencias en los diferentes enfoques:

El enfoque conductual: Enfatiza en asumir las competencias como: comportamientos clave de las personas para la competitividad de las organizaciones.

El enfoque funcionalista: Enfatiza en asumir las competencias como: conjuntos de atributos que deben tener las personas para cumplir con los propósitos de los procesos laborales-profesionales, enmarcados en funciones definidas.

El enfoque constructivista: Enfatiza en asumir las competencias como: habilidades, conocimientos y destrezas para resolver dificultades en los procesos laborales-profesionales, desde el marco organizacional.

El enfoque complejo: Enfatiza en asumir las competencias como: procesos complejos de desempeño ante actividades y problemas con idoneidad y ética, buscando la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible y en equilibrio con el ambiente³⁷.

2.1.8 Incorporación del Concepto de Competencias en la Formación de Profesionales.

En los últimos diez años, esto es desde mediados de la década de los noventa, en el campo de la educación se pueden encontrar muy diversas formulaciones y expresiones en torno al tema de las competencias, entre ellas destacan: formación por competencias, planes de estudio basados en el enfoque por competencias, propuestas educativas por competencias; entonces se presenta como una opción alternativa en el terreno de la educación, con la promesa de que permitirá realizar mejores procesos de formación académica.

Podemos reconocer dos puntos de influencia específicos para el empleo del término competencias en educación. Uno proviene del campo de la lingüística, el otro del mundo del trabajo. Según especialistas, en su afán por identificar el objeto de estudio para la lingüística, Chomsky construyó en 1964 el concepto “competencia lingüística” con el cual buscaba no sólo dar identidad a un conjunto de saberes, sino también sentar las bases sobre los procesos en los que se podría fincar el futuro de sus líneas de estudio de esa disciplina. No perdamos de vista que el término competencias tiene un sentido utilitario en el mundo del trabajo, donde se le concibe como una estrategia que se apoya fundamentalmente en el análisis de tareas, en la adquisición de las habilidades y destrezas que le permitan un desempeño eficiente en su labor²⁴.

El concepto de competencia está fuertemente asociado con la capacidad para dominar tales situaciones complejas, y esto supone que la “competencia” trasciende los niveles de conocimientos y habilidades para explicar cómo éstos son aplicados de forma efectiva. Como resultado, el término ha llegado a

convertirse en atractivo tanto para educadores como para empleadores porque es fácilmente identificado con capacidades, aptitudes y habilidades (expertise) apreciadas³⁸.

La aplicación del término competencias al campo de la educación es reciente, en el fondo se pudiera afirmar que es una expresión epocal, esto es, que se refiere a un tema que refleja múltiples elementos del contexto social de fines del siglo XX y a principios del XXI. Prácticamente todas las reformas educativas realizadas en lo que se denomina la segunda generación de la era de la calidad están orientadas hacia la estructuración curricular por competencias. En particular, a partir del 2007, utiliza la denominación de adquisición de competencias³⁹.

El concepto de competencia es multifacético en cuanto a su expresión formal, cada autor la define de acuerdo con lo que privilegia de su estructura interna y desde qué mirada la conceptualiza. Sin embargo, hay componentes que son ineludibles, ya sea se trate de competencias en el campo laboral o educativo. De cualquier manera para llegar a una competencia laboral, el sujeto ha transitado por la etapa de la educación.

Esta se apoya en cuatro pilares:

- Aprender a conocer, consiste en aprender a aprender, un proceso constante desde la educación formal a la educación permanente. Primero, en el reducido marco del conocimiento disciplinar, luego en el profesional y/o laboral.
- Aprender a hacer, involucra los procedimientos intelectuales, prácticos, físicos, artísticos, etcétera. Además de las capacidades para hacer frente a un gran número de situaciones y a trabajar en equipo.
- Aprender a vivir juntos desarrollando la comprensión del otro, respetando la pluralidad de ideas y gestionando las formas más convenientes de la interdependencia.

- Aprender a ser, la reflexión interpersonal que promueve el autoconocimiento, la autonomía, la capacidad de juicio y la responsabilidad personal.

Estos cuatro pilares deberían articularse de manera que el desempeño a través de las competencias sea satisfactorio. Traducidas en otras palabras, las competencias presentan como fortalezas la integración de conocimientos, habilidades y actitudes, por lo tanto, se ponen en acción todos los recursos con que cuenta el individuo, en cuanto a sus inteligencias múltiples⁴⁰.

La competencia en general es la capacidad de una persona para realizar una tarea de manera eficiente, es interna y se manifiesta a través del comportamiento de la persona. Este comportamiento está formado por el conjunto de recursos que se activan cuando se realiza una tarea u ocupación, la diferencia entre la formación tradicional y la formación por competencias radica en la voluntad de acentuar la capacidad de un individuo para hacer algo más que demostrar sus conocimientos⁴¹.

2.1.9 Clasificación de Competencias

De igual manera no es fácil establecer una clasificación o una organización de las competencias dado que su aplicación a la educación data de muy pocos años, lo que significa que no existe un planteamiento sólido sobre las mismas y lo mismo explica que en las diversas propuestas que se han elaborado al respecto cada autor o cada programa genere las denominaciones que considere pertinentes²⁴.

Una de las clasificaciones más extendidas consiste en dividir las competencias en competencias básicas, competencias genéricas y competencias específicas.

a.- Las competencias básicas:

Son las competencias fundamentales para vivir en sociedad y desenvolverse en cualquier ámbito laboral. Estas competencias se caracterizan por: (1) constituyen

la base sobre la cual se forman los demás tipos de competencias; (2) se forman en la educación básica y media; (3) posibilitan analizar, comprender y resolver problemas de la vida cotidiana; (4) constituyen un eje central en el procesamiento de la información de cualquier tipo.

b.- Las competencias genéricas:

Son aquellas competencias comunes a varias ocupaciones o profesiones. Por ejemplo, los profesionales de áreas tales como la administración de empresas, la contaduría y la economía comparten un conjunto de competencias genéricas tales como: análisis financiero y gestión empresarial.

Las competencias genéricas se caracterizan por: (1) aumentan las posibilidades de empleabilidad, al permitirle a las personas cambiar fácilmente de un trabajo a otro; (2) favorecen la gestión, consecución y conservación del empleo; (3) permiten la adaptación a diferentes entornos laborales, requisito esencial para afrontar los constantes cambios en el trabajo dados por la competencia, la crisis económica y la globalización; (4) no están ligadas a una ocupación en particular; (5) se adquieren mediante procesos sistemáticos de enseñanza y aprendizaje; y (6) su adquisición y desempeño puede evaluarse de manera rigurosa. De aquí que uno de los retos de la educación actual sea la formación de habilidades generales y amplias.

c.- Las competencias específicas:

Son aquellas competencias propias de una determinada ocupación o profesión. Tienen un alto grado de especialización, así como procesos educativos específicos, generalmente llevados a cabo en programas técnicos, de formación para el trabajo y en educación superior⁴².

En cuanto a las clasificaciones de competencias, existen muchas de diferentes autores; para efecto de esta investigación se sostiene que las competencias

profesionales son la sinergia de las competencias básicas que comprenden las que el alumno debe traer (conocimientos científicos que se desarrollan), las competencias específicas (que se aprenden) y las competencias genéricas (que se generan), demostradas en la acción, mediante el desempeño eficaz y eficiente logrando el resultado esperado⁴³.

2.1.10 Educación Basada en Competencias

La Organización de Naciones Unidas para la Educación (UNESCO) en 1988, en su Conferencia Mundial sobre Educación, señala que es necesario propiciar el aprendizaje permanente y la construcción de las competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de la Sociedad de la información.

Y que las principales tareas de la educación han estado, y seguirán estando por medio de las competencias ligadas a cuatro de sus funciones principales:

- Una generación de nuevos conocimientos (las funciones de la investigación).
- La capacitación de personas calificadas (la función de la educación).
- Proporcionar servicio a la sociedad (la función social).
- La función ética, que implica la crítica social.

Posterior a esta conferencia, la UNESCO (1999) define competencia como: “El conjunto de comportamientos socio afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea”.

El concepto de competencias tal y como se entiende en la educación, resulta de las nuevas teorías de cognición y básicamente significa saberes de ejecución. Puesto que todo conocer se traduce en un saber, entonces es posible decir que son recíprocos competencia y saber: saber pensar, saber desempeñar, saber interpretar, saber actuar en diferentes escenarios, desde sí y para la sociedad. Es

importante señalar que las competencias al converger con las habilidades determinan qué tan efectivamente se desempeñan éstas.

La educación basada en competencias es una orientación educativa que pretende dar respuestas a la sociedad del conocimiento o de la información. Se origina en las necesidades laborales y, por tanto, demanda que la escuela se acerque más al mundo del trabajo; esto es, señala la importancia del vínculo entre las instituciones educativas y el sector laboral; por ello se plantea la necesidad de proporcionar al estudiante elementos para enfrentar las variables existentes en el contexto del trabajo.

En la educación basada en competencias quien aprende lo hace al identificarse con lo que produce, al reconocer el proceso que realiza para construir y las metodologías que utiliza. Al finalizar cada etapa del proceso se observan y evalúan la(s) competencia(s) que el sujeto ha construido.

La educación basada en competencias es un enfoque sistemático del conocer y del desarrollo de habilidades; se determina a partir de funciones y tareas precisas. Se describe como un resultado de lo que el alumno está capacitado a desempeñar o producir al finalizar una etapa. La evaluación determina qué específicamente va a desempeñar o construir el estudiante y se basa en la comprobación de que el alumno es capaz de construirlo o desempeñarlo.

Las competencias son el eje de los nuevos modelos de educación y se centran en el desempeño. Ser competente o mostrar competencia en algo implica una convergencia de los conocimientos, las habilidades, los valores y no la suma de éstos. La convergencia de estos elementos es lo que da sentido, límites y alcances a la competencia.

En México, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones a nivel Superior (ANUIES), explica que con las competencias se busca:

- Un vínculo constante del sector productivo con el sistema educativo el cual no puede estar separado del contexto regional, nacional e internacional.
- Una educación vinculada en las metas nacionales y al sector productivo.

- Unir, por medio de la educación en competencias, los diferentes niveles de la educación (básico, medio y medio superior) con la educación superior para que exista una coherencia y articulación.
- Identificar las necesidades del sector productivo.

A partir de estos cuatro puntos, ANUIES define la educación basada en competencias de la siguiente manera: se fundamenta en un currículum apoyado en las competencias de manera integral y en la resolución de problemas.

Utiliza recursos que simulen la vida real: análisis y resolución de problemas, que aborda de manera integral, trabajo cooperativo o por equipos, favorecido por tutorías⁴⁴.

En la formación por competencias, se consideran el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y valores que deben existir transversalmente en una formación integral del alumno, éstas responden principalmente a la atención de las áreas de dominio en el desarrollo humano de lo cognoscitivo, la ciencia, lo afectivo, psicomotor y psicosocial, se trata de las “competencias básicas” para alcanzar una verdadera formación profesional. Las competencias específicas comprenden “capacidades técnicas para operar”.

Los egresados universitarios llevan consigo a los diferentes campos del trabajo, distintas habilidades que son parte de la educación compleja e integral que recibieron. Es por ello que para evitar confusiones, es importante conocer algunas de las acepciones que los investigadores dan a los diversos vocablos y conocer las relaciones entre los conocimientos, las habilidades y los valores del alumno egresado contribuirá a conseguir un lenguaje común entre los educadores y los empresarios y/o empleadores, lo cual facilitará el montaje de las competencias en las instituciones a nivel superior.

Conocimientos

Estos se pueden dividir en generales, específicos y de la disciplina. La educación superior, por lo general, orienta el aprendizaje hacia los conocimientos

disciplinares en campos específicos; de la misma manera, los conocimientos disciplinares son el núcleo de la evaluación. El alumno obtiene un cúmulo de información sobre su disciplina y además puede demostrar que la aprendió; no obstante, cuando se enfrenta al mundo laboral, con frecuencia tiene dificultades para integrar toda esta información, a tal punto que no puede resolver problemas en el desafío del trabajo cotidiano. Es decir el egresado, que únicamente ha sido expuesto a los conocimientos específicos de una determinada área, vive una evidente desventaja cuando se enfrenta a los complejos problemas reales y laborales porque no ha aprendido a aplicar sus conocimientos fuera del aula.

Los conocimientos, unidos a las habilidades y a los valores, permiten que se construyan competencias. Para ello es necesario que el conocimiento se aplique de manera práctica en la construcción o desempeño de algo.

Habilidades

Las habilidades se componen de un conjunto de acciones relacionadas. No se desarrollan aisladamente, se asocian a los conocimientos y a los valores y unos a los otros se refuerzan. Se desarrollan en secuencia, las básicas deben incrementarse antes que las habilidades avanzadas.

Las competencias en relación con las habilidades determinan qué tan efectivamente se desempeñan las habilidades y qué tanto se desarrollaron en secuencia para alcanzar una meta.

Valores

Las universidades refuerzan los valores de los estudiantes en varios aspectos positivos. Según Astin “Un valor es un principio abstracto y generalizado del comportamiento que provee normas para juzgar algunas acciones y metas específicas, hacia las cuales los miembros de un grupo sienten un fuerte compromiso emocional”. Los valores son el contexto en el que las habilidades y la aplicación de los conocimientos se basan⁴⁵.

2.1.11. Evaluación de Competencias

Históricamente la educación, como proceso social, cumple su propósito de asegurar conocimientos, habilidades y valores necesarios para que cada uno de sus miembros participe en mayor o menor grado en su estabilidad, crecimiento y desarrollo; en este sentido el movimiento de la globalización pone de manifiesto las demandas de formación y capacitación de la población. Es necesario por tanto, que el análisis de competencias requeridas incluya situaciones y variables que reflejen el alcance o extensión del aprendizaje, como son la resolución de situaciones imprevistas, la comunicación, el trabajo en equipo, la inteligencia emocional; así como la relación de todas estas capacidades con la especialidad profesional, ya que esto determina la profundidad del aprendizaje⁴⁶.

Conocer el grado de dominio que el alumnado ha adquirido de una competencia es una tarea bastante compleja, ya que implica partir de situaciones-problema que simulen contextos reales y disponer de los medios de evaluación específicos para cada uno de los componentes de la competencia; cuando decimos que queremos evaluar competencias, estamos diciendo que vamos a reconocer la capacidad que un alumno o alumna ha adquirido para dar respuesta a situaciones más o menos reales, problemas o cuestiones que tienen muchas probabilidades de llegar a encontrar, aunque es evidente que nunca del mismo modo en que han sido aprendidos. Las combinaciones de problemas y contextos reales pueden ser infinitas, por eso es lógico que la escuela no pueda prever todas estas situaciones, entonces el proceso evaluador consistirá en utilizar los mecanismos que permitan reconocer si los esquemas de actuación aprendidos pueden ser útiles para superar situaciones reales en contextos concretos. Conocer cuáles son estas dificultades será fundamental para poder establecer las estrategias de aprendizaje más apropiadas con el fin de que puedan llegar a ser superadas⁴⁷.

En términos pedagógicos, centrar los resultados en el desempeño implica modificar no sólo el diseño curricular, sino las prácticas de enseñanza y la evaluación, que tradicionalmente se había centrado en la información que el estudiante acumulaba. Ahora se proponen diferentes esquemas con una

diversificación de las situaciones del aprendizaje y la evaluación, que permiten al estudiante actuar de manera activa, de tal forma que pueda resolver problemas, aprender a aprender y ejercer, aplicando en forma práctica sus conocimientos y habilidades, a diferentes situaciones en diversos escenarios⁴⁸.

2.1.12 Percepción (autopercepción)

La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. Es decir que, mediante referentes aprendidos, se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como las características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos conocidos con anterioridad. Este proceso de formación de estructuras perceptuales se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica en donde median las pautas ideológicas y culturales de la sociedad⁴⁹.

Por otro lado, retomando el concepto la teoría de autoeficacia de Bandura donde nos dice que la percepción de las personas acerca de su propia eficacia se alza como un requisito fundamental para desarrollar con éxito las acciones conducentes al logro de los objetivos personales. Dicha autopercepción, denominada autoeficacia, ejerce una profunda influencia en la elección de tareas y actividades, en el esfuerzo y perseverancia de las personas cuando se enfrentan a determinados retos e incluso en las reacciones emocionales que experimentan ante situaciones difíciles⁵⁰.

En nuestro caso hablamos de autopercepción como un sinónimo de autoevaluación, ya que en la actualidad los estudiantes aprenden más a través de sus propias reflexiones informales, ya que distinguen entre el desempeño

aceptable del no aceptable, articulando las actividades que necesitan ser desarrolladas y la autoevaluación necesita ser activamente fomentada⁵¹.

2.1.13. Competencias en Enfermería

El desarrollo histórico de la Enfermería como una disciplina profesional se ha enfrentado y adaptado a los cambios sociopolíticos y económicos, donde el interés por identificar las competencias específicas de la práctica de enfermería ha sido motivo de grandes investigaciones, consensos de organismos preocupados por la educación y la regulación de la práctica profesional de Enfermería, como se mencionan a continuación.

Trabajos como el de Benner y Benner en 1979 donde realizaron una evaluación sistemática de las competencias, la búsqueda de empleo y los problemas a los que se enfrentan las enfermeras graduadas para acceder a un trabajo. Estudió de la diferencias entre las enfermeras que trabajaban en unidades especiales del cuidado y las que trabajan en unidades hospitalarias convencionales. Benner dirigió el proyecto de una beca federal para la consecución de métodos intraprofesionales para el consenso, la valoración intraprofesional (AMICAE) con el fin de desarrollar los métodos de evaluación para las escuelas de enfermería y los hospitales participantes en la zona de San Francisco. Fue un estudio interpretativo y descriptivo que propició el uso de los cinco niveles de competencia de Dreyfus para describir la adquisición de una habilidad en la práctica de la enfermería clínica. Las descripciones que las enfermeras dan a las situaciones de cuidado de pacientes en los que tuvo lugar una mejoría significativa “muestran la singularidad de la enfermería como disciplina y un arte”. Más de 1200 enfermeras en parejas rellenaron los cuestionarios y respondieron a las entrevistas como parte del proyecto de AMICAE. El objetivo fue descubrir si había diferencias características distinguibles en las descripciones de principiante y experta sobre el mismo incidente clínico”. Se extrajeron 31 competencias identificadas en situaciones reales de práctica, se agruparon en 7 dominios según la similitud y la

intención. 1. El rol de ayuda 2. La función de enseñanza-formación 3. La función de diagnóstico y seguimiento del paciente 4. La gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez 5. La administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos 6. El seguimiento y la garantía de la calidad de las prácticas de cuidado de la salud 7. Las competencias organizadoras del rol de trabajo.

Patricia Benner presentó los dominios y las competencias de la práctica enfermera como un marco interpretativo para potenciar la idea de conocimiento a partir de la práctica enfermera. Como resultado de la naturaleza social, relacional y dialógica del conocimiento clínico, dominios y competencias deben adaptarse para utilizarlos en cada institución por medio del estudio de la práctica clínica en cada lugar específico; han sido útiles para la articulación continua del conocimiento implícito de la práctica de enfermera avanzada¹⁰.

En la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueve la evaluación de las Competencias como herramienta para obtener información sobre el desarrollo profesional de los trabajadores, en su actividad específica, con el objetivo de identificar necesidades de capacitación, y determinar la influencia de los procesos educativos en los cambios cualitativos en los servicios de salud⁵².

En el contexto de la enfermería, el tema de las competencias tiene presencia en diversas experiencias, por ejemplo el caso del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que elaboró un marco internacional de competencias para la enfermera generalista. Para ello en 2001, se preparó una fase de consultas en la que se pidió a las asociaciones nacionales de enfermeras de los países participantes, que formularan de acuerdo a sus circunstancias y particularidades, un marco de competencias. Si bien cada país participante enfrenta problemas de salud particulares y posee sistemas de salud también diversos, se trató de formular un marco incluyente.

Algunos países informaron que ya poseían marcos legislativos y éticos, así como declaraciones del ámbito de ejercicio y de la competencia de la enfermería, otros estaban aún en proceso de su definición.

Las competencias propuestas por el CIE para la enfermera generalista quedaron agrupadas en tres grandes rubros:

- Profesionales, éticas y de práctica jurídica.
- Prestación y gestión de cuidados.
- Desarrollo profesional^{28, 29}.

No podemos dejar de lado el trabajo realizado en Cuba en 2006, por Urbina Laza Omayda y Torres Esperón Julia, en el cual utilizaron los resultados obtenidos en investigaciones previas de su misma autoría y a partir de estos realizaron un estudio para describir las competencias y habilidades que respondieran a las funciones del personal de Enfermería según su nivel de formación. Donde definen el perfil de la Enfermera (o) Licenciada (o) como:

Es un profesional que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad.

Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. Quedando conformadas 59 funciones asistenciales, 21 funciones administrativas, 11 funciones docentes, 4

funciones investigativas, y quedando conformadas 19 competencias específicas de Enfermería⁵³.

A su vez un estudio realizado por Leonello VM y De Campos MA⁵⁴, llamado competencias para la acción educativa de la enfermera: Estudiar la interfase entre la enseñanza y la asistencia de enfermería, en su dimensión educativa. El cual tuvo como objetivo construir un perfil de competencias para la acción educativa de la enfermera a partir de la perspectiva de los sujetos participantes. Utilizó para el referencial teórico metodológico el materialismo histórico y dialéctico, se utilizó como categoría conceptual la noción de competencia definida por Perrenoud, con base en las concepciones del trabajo en la salud y en el saber operante de Mendes-Gonçalves. Donde del análisis del material empírico resultó en la construcción de diez competencias para acción educativa de la enfermera. Síntesis de las competencias para la acción educativa de la enfermera. San Pablo, 2007.

- Promover la integralidad del cuidado a la salud
- Articular la teoría y la práctica
- Promover la acogida y construir vínculos con los sujetos asistidos
- Reconocerse y actuar como agente de transformación de la realidad en salud
- Reconocerse y respetar la autonomía de los sujetos en relación a su vida
- Respetar el saber del sentido común, reconociendo que el saber profesional es incompleto.
- Utilizar el diálogo como estrategia para la transformación de la realidad en salud.
- Operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilicen el diálogo con los sujetos.
- Instrumentar los sujetos con información adecuada.
- Valorizar y ejercitar la intersectorialidad en el cuidado a la salud.

Concluyendo que en la necesidad de dar un nuevo significado a la acción educativa, en la perspectiva de la Educación Popular, implica desarrollar las competencias mediante oportunidades pedagógicas que, durante la formación inicial, permitan a los estudiantes utilizar sus conocimientos y habilidades en pro de una actitud dialógica y de un reconocimiento de las necesidades de los sujetos asistidos.

Recientemente en 2011-2013 el Proyecto Tuning es una metodología desarrollada alrededor de tres ejes: el primero es el del perfil de la titulación, el segundo es el del programa de estudios y el tercero es el de las trayectorias del que aprende, teniendo por objetivo construir titulaciones compatibles, comparables, relevantes para la sociedad y con niveles de calidad y excelencia, preservando la valiosa diversidad que viene de las tradiciones de cada uno de los países participantes. La Enfermería es una de las ocho disciplinas incluidas en la fase III del Proyecto Tuning Europa, que son consideradas de gran importancia para la formación profesional. Se consideró el análisis del contexto Latinoamericano, y la propuesta de la Comisión Regional de Enfermería del Mercosur (CREM), de los estándares Globales para la Educación Inicial de enfermería y Partería de la OMS y de Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020 ⁵⁵. Este proyecto permitió desarrollar una puesta en común de la Universidades participantes, respecto al concepto del meta-perfil del egresado de enfermería que se espera formar como respuesta a los desafíos que enfrenta la Enfermería para el siglo XXI.

Tras la construcción del Meta-perfil para Enfermería en América Latina queda elaborado de la siguiente manera:

El licenciado de enfermería, es un profesional que brinda cuidado holístico, con actitud crítica y reflexiva a las personas, familias y grupos de la comunidad, en sus distintas etapas evolutivas. Este cuidado lo fundamenta en el conocimiento de la disciplina y de otras ciencias humanas, sociales y de la salud, respetando los principios éticos y la diversidad cultural, siendo capaz de utilizar una segunda lengua en el ejercicio de su profesión. En el cuidado, incluye además, la gestión

de los recursos, la educación y la investigación para el desarrollo y aplicación del conocimiento en la práctica. El profesional de enfermería, ejerce su rol con liderazgo y responsabilidad social, en beneficio de la equidad y solidaridad, en el contexto de la calidad de vida y entorno seguro. Se desempeña en instituciones de la salud pública y privada, empresarial, política-administrativa, docente e investigativa, interactuando con equipos interdisciplinarios y multisectoriales, en un ámbito globalizado, para lo cual requiere del dominio de una segunda lengua y de las tecnologías de la información y la comunicación. Del mismo modo puede tener un ejercicio independiente de la práctica profesional. Quedando conformadas 27 competencias específicas para los egresados Enfermería⁵⁶.

2.4 Marco Referencial

La revisión del estado del arte se realizó en las bases de datos: Ebsco, SCiELO, Dialnet, Qualitative Health Research y PudMED, entre los años 2005 y 2014, que a continuación se presentan algunos hallazgos de estudios publicados, relacionados con la evaluación de competencias de Enfermería, los cuales fueron considerados relevantes para el sustento del presente estudio.

El tema de la evaluación de las competencias es un tema recurrente y se aborda desde la perspectiva del trabajo que realiza el docente o bien desde la perspectiva de los alumnos o egresados en servicio social, cómo se autoperciben en relación al desarrollo de las competencias específicas para las que fueron formados.

La adquisición de competencias de enfermería, parece estar implicando por un lado en la adquisición de conocimientos académicos curriculares y por otro, la exposición del alumno a situaciones que le permitan experimentar problemas reales, e ir modelando su actuación en un ambiente de pares, que muestran el desempeño de un rol profesional y que le permiten ir ganando una habilidad gradual y una confianza progresiva⁵⁷.

La relación teoría-práctica es una de las principales preocupaciones del profesorado de enfermería. El conocimiento del campo profesional derivado de sus experiencias como enfermeras les hacen más evidentes las contradicciones entre lo que enseñan en el aula y la realidad que experimentan alumnas y enfermeras profesionales en hospitales y centros asistenciales⁵⁸.

La enfermería, como otras muchas profesiones prácticas, depende del personal clínico para formar, apoyar y supervisar el aprendizaje de los estudiantes en el escenario real de la práctica profesional. Trabajar junto a los profesionales permite al estudiante aprender del experto en un entorno seguro (Benner, 1987) con el apoyo necesario para construir un conocimiento situado. Sin embargo, el aprendizaje en los entornos de la práctica real no ha estado ni está exento de problemas.

Las competencias específicas en Enfermería han sido evaluadas desde diferentes ámbitos y poblaciones tal es el caso de estudiantes de Enfermería de semestres avanzados con prácticas clínicas semejantes a los pasantes de Enfermería en servicio social, tal es el caso del estudio de Pecina RM⁵⁹, donde se planteó el objetivo de evaluar el aprendizaje de competencias genéricas en estudiantes de octavo semestre de la licenciatura en Enfermería, fue un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 78 estudiantes de 8vo semestre, a través de un cuestionario de 33 ítems para autoevaluación, obteniendo los siguientes resultados, los estudiantes refieren sentirse completamente y relativamente seguros de su aprendizaje en competencias, así como sentirse satisfechos con la competencias aprendidas. Concluyendo que la evaluación fue positiva donde los estudiantes aprendieron las competencias genéricas plasmadas en el perfil de egreso y, por otro lado, permitió identificar las áreas de oportunidad para retroalimentar y guiar la actividad docente.

Sin duda se ha considerado la autoevaluación de competencias como en el estudio realizado por Leyva RM⁶⁰, descriptivo y transversal, donde se aplicó un cuestionario, más una entrevista semiestructurada, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de adquisición de las competencias profesionales en alumnos del octavo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería en una universidad pública; obtuvo como resultado que el 38% los alumnos adquieren con un nivel medio, el 40% un nivel bajo y el 22% un nivel alto de habilitación en las competencias profesionales plasmadas en el perfil de egreso aun de practicarlas durante diferentes semestres de su formación, por lo que se requiere establecer medidas académicas-administrativas para mejorar la formación del licenciado en enfermería en las competencias profesionales.

Así mismo la autopercepción como nos muestra el estudio realizado por Escamilla-Cruz S. y cols⁹, el cual fue un estudio cuantitativo, transversal, con análisis descriptivo, con el objetivo de identificar la percepción que tienen de las propias competencias profesionales los alumnos de 7° u 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la

UNAM, concluyendo que los alumnos de enfermería autoperciben un nivel de competencia adecuado para su formación, sin embargo, deben fortalecer algunas competencias específicas que son importantes para la profesión; como el uso de la metodología específica de enfermería y la capacidad de diseñar proyectos de investigación. El estudio emplea además una sección donde el alumno se autoclifica en un nivel determinado de pericia asistencial, en una escala de aprendiz a experto, y donde el 69% los alumnos se consideraron en el nivel de competente.

Un estudio realizado Sánchez M y Carrera B⁶¹. El cual tuvo como objetivo general, determinar las competencias alcanzadas por los (as) estudiantes del VIII semestre de la carrera de Enfermería del decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado (UCLA). Investigación cuantitativa de tipo descriptiva. La población de este estudio, estuvo conformada por 60 estudiantes de VIII semestre de enfermería, se utilizó la técnica de la encuesta, a través de un instrumento tipo cuestionario, con una escala tipo Likert formado por 34 reactivos con 4 opciones de respuestas de medición de desempeño de competencias por grados del 1 al 4 en forma ascendente de alcance de la misma. Se pudo llegar a conocer que las competencias genéricas y específicas alcanzadas por los (as) estudiantes del VIII semestre de la carrera de Enfermería, se ubican en un tercer grado que demuestra que han aprendido las competencias y se observa en sus conductas que la aplican.

Se han evaluado competencias en metodología específica de la práctica de Enfermería como en el estudio de Hernández-Silva J. y cols.⁷ transversal, descriptivo; teniendo como objetivo evaluar las áreas de competencia disciplinar, cognitiva, actitudinal y procedimental de pasantes de licenciatura en enfermería en el proceso enfermero aplicado durante el servicio social. Obteniendo como resultados: 73.2 % de los pasantes consideró tener buen nivel de conocimientos sobre el proceso enfermero, referente a la opinión de los pasantes sobre sus habilidades y destrezas para la aplicación del proceso enfermero el 71.1%

considera buenas; sin embargo, según la opinión de los pasantes el factor más importante que limita el conocimiento y aplicación del proceso enfermero, es la carga de trabajo.

En el estudio realizado por Vázquez FD⁶ sobre competencias profesionales de los pasantes de Enfermería, medicina y odontología en servicio social en México, para identificar hasta dónde los pasantes de enfermería, medicina y odontología en México poseen las competencias profesionales requeridas para ejercer la profesión, el método fue a través de la revisión de los resultados del examen general para el egreso de la licenciatura (EGEL) , aplicados por el Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior a los egresados de las carreras de enfermería, medicina y odontología y publicados en los informes institucionales del CENEVAL entre 2006 y 2008, se utilizaron como fuente de información secundaria. Específicamente en enfermería se examinaron en los tres años 12 432 egresados, donde el desempeño destaca en todas las áreas evaluadas como son (Básica, Instrumental y Específica). Los resultados más bajos se observan en el área de instrumental. Para la carrera de enfermería, los resultados totales según categoría corresponden a los siguientes porcentajes: desempeño sobresaliente 3,0%; satisfactorio 50,5%, suficiente 16,0%, y no suficiente 30,2%.

En un estudio realizado por Latrach-Amman C. y Cols². Su objetivo fue conocer la opinión de los profesionales e internos de enfermería sobre el nivel de importancia de las competencias de egreso en la formación de estudiantes para la práctica profesional en la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor de Chile, en el 2008; fue un estudio descriptivo de tipo transversal; la recolección de datos se efectuó mediante una encuesta auto administrada en dos grupos: internos y profesionales de enfermería; obteniendo los siguientes resultados, se observa que los grupos encuestados aprecian que las competencias asistenciales, educativas, de gestión e investigación son “muy importantes para el desarrollo profesional”; sin embargo, el grado de importancia, varía dependiendo de la función que ejercen los encuestados.

Así mismo se ha evaluado a través de la percepción de un evaluador a recién egresados de Enfermería; como nos muestra el trabajo de tesis realizado por Ortiz D⁶², estudio descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar si los recién graduados de enfermería están preparados para trabajar, si la preparación en términos de grado adquirido influye en el desempeño laboral, donde utilizó un instrumento basado en el marco teórico de Patricia Benner se aplicó a 30 supervisores, donde los resultados evidencian que el nivel de conocimiento y las competencias exhibidas por los recién egresados de enfermería de acuerdo a la opinión de los supervisores, son deficientes.

Un estudio realizado en Chiclayo Perú por Calderón CJ⁶³ de tipo cualitativo con abordaje de estudio de caso; con el fin analizar la percepción que tiene la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería; del cual emergió la categoría percepción del desempeño de la interna de enfermería con la subcategoría: mejoramiento de las competencias durante el cuidado, donde apreciar en las internas de enfermería la aplicación de las competencias durante el cuidado significa utilizar los conocimientos, las habilidades y actitudes propicias para cuidar a una persona, este comportamiento o conducta real de la interna lo perciben las enfermeras, al observar el desenvolvimiento, el cumplimiento de sus deberes u obligaciones inherentes a sus deberes dentro de los servicios que laboran. Considerando finalmente que algunas internas de enfermería logran la integración desde el primer día que llegan a un servicio y una vez que la interna logra la integración total al equipo de salud, su desempeño es bastante satisfactorio.

Así mismo se ha evaluado la dimensión de valores en estudiantes de Enfermería como nos muestra el estudio realizado por Díaz M. y cols⁶⁴ para determinar los valores profesionales en estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México. Investigación con enfoque cuantitativo un estudio transversal, exploratorio y descriptivo, a través de una encuesta basada en los valores propuestos por la American Association of

Colleges of Nursing, y a partir de escala Likert, se determinaron valores profesionales dirigidos hacia pacientes, la familia de los pacientes y el equipo médico, obteniendo como resultado que el 73% de los estudiantes del 7º semestre consideran importantes los valores hacía el paciente.

También han sido evaluadas en otras disciplinas del área de la salud como el trabajo publicado por Bravo M.C⁶⁵ donde realizó estudio cuyo objetivo fue identificar las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología, considerando las funciones profesionales genéricas que el modelo curricular vigente de la Facultad de Estudios Superiores-Iztacala (FESI) propone como perfil de egreso. Los datos muestran que los alumnos prefieren áreas tradicionales de inserción profesional como psicología clínica, psicología organizacional y psicología educativa.

La mayoría de los estudiantes considera que puede desempeñar las actividades relacionadas con las funciones genéricas que caracterizan el trabajo de un psicólogo, independientemente del campo profesional en que labore. Los resultados parecen apoyar el enfoque de que, aunque existen competencias y habilidades genéricas, el psicólogo necesita ser competente en actividades altamente especializadas, lo cual es difícil de alcanzar en su totalidad durante la formación de licenciatura.

III Metodología

3.1 Diseño de estudio:

Estudio de modalidad cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo y transversal ya que se evaluó en un solo momento y describió el nivel de autopercepción de competencias del pasante de Enfermería durante su servicio social en instituciones de segundo nivel, a partir de la opinión de los actores del proceso (pasantes de Enfermería), desde las dimensiones: conocimientos, habilidades y destrezas, valores y actitudes, más la identificación de dichas competencias específicas en la resolución de un caso clínico.

3.2 Población de estudio:

Pasantes egresados de la Escuela Superior Enfermería Culiacán de la generación 2010-2014.

3.2.1 Unidad de análisis:

Pasantes de Enfermería realizando servicio social en la promoción del 1o de agosto de 2014 al 31 de julio del 2015.

3.2.2 Selección del Tamaño de la Muestra:

Pasantes de Enfermería realizando servicio social en instituciones de segundo nivel de atención de la ciudad de Culiacán, Sinaloa.

La muestra de la población de observaciones a realizar para medir el nivel de autopercepción de competencias del pasante de enfermería en instituciones de segundo nivel, se determinó a través de la fórmula para variables cuantitativas y poblaciones finitas, considerando como $N= 226$ pasantes de enfermería en instituciones de segundo nivel, de la generación 2010-2014.

Fórmula:

$$n = \frac{N (Zc)^2 P Q}{d^2 (N-1) + 2Zc PQ}$$

N= 226 pasantes de Lic. Enfermería en instituciones de salud segundo nivel.

Zc = zeta crítica o nivel de confianza o margen de error aceptado (5% que equivale a un 1.96 de error).

d= Intervalo de confianza. Para el caso d = 0.05

P= probabilidad de lo esperado (0.75)

Q= Valor complementario de P para que entre ambos valores sumen 100 ó 1000. (0.25). Sustituyendo:

$$n = \frac{\{ (226) (1.96)^2 \} \{ (.75) (.25) \}}{(0.05)^2 (226-1) + (1.96)^2 [(.75) (.25)]} =$$

$$n = \frac{(226) (3.84) (.1875)}{(0.0025) (225) + (3.84) (.1875)} =$$

$$n = \frac{158.38}{0.965 + 0.72} =$$

$$n = \frac{158.38}{1.2825} =$$

n = 123.4 observaciones = 54.60% de la población de pasantes de enfermería en instituciones de segundo nivel de atención.

3.2.3 Método de Muestreo:

Tipo probabilístico aleatorio simple.

Se seleccionó al azar la muestra de 123 pasantes asignados a instituciones de segundo nivel de censo de asignación a servicio social en activo.

3.2.4 Criterios de Selección

3.2.4.1 Criterios de Inclusión:

- Que hayan iniciado su servicio social en el ciclo 2014-2015.
- Que se encuentren realizando el servicio social en la ciudad de Culiacán.
- Que estén asignados a instituciones de segundo nivel atención.
- Que tengan un mínimo de 6 meses en servicio social.
- Que tengan una asistencia del 90% en su servicio social.
- Asignados en turno matutino y vespertino.
- Que acepten participar en el estudio.

3.2.4.2 Criterios de Exclusión:

- Pasantes que se encuentren realizando servicio social en primer nivel o programas de educación.
- Pasantes de carrera técnica en enfermería.
- Pasantes que no sean de la generación seleccionada.
- Que no acepten participar.

3.2.4.3 Criterios de Eliminación:

- Pasantes que contesten encuestas incompletas.
- Pasantes que no asistan el día de la aplicación de encuestas.

3.3 Variables

3.3.1 Operacionalización de Variables

Niveles de medición

Variable	Nombre de la variable	Número de ítems que corresponde	Concepto	Definición Operacional	Propiedades	Nivel Medición	Valor Código
Competencias Específicas.	Compesp	1 al 30	Es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y valores que deben existir transversalmente en una formación integral del alumno, éstas responden principalmente a la atención de las áreas de dominio en el desarrollo humano de lo cognoscitivo, la ciencia, lo afectivo, psicomotor y psicosocial, para alcanzar una verdadera formación profesional.	Integración y desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, durante la producción de un acto resolutivo, eficiente, lógico y éticamente aceptable durante su aplicación en la práctica clínica.	=, ≠	Nominal	1 Poco competente 2 Competente regular 3 Competente 4 Muy competente
Dimensión Conocimientos	Conocim	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	Consciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación ⁶⁶ .	Uso del conocimiento científico y tecnológico del pasante de enfermería sobre conceptos básicos de la profesión relacionado con el	=, ≠	Nominal	1 Poco suficiente 2 Suficiente Regular

				cuidado integral y la salud de la población que lo demande.			3 Suficiente. 4 Muy suficiente
Dimensión Habilidades y Destrezas	Habydes	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	Las habilidades son un conjunto de acciones, las cuales se asocian a los conocimientos y a los valores y unos a los otros se refuerzan. Las aptitudes innatas, talentos, destrezas o capacidades que ostenta una persona para llevar a cabo con éxito determinada actividad, trabajo u oficio ⁶⁷ .	La demostración de las habilidades y destrezas del pasante de Enfermería, al realizar procedimientos y técnicas específicas de la profesión de Enfermería durante el servicio social.	=, ≠	Nominal	1 Poca integración de habilidades y destrezas. 2 Regular integración de habilidades y destrezas. 3 Buena integración de habilidades y destrezas. 4 Muy buena integración de habilidades y destrezas.
Dimensión Actitudes y Valores	Actyval	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	Los valores son un proyecto de comportamiento que permite efectuar elecciones de valor constante frente a una determinada situación ⁶⁸ .	El comportamiento y las relaciones de intercomunicación e interprofesional que presenta el pasante de Enfermería al atender con sentido ético, humanístico y con eficiencia las necesidades de los	=, ≠	Nominal	1 Poca integración de actitudes y valores. 2 Regular integración de actitudes y valores

				individuos que demanden su servicio.			3 Buena integración de actitudes y valores 4 Muy buena integración de actitudes y valores
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Nombre de la variable	Número de ítems que corresponde	Concepto	Definición Operacional	Propiedades	Nivel Medición	Valor o Código
Edad	Edad	Sección I de datos generales Ítem 1	Edad cronológica que ha vivido un ser vivo ⁴⁷ .	Se identificará la edad reportada de las (os) pasante de Enfermería.	=, ≠, >, <, ↔	Intervalar	Años cumplidos que aparezcan.
Sexo	Sexo	Sección I de datos generales Ítem 2	Condición orgánica, masculina o femenina, división del género humano en dos grupos, mujer u hombre ⁴⁷ .	Identificación de las características fenotípicas del individuo.	=, ≠	Nominal	1.- Hombre 2.- Mujer
Estado civil	Edocivil	Sección I de datos generales Ítem 3	Se entiende por la situación legal que define la condición civil particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo, o de su mismo	Se refiere a la situación de derecho civil de una persona.	=, ≠	Nominal	1.- Soltero 2.- Casado

Condición laboral	Condlabo		sexo ⁶⁹ . La realización de una actividad económica, ya sea de manera independiente o subordinada de un individuo ⁷⁰ .	Es aquella en la que las personas cumplen un trabajo determinado, además de cumplir con su servicio social.	=, ≠	Nominal	Se identificará la condición laboral en la que se encuentra el pasante al momento del levantamiento de encuestas. 1.- No trabaja 2.- Trabaja.
Institución de segundo nivel	Instsegn	Sección I de datos generales Ítem 6	Establecimientos públicos y privados dedicados a proporcionar atención médica de urgencias, ambulatoria especializada y hospitalización ⁷¹ .	Es un espacio en el que un grupo de personas del área de la salud, brindan atención a la población con necesidades de salud.	=, ≠	Nominal	Como quedó en el instrumento Agrupación de hospitales por institución. 1.- Hospitales de la SSA. 2.- Hospitales del IMSS Culiacán. 3.- Hospitales del ISSSTE Culiacán. 4.- Hospital civil. 5.- Hospitales de gobierno.
Servicio de asignación	Servasig	Sección I de datos generales Ítem 7	Lugar de asignación donde se brinda atención y cuidados a favor de las personas enfermas ⁷² .	Lugar donde desarrolla su práctica el pasante de enfermería.	=, ≠	Nominal	1.- Áreas Críticas: (Urgencias pediátricas, Urgencias adultos. Triage de urgencias. Terapia intermedia. UCI adultos. UCI pediatría) 2.- Áreas de

							Hospitalización (Pediatría. Traumatología. Medicina interna. Cirugía. Ginecología Obstetricia Neonatos) 3.- Áreas quirúrgicas: (Cirugía ambulatoria. Quirófanos. CEYE) 4.- Otros: (Consulta externa Banco de Sangre Hemodiálisis Quimioterapia)
--	--	--	--	--	--	--	---

3.4 Hipótesis

H1 El nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería desarrollada durante el servicio social en instituciones de segundo nivel, se encuentra en un nivel de muy competente en relación a las del perfil de egreso.

H° El nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de enfermería desarrolladas durante el servicio social en instituciones de segundo nivel, se encuentra en un nivel de poco competente en relación a las del perfil de egreso.

3.5 Procedimientos

3.5.1 Para la recolección de los datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo por parte de la responsable de la investigación, previo consentimiento informado y la conservación del anonimato, a través de una encuesta autoadministrada a pasantes de Licenciatura en Enfermería realizando servicio social en instituciones de segundo nivel, para ello se aprovecharon los días programados para reunión mensual de los pasantes con la supervisora de servicio social asignada por la Coordinación de servicio social de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, donde la logística de la reunión consiste en que durante una semana asisten a dicha reunión pasantes asignados a las diferentes instituciones en turno matutino y vespertino, se solicitó consentimiento informado a la Coordinación de servicio social para aplicación del instrumento, se seleccionaron pasantes de instituciones de segundo nivel, se les explicó el objetivo del estudio.

Se les solicitó firma de su consentimiento informado, y se procedió a la aplicación del instrumento durante una semana en la que se efectuaron las distintas reuniones mensuales con los pasantes de las diferentes instituciones.

Se optó por esta forma para recolectar la información debido a que se encontró con la limitante de las coordinaciones de enseñanza de algunas instituciones de salud, que no se permitió acudir a los servicios donde el pasante estaba asignado, así como la negación de un espacio común para reunión, bajo la argumentación que hay mucho trabajo, que son muchos días al mes que la supervisora los visita y ellos pierden la oportunidad de práctica.

3.5.2 Para el análisis de los datos

La información obtenida en la presente investigación fue organizada y resumida usando estadística descriptiva, para ello se estimaron medidas de tendencia central (media), dispersión (desviación estándar y rango) y medidas de localización (mínimo y máximo) para las variables cuantitativas. Cálculos de frecuencia y porcentaje fueron realizados para las variables cualitativas y para aquellas variables cuantitativas que se organizaron en tablas de frecuencias. Además, de representar los datos en cuadros y gráficas que mejor representaron la distribución.

Para la relación entre variables cualitativas se llevaron a cabo pruebas estadísticas inferenciales, tales como la prueba *Ji-cuadrado* de *Pearson*. Un valor $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo. Los análisis fueron procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 21.

3.6 Instrumento de medición

3.6.1 Descripción del instrumento

El instrumento de nombre “Autopercepción de competencias específicas en el pasante de Enfermería en instituciones de salud de segundo nivel”, consta de tres secciones, la primera integra variables sociodemográficas como edad, sexo,

estado civil, situación laboral, servicio de asignación e institución, con el fin de obtener un perfil de los pasantes de servicio social.

La segunda parte se encuentra conformada por 3 dimensiones (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores) para las cuales se tomaron las capacidades en seis áreas: (Salud Pública, Asistencial, Educación, investigación, administrativa y práctica profesional independiente); que propone de manera integral el perfil del egresado de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, que tiene como sustento al paradigma cognitivo. Consta de 30 preguntas las cuales cuentan con 5 opciones de respuesta tipo Likert que va desde siempre a nunca, cuyos valores asignados fueron de 5 a 1, la diferencia entre estos números representa mayor o menor grado de acuerdo, con respecto al enunciado.

La agrupación de los ítems se realizó por dimensiones:

La dimensión de conocimientos correspondió al uso de conocimiento científico y tecnológico, relacionado con el cuidado integral y la salud de la población que lo demande.

La dimensión de habilidades y destrezas incluyó la realización de procedimientos y técnicas específicas de la profesión de Enfermería y que el pasante debe poner en práctica y desarrollar durante el servicio social.

La dimensión de actitudes y valores incluye los comportamientos, las relaciones de intercomunicación e interprofesional para atender con sentido ético, humanístico y con eficiencia las necesidades de los individuos que demanden su servicio.

La distribución en el instrumento correspondió a 10 reactivos para cada dimensión que integran las competencias específicas.

La tercera parte del instrumento contiene un caso clínico con tres opciones de respuestas, las cuales para su captura, utilizaron respuestas dicotómicas de correcto e incorrecto, donde se tomaron en cuenta las respuestas 2, 4 y 5 como importantes para el conocimiento enfermero y poder relacionarlas con las

dimensiones de la segunda parte del instrumento y a su vez con la totalidad de este.

3.6.1.1 Procedimiento de cuantificación de respuestas.

Para la interpretación de la escala de Nivel de Autopercepción de Competencias, se tomó en cuenta que la suma total de los puntajes obtenidos fueron divididos entre el total de las variables del instrumento (30 ítems), dando lugar al índice general de nivel de competencias, ubicado en un cuadro propuesto, para una autoevaluación del pasante de Enfermería, el cual determinó el desarrollo de competencias del pasante de enfermería, así como las recomendaciones para cada nivel de competencia (ver cuadro A).

De la misma manera, los ítems que con su suma valoraron cada una de las dimensiones, fueron cuantificados en forma independiente y divididos entre el número de variables de tal dimensión (10 ítems); para dar lugar a un índice de nivel de competencias por dimensión que también puede ser ubicado en el siguiente cuadro:

(Cuadro A)

Índice de nivel de autopercepción de competencias específicas

Intervalos entre las Escalas	Puntuación de Ítems	Nivel de autopercepción de Competencias	Valoración	Criterios de Decisión
3.1-4	115 a 150	Muy Competente	Este nivel conlleva la realización de intervenciones que demuestran la aplicación efectiva de (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores) que integran las competencias.	Se deberá continuar capacitando al pasante y motivándolo a mantenerse en el desarrollo e integración de sus conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores, que le permitan un aprendizaje para la vida profesional.
2.1-3	77 a 114	Competente	Este nivel tiende a la realización de las intervenciones donde se muestra una aplicación e integración de las dimensiones que integran las competencias.	Se deberá mantener en continua capacitación para evitar que este pasante cambie su actitud y aptitud relacionada con el cuidado holístico que proporcionará a las personas.
1.1-2	39 a 76	Competente Regular	Nivel en el cual, durante la realización de intervenciones, tiende a no aplicar e integrar conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores.	Se debe visualizar en cuales dimensiones hay que enfocarse, ya sea conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores; que le fomenten un mejor desarrollo profesional.
0-1	< 0 = 38	Poco Competente	Este nivel durante la realización de intervenciones, no corresponde a la aplicación e integración de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores.	Se requiere de un trabajo continuo con este pasante para que pueda desarrollarse en conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores; necesarios para poder brindar una atención de calidad.

Fuente: Elaborado y adaptado por Hermilia Páez Gámez y Dr. Juan Pineda Olvera.

Ponderaciones propuestas para cada dimensión.

Nivel de Conocimientos	%	Intervalos de escala	Total de ítems
Poco suficiente	= o <50	0-1	12
Suficiente regular	51 a 67	1.1-2	13 a 25
Suficiente	68 a 83	2.1-3	26 a 37
Muy suficiente	84 a 100	3.1-4	38 a 50

Nivel de Habilidades y Destrezas	%	Intervalos de escala	Total de ítems
Poco desarrollo de habilidades y destrezas	= o <50	0-1	12
Regular desarrollo de habilidades y destrezas	51 a 67	1.1-2	13 a 25
Buen desarrollo de habilidades y destrezas	68 a 83	2.1-3	26 a 37
Muy buen desarrollo de habilidades y destrezas	84 a 100	3.1-4	38 a 50

Nivel de Actitudes y Valores	%	Intervalos de escala	Total de ítems
Poco desarrollo de actitudes y valores.	= o <50	0-1	12
Regular desarrollo de actitudes y valores	51 a 67	1.1-2	13 a 25
Buen desarrollo de actitudes y valores.	68 a 83	2.1-3	26 a 37
Muy buen desarrollo de actitudes y valores.	84 a 100	3.1-4	38 a 50

En cuanto al caso clínico se clasificó a los pasantes de Enfermería de acuerdo a las respuestas correctas, donde se consideró lo siguiente:

Identificación del caso clínico, en relación a las dimensiones	Total de ítems correctos	Intervalo de escala
Ninguna	0	0
Habilidades y destrezas o Actitudes y Valores	4, 5 ó 2, 5	1
Conocimientos, habilidades y destrezas	2, 4	2
Conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores.	2, 4, 5	3

3.6.2 Confiabilidad y validez

3.6.2.1 Prueba piloto

Para su realización y teniendo un instrumento preliminar se solicitó la colaboración de los pasantes de Licenciatura en Enfermería realizando servicio social en instituciones de segundo nivel, egresados de una escuela de la misma universidad y con el mismo plan de estudios, con características similares a las del estudio, se aplicó el instrumento autoadministrado, previo consentimiento informado a 15 pasantes de enfermería, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.8997, por lo que el instrumento resulta ser confiable en cuanto a la consistencia interna de los ítems.

3. 6.2.2 Aspectos éticos de la investigación

Tomando como base la Declaración de Helsinki, en todo momento de la presente investigación se trató con respeto a los participantes, apoyando la libertad de expresión y decisión; se les dio toda la información correspondiente que se requirió al inicio, durante y al final de la investigación.

El manejo de la información se llevó a cabo, buscando como prioridad los principios básicos como la **Beneficencia** que a la letra dice: Todo acto ético debe ser benéfico tanto para el agente como para el paciente o cliente”. Un acto es éticamente más adecuado cuando beneficia al más débil o necesitado y cuando ese beneficio es más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. **No maleficencia** que a la letra dice que: se debe ayudar o al menos no dañar. La omisión de actos puede ser moralmente reprobable si al dejar de realizar una acción se desencadena o arriesga una situación lesiva, entonces la omisión iría contra el principio de no maleficencia. **Autonomía** que a la letra dice: Las decisiones personales -siempre que no afecten desfavorablemente a los demás y se mantengan dentro del ámbito personal-, deberán ser respetadas. **Justicia** que a la letra dice: Imparcialidad en la distribución de los recursos y de

los beneficios, no pudiendo una persona ser tratada de manera distinta de otra, salvo que haya entre ambas alguna diferencia relevante.

Se informó siempre acerca de la opción por la libre decisión de participar o no, en la presente investigación.

Una vez realizado el trabajo, los resultados fueron dados a conocer con la finalidad de servir de fundamento a una mejora de los programas de servicio social.

Se tomó en consideración el Reglamento de la Ley General de Salud para los aspectos ético legales; en el título segundo de los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos, Capítulo 1, sobre las disposiciones comunes del artículo 13, menciona que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Respecto al artículo 14 de la mencionada Ley, dice que se deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, debiendo recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprender el objetivo de la investigación.

El artículo 16 de la Ley General de Salud señala que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, por lo que el instrumento utilizado en la presente investigación se trató con suma responsabilidad manteniendo en todo momento el anonimato de los participantes.

IV RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación Autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería en instituciones de segundo nivel. Para evaluar el nivel de autopercepción de competencias del pasante de Enfermería se evaluaron tres dimensiones: 1) Conocimientos 2) Habilidades y Destrezas 3) Actitudes y Valores, además de un caso clínico donde el pasante puso en práctica su pensamiento crítico reflexivo.

4.1 Análisis descriptivo

De la muestra general, la media de edad fue de 24 años, con una desviación estándar de 4.9; teniendo como valor mínimo, 22 y valor máximo de 49. Para el análisis de porcentaje se llevó a cabo la organización por grupos de edad; donde el 87.80% están en el grupo de 22 a 26 años de edad; el 7.3% corresponde al grupo de 34 a 49 años de edad, y el 4.90% al grupo de 27 a 33 años de edad. (Cuadro 1). En cuanto al promedio final de licenciatura en Enfermería la media es 9.1; con una desviación estándar de .40; valor mínimo 8 y el máximo 9.8. Para el análisis de porcentaje se llevó a cabo la organización por grupos de promedio; donde el 48.00% corresponde al grupo de 9.3 a 9.8 de promedio; el 42.25% al grupo de 8.7 a 9.2 de promedio y el 9.75% al grupo de 8 a 8.7. (Cuadro 2).

El 84.60% corresponde al sexo femenino y el 15.40% masculino. El 82.93% son solteros, el 13.00% casados, otros el 4.07%. En relación a la situación laboral solo 50 pasantes trabajan, además de cumplir con su servicio social, lo que representa el 40.65%. Los cargos que desempeñan los pasantes son diversos, el 40% de estos tiene un cargo de atención al público, mientras un 38% de ellos desempeña una función relacionada con el área de la salud; y el 22% en otras actividades. En cuanto a la institución de asignación el 37.40% se encuentran en el Hospital Civil de Culiacán, El 25.30% en Hospitales de la SSA, el 19.40% se encuentra asignado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 9.80% al Hospital

Pediátrico de Sinaloa, el 8.01% al Hospital Regional del ISSSTE. Respecto a los servicios de asignación tenemos que el 52.03% está asignado en áreas de hospitalización, el 22.76% en áreas quirúrgicas, el 19.51% en áreas críticas, y el 5.70% en áreas de consulta externa. (Cuadro 3).

Cuadro 1
Grupos de edad de pasantes de Enfermería

Variable	n=123	
Grupos de edad	Fo.	%
22 a 26	108	87.80
27 a 33	6	4.90
34 a 49	9	7.30
Total	123	100

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 2
Promedio final de la licenciatura en Enfermería por Grupo

Variable	n=123	
Grupos de promedio	Fo	%
8 a 8.6	12	9.75
8.7 a 9.2	52	42.25
9.3 a 9.8	59	48.00
Total	123	100

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 3.
Características sociodemográficas de los pasantes de Enfermería

Variable	n=123		
	Fo.	%	
Sexo			
	Femenino	104	84.60
	Masculino	19	15.40
Estado Civil			
	Soltero	102	82.93
	Casado	16	13.00
	Otros	5	4.07
Situación Laboral			
	Sí	50	40.65
	No	73	59.35
Cargo			
	Relacionado con el área de la salud.	19	38.00
	Atención al Público.	20	40.00
	Otros.	11	22.00
Institución			
	Hospital Civil de Culiacán	46	37.40
	Hospital Regional IMSS	24	19.50
	Hospital Regional ISSSTE	10	8.10
	Hospitales de SSA	31	25.20
	Hospital Pediátrico	12	9.80
Servicio			
	Áreas Críticas	24	19.51
	Áreas Quirúrgicas	28	22.76
	Áreas de Hospitalización	64	52.03
	Consulta Externa	7	5.70

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

A continuación se describen los resultados de la segunda parte del instrumento donde se evalúan las competencias específicas del pasante de Enfermería.

En relación a la autopercepción sobre competencias específicas por dimensiones; en la dimensión de conocimientos podemos identificar que los rangos oscilan entre un valor mínimo de 2.00 suficiente regular, con una media de 3.47 clasificada como suficiente y con un valor máximo de 4.00 el cual equivale a muy suficiente y una desviación estándar de .548.

En cuanto a la dimensión de Habilidades y Destrezas, se encontró un valor mínimo de 3.00 equivalente a buen desarrollo de habilidades y destrezas, una media de 3.95 que equivale a muy buen desarrollo de habilidades y destrezas, al igual que el valor máximo de 4.00, y una desviación estándar de .216.

En la dimensión de Actitudes y Valores, el valor mínimo fue de 3.00 que equivale a Buen desarrollo de actitudes y valores, una media es de 3.60 que equivale a muy buen desarrollo de actitudes y valores, al igual que el valor máximo de 4.00, y una desviación estándar de .489.

Concerniente a las competencias específicas se encontró con un valor mínimo de 3.00 equivalente a competente, una media de 3.86 el cual equivale a muy competente al igual que el valor máximo de 4.00, con una desviación estándar de .346, como se muestra en el cuadro 4.

Cuadro 4
Competencias específicas y sus dimensiones

	Media	Mínimo	Máximo	D.E
Conocimientos	3.4797	2.00	4.00	0.54846
Habilidades y destrezas	3.9512	3.00	4.00	0.21629
Actitudes y Valores	3.6098	3.00	4.00	0.4898
Competencias Específicas	3.8618	3.00	4.00	0.34653

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

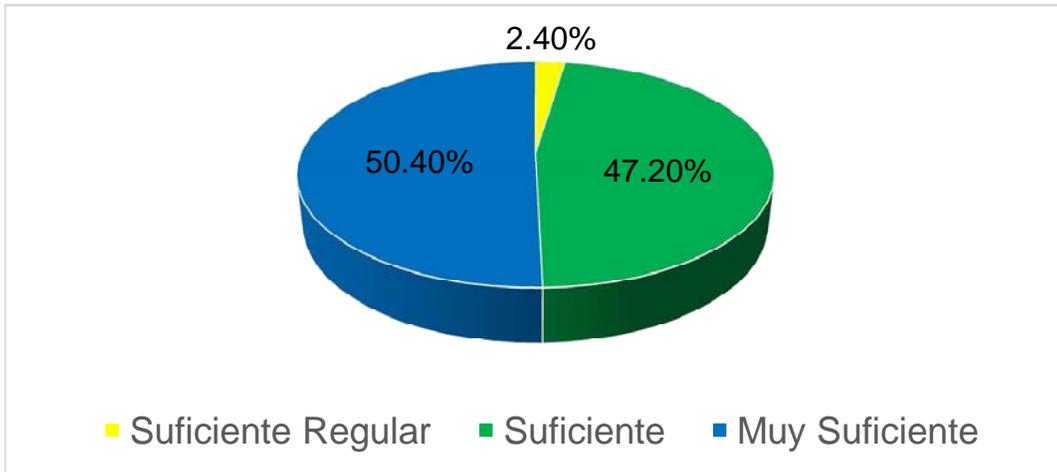
En cuanto al porcentaje en la clasificación por dimensiones, en la dimensión de conocimientos se encontró que el 2.40% se autopercibe como suficiente regular, el 47.20% como suficiente y el 50.40% muy suficiente. Por lo que podemos concluir que el 97.6% de la población encuestada se autopercibe con conocimientos suficientes en el desarrollo de competencias específicas, como se muestra en la gráfica 1.

Respecto a la clasificación de habilidades y destrezas el 95.10% de estos se autoperciben con muy buen desarrollo de habilidades y destrezas, y solo el 4.90% con buen desarrollo de habilidades y destrezas. Donde se identifica que el 95.00% de los encuestados se autoperciben con muy buen desarrollo de habilidades y destrezas en competencias específicas, como se muestra en la gráfica 2.

En cuanto a la clasificación de actitudes y valores, el 61.00% de estos se autoperciben con muy buen desarrollo de actitudes y valores; y el 39.00% con buen desarrollo de actitudes y valores, lo cual nos muestra que el 100% de los encuestados se autopercibe con buen desarrollo de actitudes y valores frente al desarrollo de competencias específicas, como se muestra en la gráfica 3.

En cuanto al índice global de competencias específicas se encontraron los siguientes resultados, con el 86.20% se autopercibe como muy competente y el 13.80% como competente. Lo cual nos muestra que el 100% de los encuestados se autopercibe con competencias específicas para la profesión de Enfermería acorde al perfil de egreso de la Escuela Superior de Enfermería señalado en el plan de estudios, como se muestra en la gráfica 4.

Gráfica 1
Clasificación de la Dimensión de Conocimiento



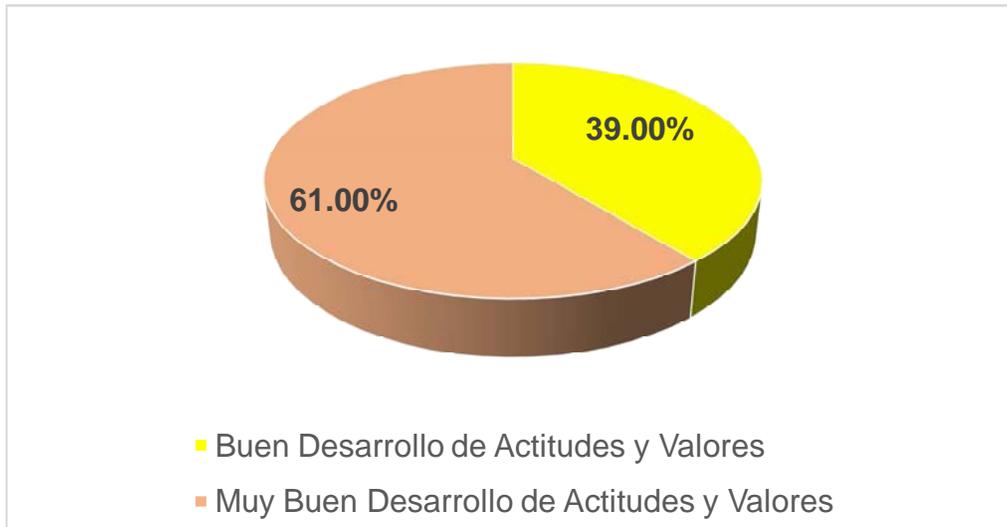
Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Gráfica 2
Clasificación en la Dimensión de Habilidades y Destrezas.



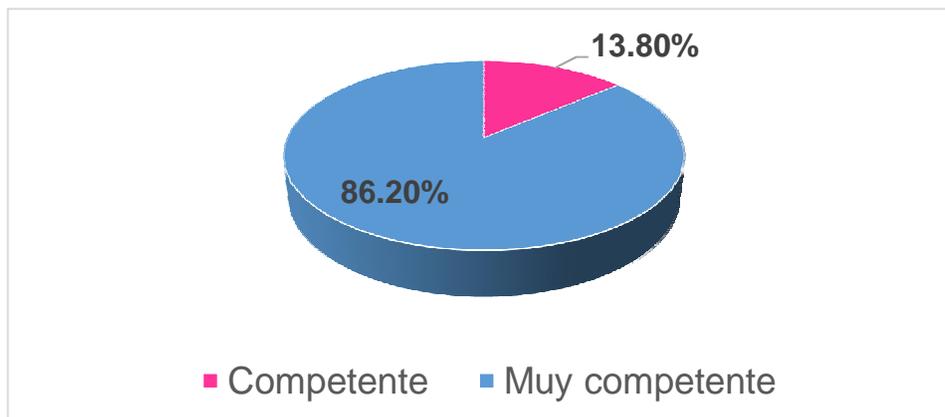
Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Gráfica 3
Clasificación en la Dimensión de Actitudes y Valores



Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Gráfica 4
Clasificación Global de Competencias Específicas.



Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

En la dimensión de Conocimientos según las competencias específicas acorde al perfil de egreso, el ítem en el cual se autoperciben con un nivel de conocimiento regular con una media de 2.85 el cual se refiere a: ¿En el desarrollo de tu práctica clínica realizas un diagnóstico administrativo para identificar necesidades de gestión en el servicio asignado?, en el resto de ítems se autoperciben con un nivel de conocimientos suficiente y muy suficiente con una media por encima de 4; donde se puede deducir que se autoperciben menos competentes en el conocimientos de las funciones administrativas sustantivas de la profesión de Enfermería; como se muestra en el cuadro 5.

En cuanto a los ítems que integran la dimensión de habilidades y destrezas, todos se encuentran por encima de una media de 4, lo cual nos muestra que se autoperciben con un muy buen desarrollo de habilidades y destrezas según las planteadas en el perfil de egreso, como se muestra en el cuadro 6).

Con respecto a la dimensión de actitudes y valores en los ítems ¿Durante la entrega de turno de enfermería, das a conocer tus puntos de vista y diagnósticos de enfermería ante el equipo de salud? Con una media de 3.63, ¿Realizas propuestas para mejorar algún procedimiento relacionado con el cuidado en beneficio del paciente? Con una media de 3.88, ¿Tomas decisiones en el cuidado de la salud del paciente de acuerdo a tus diagnósticos de enfermería? Con una media de 3.89, se puede apreciar que los encuestados se autoperciben con alguna dificultad para el desarrollo de estas competencias, no así en el resto de ítems que se autoperciben con una media por encima de 4, como se muestra en el cuadro 7.

Cuadro 5
Ítems que conforman la dimensión de conocimientos

Competencias en la dimensión de conocimientos según el perfil de egreso	Media	Desv. Típ.
1.- ¿Los conocimientos teóricos adquiridos durante tu formación académica te han permitido realizar intervenciones para mejorar la salud de los pacientes en la institución donde realizas tu servicio social?	4.10	.783
2.- ¿Los escenarios (procedimientos, tecnología y otros) que se te enseñan en la escuela, son similares a los que te enfrentas en la práctica clínica del servicio social?	3.25	.929
3.- ¿Aplicas el Proceso Enfermero, como método de trabajo durante tu práctica clínica en el servicio social?	4.18	.992
4.- ¿Durante tu práctica clínica en el servicio social, utilizas algún modelo o teoría de enfermería al brindar cuidados al paciente?	3.81	1.097
5.- ¿Utilizas el proceso administrativo como herramienta en la práctica clínica en el servicio social?	3.43	1.109
6.- ¿En el desarrollo de tu práctica clínica realizas un diagnóstico administrativo, para identificar necesidades de gestión en el servicio asignado?	2.85	1.226
7.- ¿Durante tu servicio social llevas a cabo un proyecto de investigación, para fortalecer el conocimiento y la práctica de enfermería?	4.64	.821
8.- ¿Consideras que el proceso de investigación te ayuda a resolver problemas de salud en el campo de enfermería?	4.28	.926
9.- ¿Durante tu servicio social participas en la elaboración de programas de actualización para el personal de enfermería de la institución?	3.24	1.349
10.- ¿Durante tu práctica clínica en el hospital, haz diseñado un programa de educación para la salud dirigido a los pacientes a tu cargo?	3.50	1.308

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 6
Ítems que conforman la dimensión de habilidades y destrezas

Competencias en la dimensión de habilidades y destrezas según el perfil de egreso	Media	Desv. Típ
11.- ¿A los pacientes que te asignan y de acuerdo a tu valoración, estableces diagnósticos enfermeros e implementas planes de cuidados?	4.36	.879
12.- ¿Identificas factores de riesgo e implementas acciones de seguridad para prevenir las posibles complicaciones en los pacientes que se te asignan?	4.62	.621
13.- ¿Aplicas las normas de seguridad durante la preparación y ministración de medicamentos, al brindar el cuidado a tu paciente?	4.83	.474
14.- ¿Al realizar técnicas y procedimientos específicos para brindar cuidados de calidad al paciente hospitalizado, consideras las medidas de seguridad?	4.84	.450
15.- ¿La práctica clínica durante tu servicio social te ha permitido integrar el cuidado y realizar los registros clínicos de enfermería?	4.58	.614
16.- ¿Durante la realización de tu servicio social llevas a cabo funciones administrativas de Enfermería en el servicio asignado?	4.08	.816
17.- ¿Aprovechas las distintas situaciones que se te presentan durante tu práctica clínica con el paciente como una experiencia de aprendizaje?	4.72	.577
18.- ¿Acorde a tus diagnósticos enfermeros propones intervenciones con sentido crítico y analítico para la elaboración de tu plan de cuidados?	4.11	.838
19.- ¿Durante la realización de intervenciones educativas de enfermería se te facilita la comunicación con el paciente y su familia?	4.09	.984
20.- ¿Al proporcionarle cuidados al paciente, le informas sobre el procedimiento a realizar y la importancia de su participación para mejorar su estado de salud?	4.79	.516

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 7
Ítems que conforman la dimensión de actitudes y valores

Competencias en la dimensión de actitudes y valores según el perfil de egreso	Media	Desv. Típ
21.- ¿Los conocimientos adquiridos durante tu formación escolar te han permitido proporcionar cuidados holísticos a los pacientes de acuerdo a las diversas fases del ciclo de vida en el proceso salud-enfermedad?	4.25	.785
22.- ¿Planeas y ejecutas intervenciones para otorgar cuidado al paciente, con sentido ético y humanístico sin importar su situación de salud?	4.59	.745
23.- ¿Durante la entrega de turno de enfermería, das a conocer tus puntos de vista y diagnósticos de enfermería ante el equipo de salud?	3.63	1.264
24.- ¿Tomas decisiones en el cuidado de la salud del paciente de acuerdo a tus diagnósticos de enfermería?	3.89	1.047
25.- ¿Durante la realización de tu servicio social asumes las responsabilidades que implica ser Enfermera (o)?	4.77	.540
26.- ¿Durante tu servicio social realizas funciones de supervisión tomando en cuenta la ética profesional de enfermería?	4.00	1.241
27.- ¿Propones intervenciones independientes para mejorar el cuidado del paciente respetando su integridad?	4.07	.942
28.- ¿Realizas propuestas para mejorar algún procedimiento relacionado con el cuidado en beneficio del paciente?	3.88	.946
29.- ¿Promueves de manera equitativa la continuidad y seguridad en el cuidado al paciente y su familia en su casa?	4.38	.730
30.- ¿Brindas apoyo emocional y espiritual a las necesidades del paciente y su familia?	4.56	.821

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Respecto a los resultados tras la aplicación del caso clínico integrado en la tercera parte del instrumento, como una variante para generar el pensamiento crítico, la media fue de 2.54, una desviación estándar de .631, y se puede observar que el 60.2% identificó el caso clínico correctamente, es decir respondió adecuadamente a las preguntas que tienen relación con las tres dimensiones (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores), el 35.8% tiene relación con dos dimensiones de manera indistinta (habilidades y actitudes o conocimiento y actitudes), el 2.4% tiene relación con las dimensiones (conocimientos y habilidades) y el 1.6% no tiene relación con el nivel de autopercepción sobre competencias específicas, como se muestra en el cuadro 8.

Cuadro 8
Clasificación de las Competencias Específicas en el Caso Clínico.

Atributos en las respuestas del caso clínico	Fo	%
Ninguno	2	1.6
Conocimientos y Actitudes o Habilidades y Actitudes	3	2.4
Conocimientos y Habilidades	44	35.8
Conocimientos, Habilidades y Actitudes	74	60.2
Total	123	100

*Media 2.54 (D.E ± .631)

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

4.2 Análisis inferencial

Se buscó asociación entre el nivel de competencias específicas y el promedio de la carrera de licenciatura en Enfermería, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 18.355$ gl 17 p 0.367) como se muestra en el cuadro 9.

Se analizó el nivel de competencias específicas en las diversas instituciones de salud, no encontrando diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 5.810$ gl 4 p 0.214), sin embargo se observa que aquellos pasantes de Enfermería que se encuentra en el Hospital Civil de Culiacán (HCC) se autoperciben como muy competentes el 89.1%, así mismo el 95.8% de los que se encuentran en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mientras que el 83.9% de estos se encuentra en Hospitales de la Secretaría de Salud (SSA) como se observa en el cuadro 10.

Se buscó asociación entre el nivel de autopercepción de competencias específicas y sus dimensiones, obteniendo los siguientes resultados.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de competencias específicas y la dimensión de conocimiento con una ($\chi^2 30.059$ gl=2 p=0.000), donde se observa que aquellos que se autoperciben como competentes son clasificados con conocimientos suficientes el 76.5%, mientras que el 57.5% de los que se autoperciben muy competentes son clasificados con conocimientos muy suficientes como se muestra en el cuadro 11.

Al comparar el nivel de autopercepción de competencias específicas con la dimensión de habilidades y destrezas se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 14.789$ gl=1 p=0.000), donde se observa que aquellos que se autoperciben como muy competentes son clasificados con muy buen desarrollo de habilidades y destrezas en un 98.1%, mientras el 76.5% de los que se autopercibe como competente, son clasificados con muy buen desarrollo de habilidades y destrezas como se muestra en el cuadro 12.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de autopercepción de competencias específicas y la dimensión de actitudes y valores con una (χ^2 30.823 gl=1 p=0.000), donde se observa que aquellos que se autoperciben como competentes son clasificados con buen desarrollo de actitudes y valores en un 100%, mientras en 70.8% de los que se autoperciben como muy competentes son clasificados con muy buen desarrollo de actitudes y valores como se muestra en el cuadro 13.

Se comparó el nivel de competencias específicas con los resultados del caso clínico no encontrando diferencias estadísticamente significativas con (χ^2 2.500 gl=3 p=0.475), donde se observa que aquellos que se autoperciben como competentes respondieron asertivamente el caso clínico en las tres dimensiones de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores el 76.5%, mientras el 57.5% de los que se autoperciben muy competentes respondieron de manera asertiva tres dimensiones en el caso clínico, como se muestra en el cuadro 14.

Con los resultados obtenidos al comparar el nivel de autopercepción de competencias específicas con cada una de sus dimensiones y el caso clínico, podemos observar que el resultado obtenido en la relación de competencias específicas y dimensión de conocimientos el 57.5% estos se autoperciben como muy competentes y con conocimientos muy suficientes, coincide con el mismo porcentaje de pasantes que se autopercibe como muy competente y que resolvió asertivamente el caso clínico, demostrando que su nivel de autopercepción en cuanto a competencias específicas y conocimientos, es equiparable en el desempeño de la práctica clínica.

Cuadro 9
Relación entre el promedio y el nivel de autopercepción en competencias específicas.

Competencias Específicas			
Promedio final de la carrera de licenciatura en Enfermería	Competente	Muy Competente	Total
8.0	1	1	2
8.2	0	2	2
8.3	0	2	2
8.4	0	3	3
8.5	0	2	2
8.6	1	0	1
8.7	0	3	3
8.8	0	1	1
8.9	0	8	8
9.0	4	14	18
9.1	1	5	6
9.2	2	14	16
9.3	0	10	10
9.4	2	9	11
9.5	2	10	12
9.6	1	14	15
9.7	2	3	5
9.8	1	5	6
Total	17	106	123

(χ^2 18.355 gl 17 p 0.367)

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 10
Diferencias en el nivel autopercepción de competencias específicas en las diversas instituciones de salud.

Competencias Específicas			
Instituciones de Salud	Competente	Muy Competente	Total
HCC	5 10.9%	41 89.1%	46 100%
IMSS	1 4.2%	23 95.8%	24 100%
ISSSTE	3 30%	7 70%	10 100%
SSA	5 16.1%	26 83.9%	31 100%
Pediátrico	3 25%	9 75%	12 100%
Total	17 13.8%	106 86.2%	123 100%

(X^2 5.810 gl 4 p 0.214)

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 11
Relación entre nivel de autopercepción de competencias específicas y dimensión de conocimientos

Conocimientos				
Competencias específicas	Suficiente regular	Suficiente	Muy Suficiente	Total
Competente	3 17.6%	13 76.5%	1 5.9%	17 100%
Muy competente	0 0%	45 42.5%	61 57.5%	106 100%
Total	3 2.4%	58 47.2%	62 50.4%	123 100%

(X^2 30.059 gl=2 p=0.000)

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 12
Relación entre nivel de autopercepción de competencias específicas y dimensión de habilidades y destrezas

Habilidades y destrezas			
Competencias específicas	Buen desarrollo de habilidades y destrezas	Muy buen desarrollo de habilidades y destrezas	Total
Competente	4 23.5%	13 76.5%	17 100%
Muy competente	2 1.9%	104 98.1%	106 100%
Total	6 4.9%	117 95.1	123 100%

(X^2 14.789 gl=1 p=0.000)

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 13
Relación entre nivel de autopercepción de competencias específicas y dimensión de actitudes y valores

Actitudes y valores			
Competencias específicas	Buen desarrollo de actitudes y valores	Muy buen desarrollo de actitudes y valores	Total
Competente	17 100%	0 0%	17 100%
Muy competente	31 29.2%	75 70.8%	106 100%
Total	6 39.0%	117 61.0%	123 100%

(X^2 30.823 gl=1 p=0.000)

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

Cuadro 14
Relación entre nivel de autopercepción de competencias específicas y caso clínico

Nivel de Competencias específicas	Atributos en las Respuestas del Caso Clínico				Total
	Ninguno	Conocimientos y Actitudes o Habilidades y Actitudes	Conocimientos y Habilidades	Conocimientos, Habilidades y Actitudes	
Competente	0 0%	0 0%	4 23.5%	13 76.5%	17 100%
Muy competente	2 2.0%	3 2.8%	40 37.7%	61 57.5%	106 100%
Total	2 1.6%	3 2.4%	44 35.8%	74 60.2%	123 100%

(X^2 2.500 gl=3 p=0.475)

Fuente: Instrumento de medición aplicado para evaluar el nivel de competencias del pasante de Enfermería durante el servicio social. Diciembre 2014.

V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Interpretación y discusión de los resultados

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el nivel de autopercepción de competencias específicas del pasante de Enfermería desarrolladas durante el servicio social en instituciones de salud de segundo nivel de atención, según las propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán.

Este estudio de modalidad cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, donde las competencias específicas de los pasantes propuestas en el perfil de egreso, fueron clasificadas en tres dimensiones; conocimiento, habilidades y destrezas, actitudes y valores, más la identificación de dichas competencias específicas tras la resolución de un caso clínico presentado; con la finalidad de conocer la autopercepción del pasante de Enfermería sobre el desarrollo de las competencias específicas durante el servicio social según las propuestas en el perfil de egreso que plantea el plan de estudios de una Escuela Superior de Enfermería, las cuales fueron obtenidas a través de un cuestionario autoadministrado a pasantes realizando servicio social en seis instituciones de salud de segundo nivel de atención, con los datos obtenidos en el estudio se llevó a cabo un análisis descriptivo y posteriormente se retoma a la estadística inferencial para comprobar hipótesis.

En el estudio “Autopercepción de Competencias Específicas del Pasante de Enfermería en Instituciones de Segundo Nivel” se evaluó el nivel de autopercepción del pasante de Enfermería sobre el desarrollo de competencias específicas durante el servicio social en instituciones de segundo nivel de atención y las planteadas en el perfil de egreso de la actual propuesta educativa; los participantes fueron 123 pasantes, las competencias específicas fueron clasificadas en tres dimensiones: Conocimientos, Habilidades y destrezas, Actitudes y valores; en las cuales se encuentran las funciones sustanciales de

Enfermería como son (Asistencial, Administración, Docencia e Investigación); encontrándose que la categoría denominada: nivel de autopercepción sobre competencias específicas (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores) el 86.2% que se autopercibe como muy competente y el 13.8% como competente; estos resultados los relacionamos con el trabajo realizado en alumnos del 7º u 8º semestre considerando que están próximos a iniciar su servicio social, ya que existe un vacío en la literatura relacionada con la población específica de estudio, por lo que dichos resultados coinciden parcialmente con los obtenidos en la investigación de Escamilla-Cruz S. y cols⁹ donde el 69% los alumnos se consideraron en el nivel de competente. En contraste con la autoevaluación de competencias, realizada por Pecina LRM⁵⁷, el cual reporta que el 38% los alumnos adquieren un nivel medio, el 40% un nivel bajo y el 22% un nivel alto de habilitación en las competencias profesionales plasmadas en el perfil de egreso.

Así mismo, el trabajo de tesis realizado por Ortiz D⁵¹, donde los resultados evidencian que el nivel de conocimiento y las competencias exhibidas por los recién egresados de enfermería de acuerdo a la opinión de los supervisores, son deficientes. No coincidiendo con los obtenidos en la presente investigación, debido a que la metodología utilizada para la medición fue a través de la percepción de otros profesionales de Enfermería sobre el desempeño de los recién egresados.

Para hablar de competencias en la práctica clínica no podemos dejar de lado el trabajo realizado por la Dra. Patricia Benner en el cual estudió la práctica de la enfermería clínica, con el fin de describir el conocimiento que sustentaba dicha práctica; es un modelo situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades; (principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto), donde postula cambios en los aspectos de la ejecución que se producen en la transición por los niveles de adquisición de habilidades, para el nivel de competente nos dice que “el estudiante pasa de percibir a pensar que algunos datos son más importantes que otros en una situación de salud”; el enfoque de Benner de principiante a experto, es el de una formación por

competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional⁷³.

En cuanto a la relación del nivel de autopercepción de competencias específicas con sus dimensiones, el resultado obtenido en la dimensión de conocimientos, tenemos que el 57.5% se autopercebe con un nivel de muy competente y conocimientos muy suficiente, está por debajo de los resultados obtenidos en el estudio de Hernández-Silva J. y cols⁷; quienes reportaron que el 73.2 % de los pasantes consideró tener buen nivel de conocimientos sobre el proceso enfermero; en tanto en la dimensión de habilidades y destrezas, esta investigación obtuvo un 98.1% de pasantes muy competentes y con muy buen desarrollo de habilidades y destrezas; mientras ellos reportaron que el 71.1% considero tener buenas habilidades y destrezas en la metodología del proceso enfermero.

La relación con este estudio se debe a que el proceso de enfermería es un método que involucra conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores adquiridos durante la formación profesional, por tanto, es fundamental garantizar el logro de esta competencia en la práctica clínica⁷⁴. Además de ser la metodología propia de la profesión de Enfermería la cual permite al pasante poner en práctica el pensamiento crítico y reflexivo a través de la acción.

Mientras tanto en la relación de nivel de autopercepción de competencias específicas con la dimensión de actitudes y valores en 70.8% de los que se autoperciben como muy competentes son clasificados con muy buen desarrollo de actitudes y valores, esto coincide parcialmente Díaz M. y cols⁵⁹ que reporta que el 73% de los estudiantes del 7mo semestre consideran importantes los valores hacia el paciente. Lo cual refleja que el pasante de Enfermería considera de importancia la práctica de los valores en la profesión de enfermería.

Al comparar el nivel de competencias específicas con los resultados del caso clínico como una variante para generar el pensamiento crítico-reflexivo, se observó que el 57.5% de aquellos que se autoperciben como muy competentes

respondieron asertivamente el caso clínico en las tres dimensiones (conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores). Al no encontrar literatura publicada que nos muestre resultados coincidentes o no coincidentes que permita la discusión de los resultados obtenidos, se deduce que el nivel de autopercepción en el que se clasifica y la experiencia adquirida en el escenario de la práctica clínica, le ha permitido al pasante integrar sus conocimientos teóricos en la práctica, como lo plantea Martínez Carretero⁷⁵ quien señala que dentro de los métodos que pueden evaluar la capacidad teórica para resolver problemas clínicos en los pacientes, se encuentra la simulación escrita de un caso clínico ya que es un buen instrumento para evaluar la habilidad.

5.2 Conclusiones

La educación basada en competencias es un enfoque que ha ido ganando terreno en el ámbito internacional, debido a que está centrada en los saberes que el egresado practicará en el ámbito laboral. Es por ello que la adquisición y desarrollo de competencias específicas en los pasantes de Enfermería se contempló en el perfil de egreso del plan de estudios.

El instrumento de este estudio estuvo orientado a conocer la autopercepción y no se tuvo la oportunidad de evaluar en forma directa el desarrollo de las competencias específicas en los pasantes, sin embargo se pudo tener diálogo con ellos, posterior a la aplicación del caso clínico donde surgieron comentarios en relación a que la práctica clínica a las que se enfrentan, rebasa la parte de formación teórica.

Tras la medición del nivel de autopercepción de competencias específicas en los pasantes de Enfermería y con los resultados obtenidos al comparar el nivel de autopercepción de competencias específicas con cada una de sus dimensiones y el caso clínico, podemos observar que el resultado obtenido en la relación de competencias específicas y dimensión de conocimientos poco más de la mitad de estos se autoperciben como muy competentes y con conocimientos muy suficientes, coincide con el mismo porcentaje de pasantes que se autopercibe como muy competente y que resolvió asertivamente el caso clínico, demostrando que su nivel de autopercepción en cuanto a competencias específicas y conocimientos, es equiparable en el desempeño de la práctica clínica. Por otro lado, surge la interrogante acerca de si el pasante adquiere las competencias específicas durante la práctica clínica contemplada durante su formación académica o si la va adquiriendo en este proceso de transición de su servicio social, ya que los encuestados contaban con seis meses de haber iniciado la realización de servicio social en las instituciones de salud de segundo nivel de atención. De lo contrario esto nos orienta a deducir que el pasante de Enfermería

requiere de al menos 6 meses de experiencia en la práctica clínica en servicio social para alcanzar un nivel competente según su percepción.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, sí existe relación entre las competencias específicas que desarrolla el pasante de Enfermería en instituciones de segundo nivel, según su percepción con las competencias propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios.

Conscientes de las limitantes dado el abordaje de este estudio no se logró contar con artículos relacionados con el sujeto de estudio o en situaciones similares a esta investigación por lo que se tienen pocos resultados con que contrastar el presente estudio.

5.3 Propuestas

Para la formación de la disciplina de Enfermería

Los planes de estudios de Enfermería deben estar orientados a implementar estrategias de enseñanza aprendizaje que le permita al alumno, la integración de conocimientos, habilidades y actitudes, y logre el desarrollo de pensamiento crítico y reflexivo, que le permita al egresado brindar una atención de Enfermería en el cuidado holístico, dando respuesta a las demandas profesionales y sociales en el mundo laboral relacionado con la salud.

Para la práctica clínica de Enfermería

Es pertinente que la unidad académica como formadora de recurso humano de Enfermería y la coordinación de servicio social, creen un vínculo con el personal de Enfermería de las diversas instituciones receptoras, para que el profesional de Enfermería sea consciente que su colaboración es una parte importante en el desarrollo de las competencias específicas que logra el pasante durante su práctica clínica, además que sin darse cuenta es formadora de futuras (os) enfermeros con capacidades resolutorias y pensamiento reflexivo. Por lo que se recomienda una reorientación en el desarrollo de competencias específicas de los alumnos durante la práctica clínica en el plan de estudios.

Para la investigación de Enfermería

Debido a las limitaciones de los resultados obtenidos en esta investigación, se considera pertinente se retome la temática en otra investigación de tipo observacional o cualitativo durante la formación académica y así poder evaluar el desarrollo de competencias del alumno durante el proceso enseñanza-aprendizaje y poder contar con evidencias sobre el modelo de educación basada competencias integradas en la que se sustenta nuestro plan de estudios.

VI.- Referencias Bibliográficas

¹ Plan de Desarrollo de la Escuela Superior de Enfermería, 2013-2016; [Consultado en octubre de 2013]. Disponible en: www.uas.net/enfermeria.

² Serrano MG. El servicio social: su significado psicológico para pasantes del programa UNI. Educación y Ciencia, Nueva época Vol. 9 No. 18 (32). Julio - diciembre 2005. [Consultado en Julio de 2014] Disponible en: www.uaq.mx/psicología/estudiante_servicio

³ Latrach-Ammar C, Febré N, Demandes I, Araneda J, González I. Importancia de las competencias en la formación de enfermería Aquichan [en línea] 2011, 11 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 18 de enero de 2015] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74121424006>> ISSN 1657-5997

⁴ Jiménez J. Formación de recursos humanos en Enfermería. La calidad de la atención de la atención a la salud en México.[Consultado en marzo de 2014] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01M.pdf

⁵ Morales JM. La competencia clínica en estudiantes de Grado en Enfermería. Evidentia. 2013 jul-sep; 10(43). [Consultado en enero de 2014].Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n43/ev4300.php>.

⁶ Vázquez FD. Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. Revista Panamericana Salud Pública. 2010; 28 (4):298–30. [Consultado en octubre de 2013] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n4/09.pdf>.

⁷ Hernández-Silva J, Cárdenas-Oscoy S, Maya-Morales A, Gabriel-Reyes J, Negrete-Hurtado M, Cervantes-Conde E. Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009; 17 (1):3-9.

⁸ Carrera A. Autopercepción y Terapia Sistémica. España: Universidad De Zaragoza. 2000 [Consultado en febrero de 2015] Disponible en: www.bahiapsicosocial.com.ar/biblioteca-descripcion.php?id=1071.

⁹ Escamilla-Cruz S, Córdoba-Ávila MÁ, Campos-Castolo EM. Autopercepción de competencias profesionales de alumnos de la Licenciatura en Enfermería. 2012; 17(2):67-75. [Consultado en octubre 2013] Disponible en: www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3950813.pdf.

¹⁰ Tomey AM, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Sexta edición. España: Elsevier; 2007. P. 143.

¹¹ Medina JL, Jarauta B, Imbernon F. La enseñanza reflexiva en la educación superior. ICE y Editorial Octaedro 2010. pp 15.

¹² Base de Datos de la Coordinación de Servicio Social de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

¹³ Regulación de la Enfermera en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Recursos Humanos para la Salud N° 56. Áreas de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Washington, D. C.: OPS, 2011. [Consultado en septiembre de 2014] Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>.

¹⁴ República del Salvador- América Central. Decreto N° 917. La asamblea Legislativa de la República del Salvador decreta la Ley General de Educación. [Consultado en noviembre de 2014] Disponible en: http://www.oei.es/quipu/salvador/Ley_educ.pdf

¹⁵ Castañón M., el servicio social como un prestigio oculto de la universidad. El caso de UPN; 1a edición 2009. Universidad Pedagógica Nacional. p. 27. [Consultado en octubre de 2013] Disponible en www.elpisoazul.com/index.php.

¹⁶ Compilación de antecedentes de servicio social en estudiantes, [Consultado en octubre de 2013] Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/.../documentos.php.

¹⁷ Universidad Autónoma de Sinaloa, Modelo Educativo, Culiacán Rosales, Sinaloa. Abril 2013. [Consultado en octubre de 2013] Disponible en: http://sau.uas.edu.mx/pdf/Modelo_Educativo_UAS_2013.pdf.

¹⁸ Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones; última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 19-08-2010. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>

¹⁹ Ley General de Educación; última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20-04-2015.[Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/137_200415.pdf

²⁰ Diario Oficial de la Federación: Secretaria de Salud, Agosto de 2012. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: www.diariooficial.gob.mx/dof/2012/08/08/salud_08ago12.pdf.

²¹ Diario Oficial de la Federación: 11/04/2014: Programa Nacional De Normalización 2014. [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.diariooficial.gob.mx>.

²² Lineamientos Generales para la Operación del Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería, en el Sistema Nacional de Salud agosto -2009. Disponible en: www.cusur.udg.mx/es/sites/default/files/reglamento_ss_enfermeria.pdf

²³ Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.[Consultado en octubre 2013] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

²⁴ Díaz A. El enfoque de competencias en educación. Perfiles Educativos (2006), vol. XXVIII, núm. 111, pp. 7-36

²⁵ Gonczi A. y Athanasou J. "Instrumentación de la educación basada en competencias". Perspectivas de la teoría y la práctica en Australia. En: Argüelles A. (Compilador) "Competencia laboral y educación basada en normas de competencia". Ed. Limusa, SEP, CNCCL. Conalep, México, 1996.

²⁶ Gonczi, A. "Análisis de las tendencias internacionales y de los avances en educación y capacitación laboral basadas en normas de competencias". En: Argüelles, A. Gonczi, A. Educación y capacitación basada en normas de competencias: una perspectiva internacional. México: Limusa, 2001, p. 38-40.

²⁷ Gonczi A. Problemas asociados con la implementación de la educación basada en la competencia: de lo atomístico a lo holístico. [Consultado en enero de 2014] Disponible en: www.academia.edu/.../

²⁸ Molina PM, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Revista Cubana en Enfermería, 2010; Vol. (26) 2 [Internet], [citado 13 noviembre 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005

-
- ²⁹ Alexander MF, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. [internet] 2003. [acceso 2012-09-02]; Disponible en: http://www.cnde.es/documentacion/interes_profesional/Marco_competencias_enfermera_generalista_CIE.pdf.
- ³⁰ Perrenoud P. Construir Competencias desde la Escuela. [Internet]. Santiago: Ediciones Noroeste; J.C. Sáez editor. Primera edición: 2006. ...[Consultado en 2014] Disponible desde: www.riic.unam.mx/.../29PERRENOUD-Philippe-cap2-Programas-escolar.
- ³¹ Lasnier F. Concepción de competencias. 2000.
- ³² Le Boterf G. Ingeniería de las Competencias. Barcelona: Epise, Training Club y Gestión 2000. [Consultado en 2014] Disponible en: <http://www.reforma.fen.uchile.cl/>.
- ³³ Roe R. ¿Qué hace competente a un psicólogo? Papeles del psicólogo, (86), 2. [Consultado en Noviembre 2013] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=870635>
- ³⁴ Tuning Educational Structures in Europe. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia. [Consultado en diciembre de 2013] Disponible en: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf.
- ³⁵ Hernández ML, Rosselló G, Carbonell J, Estelrich P, Grifoll J, Lorenzo U, Naik AR, Úbeda E, Canela E. Agencia per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya. Marco General para la Integración Europea [Consultado en Septiembre 2014] Disponible en: http://www.aqu.cat/doc/doc_40225025_1.pdf.
- ³⁶ Libro Blanco. Título de Grado en Pedagogía y Educación Social, Volumen 1, Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. [Consultado en Abril de 2014] Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150392/libroblanco_pedagogia1_0305.pdf.
- ³⁷ Tobón S. La Formación Basada en Competencias en la Educación Superior: El enfoque complejo. Bogotá: Instituto Cife.ws, 2008. [Consultado en Marzo de 2014] Disponible en: www.cife.ws y www.exiccom.org.
- ³⁸ Moreno T., Competencias en educación superior: un alto en el camino para revisar la ruta de viaje, Perfiles Educativos vol. XXXI, núm. 124, 2009 IISUE-UNAM. [Consultado en octubre de 2013] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13211178006>.
- ³⁹ Díaz-Barriga, Ángel (2011), "Competencias en educación. Corrientes de pensamiento e implicaciones para el currículo y el trabajo en el aula", en Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES), México, ISSUE- UNAM/Universia, vol. II, núm. 5, pp. 3-24, [Consultado en octubre de 2013]. Disponible en: <http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/126>.
- ⁴⁰ Pagliarulo E. Competencias Básicas La educación por competencias. Un desafío para la inserción social equitativa. Fundación Centro Interdisciplinario De Resiliencia Rosario Cirro. 2010. Disponible en: <http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/Competenciasbasicas/Rle3185Pagliarulo.pdf>.
- ⁴¹ Medina JL. Jarauta B. Imbernon F. La enseñanza reflexiva en la educación superior. Cuadernos de Docencia Universitaria 17, ICE y Ediciones OCTAEDRO, Octubre de 2010. Disponible en: www.octaedro.com/ice/pdf/16517.pdf.

-
- ⁴² Tobón S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup, 2006. [Consultado en Noviembre 2014] Disponible en: www.urosario.edu.co/.../aspectos_basicos_formacion_basada_competencias.
- ⁴³ Medina M. (2009) "Capítulo I Fundamentos teóricos de la Formación Basada en Competencias (FBC) en la era del conocimiento, La formación profesional basada en competencias, en la era del conocimiento y la información. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de México. Doctorado en Ciencias de la Administración. pp 32-34.
- ⁴⁴ Argudín Y. Que son las competencias. Educación basada en competencias: nociones y antecedentes. México: Editorial Trillas; 2005. pp 12-16.
- ⁴⁵ Argudín Y. Educación basada en competencias. Revista de educación/Nueva época. N° 16/Enero-Marzo 2001. [Consultado en abril de 2014]. Disponible en: www.lie.upn.mx/docs/Educacion_basada_en_competencias.doc
- ⁴⁶ González del Rosario M; Romero B, Medina J.A, Bahena R. Evaluación de competencias profesionales y formación profesional Innovación Educativa, vol. 8, núm. 44, julio-septiembre, 2008, pp. 38-47 Instituto Politécnico Nacional Distrito Federal, México Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179420816004>
- ⁴⁷ Zabala A, Arnau A. Evaluar competencias es evaluar procesos en la resolución de situaciones problema. En: 11 Ideas clave: como aprender y enseñar competencias. Ed. Grao, 4ª reimpresión 2008. Barcelona España. ISBN: 978-84-7827-500-7. [Consultado en septiembre 2014]. Disponible en: moodle2.unid.edu.mx/.../Evaluar_competencias_es_evaluar_procesos.pdf.
- ⁴⁸ Argudín Y. La Educación Basada en Competencias: algunas nociones que pueden facilitar el cambio. [Consultado en abril de 2014] Disponible en: <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/19/argudin.html>
- ⁴⁹ Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. ALTERIADADES, 1994,4 (8): p.47-53. [Consultado en Noviembre 2013]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf
- ⁵⁰ Pascual PL. Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas. N° 22, Octubre 2009. [Consultado en Marzo 2014]. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_23/PEDRO%20LUIS_%20PASCUAL%20LACAL_2.pdf
- ⁵¹ McDonald R, Boud D, Francis J, Gonczi A. Nuevas perspectivas sobre la evaluación. Boletín Cinterfor, N° 149, mayo-agosto de 2000. [Consultado en Mayo de 2013] Disponible en: http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/rodajog.pdf
- ⁵² Salabarría B. La formación de competencias específicas en la Licenciatura en Enfermería. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. N° 3, Octubre 2013.[Consultado en diciembre 2014] Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>
- ⁵³ Torres JM, Urbina O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educación Médica Superior, 20(1), 0-0. [Consultado en julio de 2014] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
- ⁵⁴ Leonello VM, Oliveira MAC. Competencias para la acción educativa. Revista Latino-Americana Enfermagem 2008 marzo-abril; 16(2). [Consultado en marzo de 2014]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae

⁵⁵ Países participantes Chile, Argentina, México, Costa Rica, Bolivia, Colombia, Brasil. Ecuador y Perú.

⁵⁶ Muñoz LA. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería. Proyecto Tuning América Latina. Universidad de Deusto Bilbao 2013. [Consultado en abril de 2014] Disponible en: www.unideusto.org/tuningeu/

⁵⁷ Piña Jiménez I. La construcción de las competencias obstétricas: el caso del Licenciado en Enfermería y Obstetricia. [Tesis Doctoral]. Tesis UNAM, México; D.F.2012.

⁵⁸ Medina JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. Barcelona: Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2005.

⁵⁹ Pecina RM. Evaluación del aprendizaje de competencias genéricas en estudiantes de licenciatura en enfermería. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo ISSN 2007 – 7467- Publicación 12. Junio 2014. [Consultado en diciembre de 2014]. Disponible en: ride.org.mx/1-11/index.php/RIDASECUNDARIO/articulos/398/390

⁶⁰ Leyva RM. Evaluación de competencias profesionales en alumnos de octavo semestre de licenciatura en enfermería en una Universidad Pública. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo ISSN 2007 - 2619. 2013; 10. [Consultado en Marzo de 2014]. Disponible en: ride.org.mx/1-11/index.php/RIDASECUNDARIO/articulos/398/390

⁶¹ Sánchez M y Carrera B. Competencias de los y las Estudiante del VIII Semestre de la Carrera de Enfermería de la UCLA. La revista de Enfermería y Otras Ciencias de la Salud. Salud, Arte y Cuidado enero-julio 2013; 6 (1)47-56. [Consultado en abril de 2014] Disponible en: www.biblioteca.universia.net/.../competencias...estudiante-VIII-semester-carrera

⁶² Ortiz D. Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de Enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales en Puerto Rico. [Tesis de Maestría].Universidad Metropolitana. Puerto Rico. 2013. [Consultado en noviembre de 2014] Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2013/D_Ortiz_2013.pdf

⁶³ Calderón CJ. Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de Enfermería, Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque [Tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2012. [Consultado en Abril de 2015] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/155>

⁶⁴ Díaz M, Castro DM, Cuevas BL. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Revista Humanidades Médicas vol.12 no.2 Ciudad de Camagüey mayo.-ago. 2012: 289-299.[Consultado en septiembre de 2014] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.

⁶⁵ Bravo-González MC, Vaquero-Cázarez JE, Valadez-Ramírez A. Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología. The Professional Competences Perceived by Psychology Students. Revista de Educación y Desarrollo [serial on the Internet]. 2012; 21: [Consultado en marzo 2013] Disponible en: www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/.../021_Bravo.pdf.

⁶⁶ Marriner-Tomey A. Y Alligood R. M. Modelos y Teorías de Enfermería. Elsevier. Barcelona 2007. Unidad I, Cáp.1.

⁶⁷ <http://www.definicionabc.com/general/habilidad.php>

⁶⁸ Abbagnano N. Diccionario de filosofía; 4ta. Edición, FCE, 2004. pp34.

⁶⁹ www.definicionabc.com › Derecho.

⁷⁰ vlex.com.mx/tags/situacion-laboral-definicion-1898461.

⁷¹ [www.inegi.org.mx/est/.../Clasificadores y Catálogos/ ?_...instituciones](http://www.inegi.org.mx/est/.../Clasificadores%20y%20Cat%C3%A1logos/?_...instituciones).

⁷² Diccionario de la real academia. 22.ª ed. fecha de consulta 16 10 09 disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>.

⁷³ Carrillo A.J, García L, Cárdenas C.M, Díaz I.R, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Revista Global [internet]. 2013. [Consultado en febrero de 2014]; (32): 347. Disponible en: www.um.es/eglobal.

⁷⁴ Tiga DC, Parra DI, Domínguez CC. Competencias en proceso de Enfermería en estudiantes de práctica clínica. Revista Cuidarte. 2014; 5(1): 585-94. [Consultado en Enero 2015] Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/96/154>.

⁷⁵ Martínez JM. Los métodos de la evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOÉ). Resumen de ponencias. Educación Médica. Volumen 8, suplemento 2, Septiembre 2005. [Consultado en septiembre de 2014]. Disponible en: <http://conecta2.us.es/index.php>.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA CULIACÁN
Sede Externa Culiacán
12va Generación
Carta De Consentimiento Informado**

En la Ciudad de Culiacán de Rosales; Sinaloa siendo el día ____ del mes de _____ de 2015.

A quien corresponda:

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: contestar un cuestionario con opciones de respuesta tipo Likert, además de un caso clínico con opciones de respuesta.

Estoy consciente que la firma de la "Carta de aceptación" NO me compromete absolutamente a nada y que la participación no es condición alguna para recibir ningún tipo de atención médica o de enfermería. Además, entiendo que mi información personal NO se divulgará de manera individual y que toda información que yo les proporcione se analizará de forma conjunta. Finalmente tengo muy claro que mi participación es plenamente voluntaria y que no recibiré a cambio pago en ningún tipo de producto (dinero en efectivo) ni en especie (despensa, medicinas, otro tipo de atención especializada) a cambio de mi participación voluntaria de este proyecto de investigación. Teniendo derecho a decidir si estoy de acuerdo en la publicación de los resultados una vez que se hayan realizado el análisis de los datos.

Estoy enterado (a) también que toda pregunta, duda o aclaración, será respondida a plena satisfacción cuando yo así lo solicite de manera personal o telefónica por el responsable de este proyecto de investigación: Hermilia Páez Gámez. Estudiante de la Maestría en Enfermería de la ENEO-UNAM, con número de teléfono celular 6671040227, con domicilio en calle Álvaro Obregón S/N Col Tierra Blanca, Culiacán de Rosales; Sinaloa, México.

Acepto participar en el proyecto titulado: **Autopercepción de competencias específicas en el pasante de Enfermería**. Registrado ante la coordinación de Investigación y Posgrado de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán con el número **008-14**. El estudio tiene por objetivo evaluar el nivel de competencias específicas del pasante de Enfermería aplicadas durante el servicio social en instituciones de salud de segundo nivel de atención, en relación a las competencias propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios de la licenciatura en Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de un testigo

Nombre y firma del Investigador Responsable



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA CULIACÁN
12va Generación**

Autopercepción de competencias específicas en el pasante de Enfermería

OBJETIVO: El propósito de este estudio es evaluar el nivel de competencias específicas del pasante de Enfermería aplicadas durante el servicio social en instituciones de salud de segundo nivel de atención, en relación a las competencias propuestas en el perfil de egreso del plan de estudios de la licenciatura en Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán.

Contesta verazmente las siguientes preguntas, por favor evita dejar preguntas en blanco; NO SE REQUIERE ANOTAR SU NOMBRE.

INSTRUCCIONES:

Contesta lo que se solicita y marca con una X la opción que consideres adecuada en cada ítem respecto a las competencias que has adquirido como pasante de enfermería.

Emplea lápiz o bolígrafo de tinta negra para contestar este cuestionario.

Al contestar, ubícate en lo que realizas cotidianamente en tu práctica clínica diaria.

Nota: Los resultados que se obtengan de este cuestionario serán utilizados con fines de investigación, manteniendo el anonimato de los encuestados.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN.
FOLIO _____

1.- Edad: _____ años	2.- Sexo: (1) Masculino (2) Femenino	3 .- Estado Civil: (1) Soltero (2) Casado (3) Otro
4.- Trabajas: (1) Sí ... Pasa a la 5 (2) No ... Pasa a la 6	5.- Cargo: _____	6.- Promedio final de estudios de licenciatura: _____

<p>7.- Institución donde te encuentras realizando el servicio social:</p> <p>(1) Hospital Civil de Culiacán (2) Hospital IMSS (3) Hospital ISSSTE (4) Hospital de la mujer (5) Hospital Pediátrico (6) Hospital Psiquiátrico (7) Hospital General de Culiacán</p>	<p>8.- Servicio Asignado actualmente:</p> <p>(1) Urgencias adultos (2) Urgencias pediátricas (3) UCI (4) UCIN (5) Quirófano (6) Medicina interna (7) Cirugía (8) Cirugía ambulatoria (9) Traumatología (10) Ginecología</p> <p>(11) Obstetricia (12) Pediatría (13) Neonatos (14) CEYE (15) Quimioterapia (16) Hemodiálisis (17) Toco cirugía</p>
---	--

II.- A continuación se presentan una serie de preguntas, marca con X una sola, de acuerdo a tu opinión.

Dimensión	Ítems	Siempre 5	Casi siempre 4	Algunas veces 3	Pocas veces 2	Nunca 1
Conocimientos	1.- ¿Los conocimientos teóricos adquiridos durante tu formación académica te han permitido realizar intervenciones para mejorar la salud de los pacientes en la institución donde realizas tu servicio social?					
	2.- ¿Los escenarios (procedimientos, tecnología y otros) que se te enseñan en la escuela, son similares a los que te enfrentas en la práctica clínica del servicio social?					
	3.- ¿Aplicas el Proceso Enfermero, como método de trabajo durante tu práctica clínica en el servicio social?					
	4.- ¿Durante tu práctica clínica en el servicio social, utilizas algún modelo o teoría de enfermería al brindar cuidados al paciente?					
	5.- ¿Utilizas el proceso administrativo como herramienta en la práctica clínica en el servicio social?					
	6.- ¿En el desarrollo de tu práctica clínica realizas un diagnóstico administrativo, para identificar necesidades de gestión en el servicio asignado?					

	7.- ¿Durante tu servicio social llevas a cabo un proyecto de investigación, para fortalecer el conocimiento y la práctica de enfermería?					
	8.- ¿Consideras que el proceso de investigación te ayuda a resolver problemas de salud en el campo de enfermería?					
	9.- ¿Durante tu servicio social participas en la elaboración de programas de actualización para el personal de enfermería de la institución?					
	10.- ¿Durante tu práctica clínica en el hospital, has diseñado un programa de educación para la salud dirigido a los pacientes a tu cargo?					
Habilidades y destrezas	11.- ¿A los pacientes que te asignan y de acuerdo a tu valoración, estableces diagnósticos enfermeros e implementas planes de cuidados?					
	12.- ¿Identificas factores de riesgo e implementas acciones de seguridad para prevenir las posibles complicaciones en los pacientes que se te asignan?					
	13.- ¿Aplicas las normas de seguridad durante la preparación y ministración de medicamentos, al brindar el cuidado a tu paciente?					
	14.- ¿Al realizar técnicas y procedimientos específicos para brindar cuidados de calidad al paciente hospitalizado, consideras las medidas de seguridad?					
	15.- ¿La práctica clínica durante tu servicio social te ha permitido integrar el cuidado y realizar los registros clínicos de enfermería?					
	16.- ¿Durante la realización de tu servicio social llevas a cabo funciones administrativas de Enfermería en el servicio asignado?					
	17.- ¿Aprovechas las distintas situaciones que se te presentan durante tu práctica clínica con el paciente como una experiencia de aprendizaje?					
	18.- ¿Acorde a tus diagnósticos enfermeros propones intervenciones con sentido crítico y analítico para la elaboración de tu plan de cuidados?					

	19.- ¿Durante la realización de intervenciones educativas de enfermería se te facilita la comunicación con el paciente y su familia?					
	20.- ¿Al proporcionarle cuidados al paciente, le informas sobre el procedimiento a realizar y la importancia de su participación para mejorar su estado de salud?					
Actitudes y valores	21.- ¿Los conocimientos adquiridos durante tu formación escolar te han permitido proporcionar cuidados holísticos a los pacientes de acuerdo a las diversas fases del ciclo de vida en el proceso salud-enfermedad?					
	22.- ¿Planeas y ejecutas intervenciones para otorgar cuidado al paciente, con sentido ético y humanístico sin importar su situación de salud?					
	23.- ¿Durante la entrega de turno de enfermería, das a conocer tus puntos de vista y diagnósticos de enfermería ante el equipo de salud?					
	24.- ¿Tomas decisiones en el cuidado de la salud del paciente de acuerdo a tus diagnósticos de enfermería?					
	25.- ¿Durante la realización de tu servicio social asumes las responsabilidades que implica ser Enfermera (o)?					
	26.- ¿Durante tu servicio social realizas funciones de supervisión tomando en cuenta la ética profesional de enfermería?					
	27.- ¿Propones intervenciones independientes para mejorar el cuidado del paciente respetando su integridad?					
	28.- ¿Realizas propuestas para mejorar algún procedimiento relacionado con el cuidado en beneficio del paciente?					
	29.- ¿Promueves de manera equitativa la continuidad y seguridad en el cuidado al paciente y su familia en su casa?					
	30.- ¿Brindas apoyo emocional y espiritual a las necesidades del paciente y su familia?					

III.-A continuación se presenta un caso clínico en el que tendrás que seleccionar y subrayar las intervenciones que se te piden, lee con detenimiento.

CASO CLÍNICO

Juan Méndez, masculino de 72 años de edad, jubilado, viudo, habita casa propia, vive solo, tiene antecedente de diabetes mellitus de diez años de evolución, control irregular con metformina y glibenclamida, se sabe hipertenso de hace tres años, manejo a base de captopril y losartan.

Inicia padecimiento actual aparentemente hace 24 horas con fiebre no cuantificada, manejo con automedicación a base de metamizol vía oral, el día de hoy su vecino lo traslada al hospital por deterioro del estado de alerta.

A su ingreso al servicio de medicina interna se encuentra TA 158/95mmHg, FC 92 X', FR 21X', temp. 38.2°C; paciente senil, con rudeza respiratoria, parcialmente hidratado, somnoliento, con apertura parpebral a estímulos verbales, con lenguaje incoherente e incongruente, no evaluable orientación, con hemiparesia faciocorporal derecha, estertores crepitantes bibasales, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando depresible y aparentemente no doloroso. Babinski y sucedáneos derechos.

Exámenes de laboratorio con Hb 15.5, Hto 48, 15500 leucocitos séricos, con neutrofilia, glucosa de 225mg, urea 62, creatinina 2.2

Rx tórax con evidencia de datos sugestivos de neumonía.

Tomografía computarizada de cráneo que evidencia hipodensidad en territorio de arteria cerebral media izquierda, sin efecto de masa, no hemorragias, ni hidrocefalia, con discreta atrofia corticosubcortical.

Estos signos y síntomas corresponden a

1. Diabetes Mellitus
2. Hipertensión Arterial
3. Neumonía

Ante esta situación cuales sería tus diagnósticos enfermeros principales

1. Patrón respiratorio ineficaz, Deterioro de la integridad cutánea
2. Riesgo de infección, Fatiga
3. Déficit de autocuidado: Baño, Mantenimiento ineficaz de la salud.

Son signos y síntomas de alerta en este caso

1. Fiebre, Respiración forzada y Estertores
2. Abdomen globoso, Hemiparesia, Lenguaje incoherente
3. Dolor agudo, Hipertensión arterial, Hiperglucemia

Son intervenciones prioritarias para este caso

1. Revisión de indicaciones médicas para el manejo de su plan terapéutico, Realizar registros de enfermería, Mantener vía periférica permeable.
2. Proporcionar ventilación asistida con puritan o puntas nasales a 3ltsx', Control de glucemia capilar, Control de la temperatura por medios físicos.
3. Colocar posición semi flower, Vigilancia de la piel, Manejo del dolor.

Son intervenciones de enfermería para brindar un trato digno:

1. Presentarse con él paciente y dirigirse a él por su nombre y con respeto, Proporcionar información sobre su estado de salud, Proporcionar cuidados en forma holística.
2. Colocación de catéter periférico permeable, Protección contra las infecciones, Mantener en reposo al paciente.
3. Manejo del dolor, Proporcionar dieta indicada, Proporcionar baño e higiene y vestido

Son intervenciones de enfermería centradas en la seguridad del paciente:

1. Monitorización de signos vitales cada dos horas, Control de temperatura con antipiréticos, Control de glucemia capilar
2. Mantener la cama del paciente limpia, tendida y seca, Mejorar la tos, Oxigenoterapia.
3. Valoración de prevención de úlceras por presión, Verificación de las medidas de seguridad en la preparación y ministración, Cambio postural cada 2 horas.

Fuente: Instrumento “Evaluación de Competencias Específicas en el Pasante de Enfermería” elaborado por Páez Gámez Hermilia y Pineda Olvera Juan. 2014.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!