

205



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

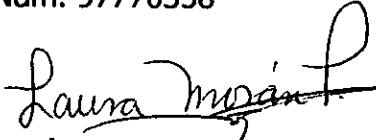
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**"ESTUDIO CUALITATIVO DE LAS EXPECTATIVAS Y EXPERIENCIAS DE  
LOS PROFESORES ENFERMEROS ACERCA DE LO QUE CONSIDERAN  
ESTUDIANTE COMPETENTE EN PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA"**

298223

Tesis que para obtener el título de  
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Presenta:  
Isabel Sieiro Méndez  
Núm. 97770358

  
Asesora:  
M. E. S Laura Morán Peña



Escuela Nacion. l de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social

México, D. F a Octubre del 2001



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi hijo Héctor Antonio Quiñones Sieiro, por darme fuerza y valor para seguir adelante y demostrarme que la vida es maravillosa si tiene a alguien por quien vivirla.

A mi esposo Héctor David Quiñones Quiñones, por su entrega en cada una de las noches de desvelo, y su ayuda en los momentos de mayor desesperación y brindar de si mismo el positivismo necesario para salir adelante.

A mis padres, a quienes debo el hermoso don de la vida y su incondicional entrega a cada meta que me he propuesto, en especial a mi madre Ethel Méndez por su gran firmeza cuando verdaderamente la necesitaba.

A mi suegra Martha Quiñones, por ser mi segunda madre, brindarme su apoyo y hacerme sentir como en familia al estar tan lejos de mi país.

A la familia Quiñones Murillo, en especial a mi gran amiga y concuña Carmelita por brindarme su amistad ya que sin su ayuda nada de esto sería posible.

Y todos aquellos que de una manera u otra han aportado de si mismos para que esto sea una realidad.

A todos los quiero mucho y de corazón les agradezco y les brindo este logro que también es el de ustedes.

Mil gracias.

## ÍNDICE

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>I. OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>II. MARCO REFERENCIAL</b>	
2.1 Características de la Población de Estudio	4
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>IV. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
4. Hacia una Conceptualización del Pensamiento Crítico.	
4.1 Diferencia de Pensar y Pensar Críticamente.	7
4.1.2 Concepto de Pensamiento Crítico.	8
4.1.3 Atributos del Pensador Crítico	11
<b>4.2 PENSAMIENTO CRÍTICO EN ENFERMERÍA.</b>	
4.2.1 Importancia del Pensamiento Crítico en Prácticas Clínicas Competentes.	12
<b>4.3 HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL.</b>	
4.3.1 Conceptos de Competencia profesional.	15
4.3.2 Controversia sobre la Definición de Competente.	19
4.3.3 Dimensiones que se Distinguen en la Competencia Funcionalista.	20
4.3.4 ¿Cómo se relacionan competencias laborales y competitividad?	21
4.3.5 ¿Cómo se aplican las normas de calidad a las instituciones de formación profesional?	22
4.3.6 ¿Cómo se relacionan las normas de competencia y el diseño curricular?	24
4.3.7 Implicaciones del Pensamiento Crítico en la Práctica Clínica de Competencia.	27
<b>V. METODOLOGÍA.</b>	<b>28</b>
<b>VI. RESULTADOS</b>	
6.1 De las variables sociodemográficas de las participantes en el estudio.	30
6.2 De las entrevistas	37
<b>VII. COMENTARIOS GENERALES DE LOS RESULTADOS</b>	<b>66</b>
<b>VIII. SUGERENCIAS</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS CONSULTADAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>75</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Dentro de la investigación educativa, en los últimos años se han reconocido otras corrientes conceptuales y epistemológicas distintas a los enfoques tradicionales para hacer investigación, y ello derivado en enfoques metodológicos claramente diferenciados.

Acorde a ello, la investigación cualitativa comienza a desarrollarse en la educación adaptando las aplicaciones que se han hecho en otros campos tales como la Sociología y la Psicología.

A pesar de su avance, la mayoría de los estudios generados en investigación educativa son cuantitativos; sin embargo, en la actualidad están adquiriendo relevancia los estudios cualitativos ya que se está convencido de que los fenómenos que ocurren en los diversos procesos y escenarios educativos son de tal naturaleza y complejidad que no pueden ser explicados necesariamente o únicamente desde una perspectiva cuantitativa.

La educación en enfermería en el nivel superior no escapa a estas tendencias de investigación, por lo que en el presente trabajo se pretende realizar un estudio cualitativo a través del cual se puedan conocer las expectativas y experiencias que tienen los profesores de enfermería que laboran como asesores de prácticas clínicas, respecto al desarrollo del estudiante para hacer una práctica clínica más competente.

Este estudio es relevante en la medida que se puede obtener en las situaciones más cercanas a lo "natural" información derivada del discurso oral de las expectativas de los profesores, la cual posteriormente será interpretada y codificada en categorías (Morán, 2000).

La importancia de considerar el pensamiento crítico como una cualidad con la que deben egresar los licenciados en enfermería obedece a su trascendencia, ya que un alumno que visualiza una problemática tomando en consideración una gama de opciones para elegir la más adecuada beneficia a:

- Paciente, ya que esto permitiría brindarle una atención con capacidad de innovación y alto compromiso profesional al dar soluciones reales que sean las más idóneas; lo cual se verá reflejado en la evolución que el paciente manifieste, en una rápida recuperación y/ o rehabilitación haciendo mejor uso de los recursos disponibles.
- Se permitirá demostrar la diferencia en la preparación y formación a la que están comprometidos los profesores y alumnos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, demostrando una alta calidad competitiva y profesional, que evidentemente le permitirá ganarse un reconocimiento y aceptación por el público al cual ofrece sus servicios así como a los demás profesionales con los cuales tiene que interactuar en un sistema de atención multidisciplinaria.
- Además de permitir conocer la opinión de los profesores acerca del concepto competente en prácticas clínicas y saber que tan importante es para ellos el desarrollo del pensamiento crítico en sus alumnos de tal forma que lo logren aplicar en las prácticas.

Tomando en cuenta que el encargado de evaluar como "competente" al alumno en la práctica son los docentes, es necesario conocer su postura sobre lo que ellos consideran las características indispensables que debe poseer el alumno para lograr tal fin. Por lo que surge la interrogante ¿Qué beneficio se obtendría al tener alumnos que sean pensadores críticos para desempeñar una práctica clínica competente?, y mejor aún, sería más enriquecedor explorar los mecanismos

utilizados por los profesores para evaluar dichas prácticas a fin de conocer si entre ellos existe una homogeneidad de criterios a considerar para la práctica clínica competente y si se está tomando en consideración el pensamiento crítico o únicamente se evalúa y valoran la aplicación de técnicas o procedimientos en enfermería.

Esto dejará de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones sobre pensamiento crítico en enfermería a fin de mejorar el proceso enseñanza aprendizaje y lograr reflejarlo de manera competente en las prácticas de los estudiantes. Aportando de esta manera descubrimientos de carácter docente-práctico para una mejor organización y gestión de la carrera de enfermería.

Debido a todo esto nosotros como parte de la comunidad estudiantil y próximamente egresados de nuestra importantísima casa de estudios debemos formularnos la siguiente pregunta:

¿Qué significa para los profesores de clínica de la ENEO, que los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería sean competentes en la práctica clínica?

## **I. OBJETIVOS:**

Realizar un estudio cualitativo que permita conocer las expectativas de los profesores sobre que significa ser un estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia competente en las prácticas clínicas.

Obtener resultados que sustenten una propuesta de enseñanza diferente que de mayor competitividad del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en beneficio de su desarrollo profesional.

utilizados por los profesores para evaluar dichas prácticas a fin de conocer si entre ellos existe una homogeneidad de criterios a considerar para la práctica clínica competente y si se está tomando en consideración el pensamiento crítico o únicamente se evalúa y valoran la aplicación de técnicas o procedimientos en enfermería.

Esto dejará de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones sobre pensamiento crítico en enfermería a fin de mejorar el proceso enseñanza aprendizaje y lograr reflejarlo de manera competente en las prácticas de los estudiantes. Aportando de esta manera descubrimientos de carácter docente-práctico para una mejor organización y gestión de la carrera de enfermería.

Debido a todo esto nosotros como parte de la comunidad estudiantil y próximamente egresados de nuestra importantísima casa de estudios debemos formularnos la siguiente pregunta:

¿Qué significa para los profesores de clínica de la ENEO, que los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería sean competentes en la práctica clínica?

## **I. OBJETIVOS:**

Realizar un estudio cualitativo que permita conocer las expectativas de los profesores sobre que significa ser un estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia competente en las prácticas clínicas.

Obtener resultados que sustenten una propuesta de enseñanza diferente que de mayor competitividad del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en beneficio de su desarrollo profesional.



## **II. MARCO REFERENCIAL**

### **Características de la Población de Estudio.**

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México es uno de los principales centros formadores de recursos de Enfermería a nivel Nacional, ubicado en el D. F. Cuyos orígenes se remontan a 1907, pero es a partir de 1968 que se imparte la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. En lo que respecta al ingreso para el año 2000 se registrar 665 alumnos todos al nivel licenciatura, 271 del sistema escolarizado y 394 del sistema abierto; como se observa el número de alumnos disminuyó de forma importante, de 1117 en 1999 a 665 en el año 2000 para el nivel licenciatura, lo que significa una reducción del 40.5%. Por otra parte, egresaron 948 estudiantes, de los períodos 2000-1, 2000-2 y 2000-3, correspondiendo al período 2000-2, la mayor proporción de egresados.

La plantilla del personal académico estuvo integrada para el 2000 por 235 docentes: 175 (74.5%) de asignatura, 110 (46.8%) de nivel "A" y 65 (27.7%) de "B", 50 (21.3%) de carrera de tiempo completo, 9 (3.8%) técnicos académicos, un ayudante de profesor "B". Del total de académicos 80 (34.0%) son interinos y 155 (66.0%) definitivos.

En cuanto al área de formación 169 (71.9%) profesores corresponden a enfermeros, 31 (13.2%) a medicina y 35 (14.9%) a otras disciplinas.

En cuanto al nivel máximo de estudios del personal académico, 14 (5.9%) con nivel inferior a Licenciatura, 104 (44.2%) de Licenciatura, 36 (15.3%) de especialización, 74 (31.5%) de maestría, de los cuales 24 contaban con el grado, y 7 (3.0%) de doctorado, sin grado.

En el plan de estudios podemos encontrar que 15 (53.58%) de las materias corresponden a las teórico-prácticas mientras que las teóricas únicamente 13 46.42% del total de las asignaturas de la Licenciatura.

En el año 2000 ingresaron al PRIDE dos profesores con nivel "B" y reingresaron 20, de los cuales 12 mejoraron de nivel (6 a "B" y 6 a "C"), 7 permanecieron con el mismo (3ª "B" y 4 a "C") y uno bajó de "C" a "B", permaneciendo en el programa con PRIDE fijo. Por lo tanto, de los 50 profesores de carrera de la escuela, actualmente 40 disfrutaban del estímulo: 2 de nivel "A", 21 de "B" y 17 de "C".

Con respecto al programa de Estímulos a la Productividad y Rendimiento del Personal de Asignatura (PEPASIG) en el año disfrutaron del estímulo 104 profesores y del Programa de Fomento a la Docencia (FOMDOC) 46 profesores de carrera.

Es indudable que una de las fortalezas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia reside en la calidad y el número de su personal académico, particularmente en el que dedica tiempo completo en la institución. Es en ellos que recae la gran responsabilidad de coordinar y realizar las actividades no sólo docentes, sino también de investigación y difusión de la cultura. La escuela cuenta con un total de 254 profesores de los cuales 43 de ellos desempeñan su trabajo como profesores clínicos (Informe de actividades, 2001).

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Es común observar que las enfermeras de los hospitales se enfrentan con cargas de trabajo crecientes, lo cual puede repercutir en el desuso del pensamiento crítico para las actividades de Enfermería y de esta forma desarrollar un modelo de atención al paciente que solamente se basa en cumplir las indicaciones médicas (rutina), que lo único que logra es continuar apoyando al idea de que somos

En el plan de estudios podemos encontrar que 15 (53.58%) de las materias corresponden a las teórico-prácticas mientras que las teóricas únicamente 13 46.42% del total de las asignaturas de la Licenciatura.

En el año 2000 ingresaron al PRIDE dos profesores con nivel "B" y reingresaron 20, de los cuales 12 mejoraron de nivel (6 a "B" y 6 a "C"), 7 permanecieron con el mismo (3ª "B" y 4 a "C") y uno bajó de "C" a "B", permaneciendo en el programa con PRIDE fijo. Por lo tanto, de los 50 profesores de carrera de la escuela, actualmente 40 disfrutaban del estímulo: 2 de nivel "A", 21 de "B" y 17 de "C".

Con respecto al programa de Estímulos a la Productividad y Rendimiento del Personal de Asignatura (PEPASIG) en el año disfrutaron del estímulo 104 profesores y del Programa de Fomento a la Docencia (FOMDOC) 46 profesores de carrera.

Es indudable que una de las fortalezas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia reside en la calidad y el número de su personal académico, particularmente en el que dedica tiempo completo en la institución. Es en ellos que recae la gran responsabilidad de coordinar y realizar las actividades no sólo docentes, sino también de investigación y difusión de la cultura. La escuela cuenta con un total de 254 profesores de los cuales 43 de ellos desempeñan su trabajo como profesores clínicos (Informe de actividades, 2001).

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Es común observar que las enfermeras de los hospitales se enfrentan con cargas de trabajo crecientes, lo cual puede repercutir en el desuso del pensamiento crítico para las actividades de Enfermería y de esta forma desarrollar un modelo de atención al paciente que solamente se basa en cumplir las indicaciones médicas (rutina), que lo único que logra es continuar apoyando al idea de que somos

hacedoras más que profesionales con identidad propia y dispuestas a utilizar el pensamiento crítico en beneficio de los pacientes.

Si a esto le aunamos que a los estudiantes de enfermería con frecuencia se les conduce más a la memorización y retención sobre los hechos; en tales circunstancias se puede decir que el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico se ven impedidas, razón por la cual en los salones de clases se debe brindar mayores posibilidades para disponer de un entorno que facilite la apertura intelectual, creatividad y la posibilidad de asunción de riesgos en la práctica, con el objetivo de abordar a la utilización del pensamiento crítico desde la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Otro aspecto que afecta la competitividad en prácticas clínicas radica básicamente en un sistema de selección de estudiantes carente de efectividad para muchos de los que hoy se encuentran inscritos en la carrera de Licenciatura en enfermería y Obstetricia; provocando de esta forma confrontar en las prácticas clínicas al estudiante que no está de acuerdo en desempeñar el perfil de Enfermería como propia, causando de esta manera colocar al alumno en un conflicto propio que a su vez se ve reflejado en prácticas clínicas deficientes, que en lugar de colaborar en el crecimiento y desarrollo de la enfermería en México, lo que obtiene es desprestigiar y mermar el concepto social que se tiene de la carrera.

EL Informe del Comité de Estudios sobre el Personal Quebequano en Cuidados Enfermeros (Ministerio de Salud y Servicios Sociales, 1987) indica que las concepciones actuales de los cuidados enfermeros en la formación contemporánea insiste en la adquisición de aptitudes intelectuales como el análisis, la resolución de problemas, el juicio y el **pensamiento crítico**, las actitudes, los valores y los principios fundamentales de los cuidados.

El informe ha subrayado la importancia de basar la formación en el desarrollo de la autonomía individual y profesional. Uno de los objetivos importantes de la formación consiste en desarrollar las aptitudes de evaluación crítica que guían a los futuros profesionales a ejercer su juicio clínico (Kérouac, 1996).

La aparición de estas nuevas estrategias de aprendizaje permiten reflexionar a los demás sistemas de enseñanza sobre la calidad y preparación con la cual se están formando los profesionales del futuro y permite adaptar los programas de enseñanza a la vanguardia del desarrollo pedagógico logrando de esta manera encontrarse a la altura de las metodologías más acordes con las exigencias y necesidades en la preparación de los enfermeros en el mundo.

Es responsabilidad de la ENEO la formación de profesionales con una visión diferente a la tradicional, acorde con el momento social y político por el que atraviesa nuestro país, preparándoles para pensar en forma analítica o crítica, con habilidad para tomar decisiones y para actuar con creatividad, objetividad y congruencia en la resolución de los problemas derivados de su práctica (Morán, 2001).

#### **IV. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

##### **4. HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN DEL PENSAMIENTO CRÍTICO.**

###### **4.1 Diferencia de Pensar y Pensar Críticamente.**

Para lograr entender que es el pensamiento crítico primero debemos establecer cuales son las diferencias entre pensar y pensar críticamente. Alfaro y LeFevre (1998), proponen que pensar es básicamente cualquier actividad mental puede por tanto no tener ningún objetivo, ser incontrolada. Puede servir a un propósito, pero con frecuencia no somos conscientes de sus beneficios. Incluso puede ser que no recordemos nuestros pensamientos en lo absoluto. Por otra parte, el pensamiento

El informe ha subrayado la importancia de basar la formación en el desarrollo de la autonomía individual y profesional. Uno de los objetivos importantes de la formación consiste en desarrollar las aptitudes de evaluación crítica que guían a los futuros profesionales a ejercer su juicio clínico (Kérouac, 1996).

La aparición de estas nuevas estrategias de aprendizaje permiten reflexionar a los demás sistemas de enseñanza sobre la calidad y preparación con la cual se están formando los profesionales del futuro y permite adaptar los programas de enseñanza a la vanguardia del desarrollo pedagógico logrando de esta manera encontrarse a la altura de las metodologías más acordes con las exigencias y necesidades en la preparación de los enfermeros en el mundo.

Es responsabilidad de la ENEO la formación de profesionales con una visión diferente a la tradicional, acorde con el momento social y político por el que atraviesa nuestro país, preparándoles para pensar en forma analítica o crítica, con habilidad para tomar decisiones y para actuar con creatividad, objetividad y congruencia en la resolución de los problemas derivados de su práctica (Morán, 2001).

#### **IV. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

##### **4. HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN DEL PENSAMIENTO CRÍTICO.**

###### **4.1 Diferencia de Pensar y Pensar Críticamente.**

Para lograr entender que es el pensamiento crítico primero debemos establecer cuales son las diferencias entre pensar y pensar críticamente. Alfaro y LeFevre (1998), proponen que pensar es básicamente cualquier actividad mental puede por tanto no tener ningún objetivo, ser incontrolada. Puede servir a un propósito, pero con frecuencia no somos conscientes de sus beneficios. Incluso puede ser que no recordemos nuestros pensamientos en lo absoluto. Por otra parte, el pensamiento

crítico es controlado tiene un objetivo, es más probable que conduzca a resultados obviamente beneficiosos.

Podemos afirmar que pensar no implica realizar razonamientos y mucho menos que tengan como objetivo la solución de problemas, mientras que pensar críticamente si con lleva el raciocinio para obtener un fin que por lo general es benéfico.

	<b>Pensamiento Crítico</b>	<b>Pensamiento No Crítico</b>
<b>Conocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El conocimiento es profundo.</li> <li>❖ La adquisición del conocimiento es interdisciplinario.</li> <li>❖ El conocimiento está abierto.</li> <li>❖ El conocimiento interviene con el pensamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El conocimiento es superficial.</li> <li>❖ La adquisición del conocimiento es unidisciplinario.</li> <li>❖ El conocimiento es cerrado.</li> <li>❖ El conocimiento es independiente del pensamiento.</li> </ul>
<b>Propósito del pensamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Racional.</li> <li>❖ Se esfuerza a aprender <b>cómo</b> pensar.</li> <li>❖ Es holístico.</li> <li>❖ Original/ profundo.</li> <li>❖ Múltiples marcos de referencia.</li> <li>❖ Fabricación de juicios con criterio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Es irracional.</li> <li>❖ Se esfuerza a aprender <b>qué</b> pensar.</li> <li>❖ Unidisciplinario/lineal.</li> <li>❖ Segunda persona que piensa.</li> <li>❖ Uno o un limitado marco de referencia.</li> <li>❖ Fabrica juicios sin criterio.</li> </ul>
<b>Estrategias para pensar.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pregunta.</li> <li>❖ Activo.</li> <li>❖ Lenguaje exacto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Duda.</li> <li>❖ Pasivo.</li> <li>❖ Lenguaje vago.</li> </ul>

<http://es-es.altavista.com/scripts/eusearchengine.dll>

#### **4.1.2 Concepto de Pensamiento Crítico**

Para esclarecer la definición de pensamiento crítico, nos remontaremos a 1995, cuando Bandman y Bandman establecen las necesidades de contar con Enfermeras que desarrollen el pensamiento crítico con el objetivo de prevenir problemas de salud a futuro.

Rappsilber, (1997) hace referencia que para Bandman y Bandman el pensamiento crítico debe ser utilizado para generar ideas, inferencias y argumentos, para tratar de manera lógica aspectos y controversias de atención de la salud.

Scriven y Fisher concuerdan en que el pensamiento crítico es " la interpretación y evaluación experta, de observaciones, de comunicaciones, de la información, y de la argumentación como guía al pensamiento y a la acción ".

Al describir el pensamiento crítico, Scriven y Fisher lo ponen en contraste con el pensamiento no reflexivo, que da lugar a saltar a las conclusiones. Según Scriven y Fisher, el pensador crítico adquiere los estándares intelectuales, identifica asunciones, hace preguntas pertinentes, traza implicaciones, y utiliza el pensamiento razonado y reflexivo (Fonteyn, 1998).

Paul (1993), define el pensamiento crítico de la manera siguiente: disciplina, de uno mismo dirigida al dominio del pensamiento; pensando de manera maestra en las visualizaciones de habilidades intelectuales y capacidades; y el arte del pensamiento mejor, más claro, más exacto, más defendible. "

Paul (1993), propone que los estándares intelectuales son inherentes al pensamiento crítico. Claridad, especificidad, importancia, lógica, significación, anchura, profundidad, precisión, imparcialidad, exactitud, estado coherente y los conceptos intelectuales.

El pensamiento crítico también ha sido definido como la composición de actitudes, conocimientos y habilidades que incluyen:

- Actitudes de indagación que involucran una habilidad para reconocer la existencia de problemas y una aceptación de la necesidad general para apoyar con evidencia lo que se afirma como verdadero.
- Conocimiento de la naturaleza de inferencias válidas, abstractas y generalizaciones en las cuales el peso o la precisión de distintos tipos de evidencias son lógicamente determinadas.



- Habilidades en el empleo y la aplicación de las actitudes y conocimientos. (Watson & Glaser, 1964).

La American Philosophical Association, para 1990, se encargó de patrocinar un encuentro de expertos de Estados Unidos y Canadá, con el objetivo de realizar un consenso respecto al concepto de pensamiento crítico, de este encuentro surge la definición: es un proceso de juicio autorregulatorio y con propósito que resulta de la interpretación y con análisis, evaluación e inferencia; así como su explicación por las consideraciones evidenciales, conceptuales, metodológicas y de criterio o de contexto en las que se basa ese juicio (APA, 1990).

Facione & Facione (1992) basándose en el reporte de la American Philosophical Association identificaron habilidades cognoscitivas inmersas en el pensamiento crítico; como la interpretación, el análisis, la evaluación, la inferencia, la explicación, y la autorregulación.

**La interpretación:** se define como la capacidad para comprender y expresar la importancia de un fenómeno, que aclara su significado sin la introducción de prejuicios. Por ejemplo, organización de ideas de tal manera que diferencie entre las ideas principales y las subordinadas, la categorización de fenómenos que se estudian u observan, el parafraseo de las ideas de otros con sus propias palabras o bien la identificación del punto de vista de otros.

**El análisis:** Implica identificar las relaciones inferidas entre fenómenos, opiniones, creencias y experiencias. Puede incluir la identificación de semejanzas y diferencias entre fenómenos construyendo una organización de los hallazgos que representan una conclusión principal y las razones para apoyarla o criticarla. Otras subhabilidades incluidas en el análisis son: clarificación de ideas, detección de argumentos, y el análisis de los argumentos en sus elementos componentes.

**Evaluación:** Ha sido definida como la capacidad para evaluar la credibilidad de inferencias con base en declaraciones o descripciones de otras formas de representación de los fenómenos. Implica la capacidad para juzgar si dos interpretaciones se contraponen entre sí, o si una conclusión se deriva lógicamente de una premisa, o es relevante o aplicable a una situación particular. Como subhabilidades se incluyen: capacidad de distinguir resultados, justificar acciones e introducir argumentos.

**La inferencia:** Ha sido entendida como la capacidad de deducir las consecuencias que se derivan de datos, principios, evidencias, creencias, opiniones u otras formas de representar los fenómenos, e incluyen como subhabilidades: la recolección de evidencias, proposición de alternativas y derivación de conclusiones.

**La explicación:** Es la capacidad de una persona para expresar los resultados del razonamiento de una manera que es creíble y muestra lo razonable de una decisión o estimación. Las subhabilidades que incluye son: expresar resultados, justificar procedimientos y presentar argumentos.

**La autorregulación:** Permite a los propios pensadores críticos mejorar su pensamiento y monitorear sus interpretaciones propias. Le permite reconsiderar juicios e interpretaciones premisas en vista de análisis de fenómenos adicionales; o bien cambiar sus opiniones en vista de experiencia y perspectivas nuevas.(Rappsilber, 1997), (Morán, 2000).

#### **4.1.3 Atributos del Pensador Crítico**

Según Ferret (1997), los siguientes son atributos del pensador crítico:

- ❖ Hace preguntas pertinentes.
- ❖ Evalúa declaraciones y argumentos.

- ❖ Tiene sentido de la curiosidad.
- ❖ Está interesado en encontrar nuevas soluciones.
- ❖ Puede definir claramente un conjunto de criterios para analizar ideas.
- ❖ Está dispuesto a examinar creencias, asunciones y opiniones y contrastarlas contra los hechos.
- ❖ Escucha cuidadosamente a otros.
- ❖ Suspende el juicio hasta que se han recolectado y se han considerado todos los hechos.
- ❖ Busca evidencia para utilizar la asunción y creencias.
- ❖ Puede ajustar opiniones cuando se encuentran nuevos hechos.
- ❖ Busca la prueba.
- ❖ Examina los problemas de cerca.
- ❖ Puede rechazar la información que es incorrecta o inaplicable.

## **4.2 PENSAMIENTO CRÍTICO EN ENFERMERÍA.**

### **4.2.1 Importancia del Pensamiento Crítico en Prácticas Clínicas**

#### **Competentes.**

En décadas anteriores era común observar a las Enfermeras sumisas ante las ordenes médicas; pero hoy, en pleno siglo veinte, se ha logrado comprobar que este método es obsoleto y que no beneficia a nadie. Ya que cualquier enfermera que continúe pensando de esta manera no soluciona los problemas, forma parte del problema, al no emplear el razonamiento y cuestionamiento desde una perspectiva de pensamiento crítico.

Enfermería pretende evitar la enfermedad y sus complicaciones, además de permitir un nivel de independencia óptimo del paciente independientemente de su estado de salud. Ya que nos hemos propuesto lograr, en la medida que se permitan estos objetivos; que la profesión de enfermería esté en constante desarrollo y mantenimiento de habilidades que nos permitan alcanzar el máximo

desarrollo de nuestro potencial humano y utilizarlo en el mejoramiento de nuestras habilidades para, de esta forma, brindar cuidados más benéficos. Y es con ayuda de un razonamiento sólido, que promueva la exactitud y un juicio sano que estas metas se podrán hacer realidad.

Kataoka-Yahiro y Saylor afirman que las " enfermeras necesitan el pensamiento crítico para ser más seguras, competentes, y expertas en su profesión. El desarrollo del conocimiento exige que las enfermeras sean pensadoras críticas" (Fonteyn, 1998).

Paul y Heaslip consideran que la " práctica razonable de enfermería, requiere que la enfermera sea un pensador crítico; que pueda razonar las cosas, dirigir su propia mente de una manera disciplinada, que de manera eficaz interprete la situación de su cliente, examinándolo con un proceso del pensamiento reflexivo, crítico, de modo que la enfermera gane un sentido claro de los elementos de la experiencia y de cómo estos elementos juntos permiten una práctica bien orientada." (Fonteyn, 1998).

Alfaro-LeFevre (1998), resume la utilidad del pensamiento crítico en Enfermería para:

- Tener una mejor comprensión de algo o de alguien.
- Identificar problemas reales o potenciales.
- Tomar decisiones sobre un plan de acción.
- Reducir el riesgo de obtener resultados indeseables.
- Aumentar la probabilidad de obtener resultados beneficiosos.
- Hallar formas de mejorar (incluso cuando no hay problemas).

A diferencia del pensamiento "sin sentido" que realizamos en las actividades diarias, el pensamiento crítico nos obliga y mantiene desarrollando estrategias que permitan usar al máximo nuestras capacidades para lograr objetivos benéficos que en Enfermería se reflejan en el restablecimiento de la salud de los pacientes, hasta salvar una vida en momentos críticos.

Ahora, cada vez hay más evidencias en la literatura del área del pensamiento referida a los procesos de acreditación. En Estados Unidos, la Liga Nacional de Enfermeras ha estimulado que los estudiantes de Enfermería deben ser enseñados a pensar críticamente y los programas de Enfermería mostrar evidencias de que han desarrollado habilidades en pensamiento crítico al concluir su plan de estudios. (Fonteyn, 1998), (Morán, 2000).

La práctica de Enfermería es mucho más que el cumplimiento de múltiples tareas. Requiere una agudeza intelectual considerable desde el interior, parece indicar **intuición** ya que se trata de "acertar o escoger una acción pensada, reflexionada, que responde a las necesidades particulares de la persona" (Diers, 1986).

En la "revolución terapéutica" (Jean Bernard, 1990) la sola transmisión de nuevos saberes teóricos y científicos no será suficiente para hacer frente a los desafíos y desarrollo (Lambert, 1992). La noción de la competencia reposa sobre un proceso que conlleva un conjunto de habilidades tales como las capacidades de explotar y articular sus conocimientos, de preguntarse sobre sus orígenes y comprender su organización y comprender los valores de los otros a partir de una perspectiva **analítica** para de esta forma anticiparse a los cambios, hacer frente a situaciones paradójicas, contribuir en la toma de decisiones adecuadas en beneficio del paciente y poder articular una identidad profesional (Kérouac, 1996).

De esta forma se permitirá a los profesionales anticiparse a los cambios, hacer frente a situaciones paradójicas, contribuir en la toma de decisiones adecuadas en beneficio del paciente y poder articular su identidad profesional (Morán, 2001).

En suma, en la medida que mejore su pensamiento, encontrará que no sólo comienza a resolver mejor los problemas, sino que aprende a desarrollar y refinar las estrategias de aprendizaje importantes para la elaboración de juicios clínicos, y comienza a ser gradualmente más hábil en su pensamiento y mejor y más eficiente en la resolución de problemas y dilemas que encuentre en su práctica (Morán, 2000).

### **4.3 HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL.**

#### **4.3.1 Conceptos de Competencia profesional.**

Existen múltiples y variadas definiciones en torno a la competencia profesional. Un concepto generalmente aceptado la establece como una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. La competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución del trabajo, es una capacidad real y demostrada.

Las definiciones conductistas sobre las competencias, se centran en la identificación de los factores de éxito en el desempeño de sus colaboradores. He aquí algunos ejemplos:

**CONOCER(1997):** Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; éstas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo.

Instituto Nacional de Empleo (1995): Las competencias profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. "Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber-hacer". El concepto de competencia engloba no sólo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, etc., considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación.

POLFORM/OIT (Ducci,1997): La competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también –y en gran medida- mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo.

Cabe mencionar que la Organización Nacional del Trabajo ha definido el concepto de "Competencia Profesional" como la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello (OIT, 1993). En este caso, los conceptos competencia y calificación, se asocian fuertemente dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo.

### **A continuación se presentan otras definiciones de competencia de algunas instituciones y países.**

Provincia de Quebec: Una competencia es el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un papel, una función, una actividad o una tarea.

Consejo Federal de Cultura y Educación de Argentina: Un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí

que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional.

AUSTRALIA (Gonczi, 1996): La competencia se concibe como una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño de situaciones específicas. Es una compleja combinación de atributos (conocimiento, actitudes, valores y habilidades) y las tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones.

Este, ha sido llamado un enfoque holístico en la medida en 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. Nos permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente.

ALEMANIA (Bunk, 1994): Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo.

National Council for Vocational Qualifications (NCVQ): En el sistema inglés, más que encontrar una definición de competencia laboral, el concepto se encuentra latente en la estructura del sistema normalizado. La competencia laboral se identifica en las normas a través de la definición de elementos de competencia (logros laborales que un trabajador es capaz de conseguir), criterios de desempeño (definiciones acerca de la calidad), el campo de aplicación y los conocimientos requeridos.

En este sistema se han definido cinco niveles de competencia que permiten diferenciar el grado de autonomía, la variabilidad, la responsabilidad por recursos, la aplicación de conocimientos básicos, la amplitud y alcance de las habilidades y



destrezas, la supervisión del trabajo de otros y la transferibilidad de un ámbito de trabajo a otro.

"El objetivo inicial fue determinar las competencias, entendiendo como tales los conocimientos, actitudes, habilidades, capacidades, valores, comportamientos y en general, atributos personales que se relacionan (de forma causal) más directamente con un desempeño exitoso de las personas en su trabajo, funciones y responsabilidades"(Muñoz,1998).

"Características personales claves que promueven y mantienen la eficacia en una empresa de alto desempeño. Definen lo que la persona es y se refleja en todo lo que hace. Son características particulares que van desde aspectos profundos y centrales de individuo, hasta aspectos observables y modificables con relativa facilidad" (Electricidad de Caracas).

"Conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en términos de conductas observables, requeridas para desempeñar eficazmente los roles asignados dentro de los procesos de la organización" (Electricidad de Caracas).

"Son características personales que diferencian el desempeño adecuado del excelente, en un cargo, en una organización o cultura específica. Son ciertas maneras de hacer las cosas; son aquellas conductas y habilidades que las personas demuestran cuando realizan un trabajo con excelencia" (Mavesa)

"Conocimientos, habilidades y destrezas observables y medibles así como características asociadas a un desempeño excelente en el trabajo y en el logro de resultados"(BuckConsultants, 1998).

"Conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, cuya aplicación en el trabajo se traduce en un desempeño superior, que contribuye al logro de los objetivos claves del negocio"(Petróleos de Venezuela).

#### **4.3.2 Controversia sobre la Definición de Competente.**

Evidentemente todas las anteriores definiciones se asocian al enfoque conductista; están centradas en las características personales que definen un desempeño superior, relacionadas fuertemente con las presunciones de McClelland (1984), según las cuales en cada trabajo algunas personas se desempeñan mucho más eficientemente que otras utilizando diferentes formas y conductas para realizarlo; de modo que, la mejor forma de identificar las competencias que conducen a un desempeño superior es estudiar a los más exitosos. (Spencer, L., McClelland, D. 1984).

Algunos expertos consideran que al enfrentar el enfoque de competencias basado en el mejor desempeño (conductista) frente al enfoque basado en las normas de competencia (funcionalista) se están discutiendo dos conceptos diferentes: el primero centra la competencia en la persona en sus cualidades y el segundo en los requerimientos de la ocupación en este caso a las exigencias del hospital. (Moloney, 1998).

Otros, por el contrario, construyen el concepto de competencia a partir de dos grandes grupos: las competencias personales, asociadas con las actitudes y la conducta y, por otro lado, las competencias técnicas asociadas con los conocimientos, habilidades y destrezas puestos en juego en el desempeño laboral (Buck, 1998).

### **4.3.3 Dimensiones que se Distinguen en la Competencia Funcionalista.**

Al referirse a competencia laboral es conveniente distinguir entre una de cuatro dimensiones que pueden diferenciarse y significar aplicaciones prácticas del concepto de competencia. Se trata de la **Identificación de competencias, la Normalización de competencias, la Formación basada en competencias y la Certificación de competencias.**

**Identificación de competencias:** Es el método o proceso que se sigue para establecer, a partir de una actividad de trabajo, las competencias que se ponen en juego con el fin de desempeñar tal actividad, satisfactoriamente. Las competencias se identifican usualmente sobre la base de la realidad del trabajo, ello implica que se facilite la participación de los trabajadores durante los talleres de análisis. La cobertura de la identificación puede ir desde el puesto de trabajo hasta un concepto más amplio y mucho más conveniente de área ocupacional o ámbito de trabajo.

**Normalización de competencias:** Una vez identificadas las competencias, su descripción puede ser de mucha utilidad para aclarar las transacciones entre empleadores, trabajadores y entidades educativas. Usualmente, cuando se organizan sistemas normalizados, se desarrolla un procedimiento de estandarización ligado a una figura institucional, de forma tal que la competencia identificada y descrita con un procedimiento común, se convierta en una norma, un referente válido para las instituciones educativas, los trabajadores y los empleadores. Este procedimiento creado y formalizado institucionalmente, normaliza las competencias y las convierte en un estándar al nivel en que se haya acordado (empresa, sector, país).

**Formación basada en competencias:** Una vez dispuesta la descripción de la competencia y su normalización; la elaboración de currículos de formación para el trabajo será mucho más eficiente si considera la orientación hacia la norma. Esto

significa que la formación orientada a generar competencias con referentes claros en normas existentes tendrá mucha más eficiencia e impacto que aquella desvinculada de las necesidades del sector empresarial.

**Certificación de competencias:** Alude al reconocimiento formal acerca de la competencia demostrada (por consiguiente evaluada) de un individuo para realizar una actividad laboral normalizada.

La emisión de un certificado implica la realización previa de un proceso de evaluación de competencias. El certificado, en un sistema normalizado, no es un diploma que acredita estudios realizados; es una constancia de una competencia demostrada; se basa obviamente en el estándar definido. Esto otorga mucha más transparencia a los sistemas normalizados de certificación ya que permite a los trabajadores saber lo que se espera de ellos, a los empresarios saber qué competencias están requiriendo en su empresa y; a las entidades capacitadoras, que orientación dar a su currículo. El certificado es una garantía de calidad sobre lo que el trabajador es capaz de hacer y sobre las competencias que posee para ello.

#### **4.3.4 ¿Cómo se relacionan competencias laborales y competitividad?**

El movimiento hacia la adopción del enfoque de competencia laboral se ha relacionado con los cambios que, en diferentes ámbitos, se registran actualmente a nivel global. En particular Mertens (1997), asoció las competencias con la estrategia para generar ventajas competitivas, la estrategia de productividad y la gestión de recursos humanos.

Para ese autor es indudable que el surgimiento del enfoque de competencia está relacionado con las transformaciones productivas ocurridas a partir de la década de los ochentas. La mayor exposición a la competencia mundial y la presión por el mejoramiento de la calidad y la reducción de costos fueron estrategias que rápidamente se difundieron desde el Japón hacia el occidente.

Rápidamente las empresas han entendido la necesidad de prevalecer en el mercado generando ventajas competitivas; para Mertens (1997), el problema puede sintetizarse en la siguiente interrogante: ¿cómo pueden diferenciarse las empresas en un mercado tendiente a globalizarse y que facilita la difusión rápida y masiva de mejores prácticas organizativas e innovaciones tecnológicas?

Se ha documentado cómo las estrategias empresariales hacia la competitividad terminaron generando elementos de diferenciación a partir de su estructura organizacional y de la incorporación de elementos que antes sólo hacían parte de su entorno. Terminaron así construyendo redes de colaboración entre la función productiva y otros agentes clave como los proveedores, consultores, contratistas, clientes, trabajadores, etc. Se crearon verdaderas estructuras virtuales en las que, lo importante no eran los activos físicos y financieros sino otros intangibles muy valiosos como el conocimiento, la formación, la capacidad de innovación, el manejo del mercado, los sistemas de motivación, etc.

Uno de los componentes clave en esta arquitectura naciente es el factor humano. La contribución que efectúan las personas y colaboradores de la organización a favor de los objetivos de la empresa. Así, se concluye que el surgimiento del enfoque de competencia laboral está relacionado plenamente con la estrategia de competitividad, dada la necesidad de la empresa por diferenciarse en el mercado a partir del desarrollo de sus recursos humanos.

#### **4.3.5 ¿Cómo se aplican las normas de calidad a las instituciones de formación profesional?**

La tendencia a la calidad, surgida inicialmente en torno a las actividades productivas de tipo industrial, se ha venido extendiendo hacia las actividades de formación profesional. La aplicación del enfoque de calidad total ha facilitado la aplicación de las normas de la International Standard Organisation (ISO) y su

extensión desde la industria manufacturera a prácticamente todos los sectores de la economía.

En el ámbito de la formación profesional se registran nuevas tendencias que facilitan y presionan por el surgimiento de mecanismos de aseguramiento de calidad entre las cuales se pueden citar: la respuesta cada vez más orientada desde la demanda, la creciente convergencia de múltiples instituciones en el mercado que multiplica las posibilidades de elección, la necesidad de mostrar un buen nivel de respuesta desde las grandes instituciones y la mayor complejidad en la formación y en sus características.

El enfoque de gestión de calidad aplicado a la formación no está afectando la validez de sus conceptos tradicionales de calidad pedagógica; más bien, se registra una ampliación hacia el examen de calidad de la institución globalmente considerada más allá de la mera revisión de calidad en docentes o en los materiales pedagógicos.

La aplicación de las normas ISO 9000 no indica a la institución de que se trate, cómo debe organizar sus procesos de enseñanza aprendizaje, ni qué materiales o programas utilizar. Las normas se centran en garantizar que la institución defina y planifique sus procesos, los documente correctamente, compruebe su actitud hacia el mejoramiento continuo y garantice el control y revisión permanentes.

Una institución interesada en la gestión de calidad total puede buscar la certificación basada en las normas ISO. Existen en el mundo una buena cantidad de organismos certificadores que trabajan con normas ISO y cuyo reconocimiento internacional es una garantía de buena visibilidad para la institución que logre ser certificada. En general, una certificación de calidad podrá decir que la institución receptora:

Posee objetivos de calidad claros.

Dispone de todos los recursos para conseguir el nivel requerido de calidad.

Define por si misma los procesos y recursos necesarios para la calidad.

Todos sus procesos y sistemas son controlados, evaluados y modificados cuando es necesario.

Tiene documentados todos los procesos y actividades necesarias para lograr la calidad.

Mantiene registros que facilitan la verificación de las acciones emprendidas para lograr la calidad.

#### **4.3.6 ¿Cómo se relacionan las normas de competencia y el diseño curricular?**

Intuitivamente las normas de competencia son fundamentales en la elaboración de los currículos de formación. Sin embargo, el proceso de elaboración de los currículos a partir de las normas de competencia no es, en modo alguno, un proceso lineal o automático.

En el modelo de la formación profesional ocupacional a cargo del Instituto Nacional de Empleo (INEM) de España al proceso se le denomina "derivación de contenidos formativos a partir de los perfiles profesionales". El perfil profesional se ha definido a partir de insumos como: el análisis de las ocupaciones, la revisión prospectiva ocupacional que culmina en la determinación de áreas profesionales, grandes grupos de ocupaciones afines a un proceso o actividad productiva y que pueden tener contenidos profesionales comunes.

Se define su perfil profesional, conformado por la definición de la ocupación, la competencia general de la ocupación, sus unidades de competencia,

realizaciones profesionales (elementos de competencia), criterios de ejecución y capacidades profesionales.

Con base en el perfil profesional así determinado se elaboran los contenidos formativos estableciendo los conocimientos profesionales teóricos y prácticos requeridos para un desempeño competente de las unidades. Para hacerlo se toma como base de análisis a la unidad de competencia y se responden las preguntas siguientes:

¿Qué tiene que saber el trabajador?: para establecer los conocimientos teóricos.

¿Qué tienen que saber hacer el trabajador?: para obtener los conocimientos prácticos.

¿Cómo tiene que saber ser y actuar el trabajador? para precisar las actitudes y comportamientos requeridos.

Posteriormente se estructuran los contenidos formativos en módulos profesionales. En general se crea una correspondencia entre módulo y unidad de competencia tal que, a una unidad pueden corresponder uno o más módulos profesionales.

Instituto Nacional de Empleo, (1995). Definición de módulo profesional:

Es el conjunto de conocimientos profesionales que, estructurados pedagógicamente:

responden a una etapa significativa del proceso de trabajo; representan una fase significativa del proceso de aprendizaje; constituyen las unidades básicas para evaluación. El módulo profesional contiene: un objetivo general. objetivos específicos. contenidos formativos para cada uno de los objetivos específicos.



Finalmente, se establecen los itinerarios formativos, una secuencia de los módulos, ordenada pedagógicamente cuyo fin es el de capacitar para el desempeño de una ocupación.

La experiencia de transposición curricular en el caso mexicano se puede ilustrar a partir de la propuesta del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) que elaboró un método para la elaboración de cursos de capacitación basados en normas de competencias.

El método surgió de un cuidadoso análisis de otras experiencias internacionales y de varios enfoques pedagógicos. Luego de establecer y cotejar las necesidades de impartir formación, basada en demandas reales, y de identificar y analizar la norma de competencia laboral vigente para el área ocupacional en cuestión; el método plantea la elaboración de módulos formativos tomando como base las unidades de competencia.

El objetivo general del curso puede definirse asimilándolo con la unidad de competencia o incluso elemento de competencia; esto dependerá del nivel al que se esté elaborando. Al hacerlo así, los objetivos del curso resultan similares al contenido descrito en la unidad de competencia respectiva.

En esta línea, los elementos de competencia se utilizan como referentes para establecer los módulos. Los objetivos específicos del curso, los contenidos y los resultados del aprendizaje se establecen a partir del análisis de las evidencias de desempeño, los criterios de desempeño, los conocimientos requeridos y el campo de aplicación.

En general, todos los elementos de la norma sirven generosamente para la estructuración de los currículos. Si bien, como se anotó, no se puede pensar en una correspondencia automática; es factible con un análisis juicioso, derivar currículos formativos atendiendo a las especificaciones de las normas.

Un aspecto que requiere especial atención es el referido a la conformación de competencias actitudinales tales como la iniciativa, la proclividad a la cooperación, la creación de un ambiente positivo de trabajo, la mentalidad creativa, la resolución de problemas. Estas actitudes se generan más en las estrategias pedagógicas utilizadas que en los contenidos mismos.

Ambientes educativos agradables, profesores motivados, aprendizaje por resolución de problemas, utilización de diversos medios didácticos: esas pueden ser las claves detrás de la creación de las competencias personales.

#### **4.3.7 Implicaciones del Pensamiento Crítico en la Práctica Clínica de Competencia.**

Ser competente en la práctica clínica quizás sea uno de los aspectos más importantes y desafiantes para una enfermera o para un estudiante de enfermería, importante porque debe de lograr conjuntar los conocimientos con habilidades del pensamiento que le permita tomar decisiones certeras, desafiante porque normalmente se tiene poco tiempo para tomar estas decisiones y por lo general se encuentra más cargada de ansiedad y riesgo que en otras profesiones.

Para toda aquella enfermera que ha logrado desarrollar habilidades de pensamiento crítico en la práctica clínica para el desarrollo de su competencia profesional, resulta fácil enfrentar situaciones que impliquen una buena observación, identificar datos, diferenciar entre los problemas que requieren atención inmediata, iniciar acciones independientes y saber por qué son apropiadas estas acciones. Pero para el caso de los estudiantes de enfermería el reto de estar en situaciones dinámicas, reales representa un mayor desafío porque requiere de todas las habilidades cognitivas del pensamiento crítico para demostrar ser competente en la práctica.

Y es que lograr ser competente en la práctica sin lograr alcanzar habilidades de pensamiento resultaría imposible. Alfaro-LeFevre (1998), menciona que el futuro pertenece a aquellos de nosotros que aprendamos a obtener el máximo del poder mental-aquellos que piensen críticamente-. Precisamos habilidades de pensamiento altamente desarrolladas –**habilidades de pensamiento crítico**– que nos ayuden a adaptarnos a las nuevas situaciones, a tomar decisiones competentes y aprender por nuestra cuenta.

El pensamiento crítico es la clave para resolver los problemas. Las enfermeras que no piensan de forma crítica se convierten en parte del problema.

Las enfermeras deben tomar decisiones complejas, adaptarse a nuevas situaciones y actualizar continuamente sus conocimientos y habilidades. El pensamiento crítico forma parte integral para la competencia en la práctica clínica de enfermería.

## **V. METODOLOGÍA.**

Los métodos son vías que facilitan el descubrimiento de conocimientos seguros y confiables para solucionar problemas que la vida plantea, tomando en consideración ésto y buscando evitar encasillar las opciones de respuesta, se ha decidido utilizar un análisis cualitativo para permitir la apertura y desarrollo de las respuestas y dentro de ellas, se decidió por un tipo de estudio fenomenológico.

El Universo de estudio incluye a 254 profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, la Población estaría integrada por los 43 profesores clínicos de la ENEO, mientras la Muestra se tomó a través de un muestreo intencional opinático, para lo cual se obtuvo una lista de profesores que fue solicitada a la Coordinación de Carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma

Y es que lograr ser competente en la práctica sin lograr alcanzar habilidades de pensamiento resultaría imposible. Alfaro-LeFevre (1998), menciona que el futuro pertenece a aquellos de nosotros que aprendamos a obtener el máximo del poder mental-aquellos que piensen críticamente-. Precisamos habilidades de pensamiento altamente desarrolladas –**habilidades de pensamiento crítico**– que nos ayuden a adaptarnos a las nuevas situaciones, a tomar decisiones competentes y aprender por nuestra cuenta.

El pensamiento crítico es la clave para resolver los problemas. Las enfermeras que no piensan de forma crítica se convierten en parte del problema.

Las enfermeras deben tomar decisiones complejas, adaptarse a nuevas situaciones y actualizar continuamente sus conocimientos y habilidades. El pensamiento crítico forma parte integral para la competencia en la práctica clínica de enfermería.

## **V. METODOLOGÍA.**

Los métodos son vías que facilitan el descubrimiento de conocimientos seguros y confiables para solucionar problemas que la vida plantea, tomando en consideración ésto y buscando evitar encasillar las opciones de respuesta, se ha decidido utilizar un análisis cualitativo para permitir la apertura y desarrollo de las respuestas y dentro de ellas, se decidió por un tipo de estudio fenomenológico.

El Universo de estudio incluye a 254 profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, la Población estaría integrada por los 43 profesores clínicos de la ENEO, mientras la Muestra se tomó a través de un muestreo intencional opinático, para lo cual se obtuvo una lista de profesores que fue solicitada a la Coordinación de Carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma

de México ubicada en el D. F. Se hizo una invitación en la que se obtuvieron 7 profesoras que son asesoras de prácticas clínicas, las cuales se encuentran designados a trabajar en la superación del desarrollo, desempeño y productividad de las prácticas clínicas, y que aceptaron participar.

La técnica que se empleó fue la recolección de información mediante una entrevista poco estructurada sobre la temática; se documentó la fuente de los comentarios para permitir maximizar la validez de los resultados.

Posteriormente se realizó la transcripción de información, para de esta forma realizar el análisis del contenido, los cuales se codificaron en categorías por medio de inducción analítica, es decir, identificando las dimensiones o temáticas que parecen más relevantes, permitiendo así relacionarlas.

Para asegurar la fiabilidad de la información, se utilizaron ciertas pruebas parciales de garantía de calidad (Lofland y Lofland, 1984):

- Inmediatez de la información. – Ésta se obtiene directamente de los profesores.
- Consistencia interna del reportaje. – Se cuidó que no existieran contradicciones internas en cuanto al desarrollo espacial temporal, y en el caso de las entrevistas grupales promoviendo la participación de todos, tratando de evitar el protagonismo del alguno de ellos.
- Respecto a la consistencia externa. – Se considerará que haya suficientes informantes neutrales para poder fiarse de los datos. (Morán, 2000).

Al finalizar la codificación en categorías se elaboraron mapas conceptuales con el objetivo de permitir sintetizar y orientar al lector sobre la información obtenida.

## VI. RESULTADOS

### 6.1 De las variables sociodemográficas de las participantes en el estudio.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**CUADRO No. 1**  
**Edad en años de las profesoras entrevistadas.**

Rango de Edades	Frecuencia	Porcentaje
De 25 a 30 años	2	28.7
De 31 a 35 años	1	14.2
De 36 a 40 años	1	14.2
De 41 a 45 años	1	14.2
De 46 a 50 años	2	28.7
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 2**  
**Género de las profesoras enfermeras entrevistadas.**

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	7	100
Masculino	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 3**  
**Nombramiento Académico.**

Nombramiento Académico	Frecuencia	Porcentaje
Profesor de asignatura "A"	3	42.8
Profesor de asignatura "B"	2	28.8
Profesor de carrera Asociado "A"	1	14.2
Profesor de carrera Asociado "C"	1	14.2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 4**  
**Asignatura que imparten las profesoras de Enfermería.**

Asignaturas	Frecuencia	Porcentajes
Fundamentos de Enfermería I y II	7	100
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 5**  
**Otras asignaturas que imparten las profesoras entrevistadas.**

Asignatura	Frecuencia	Porcentajes
Solo imparten Fundamentos de Enfermería I y II.	2	28.8
Imparten Fundamentos de Enfermería I y II más Enfermería del Niño.	3	42.8
Imparten Fundamentos de Enfermería I y II más Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano.	1	14.2
Imparten Fundamentos de Enfermería I y II más Historia de Enfermería.	1	14.2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 6**  
**Antigüedad laboral en la Escuela de Enfermería.**

Antigüedad	Frecuencia	Porcentajes
De 2 a 5 años	1	14.2
De 6 a 10 años	3	42.8
De 11 a 15 años	2	28.8
De 16 a 20 años	0	0
De 21 a 25 años	1	14.2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 7**  
**Tiempo de Egreso de la Licenciatura de las profesoras enfermeras.**

Rango de egreso	Frecuencia	Porcentajes
De 1 a 5 años	1	14.2
De 6 a 11 años	2	28.7
De 12 a 17 años	2	28.7
De 18 a 23 años	1	14.2
De 24 a 29 años	1	14.2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 8**  
**Carrera de Enfermería realizada por las profesoras.**

Estudios	Frecuencia	Porcentajes
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia	7	100
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 9**  
**Otros estudios de Enfermería realizados por las profesoras.**

Estudio	Frecuencia	Porcentajes
Diplomado en Docencia	1	16.6
Especialidad Pediatría	1	16.6
Especialidad en Docencia	1	16.6
Maestría en Enfermería	1	16.6
Otros cursos	2	33.6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.



**CUADRO No. 10**  
**Lugar donde realizaron otros estudios de Enfermería.**

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
ENEO	7	77.8
Michigan University	1	11.1
Universidad de Nuevo México	1	11.1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 11**  
**Número de cursos de formación pedagógica-didáctica en los últimos dos años.**

Cantidad de Cursos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	14.2
De 1 a 3 cursos	4	57.4
De 4 a 6 cursos	1	14.2
De 7 a 9	1	14.2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 12**  
**Otros estudios realizados.**

Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Inglés	2	28.8
Computación	3	42.8
Dinámica Mental	1	14.2
Maestría en Pedagogía	1	14.2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 13****Lugar donde han realizado prácticas los alumnos en el último período.**

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Hospital General de México	2	28.5
Hospital Infantil de México	1	14.3
Centro de Salud en Xochimilco	1	14.3
Hospital Magdalena de las Salinas	1	14.3
Clínica 22 del IMSS	1	14.3
Hospital Gea González	1	14.3
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 14****Labora en alguna otra Institución.**

Labora en otra Institución	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	42.8
No	4	57.2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 15****Categoría Laboral en la otra Institución.**

Categoría Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera General	1	33.3
Enfermera Especialista	1	33.3
Jefe de Servicio	1	33.3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

**CUADRO No. 16**  
**Antigüedad Laboral en años en el otro trabajo.**

Rango de años	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 15 años	2	66.6
De 16 a 21 años	0	0
De 22 a 27 años	0	0
De 28 a 33 años	1	33.3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: 7 entrevistas abiertas a profundidad realizadas a profesoras de una Escuela Universitaria de Enfermería del Distrito Federal.

De los datos sociodemográficos en lo relativo a la edad de las profesoras entrevistadas en el cuadro No. 1 se muestra que para los rangos extremos que son los de 25 a 30 años y los de 46 a 50 años concentran la mayoría de la población con un 28.7% cada uno, mientras que el resto se distribuyen uniformemente (14.2% c/u) entre esos dos extremos.

En el caso del cuadro No.2, el 100% de la población entrevistada son del género femenino, una tendencia "natural" ya que el predominio de mujeres en Enfermería ha sido una de las características representativas de la carrera como se muestra en un estudio precedente realizado en el año lectivo del 2000 donde el 83% de la población escolar resultó ser del género femenino y únicamente el 17% masculino para una Escuela de Enfermería y Obstetricia del Distrito Federal (Morán, 2000).

Respecto al nombramiento académico el 42.8% de la población son profesoras de asignatura "A", el 28.8% de asignatura "B", mientras que el 28.4% corresponden a profesoras de carrera Asociado "A" y "C".

Datos que resultan relacionados con la variable de antigüedad laboral porque a mayor antigüedad laboral se espera que exista diferencia en el grado de la categoría laboral como se muestra en el cuadro No. 6 donde sólo un 14.2% de la muestra tiene una antigüedad laboral entre el rango de 21 a 25 años y únicamente

un 14.2% de la población tiene el nombramiento de profesor de carrera Asociado "C" designación que requiere de mayor cantidad de años de experiencia en la materia o área de su especialidad además de labores de dirección de seminarios, tesis o impartición de cursos de manera sobresaliente (Legislación UNAM, 1987).

En la variable de la asignatura que imparten las profesoras de Enfermería entrevistadas se observa que el 100% imparten Fundamentos de Enfermería I y II. De ellas el 28.5% solamente la materia de Fundamentos de Enfermería, y el 42.8% aparte de Fundamentos de Enfermería imparte Enfermería del Niño, el 14.2% al mismo tiempo de Fundamentos de Enfermería imparte Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano, y el 14.2% Historia de Enfermería más Fundamentos de Enfermería.

En el cuadro No. 7 que establece los rangos de tiempo de egreso de la Licenciatura de las profesoras enfermeras, se observa que el tiempo de egreso de la Licenciatura se encuentra distribuido desde 1 a 29 años, encontrándose que la mayor cantidad se observa entre los 6 y 17 años.

En lo relativo a los estudios con que cuentan las profesoras el 100% de la muestra resultó tiene el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia y en el caso de otros estudios relacionados con la carrera se distribuye uniformemente un 16.6% cada uno para estudios como diplomados, especialidades, y maestría, mientras que el 33.6% hizo referencia de haber tomado otros cursos monográficos de Enfermería.

El 77.8% de las entrevistadas manifestaron haber realizado dichos estudios en la misma Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, mientras que el 22.2% equivale a Universidades extranjeras (Cuadro No. 10).

Respecto a la cantidad de cursos de formación pedagógica-didáctica el 57.4% de las profesoras han recibido entre 1 y 3 cursos en los últimos dos años, pero el

14.2% no ha realizado ninguno, El mismo porcentaje realizó entre 4 y 6 cursos y otro tanto igual realizó entre 7 y 9 cursos.

Entre otros estudios realizados por las profesoras tienen mayor predominio los estudios de computación 42.8%, le sigue con un 28.8% el estudio del idioma Inglés mientras que el 28.4% representa estudios como dinámica mental y Maestría en Pedagogía.

Sobre los lugares de práctica clínica de los alumnos en el último período el 28.5% corresponde al Hospital General de México y el 14.3% se distribuye de manera uniforme a las demás respuestas de las profesoras, en donde los sitios que prevalecen son Hospitales.

Lo que llama la atención es que a pesar de ser Fundamentos de Enfermería la asignatura que más imparten las profesoras entrevistadas y siendo una materia del primer nivel de atención, los lugares de prácticas clínicas en su mayoría se conforman de hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

En el cuadro No. 14 respecto a si labora en alguna otra institución el 57.2% contestó que no, mientras que el 42.8% respondió que si. En el caso de aquellas maestras que contestaron afirmativamente, las categorías laborales que ocupan son Enfermera General, Enfermera Especialista y Jefe de Servicio cada una con un 33.3% y en lo concerniente a la antigüedad laboral en ese otro trabajo se encontró que el 66.6% tienen laborando ahí entre 10 a 15 años, mientras que el 33.3% tiene una antigüedad entre 28 a 33 años.

## **6.2 De las entrevistas**

Al realizar la pregunta ¿Qué conocimientos espera que tengan los estudiantes de Licenciatura en Enfermería que realizan prácticas clínicas?, las profesoras hicieron

referencias a tres grandes vertientes: los conocimientos **teórico-prácticos**, las **habilidades intelectuales y procedimentales** y la **disposición o actitudes positivas diversas**, necesarios para el desempeño del estudiante de Fundamentos de Enfermería en la práctica clínica.

Se puede observar que en estricto sentido solo la primera vertiente hace referencia directa a los conocimientos, sin embargo es importante mencionar las otras dos, ya que aparecieron en el discurso de las profesoras aunque indirectamente guardan una gran relación.

Estos conocimientos enfocados en Fundamentos de Enfermería I son indispensables para la atención a un individuo sano, mientras que para Fundamentos de Enfermería II la atención se centra en el individuo enfermo, pero siempre con la tendencia a que estos conocimientos deben ser **básicos** durante la formación académica y **progresivos** a través del tiempo.

Existen según el discurso de las profesoras una serie de aspectos que integran los conocimientos **teórico-prácticos** como son:

- ❖ Los **conocimientos teóricos** de materias antecedentes y de materias simultáneas al semestre de Fundamentos de Enfermería.
- ❖ Los **conocimientos técnicos** los cuales incluyen los *procedimientos* de laboratorio y los realizados en la práctica, aunados a las *habilidades intelectuales* que refuerzan el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería enfocado, a las primeras etapas del proceso y metodologías de trabajo. Aunque las profesoras enfatizan que los procedimientos por sí solos no favorecen el desarrollo de juicios en la práctica clínica.

- ❖ Al hablar de los conocimientos también se mencionaron los **Humanísticos** que incluyen:  
La sensibilidad, el cuidado como objeto de estudio, las relaciones interpersonales, brindar una atención integral, la comunicación, así como la habilidad de poder observar las necesidades de él mismo para de esta forma se puedan observar las necesidades de los demás.
- ❖ De igual forma expresaron como parte de los conocimientos teórico-prácticos la **capacidad de enfrentarse a situaciones prácticas**.
- ❖ Asimismo se espera que los estudiantes integren los aspectos de **cultura general** en la práctica cotidiana de Enfermería como parte de su conocimiento.

Como se mencionó con anterioridad, aunque la pregunta es sobre los conocimientos que deben de saber los alumnos para estar en prácticas clínicas las profesoras mencionaron **habilidades intelectuales y procedimentales** como una segunda vertiente indispensable en la práctica de los alumnos, que incluye:

- ❖ La Observación.
- ❖ El desarrollo de juicios y criterios.
- ❖ La valoración del individuo sano como parte sistemática del trabajo de Enfermería.
- ❖ La detección de necesidades del paciente.
- ❖ Y la realización de diagnósticos.

Del mismo modo expresaron que estas habilidades se ven limitadas en su desarrollo debido a las estructuras de los servicios de salud, las rutinas de trabajo, las exigencias del hospital y como muy importante, el conflicto y contradicción

entre las "enseñanzas teóricas en la escuela" y la aplicación en la realidad de la práctica clínica.

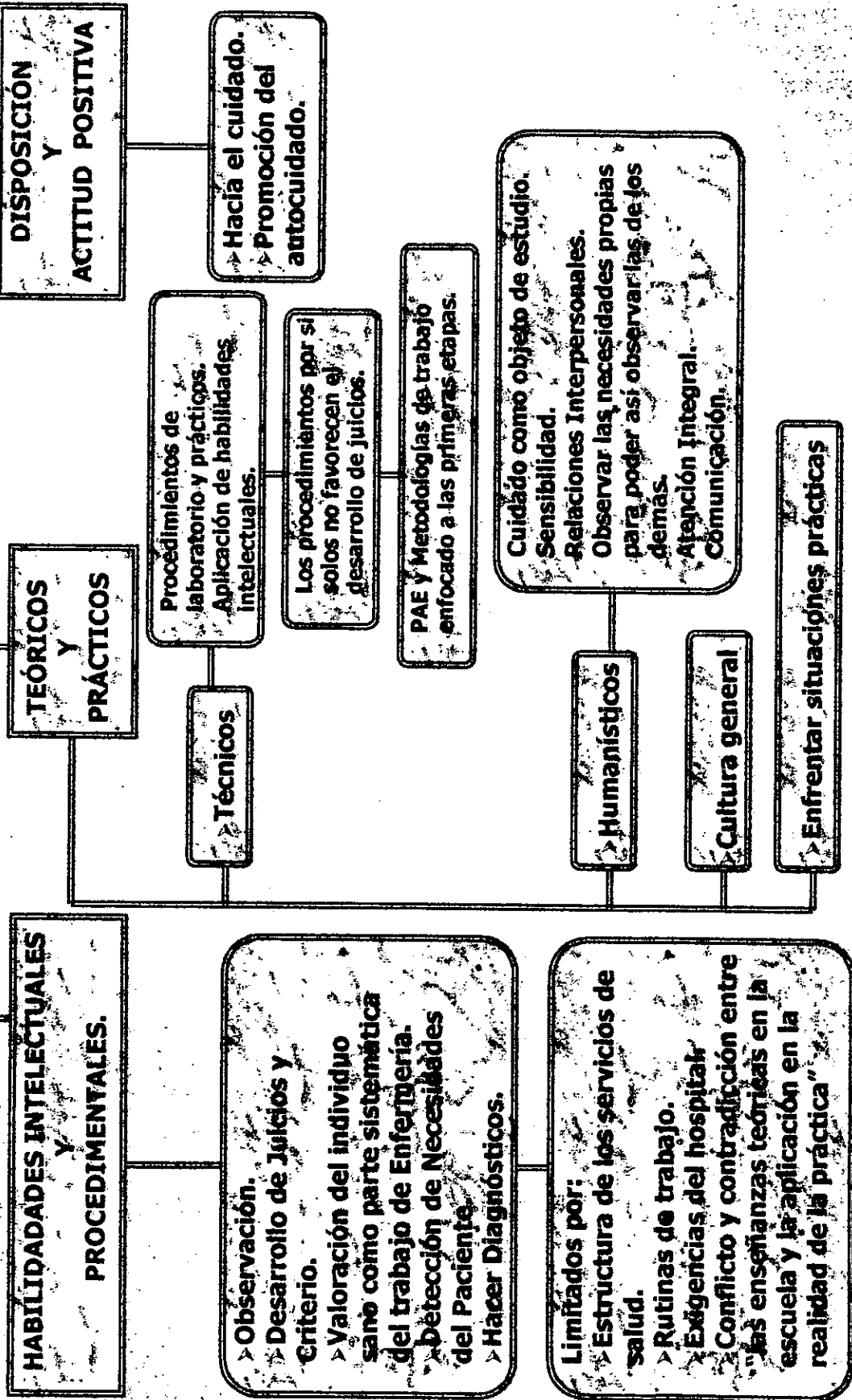
Otros elementos que tampoco son conocimientos, pero que fueron mencionados son la **disposición o actitudes positivas diversas**, por ejemplo, hacia el autocuidado, hacia la promoción del autocuidado, entre otros.

Al incluir las habilidades como importantes para la práctica de Enfermería expresan que no todas las profesoras realizan estrategias de aprendizaje que permitan desarrollar estas habilidades porque no se han formado para tal efecto, y algunas cosas se realizan por intuición o se replican experiencias según como les fueron enseñadas a ellas.

También mencionan que no todas tienen esa disponibilidad para enseñar, ni para reconocer a cada alumno como individuo con necesidades de aprendizaje particulares.



# CONOCIMIENTOS



Al preguntarle a las profesoras enfermeras ¿qué actividades esperan que realicen sus alumnos en la práctica clínica? hicieron referencia a cinco grandes grupos de actividades como: **actividades de docencia, actividades administrativas, actividades preventivas, actividades técnicas-asistenciales y actividades analíticas de investigación.**

Hicieron hincapié en que las actividades que realicen los estudiantes deben ser las básicas, acordes con los objetivos de la materia establecidos previamente en el programa. Aunque también son conscientes de que la práctica clínica es un proceso muy dinámico y en algunas ocasiones se pueden ver alteradas las actividades planeadas debido a que la realidad supera cualquier programa. Pero también opinaron que las actividades básicas para las que están formados los alumnos, les otorgan las herramientas necesarias para realizar procedimientos más especializados.

Dentro de las **actividades de docencia y preventivas** las profesoras mencionaron las actividades de fomento a la salud mediante pláticas a los pacientes, aunque también estas pláticas se puede llevar a cabo a través de la comunicación casual, no premeditada ni planeada, además de impartir clases a las compañeras enfermeras, solicitado por las Jefes de Servicio. Además que el alumno debe de tener la habilidad para poder comunicarse y de esta manera poder desarrollar estas actividades.

Para las **actividades administrativas** se hizo referencia a registrar los ingresos y saber utilizar la papelería del consultorio y las requisiciones de laboratorio.

Igualmente se mencionaron ciertas capacidades que debe de poseer el estudiante como la habilidad de hacer cambios en la práctica de ser necesario, poder trabajar en equipo, ordenar su trabajo y sus observaciones.

En las **actividades técnicas-asistenciales** se espera que el alumno realice tanto en el consultorio como en hospitalización procedimientos como toma de signos vitales, somatometría, lavado de manos, toma de muestras de laboratorio, ministración de medicamentos y oxigenación todos ellos enfocados al primer nivel de atención y con cierto grado de habilidad y destreza debido a la práctica previa en el laboratorio.

En lo que se refiere a las **actividades analíticas de investigación** se encuentran actividades como la realización del Proceso de Atención de Enfermería, y explícitamente se refirieron a poder valorar, diagnosticar, planear, evaluar y observar.

Además reconocen que la investigación está siendo dejada de lado en la formación de los estudiantes.

Todas estas actividades en conjunto son necesarias para el estudiante, aunque no tenga el completo dominio, llegará a tenerlo por que es un proceso gradual.

También se espera que la atención que brinde sea integral y el aprendizaje de la práctica sea significativo para el alumno.

Se mencionó que se considera a los estudiantes de la ENEO, según palabras del personal de las instituciones de práctica, más seguro y con mayor cantidad de conocimientos en comparación con otras escuelas de enfermería y que quizás uno de los motivos se deba a la preparación de la ENEO, y que tales diferencias son palpables para el personal y los pacientes debido a la oportunidad que tienen para observar ambas situaciones.

También se considera que enfermería es una carrera con conflictos entre las mismas enfermeras, ya que no saben recibir educación del compañero de mayor o menor grado académico.

Que en el proceso profesional del egresado los hospitales no son el lugar idóneo para empezar a ejercer la carrera.

Y deben de seguir preparándose y estudiando para de esta forma visualizar otras líneas de acción de enfermería y obtener herramientas que le permitan evaluar el que hacer de enfermería.

**DOCENCIA Y PREVENTIVAS**

- Fomento a la salud mediante pláticas.
- Clases a las enfermeras.

**ADMINISTRATIVAS**

- Registrar ingresos.
- Saber utilizar la papelería.

**ACTIVIDADES**

**ACTIVIDADES ANALÍTICAS DE INVESTIGACIÓN.**

- Proceso de atención de enfermería.  
Explicitamente: poder valorar, diagnóstica, planear, evaluar y observar.

**TÉCNICAS-ASISTENCIALES**

- Signos vitales.
- Somatometría.
- Lavado de manos
- Toma de muestras de laboratorio.
- Ministración de medicamentos.

Cuando las profesoras contestaron a la pregunta ¿cómo es un alumno competente en la práctica clínica? Concuerdan en que debe ser un estudiante que tenga desarrollado las **actividades técnicas, administrativas, de investigación y docencia**, asimismo combinarlas con aspectos de **cultura general, política y sociedad**. Pero además de éstas se identificaron en el discurso de las profesoras entrevistadas **habilidades intelectuales e interpersonales** que son necesarias para la competitividad del estudiante de Enfermería.

Según el discurso de las profesoras las **habilidades intelectuales** hacen referencia a aspectos como por ejemplo:

- ❖ Habilidad de análisis inteligente de la realidad.
- ❖ Habilidad de análisis de las situaciones y a base de éste, poder realizar cambios.
- ❖ Habilidad de síntesis.
- ❖ Creatividad.
- ❖ Inteligencia.
- ❖ Agilidad.
- ❖ Capacidad de fundamentar sus acciones.
- ❖ Habilidad de tomar decisiones en situaciones que se le presenten dentro de la práctica.

En las **habilidades interpersonales** las opiniones de las profesoras se orientaron a:

- ❖ Tratar al paciente con calidad, calidez y humanismo.
- ❖ Lograr que el paciente quede satisfecho de su atención.
- ❖ Poseer la capacidad de comunicación.
- ❖ Mostrar respeto hacia el paciente y sus necesidades.
- ❖ Mostrar iniciativa.

❖ Mostrar seguridad.

Además las profesoras consideran que la competencia debe de ser gradual a la etapa en la que se encuentran los alumnos y que para lograrlo hacen falta la inteligencia funcional así como lograr articular los procedimientos con la teoría y las habilidades.

Los conocimientos que lleve el estudiante debe de estar bien cimentados y poseer la capacidad de "adaptarse" a los sitios de práctica con creatividad, originalidad e inteligencia pero nunca con sumisión, inercia o apatía. También que existe mucha gente adaptada en enfermería de manera conformista que no hace nada, motivo por el cual no les parece un término adecuado para la profesión.

Aquellos que son competentes deben de tener una buena higiene mental para convivir en un mundo tan complejo como lo es la medicina y la atención en el primer nivel de atención, que se considera "alejado de la mano de Dios" pero que es importantísimo para el sistema de salud en México, estos argumentos les resultan a los alumnos difíciles de entender, debido a la poca preparación del personal de enfermería en los Centros de Salud y su aparente adinamia.

# COMPETENTE

ACTIVIDADES TÉCNICAS

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES DE DOCENCIA

POLÍTICA

SOCIEDAD

CULTURA GENERAL

HABILIDADES INTELECTUALES

HABILIDADES INTERPERSONALES

- Habilidad de análisis inteligente de la realidad.
- Habilidad de análisis de las situaciones con base en éste, poder realizar cambios.
- Habilidad de síntesis.
- Creatividad.
- Inteligencia.
- Agilidad.
- Capacidad de fundamentar sus acciones.
- Habilidad de tomar decisiones.

- Mostrar iniciativa.
- Mostrar seguridad.
- Poseer la capacidad de comunicación.
- Tratar al paciente con calidad, calidez y humanismo.
- Lograr que el paciente este satisfecho de su atención.
- Mostrar respeto hacia el paciente y sus necesidades.



Al preguntar a las profesoras ¿Qué le calificaría al estudiante en las prácticas clínicas? Se encontraron cuatro categorías, entre las cuales figuran: **las habilidades, aspectos académicos, personales y procedimentales**. Cabe señalar que también fueron abordados otros aspectos que son más de contexto y que por lo tanto influyen sobre las categorías antes señaladas.

En las **habilidades** se enfatizaron características como:

- ❖ Creatividad.
- ❖ Habilidad profesional.
- ❖ Capacidad de observar los fenómenos y comprenderlos.
- ❖ Capacidad de liderazgo que incorpore ciertas características que van desde ser comprometido hasta poseer la capacidad de tener una visión futurista de lo que es Enfermería.
- ❖ Capacidad de relacionar lo teórico con la práctica.
- ❖ Ser crítico en su trabajo.
- ❖ Capacidad de análisis.
- ❖ Capacidad de valorar.
- ❖ Capacidad de transformar lo que hay en la práctica clínica.
- ❖ Destreza en lo que realiza.

En lo relativo a los **aspectos académicos** se nombraron:

- ❖ Que cumpla con los trabajos.
- ❖ Que posea un buen acervo de conocimientos básicos para que se pueda defender con ellos en el campo clínico o a comunidad, y que le permitan destacar ya que consideran que una persona con mayor conocimiento tiene otro nivel y le es más fácil adquirir mejores puestos de trabajo.
- ❖ Proceso de Atención de Enfermería representa un 60 ó 70% de la calificación.

Al hablar de los **aspectos personales** se destacó, que estos más que ponerles un número como calificación son para analizarlos y discutirlos con los alumnos, permitirles reflexionar y poder solucionar lo que está pasando que no los deja desarrollar bien su trabajo y lo único que las profesoras pueden hacer es identificarlo, porque la resolución de ellos depende únicamente del estudiante. Entre los aspectos personales se mencionaron:

- ❖ La puntualidad.
- ❖ El arreglo personal (las profesoras intentan hacerle entender al alumno que el uniforme es para su protección).
- ❖ La actitud positiva del estudiante.
- ❖ La actitud para el trabajo de equipo.
- ❖ La actitud hacia Enfermería.
- ❖ La aptitud.
- ❖ Disposición para hacer los procedimientos (Iniciativa).
- ❖ La forma de conducirse con los compañeros (Relaciones Interpersonales).
- ❖ Las relaciones con los pacientes, familiares y personal de enfermería.
- ❖ Que sea una persona comprometida.
- ❖ Que demuestre interés.
- ❖ Que sea propositivo.
- ❖ Que sea organizado.
- ❖ Que sea limpio.

Asimismo en los **aspectos procedimentales** se refirieron a:

- ❖ Como realiza los procedimientos el estudiante, por ejemplo: la exploración física.
- ❖ Que involucre a la familia en el tratamiento del paciente.
- ❖ Aplicación de la metodología del cuidado.

Otros aspectos de contexto mencionados en el discurso de las profesoras que influyen sobre las categorías antes señaladas son:

Las profesoras consideran que Fundamentos de Enfermería es la base para la enseñanza de los aspectos reglamentarios como el uniforme y los estudiantes deben de destacar por encima de los alumnos de otras escuelas de Enfermería en aspectos como presentación y conocimientos.

Conviene señalar que los conocimientos teóricos se califican en la escuela porque es indispensable que el alumno haya aprobado con un mínimo de 8 la teoría para poder participar en la práctica clínica y además alguna de ellas considera que pensar en que los alumnos obtuvieran la calificación de 10 sería demasiado exigente.

Igualmente opinan que los alumnos deben demostrar destreza en lo que hacen debido a que ya tienen la práctica previa en el laboratorio aunque reconocen que no es lo mismo la realización de un procedimiento en el laboratorio, que en la práctica clínica.

Se habló que es un problema que en ocasiones la práctica no se relaciona con la teoría y de ahí las profesoras deben incrementar estrategias que les permita a los estudiantes aplicar sus conocimientos dentro de una situación real. También que las profesoras tienen la misión de despertar en los alumnos la seguridad en los conocimientos que tienen.

Se hace mención que algunos alumnos que no quieren la carrera de Enfermería la usan como "trampolín" porque representa una remuneración económica a muy corto plazo y otros para estudiar otra carrera.

Aseguran que una persona que quiere su carrera va a tener mayor seguridad, mayor conocimientos y va a destacar y demostrar ser más competente.

# CALIFICARÍA

```
graph TD; A[CALIFICARÍA] --> B[HABILIDADES]; A --> C[ASPECTOS ACADÉMICOS]; A --> D[ASPECTOS PERSONALES];
```

## HABILIDADES

- > Creatividad.
- > Capacidad de observar los fenómenos y comprenderlos.
- > Capacidad de liderazgo.
- > Capacidad de relacionar lo teórico con la práctica.
- > Capacidad de ser crítico en su trabajo.
- > Capacidad de análisis.
- > Capacidad de

## ASPECTOS ACADÉMICOS

- > Que cumpla con los trabajos.
- > Posea un buen acervo de conocimientos básicos.
- > Defenderse con ellos en el campo clínico o la comunidad.
- > Destacar.
- > Adquirir mejores puestos de trabajo.
- > Proceso de atención de enfermería (60 ó 70%).

## ASPECTOS PERSONALES

- > La puntualidad.
- > El arreglo personal.
- > La actitud positiva del estudiante.
- > La actitud para el trabajo en equipo.
- > La actitud hacia enfermería.
- > Disposición para hacer los procedimientos.
- > Compromiso.
- > Interés.
- > Que sea propositivo.

Al realizar la pregunta si es más competente un alumno que posee mayor cantidad de conocimientos las profesoras consideran que no siempre es así, ya que en la producción del conocimiento existen otros factores que intervienen en la competencia como son **factores académicos, factores externos, factores personales.**

Respecto a los **factores académicos** se expresaron aspectos que favorecen la competencia propios de la escuela como la formación que reciben los alumnos, las deficiencias que se le observan a los planes de estudio y el hecho de considerar a la escuela como un portador de conocimientos elementales.

Asimismo, las profesoras perciben que los alumnos conciben la supervisión en el campo clínico como una persecución de ellas hacia los alumnos; aunque para ellas esta estrategia, lo que les permite es tener una imagen de los estudiantes en los aspectos personales, teóricos, de compañerismo, de lenguaje, formativos (procedente de la formación) "de la casa de cada uno", y tolerancia en la práctica clínica. Aunque también expresan que las habilidades y la poca experiencia de los profesores en el campo clínico interfieren en la competencia de los alumnos.

Entre los **factores externos** fueron señalados, la ignorancia de los alumnos sobre lo que es enfermería, la situación del país respecto a la económica y la seguridad pública como influyentes en la competencia de la práctica clínica.

Sin embargo quizás los determinantes más comentados fueron los **factores personales**, tales como tener interés y amor a la carrera, demostrar una actitud de querer lo que se hace y lo que se transmite, haber escogido enfermería o por lo menos decidir quedarse en ella para lograr ofrecerle el 100% de tus capacidades, ser cumplido, demostrar amor, sentimientos, trato amable y respetuoso, además de ser diestros en lo que se hace, mientras que en los aspectos personales negativos se expresaron, considerar a la carrera como un castigo, aportar menos

del 100% a la carrera, lo cual disminuye las capacidades y no estar acostumbrado a leer. También fueron señalados otros aspectos más personales como los noviazgos, el alcoholismo y la farmacodependencia de los alumnos, ya que son factores que merman la competencia.

Las profesoras reconocen que los alumnos son fácilmente influenciados por los factores anteriormente mencionados sobre todo en los primeros años de la carrera y esto modifica su interés en la práctica, la disposición para aprender, la capacidad de escuchar, la intención con la que se da el cuidado y la habilidad de observar del estudiante.

En el caso del conocimiento se enfatizó que existen materias básicas en la enseñanza de Enfermería que permiten al alumno reflexionar e identificarse con la carrera como por ejemplo Historia de la Enfermería, Fundamentos de Enfermería y aspectos de Filosofía.

Entre las características del conocimiento se comentó que debe de ser adecuado al programa y a los objetivos de la práctica, además de ser de calidad y progresivo, representando una herramienta indispensable para la toma de decisiones, al mismo tiempo que les permite al alumno mayor seguridad. Además de que son la base de un proceso mental que involucra razonar, analizar, investigar y ser críticos en la práctica diaria aunque opinan que estos aspectos no se pueden llevar a cabo si el alumno no integra los conocimientos con la práctica. Asimismo las profesoras advirtieron que los conocimientos superficiales pueden confundir al alumno.

**ESCUELA:**

Formación que reciben los alumnos.  
Las deficiencias que se observan de los planes de estudio.  
Hecho de considerar a la escuela como un portador de conocimientos elementales.

**Factores Académicos**

**Factores Externos**

**A MAYOR**

**CONOCIMIENTO**

**MAYOR**

**COMPEIENCIA**

**Factores Personales**

Ignorancia de los alumnos sobre lo que es la enfermería.  
La situación del país en cuanto a la economía y la seguridad pública.

**POSITIVOS:**

Tener interés y amor a la carrera.  
Mostrar una actitud de querer lo que se hace y lo que se transmite.  
Haber escogido enfermería o por lo menos decidir quedarse en ella para ofrecerle el 100% de tus capacidades.  
Ser cumplido.  
Mostrar amor, sentimientos, trato amable y respetuoso.  
Ser diestros en lo que hacen.

**NEGATIVOS:**

Considerar a la carrera como un castigo.  
Aportar menos del 100% a la carrera lo cual disminuye las capacidades.  
No estar acostumbrado a leer.  
**PERSONALES:**  
Los noviazgos.  
El alcoholismo.  
La farmacodependencia.

**AFFECTA:**

Modifica el interés en la práctica.  
La disposición para aprender.  
La capacidad de escuchar.  
La intención con la que se da el cuidado.  
La habilidad para observar.

Al hablar de que consideran un buen alumno, en el discurso de las profesoras se identificaron aspectos que deben de tener bien desarrollados los estudiantes de enfermería.

Entre las categorías se observaron: **aspectos técnicos, académicos, habilidades e higiene mental.**

En el caso de los **aspectos técnicos** se hizo referencia a que:

- ❖ Debe de tener dominio de las habilidades técnicas.
- ❖ Realizar los procedimientos con buena calidad, habilidad y destreza.
- ❖ Saber fundamentar sus acciones.
- ❖ Proporcionar actividades técnicas de forma idónea y certera.

Para los **aspectos académicos** también se observó que existe contradicción entre las profesoras para considerar al alumno de 10 como el mejor ya que algunas no lo expresan así.

Entre los aspectos en los que están de acuerdo son:

- ❖ Que deben de tener el conocimiento básico para ser buen alumno.
- ❖ Que intente ir más haya de los objetivos del programa ya que esto demuestra mayor deseo de conocimientos e interés.

En el caso de las **habilidades** resultó ser el tema de mayor contenido y se espera tengan mayormente desarrollado. Se englobaron habilidades personales, académicas y de equipo.



Dentro de las **habilidades personales** se mencionaron el ser:

- ❖ Comprometido.
- ❖ Cumplido.
- ❖ Interesado.
- ❖ Observador.
- ❖ Innovador.
- ❖ Creativo.
- ❖ Constante.
- ❖ Responsable.
- ❖ Líder.
- ❖ Tenga la capacidad de valorar y analizar.
- ❖ Capacidad para resolver los problemas.

En las **habilidades académicas** se hizo hincapié en que:

- ❖ Se espera que en la práctica clínica el estudiante retome los conocimientos científicos y le permitan tomar decisiones más convenientes para el paciente.
- ❖ Capacidad para la docencia con sus compañeros, pero sin minimizar al otro.
- ❖ Habilidad para leer mucho.
- ❖ Que pueda relacionar sus conocimientos con la práctica clínica en especial a la relación enfermera paciente.

Entre las **habilidades interpersonales** las profesoras esperan que:

- ❖ Acepten a las personas con las que trabaja.
- ❖ Acepten a los pacientes.
- ❖ Tengan capacidad para trabajar en equipo, porque esto involucra cansarse menos y ser querido por los demás.

- ❖ Que además le guste trabajar en equipo.

El buen alumnos debe tener **higiene mental** traducida como:

- ❖ Una alta resistencia al fracaso.

En este sentido una profesora hace referencia de manera implícita al hecho de que la carrera de Enfermería está minusvalorada social y económicamente y tiene menos nivel de decisión que otras profesiones y para solucionar esta imagen los alumnos deben de tener higiene mental para aclararse a si mismos que esta adversidad social y profesional tiene un sentido y causa. Asimismo para convencerse de que si en verdad quiere ser enfermero.

También se espera que el buen alumno no tengan que decirle que hacer o necesite supervisión, además de que se espera que supere en alguna medida al profesor, como por ejemplo: en la observación.

# B U E N O A L U M N O

## ASPECTOS TÉCNICOS

Debe de tener dominio de las habilidades técnicas.  
Realizar los procedimientos con buena calidad, habilidad y destreza.  
Saber fundamentar sus acciones.  
Proporcionar actividades técnicas de forma idónea y certera.

## ASPECTOS ACADÉMICOS

Que debe de tener el conocimiento básico para ser buen alumno.  
Que intente ir más haya de los objetivos del programa ya que esto demuestra mayor deseo de conocimientos e interés.

## HABILIDADES

**PERSONALES:**  
Comprometido.  
Cumplido.  
Interesado.  
Observador.  
Innovador.  
Creativo.  
Constante.  
Responsable.  
Líder.

**ACADÉMICAS:**  
Se espera que en la práctica clínica el estudiante retome los conocimientos científicos y le permitan tomar decisiones.  
Capacidad para la docencia con sus compañeros sin minimizar al otro.  
Habilidad para leer mucho.

**INTERPERSONALES:**  
Acepten a las personas con las que trabaja.  
Acepten a los pacientes.  
Tengan capacidad para trabajar en equipo.  
Que además le guste trabajar en equipo.

## HIGIENE MENTAL

Alta resistencia al fracaso

Al hablar de las habilidades y destrezas necesarias para los estudiantes se observaron dos grandes categorías: **las manuales y las intelectuales**.

Al discutir sobre las **habilidades manuales** se enfatizó sobre aspectos que tienen que ver con los procedimientos básicos, como por ejemplo:

- ❖ Somatometría.
- ❖ Toma de signos vitales.
- ❖ Adecuada utilización de la mecánica corporal.
- ❖ Habilidad para recabar información.
- ❖ Tendido de camas.
- ❖ La ejecución de intervenciones dentro del Proceso de Atención de Enfermería.
- ❖ Colocación de venoclisis.
- ❖ Colocación de sonda nasogástrica.
- ❖ Ministración de medicamentos.
- ❖ Administración de Oxígeno.
- ❖ Alimentación.
- ❖ Higiene.

En las **habilidades intelectuales** se mencionaron habilidades y destrezas en:

- ❖ Observación.
- ❖ Elaboración de juicios de lo general a lo particular.
- ❖ Habilidades de relacionarse con el paciente, familiares y equipo interdisciplinario.
- ❖ Comunicación.
- ❖ Valoración.
- ❖ Análisis.
- ❖ Razonar.

- ❖ Síntesis de información.
- ❖ Habilidad para elaborar un Proceso de Atención de Enfermería, de manera mental, de forma cotidiana, poder evaluarlo y realizarle los cambios pertinentes.
- ❖ Habilidad del Proceso Atención de Enfermería en sus etapas de:
  - Búsqueda de información.
  - Detección de necesidades.
  - Jerarquización de necesidades.
  - Toma de decisiones oportunas y certeras.
- ❖ Capacidad para criticar lo que está haciendo.
- ❖ Capacidad para tolerar la crítica.
- ❖ Saber lo que está haciendo.
- ❖ Habilidad para tratar a los pacientes en las diferentes edades.
- ❖ Toma de decisiones oportunas y certeras.
- ❖ Detectar necesidades.
- ❖ Búsqueda de información.

Las profesoras consideran que las **habilidades y destrezas manuales e intelectuales** se llegan a desarrollar en la escuela, pero es indispensable para un mejor desarrollo que los alumnos hayan escogido estar en Enfermería.

Además mencionan que tanto las habilidades y destrezas manuales como las intelectuales deben ser complementarias para el desarrollo de las actividades en el campo clínico, a la vez que sean progresivas y su avance se pueda observar a través de los semestres.

El desarrollo de las habilidades y destrezas debe de ser acorde al programa y al nivel de conocimientos de los estudiantes, ya que ello brinda a éstos seguridad en lo que hacen, inclusive en los procedimientos nuevos.

A diferencia de los médicos internos, los alumnos de enfermería muestran más desarrollo en otras habilidades como por ejemplo: la observación; pero ésta es distinta a la que realiza el interno ya que la intencionalidad es diferente. Además de considerar que el nivel de exigencia y preparación para enfermería es mayor.

Las profesoras consideran que los alumnos que de manera tardía deciden quedarse en Enfermería, perdieron aspectos importantes de las materias antecedentes que permiten a los estudiantes su vinculación con Enfermería.

Se expresó una constante preocupación de las profesoras sobre si, los campos clínicos son adecuados para el desarrollo de estas habilidades y destrezas, ya que se tiene la idea que éstas deben estar relacionadas con el nivel formativo del alumno más que con los criterios de la institución, pues en ocasiones éstos no se basan en los objetivos de los programas.

Esto equivale a un "arma de doble filo" ya que el alumno es insertado en actividades para las que aun no está preparado, y que sólo responden a la dinámica del campo clínico y muchas otras veces no se ofrecen los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del programa, lo cual representa un proceso bastante complejo.

Al ser los estudiantes personas que encuentran en un proceso de adquisición de habilidades y destrezas resulta preocupante para las profesoras que los alumnos no adquieran "manías" del personal de los servicios.

# HABILIDADES INTELECTUALES

## HABILIDADES Y DESTREZAS

Observación.  
Elaboración de juicios de lo general a lo particular.  
Habilidad para relacionarse con el paciente, familiares y equipo interdisciplinario.  
Valoración.  
Análisis.  
Capacidad para razonar.  
Habilidad para realizar un PAE.  
Capacidad para criticar lo que está haciendo.  
Capacidad para tolerar la crítica.  
Toma de decisiones oportunas y certeras.

Somatometría.  
Toma de signos vitales.  
Adecuada utilización de la mecánica corporal.  
Habilidad para recabar información.  
Tendido de camas.  
La ejecución de intervenciones dentro del PAE.  
Colocación de venoclisis.  
Colocación de sonda nasogástrica.  
Ministración de medicamentos.  
Administración de oxígeno.  
Alimentación.  
Higiene.

# HABILIDADES MANUALES

En lo relativo a si el estudiante que obtuvo diez de calificación en la práctica clínica fue competente, las profesoras consideran que si es así, si cumplió con todos los aspectos, aunque en muchas ocasiones los estudiantes cumplen únicamente con los criterios de acreditación como por ejemplo uniforme, puntualidad y trabajos, que les ayuda a obtener el 10, sin haber demostrado ser competente.

Coexisten otros aspectos que se evalúan en los estudiantes y que la legislación y los programas no incluyen, como algunos elementos cualitativos, tan importantes para el paciente y difíciles de calificar en los alumnos.

Entre los aspectos cualitativos se mencionaron: la actitud, el interés en la práctica clínica, la honestidad y el compromiso. No obstante también las actitudes que los alumnos lleven de su propia casa, interfieren en las cuestiones profesionales de la carrera como por ejemplo: la conducta.

Al mismo tiempo se considera que los estudiantes no pueden ser competentes para todo y las profesoras estimulan la inclinación hacia las competencias que el estudiantes posean para desarrollarlas aún más y en los momentos de elaborar el rol de los servicios de los estudiantes en la práctica clínica, se toman en cuentas las habilidades y competencias que los alumnos.

Asimismo los profesores consideran que además de enseñar cuestiones teóricas están enseñando a los estudiantes actitudes, formas de pensar, valorar, y ver a la enfermería.

Al pedirles a las profesoras que expresaran una situación donde alguno de sus estudiantes demostró ser competente se lograron ver diversidad de situaciones como el caso de un alumno que a pesar de sus incapacidades físicas se lograba desenvolver de manera adecuada con el paciente, familiares y el personal de enfermería, éstos últimos expresando a la profesoras las cualidades del estudiante



como por ejemplo que era trabajador, comprometido, atento e interesado; aunque el estudiante no demostró en las clases ser un alumno notable como el "abusado del grupo" en algunos casos demostró no saber al 100% de la ejecución de un procedimiento pero que lograba analizar lo que hacía y le daba secuencia para lograr llegar al mismo fin.

Si se hubiera tendido en cuenta únicamente los criterios de acreditación el estudiante no hubiese podido aprobar la materia.

En otro de los casos el estudiante realizó una exploración y valoración de los campos pulmonares de manera idónea que le permitieron detectar una anormalidad y de no ser por la adecuada intervención del alumno el paciente fallecería.

En las situaciones antes mencionadas de competencia clínica parecería que para las profesoras la actitud del alumno ante tales circunstancias de riesgo es "natural" que se podría definir como innato, como "que se le da el arte de enfermería".

Al preguntarles a las profesoras si el paciente evoluciona mejor si el alumno es competente, se observó que en general consideraron que si es así, ya que el estudiante está brindando una atención de excelente calidad y tratando de dar lo mejor al paciente; quizás la evolución de éste no va a ser a lo positivo y tal vez va a degradarse debido a cuestiones propias del padecimiento, pero el estudiante puede estimular al paciente para que se sienta motivado en recuperar su salud.

Desde otro punto de vista, una profesora considera que es muy difícil medir que tanto favorece en la evolución del paciente que el alumno sea competente, porque el estudiante va a las prácticas clínicas en calidad de aprendiz y sería un error tomarlo como trabajador, posiblemente deba contribuir en alguna medida, pero en realidad no es el objetivo del estudiante, porque los alumnos van a

aprender a través de experiencias reales, sin que esto quiera decir que lo fundamental y lo primordial en la institución sea el beneficio del paciente.

## **VII. COMENTARIOS GENERALES DE LOS RESULTADOS**

Según el discurso de las profesoras entrevistadas llama la atención la cantidad de habilidades, destrezas y actitudes para las cuales debe de estar dispuesto a adquirir el estudiante de enfermería, de tal forma que realice una práctica clínica con competencia. Todo esto guarda cierta similitud con la definición de competencia laboral, donde se pone de manifiesto que para lograr ser competente son necesariamente indispensables, el desarrollo de habilidades, destrezas y valores que relacionados entre sí, permitan desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo.

Al referirse las profesoras a las habilidades intelectuales a través de la pregunta ¿qué conocimientos esperan que tengan los alumnos que van a prácticas clínicas? ellas hacen referencia a las habilidades que se encuentran implícitas en el desarrollo del pensamiento crítico, imprescindibles para ser competente en la práctica. Ello concuerda con la definición de competencia propuesta por la Provincia de Quebec donde se especifica que para lograr ser competente se requieren de **habilidades cognoscitivas**, lo cual concuerda también con Facione y Facione, quiénes las consideran como vitales para el pensamiento crítico. Esto demuestra aún más la estrecha relación que existe entre la competencia clínica y el desarrollo del pensamiento crítico para lograr demostrar una competencia profesional.

Considero que existe una definición poco unificada entre las profesoras sobre lo que significa ser competente en la práctica clínica de enfermería aunque esto no quiere decir que no existan diversos elementos, aunque quizá de manera aislada. Ya que para muchas de ellas lo primordial para ser competente es realizar actividades que no necesariamente ponen de manifiesto la forma de pensar y de

aprender a través de experiencias reales, sin que esto quiera decir que lo fundamental y lo primordial en la institución sea el beneficio del paciente.

## **VII. COMENTARIOS GENERALES DE LOS RESULTADOS**

Según el discurso de las profesoras entrevistadas llama la atención la cantidad de habilidades, destrezas y actitudes para las cuales debe de estar dispuesto a adquirir el estudiante de enfermería, de tal forma que realice una práctica clínica con competencia. Todo esto guarda cierta similitud con la definición de competencia laboral, donde se pone de manifiesto que para lograr ser competente son necesariamente indispensables, el desarrollo de habilidades, destrezas y valores que relacionados entre sí, permitan desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo.

Al referirse las profesoras a las habilidades intelectuales a través de la pregunta ¿qué conocimientos esperan que tengan los alumnos que van a prácticas clínicas? ellas hacen referencia a las habilidades que se encuentran implícitas en el desarrollo del pensamiento crítico, imprescindibles para ser competente en la práctica. Ello concuerda con la definición de competencia propuesta por la Provincia de Quebec donde se especifica que para lograr ser competente se requieren de **habilidades cognoscitivas**, lo cual concuerda también con Facione y Facione, quiénes las consideran como vitales para el pensamiento crítico. Esto demuestra aún más la estrecha relación que existe entre la competencia clínica y el desarrollo del pensamiento crítico para lograr demostrar una competencia profesional.

Considero que existe una definición poco unificada entre las profesoras sobre lo que significa ser competente en la práctica clínica de enfermería aunque esto no quiere decir que no existan diversos elementos, aunque quizá de manera aislada. Ya que para muchas de ellas lo primordial para ser competente es realizar actividades que no necesariamente ponen de manifiesto la forma de pensar y de

solucionar problemas por parte los estudiantes. No obstante, otros comentarios se inclinan a considerar que tener pericia para desarrollar actividades prácticas no es lo único ni suficiente, porque además de las actividades, son necesarias habilidades de pensamiento crítico para poder ser competente en la práctica clínica de enfermería.

Creo que la unificación de este criterio necesita más empeño por parte de la escuela. Si el objetivo de la escuela es formar profesionales competentes, primero debemos definir que significa ser competente en enfermería y que implicaciones tiene el pensamiento crítico para lograr esto, pero no una definición que sea fiel copia de otras definiciones sino una definición que se aplique a la población mexicana de enfermería.

Refiriéndonos a los resultados también fue notable que para las profesoras, existen diferencias al hablar de las actividades que debe realizar un alumno en la práctica clínica para poder ser competente, porque al regresar el análisis de contenido preliminar a tres profesoras expresaron diferencia de opinión respecto a las actividades de prevención, producto de la opinión de otra compañera, argumentando que en los programas de la materia no está previsto que los alumnos desarrollen dichas actividades en la práctica clínica.

Metodológicamente hablando, entre otros aspectos, se puede decir que la facilidad de palabra que poseen las profesoras de mayor experiencia laboral en docencia es notoria, frente a las profesoras de menor antigüedad laboral en esta área, lo cual es palpable en las entrevistas que resultaron ser de mayor dificultad en éstas últimas, al tratar de obtener la información.

Llama la atención lo importante que significa para las profesoras el hecho de que "se hable bien" de los estudiantes de la ENEO, ya que esto, aunque es un aspecto de contexto, de manera velada muestra la expectativa por parte de las profesoras

de que los alumnos sean reconocidos como practicantes competentes, lo que demostraría la supremacía y diferencia con otras instituciones formadoras de enfermeras.

Además en el análisis del discurso, las profesoras expresan como importante la necesidad de que ellas cuenten con experiencia clínica porque esto facilita y mejora la enseñanza:

- ❖ las profesoras transmiten una enseñanza a partir de las experiencias personales y así prevenir posibles accidentes al estudiante, además de facilitarles la introducción al campo clínico.
- ❖ Les permite enseñar de modo más fácil a los alumnos y de manera indirecta transmitir a los estudiantes como piensa una enfermera "experta" en la clínica, y así aprender la forma de pensar y de actuar de ella.

También se observó en el discurso de las profesoras que el enfrentar a los alumnos al campo clínico, a veces involucra actividades para las cuales no están preparados, que logran interferir en el desarrollo de la competencia, como es el hecho de que un alumno que está siendo preparado para brindar atención de primer nivel se encuentre realizando prácticas clínicas en un segundo y tercer nivel de atención.

Además refirieron aspectos sociales a los que se enfrenta la enfermería en México, en cuanto a su reconocimiento profesional, y como repercute esto en los estudiantes y su rendimiento escolar y por ende en la competencia profesional durante la práctica clínica. Esto nos muestra que ser competente no es un concepto aislado de la realidad que existe fuera de los salones de clases, ni de las instituciones de salud, que existen sentimientos, conceptos y eventos sociales que influyen sobre la noción de competencia clínica en los estudiantes.

Espero que este estudio sirva como precedente de otras investigaciones, dirigidas a la conceptualización de la competencia profesional en prácticas clínicas de enfermería y el lazo que existe con el Pensamiento Crítico.

Reconozco que no es fácil abordar los conceptos de competencia clínica en enfermería y pensamiento crítico debido a la complejidad y las dimensiones que envuelven a ambos términos.

Realmente es una necesidad demostrar ser competente en este mundo cambiante donde el futuro depende de aquellos de logren alcanzar el máximo de su potencial y proyectarlo de manera benéfica en pro de quién lo necesita.

## **VIII. SUGERENCIAS**

- Sensibilizar a profesores y alumnos respecto a la importancia del desarrollo de habilidades de Pensamiento Crítico en enfermería.
- Crear un consejo de expertos dispuesto a definir el concepto de competente en la práctica clínica de enfermería y la relación que existe con el pensamiento crítico. Y en base a esta definición lograr estructurar lo que realmente se espera que el estudiante y egresado de enfermería sea capaz de realizar.
- Elaborar un taller o programa que incluya el desarrollo del pensamiento crítico a los estudiantes de enfermería a base de ejercicios de pensamiento y lograr involucrar a los profesores para tal efecto.
- Realizar investigaciones que puedan dictaminar el impacto de un programa de desarrollo de habilidades de Pensamiento Crítico y su expresión en el desarrollo de prácticas clínicas competentes en cuanto a los logros y

Espero que este estudio sirva como precedente de otras investigaciones, dirigidas a la conceptualización de la competencia profesional en prácticas clínicas de enfermería y el lazo que existe con el Pensamiento Crítico.

Reconozco que no es fácil abordar los conceptos de competencia clínica en enfermería y pensamiento crítico debido a la complejidad y las dimensiones que envuelven a ambos términos.

Realmente es una necesidad demostrar ser competente en este mundo cambiante donde el futuro depende de aquellos de logren alcanzar el máximo de su potencial y proyectarlo de manera benéfica en pro de quién lo necesita.

## **VIII. SUGERENCIAS**

- Sensibilizar a profesores y alumnos respecto a la importancia del desarrollo de habilidades de Pensamiento Crítico en enfermería.
- Crear un consejo de expertos dispuesto a definir el concepto de competente en la práctica clínica de enfermería y la relación que existe con el pensamiento crítico. Y en base a esta definición lograr estructurar lo que realmente se espera que el estudiante y egresado de enfermería sea capaz de realizar.
- Elaborar un taller o programa que incluya el desarrollo del pensamiento crítico a los estudiantes de enfermería a base de ejercicios de pensamiento y lograr involucrar a los profesores para tal efecto.
- Realizar investigaciones que puedan dictaminar el impacto de un programa de desarrollo de habilidades de Pensamiento Crítico y su expresión en el desarrollo de prácticas clínicas competentes en cuanto a los logros y

deficiencias, permitiendo de esta forma reajustar o cambiar aspectos que permitan mejorarlo y por lo tanto contribuir aún mejor desarrollo de profesionales de enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO-LEFEVRE, R. (1997). EL Pensamiento Crítico en Enfermería. Un enfoque práctico. Barcelona, España: Masson.

APA Delphi Report, (1990). Critical Thinking: A statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assesment and Instrution. ERIC Doc. NO. : ED 315 423

BUCK. Consultants. (1998). Competency-Based Performance Managment. Washington. D.C, USA: Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

CONOCER. (1998). Presentación en Power Point de Agustín Ibarra Almada en el Seminario Andino sobre Formación Basada en Competencia Laboral. Bogotá: Colombia. Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

DUCCI, M. A. (1997). El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En: Formación basada en competencia laboral. Montevideo: Uruguay: Cinterfor/OIT. Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

FONTEYN, M. (1998). Thinking Strategies for Nursing Practice. Philadelphia, USA: Lippincott. García, J. M. (1986) "Validación de constructo en el ámbito pedagógico" En: Revista Española de Pedagogía. Año XLIV, No. 174, Octubre-Diciembre. Universidad Complutense de Madrid.

GONCZI, A; Athanasou, J. (1996). Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia. Australia: Limusa.

Instituto Nacional de Empleo. INEM. (1995) Metodología para la ordenación de la formación profesional ocupacional. Subdirección general de gestión de formación ocupacional. Madrid, España: Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

MEDINA, J. (1999). La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería. Barcelona, España: Laertes.

MERTENS, J. (1997). Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo, Uruguay: Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

MOLONEY, K. (1998). ¿Es suficiente con las competencias?. Training and Development Digest. Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

MUÑOZ, J. (1998). Implantación de un sistema de selección por competencias. Traning and Development Digest. Mayo. Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

Organización Internacional del Trabajo. OIT. (1993). Formación profesional. Glosario de términos escogidos. Ginebra, Suiza: OIT

QUESADA, C. (2001). Planeación del Semestre Ciclo 2001/1 ENEO. Distrito Federal, México: UNAM.

RAPPSILBER Ch. (1997). "Pensamiento Crítico entre las alumnas en Enfermería" Reglamento General de Estudios de Posgrado. Personal Académico. Coordinación General de Estudios de Posgrado. México: UNAM.

SPENCER, L; Mcclelland, D. (1984). Competency Assessment Methods: History and State of the Art.: Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

## **REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS**

BUNK, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. Revista CEDEFOP No. 1: Accesible en [www.cinterfor.org.uy/](http://www.cinterfor.org.uy/)

MORÁN, L. (2000). Evaluación de la Estructura y Funcionamiento del Comité de Desarrollo Curricular de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM. Una Perspectiva desde la teoría de calidad total. México, D. F.

MORÁN, L. (2000). Evaluando la Efectividad de un Programa de Apoyo al Desarrollo de Habilidades de Pensamiento Crítico en los Estudiantes que Cursan la Licenciatura en Enfermería y su Expresión en Prácticas Clínicas Competentes. México, D. F.

MORÁN, L. (2000). Un Estudio Fenomenológico acerca de las Expectativas de los Enfermeros de Servicio al Desarrollo de Habilidades en Pensamiento Crítico de los Estudiantes de Licenciatura en Enfermería. México, D. F.

MORÁN, L. (2001). Proyecto de Evaluación Curricular del Plan Único de Especialización en Enfermería. "La Evaluación de los Escenarios de Prácticas Utilizados para el Desarrollo del PUEE". México, D. F.

#### **REFERENCIAS ELECTRÓNICAS**

<http://www.ur.mx/principal/humani/maestros/claudiap/metodo3.htm>

[www.cte.iastate.edu/tips/syllabi.html](http://www.cte.iastate.edu/tips/syllabi.html)

[www.irc.uci.edu/trg/sec3.html](http://www.irc.uci.edu/trg/sec3.html)

<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/ii/index.htm>

<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xx/index.htm>

<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xxi/index.htm>

<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xxvii/index.htm>

<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xxxix/index.htm>

<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xxxix/index.htm>

# **ANEXOS**

## **Guía de la entrevista poco estructurada para la investigación.**

¿Qué conocimientos espera que tengan los estudiantes de Licenciatura en Enfermería que realizan prácticas clínicas?

¿Qué actividades esperan que realicen sus alumnos en la práctica clínica?

¿Cómo es un alumno competente en la práctica clínica?

¿Qué le calificaría al estudiante en las prácticas clínicas?

¿Es más competente un alumno que posee mayor cantidad de conocimientos?

¿Cómo es un buen alumno?

¿Qué habilidades y destrezas debe de tener un alumno?

¿El estudiante que obtuvo diez de calificación en la práctica clínica fue competente?

¿Puede expresar una situación donde alguno de sus alumnos haya demostrado ser competente en la práctica clínica?

¿El paciente evoluciona mejor si el alumno es competente?