



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL IBEROAMERICANA**

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LENGUAJE, EDUCACIÓN  
Y COMUNICACIONES

DOCTORADO EN EDUCACIÓN ESPECIALIDAD EN INVESTIGACIÓN  
Línea de Investigación en Aprendizaje y Educación: Factores de Aprendizaje en la  
Educación

## **TESIS DOCTORAL**

**ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE  
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CLÍNICA  
UTILIZANDO LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA Y LAS  
DESTREZAS EDUCATIVAS**

Doctorando/a  
**ELGA PÉREZ RIVERA**

Director  
**Dr. Fermín Ferriol Sánchez**

Enero de 2016

Pérez Rivera, Elga. Tesis Doctoral. Estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas. Doctorado "Factores de Aprendizaje en la Educación", Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.



HOJA ACEPTACIÓN TESIS DOCTORAL

D. / Fermín Ferriol Sánchez en calidad de Director/a de la Tesis Doctoral del doctorando/a D. / Dña Elga Pérez Rivera firmo este documento como prueba de mi conformidad con que el alumno/a presente a evaluación la presente Tesis Doctoral.

Vº Bº del director y/o directores de tesis

Firmado

Director - Codirectores

Firmado

Doctorando

VISTO BUENO COMISIÓN DE DOCTORADO

D. / Dª \_\_\_\_\_  
Secretario/a del Departamento

\_\_\_\_\_ CERTIFICO que en la sesión de fecha \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(día/mes/año) se dio al visto bueno a la presentación de la presente Propuesta de Tesis Doctoral para su evaluación ante el jurado que será nombrado al efecto.

, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Sello

Secretario/a de la Comisión de Doctorado

## **AGRADECIMIENTOS**

Para realizar la investigación, se necesitó la colaboración de varias personas, tanto en su carácter individual como expertos en la docencia. Ha sido una satisfacción para la autora el haber recibido la ayuda desinteresada de todas las personas que permitieron que esta propuesta se manifestara. Aunque es imposible mencionarlos a todos que, de una u otra forma, cooperaron en este proceso, es necesario referirnos a un grupo de colaboradores todos igualmente importantes. En primer lugar es mi deseo agradecer al doctor Fermín Ferriol Sánchez, quien es coordinador del programa Doctoral de la Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI) México. El doctor Ferriol realizó la difícil tarea de mentoría. Su participación fue vital para que esta labor fuera realizada con toda eficiencia.

Además, expresamos agradecimiento a uno de los componentes más importantes, el excelente profesional que es el doctor Elihu Santos Santana junto con la autora, parte esencial de un equipo para desglosar y comparar los modelos. A su gestión también se une como complemento fundamental la doctora Margarita Aponte quien tuvo a su cargo de la lectura de la propuesta. Este es un trabajo que requiere competencia y paciencia.

Al doctor Ángel Roberto Franco Dominicci y al Doctor José Luis González Martínez, quienes tuvieron a cargo de la validación de los cuestionarios. Una tercera colaboradora fue la doctora Lourdes Astacio Sepulveda, al igual que las demás profesoras universitarias, cuyas competencias en el campo en la docencia de ciencias de la enfermería nos fueron muy útiles. Para todas estas personas mencionadas, nuestro agradecimiento y reconocimiento más profundo. Su cooperación demuestra una vez más la interdependencia que tiene que existir entre los seres humanos de manera que los procesos fundamentales de la vida puedan llevarse a cabo con un máximo de eficiencia.

## ***Glosario***

---

### ***Área clínica***

Lugar en donde se crean las condiciones de posibilidad para la articulación entre la enseñanza, la construcción del conocimiento y la producción de prácticas de la clínica, basados en los lineamientos metodológicos que guían el quehacer clínico,

sus implicaciones éticas con respecto al diseño y aplicación de los instrumentos de intervención con niños, adolescentes, adultos, grupos e instituciones, que generen el despliegue de las potencialidades y capacidades de los alumnos de responder y producir demandas de orden clínico, acordes al contexto actual.

### ***Competencias de enfermería***

La palabra competencia significa “norma” (Consejo de Enfermería de Australia Inc. [ANCI] 2000). En las definiciones de enfermería, se da un acuerdo amplio de que, en el desempeño de las funciones de enfermería según las normas exigidas en el empleo, la competencia refleja lo siguiente: conocimientos, comprensión y juicio; un conjunto de capacidades - cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; y una gama de atributos y actitudes personales. La definición de competencia en que se basa este marco de las competencias internacionales para la enfermera generalista es: “Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio.” (CIE 1997:44).

### ***Destrezas educativas***

Las destrezas desempeñan un papel muy importante en la actuación de una persona, en especial de un estudiante, ya que son la actuación humana que se ejecuta a través de las acciones y las operaciones que realiza una persona. Las destrezas existen en forma de habilidades y hábitos (Bermúdez y Rodríguez, 1998).

## ***Estrategias pedagógicas***

Las estrategias pedagógicas son aquellas acciones que realiza el profesor y los alumnos con el propósito de facilitar la formación y el aprendizaje de las disciplinas en los estudiantes. Para que no se reduzcan a simples técnicas y recetas deben apoyarse en una rica formación teórica de los profesores, pues en la teoría habita la creatividad requerida para acompañar la complejidad del proceso de enseñanza – aprendizaje (Universidad de Antioquía, 2014).

## RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue elaborar una propuesta de estrategias pedagógicas enfocada al mejoramiento de las destrezas en el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería en el área clínica que garanticen la práctica de manera eficiente. El interés científico que ha motivado la realización de la investigación se centra en que las estrategias de enseñanza y aprendizaje en el entorno de enseñanza profesional de enfermería debe estar enmarcado en que el estudiante pueda adquirir y/o desarrollar conocimientos y, a la vez, esto le brinde satisfacción a través del desarrollo de la adquisición de conocimientos. La metodología del estudio utilizó un diseño investigativo no experimental descriptivo de naturaleza positivista y a la vez cuantitativo de tipo correlacional exploratorio. Los resultados obtenidos fueron resaltantes y muy sobresalientes a la práctica clínica de los estudiantes de enfermería con las estrategias de enseñanza y aprendizaje y las competencias de enfermería. Entre las limitaciones que se presenta en esta investigación se expone que los resultados no serán extrapolados a nivel isla, ya que la representación de la muestra fue de cien estudiantes universitarios de enfermería. Además, la muestra es una representativa de una población del área sur de Puerto Rico.

**Palabras clave.** Estrategia pedagógica, desempeño, estudiantes de enfermería, área clínica, competencias de enfermería, destrezas educativas.

## SUMMARY

The main objective of the research is to develop a proposal for pedagogical strategies focused on improving the skills in the professional performance of nursing students in the clinical area to ensure the practice, in an efficient manner. The scientific interest that has led to the realization of the research focuses on the teaching and learning strategies in the learning environment of professional nursing should be framed in which the student can acquire and/or develop knowledge, and, at the same time, this will lend satisfaction through the development of the acquisition of knowledge. The methodology of the study was based on a design research responds to one not experimental and descriptive nature positivist and at the same time quantitative type of exploratory correlational. The results were striking and very outstanding in relation to the clinical practice of nursing students in relation to teaching and learning strategies and skills of nursing. Among the limitations that are presented in this investigation exposes that the results are not extrapolated to island level, since the representation of the sample was a hundred university students of nursing. In addition, the sample is a representative of a population of the South Area of Puerto Rico.

**Key words.** Pedagogical strategy, performance, nursing students, clinical area, nursing competencies, educational skills.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Glosario.....	iv
Resumen.....	vi
Summary.....	vii
Capítulo I. Introducción.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes de la investigación.....	4
Capítulo II. Planteamiento del problema.....	7
2.1 Planteamiento del problema.....	7
2.2 Justificación de la investigación.....	8
2.3 Preguntas de investigación.....	11
2.4 Objetivos.....	12
2.4.1 Objetivo general.....	12
2.4.2 Objetivos específicos.....	12
Capítulo III. Revisión de literatura.....	14
3.1 Antecedentes y estado actual del tema.....	14
3.2 Estado actual del tema.....	18
3.2.1 Competencias.....	19
3.2.2 Satisfacción.....	23
3.2.2 Conocimiento.....	25
Capítulo IV. Investigaciones precedentes.....	36
4.1 Introducción.....	36
4.1.1 Estrategias pedagógicas.....	38
4.1.2 Competencias de enfermería.....	48
4.1.3 Destrezas educativas.....	55
Capítulo V. Metodología.....	59
5.1 Introducción.....	59
5.2 Metodología.....	59
5.3 Diseño.....	59

5.4 Hipótesis de investigación.....	61
5.5 Población.....	62
5.6 Muestra.....	63
5.6.1 Fórmula para calcular el tamaño de la muestra...	63
5.6.2 Criterios para la selección de la muestra.....	64
5.6.3 Criterios de exclusión.....	64
5.7 variables del estudio.....	65
5.8 Instrumento.....	66
5. 8.1 Validación de Instrumento.....	66
5.9 Procedimiento.....	68
5.10 Protección de derechos humanos .....	68
5.11 Precauciones para minimizar riesgos.....	70
5.12 Análisis estadístico.....	71
5.13 Limitaciones.....	71
5.14 Resultados esperados.....	71
Capítulo VI. Hallazgos.....	72
6.1 Introducción.....	72
6.2 Análisis de los datos demográficos.....	72
6.3 Competencias específicas y clínicas de enfermería.....	76
6.4 Estrategias de enseñanza.....	94
6.5 Satisfacción del estudiante de enfermería en la práctica clínica.....	104
6.6 El profesor y las actitudes hacia el aprendizaje.....	119
6.7 Retos en la educación clínica.....	138
6.8 Prueba de hipótesis.....	144
6.9 Otros análisis.....	148
Capítulo VII. Discusión, conclusiones, implicaciones y Recomendaciones.....	149
7.1 Discusión de los hallazgos.....	149
7.2 Conclusiones.....	150

7.3 Implicaciones.....	162
7.4 Recomendaciones.....	165
Capítulo VIII. La propuesta.....	167
8.1 Presentación Introdutoria de la propuesta.....	167
8.2 Justificación de la Propuesta.....	170
8.3 Objetivos de la Propuesta.....	172
8.3.1 <i>Objetivo General</i> .....	172
8.3.2 Objetivos Específicos.....	172
8.4 La propuesta.....	173
8.4.1 Estrategias pedagógica número uno.....	173
8.4.2 Estrategias pedagógica número dos.....	181
8.4.3 Estrategias pedagógica número tres.....	183
8.4.4 Estrategias pedagógica número cuatro.....	189
8.5 Factibilidad de la Propuesta.....	192
9. Referencias Bibliográficas.....	201
10. Bibliografía Consultada.....	210

## INDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
Tabla 1: Distribución de la muestra por género.....	73
Tabla 2: Distribución de la muestra por edad.....	74
Tabla 3: Distribución de la muestra por escolaridad.....	75
Tabla 4: Distribución de la muestra de acuerdo a las competencias específicas, clínicas e intrínsecas en enfermería.....	90
Tabla 5: Distribución de la muestra de acuerdo a las estrategias de enseñanza y cómo estas han mejorado las competencias en el desempeño profesional del estudiante.....	102
Tabla 6: Distribución de la muestra de acuerdo si el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado.....	105
Tabla 7: Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a)..	106
Tabla 8: Distribución de la muestra de acuerdo si existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica.....	108
Tabla 9: Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional.....	109
Tabla 10: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica.....	111
Tabla 11: Distribución de la muestra de acuerdo si las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias.....	112
Tabla 12: Distribución de la muestra de acuerdo si el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador.....	114
Tabla 13: Distribución de la muestra de acuerdo si las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras.....	115

Tabla 14: Distribución de la muestra de acuerdo si la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes.....	117
Tabla 15: Distribución de la muestra de acuerdo si las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica.....	118
Tabla 16: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza.....	120
Tabla 17: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos.....	122
Tabla 18: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas.....	123
Tabla 19: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores.....	125
Tabla 20: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas.....	126
Tabla 21: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual.....	128
Tabla 22: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico.....	129

Tabla 23: Distribución de la muestra de acuerdo si provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes.....	130
Tabla 24: Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales.....	132
Tabla 25: Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente.....	134
Tabla 26: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes.....	135
Tabla 27: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes.....	136
Tabla 28: Distribución de la muestra de acuerdo a los reactivos vinculados al profesor y las actitudes hacia el aprendizaje.....	137
Tabla 29: Retos a los que se enfrenta enfermería vinculados con la educación clínica.....	142
Tabla 30: Análisis de correlación entre la variable estrategias pedagógicas si las mismas están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas de acuerdo al desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica.....	145
Tabla 31: Análisis de tabulación cruzada entre la variable los estudiantes de enfermería presentan bastante satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes.....	146
Tabla 32: Análisis de diferencia utilizando la Prueba T si existe diferencias entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias.....	147

Tabla 33: Análisis de correlación éntrelas variables principales del estudio: estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes, competencias de enfermería, satisfacción, actitudes y retos.....	148
---	-----

## INDICE DE GRÁFICAS

	<b>Página</b>
Gráfica 1: Distribución de la muestra por género.....	74
Gráfica 2: Distribución de la muestra por edad.....	75
Gráfica 3: Distribución de la muestra por escolaridad.....	76
Gráfica 4: Distribución de la muestra de acuerdo si el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado.....	105
Gráfica 5: Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a)..	107
Gráfica 6: Distribución de la muestra de acuerdo si existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica.....	108
Gráfica 7: Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional.....	110
Gráfica 8: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica.....	111
Gráfica 9: Distribución de la muestra de acuerdo si las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias.....	113
Gráfica 10: Distribución de la muestra de acuerdo si el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador.....	114
Gráfica 11: Distribución de la muestra de acuerdo si las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras.....	116
Gráfica 12: Distribución de la muestra de acuerdo si la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes.....	117

Gráfica 13: Distribución de la muestra de acuerdo si las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica.....	119
Gráfica 14: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza.....	121
Gráfica 15: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos.....	122
Gráfica 16: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas.....	124
Gráfica 17: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores.....	125
Gráfica 18: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas.....	127
Gráfica 19: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual.....	128
Gráfica 20: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico.....	130
Gráfica 21: Distribución de la muestra de acuerdo si provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes.....	131
Gráfica 22: Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales.....	133

Gráfica 23: Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente.....	134
Gráfica 24: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes.....	135
Gráfica 25: Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes.....	137

## INDICE DE ANEXOS

Anexo	página
A – Validación del instrumento por experto Dr. Ángel Franco Dominicci.....	212
Validación del instrumento por experto Dr. José Luis González Martínez.....	215
B – Consentimiento para participar en estudio de investigación.....	218
C – Instrumento.....	220

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1 Introducción

Las estrategias pedagógicas son un conjunto de actividades, en el entorno educativo, diseñadas para lograr de forma eficaz y eficiente la consecución de los objetivos educativos esperados. Según el enfoque constructivista, esto consiste en la formación y desarrollo de competencias en los estudiantes. Es interesante exponer que sólo cuando se posee una rica formación teórica, el profesor puede orientar con calidad la enseñanza y el aprendizaje de las distintas disciplinas. Cuando lo que media en la relación entre el profesor y el estudiante es un conjunto de técnicas, la educación se empobrece y la enseñanza se convierte en una simple acción instrumental, que sacrifica la singularidad del sujeto, es decir, su historia personal se excluye de la relación enseñanza-aprendizaje y, entonces, deja de ser persona para convertirse en un simple objeto.

El proceso de formación de profesionales de enfermería a través de las estrategias pedagógicas, durante mucho tiempo, se basó en una transmisión expositiva de contenidos, desde un adulto conocedor y experto hacia un oyente que desconoce el tema y recibe pasivamente la información; en una limitada incorporación de las vivencias e intereses de los estudiantes; así como en una pobre motivación para el aprendizaje, lo que generaba en el estudiante un obstáculo en el pensamiento crítico; sin embargo, estas estrategias pedagógicas se han mejorado y complementado con otras, por ejemplo, talleres, seminarios, desarrollo de guías, prácticas reales o simuladas, que buscan el logro de los objetivos y el desarrollo de las competencias profesionales (Sena y Coelho, 2004). Algunos estudios han tratado de determinar el impacto de estas estrategias tradicionales en la formación de los estudiantes de enfermería y han encontrado que la educación tradicional genera una limitación en el aprendizaje y en la capacidad crítica de análisis, falta de motivación para la búsqueda de nuevos conocimientos y en la profundización de estos, materias aisladas, dificultad para

relacionar e integrar asignaturas y segmentación estructurada y jerarquizada de los contenidos seleccionados, que dificultan la creación y el establecimiento de mecanismos y herramientas de evaluación objetivables y mensurables (Salum y Lenise, 2007).

Se debe favorecer un clima organizacional creativo a través de la implementación de nuevas estrategias de enseñanza y aprendizaje que se puedan complementar unas a otras, con el propósito de redefinir los roles del docente, del alumno y de la organización curricular. Por supuesto, además, se debe incorporar una renovada y dinámica concepción de evaluación y que se permita la formación de profesionales activos y creativos, capaces de enfrentar situaciones nuevas, de resolver problemas y de adaptarse a un mundo cambiante, cuya expectativa es una atención en salud que refleje un conocimiento actualizado y una actitud de alerta y disposición frente a la educación permanente (Santos, et al., 2006).

Vinculado a la exposición de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, además del significado como se ha expuesto anteriormente, el estudio investigativo actual presenta el tema de "Estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica basado en el enfoque de las competencias de enfermería y las destrezas educativas". Como resultado de la investigación se presentan los retos a los que se enfrenta la enfermería vinculados con la educación clínica. Por ser una profesión de gran alcance y en tanto contacto con las personas, está en constante asedio para su evolución y los retos que enfrenta. Algunos de estos retos son: 1) La seguridad del paciente hospitalizado; 2) Las competencias que las enfermeras tienen que tener: Su trabajo es colaborativo; 3) El salario; 4) El manejo adecuado del tiempo; 5) Dominio del cuidado primario, y otros.

La investigación actual se basó en estudios realizados en la observación de los profesores ante el escenario relacionado a la práctica clínica de los estudiantes de enfermería; pero la investigación en sí, fue realizada con 100 estudiantes de dos instituciones universitarias acreditadas del nivel de grado asociado y de bachillerato de enfermería quienes estaban realizando la práctica clínica de enfermería en una institución hospitalaria del Sur de Puerto Rico. Las dos instituciones universitarias, al igual que la institución hospitalaria pidieron anonimato de los nombres. Una de las interrogantes que surgió para realizar el estudio fue el por qué en las evaluaciones de los estudiantes de enfermería al realizar la práctica clínica presentaban deficiencias en las competencias y las estrategias de enfermería, por lo que surgió la inquietud de conocer en dónde se originaban estas deficiencias para poder contrarrestarlas. Por lo cual, se utilizó un diseño de investigación no experimental descriptivo de naturaleza positivista y a la vez cuantitativo de tipo correlacional exploratorio. Hernández Sampieri, Collado-Fernández y Lucio-Baptista (2010) expresan que un diseño no experimental es el que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. En la investigación no experimental se centra en la búsqueda empírica y sistemática en la que el investigador no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o son inherentes no manipulables. Según Polit y Tatano (2012) consideran el diseño descriptivo como uno apropiado para este tipo de investigación ya que las encuestas sirven como técnica de investigación y permiten recoger información de grupos de personas, interpretarlas y comunicarlas de forma útil, siendo un medio efectivo para ponderar información valiosa, como la de este estudio (Polit y Tatano, 2012). Los hallazgos obtenidos no se podrán extrapolar a nivel Isla, ya que sólo participaron un grupo de estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias.

La investigación consta de siete (7) capítulos desglosados de la siguiente manera. El primer capítulo incluye la introducción en donde se expone una reseña relacionada acerca del tema de la investigación del proceso de formación de profesionales de enfermería a través de las estrategias pedagógicas y los antecedentes de la investigación. El segundo capítulo establece el planteamiento del problema a investigar, el cual es la delimitación clara y precisa del objeto de la investigación. Siendo el punto de partida de la investigación, hay que reconocer que éste influye de manera decisiva en el desarrollo y dirección de todo el proceso de la misma. El tercer capítulo incluye la revisión de literatura relacionada a las estrategias pedagógicas enfocada en el mejoramiento de las destrezas en el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería en el área clínica. El cuarto capítulo presenta las investigaciones precedentes que son los estudios que enlazan más directamente con la disertación. El quinto capítulo expone la metodología, la cual es una pieza esencial de toda investigación (método científico), ya que permite sistematizar los procedimientos y técnicas que se requieren para concretar la investigación. La metodología hace referencia directa a las estrategias investigativas como el camino o al conjunto de procedimientos racionales utilizados para alcanzar el objetivo o la gama de objetivos que rige la investigación. El sexto capítulo presenta los hallazgos de la investigación, lo cuales son los resultados de la misma asociados a los objetivos previamente planteados o las hipótesis. El séptimo capítulo y final, presenta la discusión de los hallazgos en conjunto a las conclusiones, las implicaciones y recomendaciones para la investigación.

## **1.2 Antecedentes de la investigación**

Puerto Rico cuenta más o menos con 96 instituciones educativas a nivel universitario. Lo importante es que no se puede entender el sistema educativo universitario sin entender el sistema educativo universitario estadounidense. La estructura del sistema de educación superior sigue el modelo estructural del

sistema de educación superior de Estados Unidos. Esto significa que ambas estructuras tienen los mismos niveles educativos y se otorgan los mismos títulos de grados académicos: grados asociados, bachilleratos, maestrías y doctorados. La mayoría de las instituciones de educación superior cuentan con una acreditación institucional ofrecida por entidades privadas (reconocidas por el Departamento de Educación de Estados Unidos) que se encargan de verificar si lo que ocurre en las universidades es aceptable en términos de calidad institucional. La meta de la acreditación institucional es asegurar que la educación que proveen las instituciones de educación superior cumpla con niveles aceptables de calidad educativa. Estas agencias, que evalúan a nivel regional o nacional, desarrollan criterios de evaluación y conducen evaluaciones de pares para determinar si la institución cumple con los criterios estipulados. Son las instituciones de educación superior las que deben hacer el acercamiento a la agencia acreditadora para que esta última lleve a cabo la evaluación.

La educación en Puerto Rico y los Estados Unidos de Norte América (EE.UU) es similar. Tan es así que las escuelas de enfermería de Puerto Rico como las de los EE.UU mantienen un currículo formalizado y normalizado en donde las estrategias pedagógicas, competencias de enfermería, estilos de enseñanza y de aprendizaje son correlacionados. Es aquí donde los estudiantes tienen que seguir unos parámetros establecidos acorde a la educación superior e institucional.

La educación en enfermería requiere de muchas horas de estudio y práctica, ya que el estudiante, tan pronto termine sus estudios, trabajará con seres humanos directamente. Es por tal razón, que las universidades establecen prácticas clínicas en diferentes escenarios hospitalarios donde los estudiantes pueden realizar sus prácticas horas acorde a la concentración que escogió. Pero, hoy día, son varios los programas de enfermería que han sido objeto de críticas por las mismas instituciones hospitalarias donde el estudiante realiza las prácticas, al percatarse,

los supervisores, que las competencias clínicas y conocimiento teórico y práctico es deficiente en una cantidad de estudiantes.

Investigaciones realizadas como la de Ortiz (2013) en Puerto Rico titulada "Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral en hospitales de Puerto Rico", los resultados presentaron que respecto con las destrezas adquiridas para ofrecer cuidado al paciente, sólo un 33% de los recién graduados pudo concretar las destrezas de ofrecer cuidado al paciente. Además, el nivel de conocimiento de los estudiante egresados fue deficiente y sólo 33% de los recién graduados de enfermería alcanzaron las competencias. Los resultados del estudio establece que la mayoría de los supervisores de los recién graduados en enfermería consideran que los estudiantes no están conscientes de las competencias clínicas que deben poseer para poder ingresar a la fuerza laboral. Una de las razones que ofrecen los supervisores relacionada a las deficiencias encontradas es que existe distanciamiento entre las instituciones universitarias que preparan profesionales de enfermería y las instituciones hospitalarias que controlan a este personal.

Sería interesante conocer cuáles son los factores que predisponen que los estudiantes no alcancen las expectativas educativas universitarias. Es por ello, que la enseñanza de las competencias debe ser un proceso enfático y riguroso en las instituciones universitarias. Las competencias que se espera posea un estudiante y los educadores de adultos universitarios son varias, a saber: el dominio del tema desde el trasfondo filosófico, sociológico y psicológico, entre otros fundamentos, la habilidad para encarar los problemas y presentar alternativas a ellos, la habilidad para ejercitar la toma de decisiones y el cumplimiento de funciones multifacéticas dentro de la subespecialidad de la educación. Por otro lado, Mocker (1974) desarrolló un estudio para identificar, clasificar y organizar las competencias de los educadores de adultos.

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Planteamiento del problema

El interés científico que ha motivado la realización de la investigación se centra en observaciones de profesores y supervisores de práctica que han opinado que los estudiantes de enfermería presentan deficiencias en el desempeño en el área clínica. Surge la tarea de investigar cuáles son los factores que inciden en que los estudiantes de enfermería no estén procesando la teoría, las estrategias educativas pedagógicas y las competencias educativas teóricas-prácticas de enfermería impartidas en los cursos en el área clínica, establecer y poner en acción estrategias para corregir deficiencias. Se tomó como muestra a los estudiantes universitarios de enfermería para la realización de la investigación para obtener la opinión en relación a factores que pudieran afectar el desempeño en el área clínica. A la vez, se midió el grado de satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes para establecer estrategias de refuerzo educativo para prepararlos para la práctica de área clínica.

El planteamiento del problema para este estudio de investigación es: ¿Cuáles son los efectos del uso de una propuesta de estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas, que establezca parámetros y elementos correspondientes respecto a la satisfacción, las actitudes y las destrezas educativas que el estudiante de enfermería requiere que tenga para realizar la práctica de área clínica de manera eficiente?

## **2.2 Justificación de la investigación**

Los estudiantes de enfermería se enfrentan a varios retos en el área clínica hospitalaria, como son la “seguridad del paciente hospitalizado”. En este reto el profesional de la enfermería provee el 80 % del servicio al paciente hospitalizado, contexto en el que debe prevenir los errores en el cuidado del paciente. El profesional de enfermería tiene que ser competente tanto en el cuidado al paciente como en la comunicación verbal y escrita. Además, debe tener una preparación académica competente que le permita brindar un tratamiento seguro. Otro reto son las “Competencias que los profesionales de enfermería que tienen que tener”. Su trabajo es colaborativo. Antes el médico era una especie de jefe del equipo. Ahora se trabaja como equipo en forma colaborativa donde cada cual mantiene sus funciones y responsabilidades. El reto relacionado al “Manejo adecuado del tiempo” vinculado a la necesidad de desarrollar modelos eficientes que hagan el mejor uso del tiempo. Por ejemplo, en Puerto Rico ni en Estados Unidos hay estudios sobre la cantidad de enfermeras por paciente (Soto, 2013).

Otro de los retos es el “Dominio del cuidado primario” en donde el profesional de enfermería necesita dominar las destrezas de este nivel. Aunque la profesión dedica sus energías en la atención del enfermo, el énfasis o prioridad en las nuevas tendencias es en la prevención, de manera que la persona saludable se mantenga saludable. El reto de la “Política pública” de la cual se espera que los profesionales de enfermería sean incluidos en el desarrollo de la política pública en el campo de la salud. Su participación, actualmente, en esta área, es muy limitada. El marco de acción de los profesionales de enfermería se ha diversificado en diferentes áreas, como por ejemplo en la genética. Sin embargo, hay áreas como el ambiente que todavía tiene que trabajar en ellas. Otra área de trabajo es la tecnología, incluyendo los récords electrónicos, entre otras nuevas modalidades dentro del campo de la salud (Soto, 2013). Estos retos motivan a los

investigadores/as al estudio de la formación educativa de estos estudiantes en el área de la práctica clínica.

Es un hecho que la educación clínica en enfermería es el área en donde se documentan los logros y deficiencias de los estudiantes. A pesar de la transición a la educación basada en competencias generales y competencias de enfermería, es aún muy frecuente que los profesores requieran de más tiempo observando y evaluando a los estudiantes directamente en el área clínica. Esto evidencia la necesidad de perfeccionar dichos retos, ya que las habilidades y las destrezas han de ser demostradas en el área clínica por parte de los estudiantes de enfermería y a la vez las destrezas y las habilidades deben estar ceñidas a las competencias requeridas.

Respecto a la conveniencia de la investigación los resultados del estudio aportarán a la capacitación del estudiante de enfermería y docentes respecto a las estrategias correspondientes a la enseñanza y aprendizaje que utilizan los docentes que imparten los cursos en una institución universitaria. Permitirá que la facultad se oriente, se adiestre y se capacite a los estudiantes en el área de la docencia con respecto al contenido, destrezas, estrategias a seguir en los cursos.

En relación al alcance del estudio se espera que el mismo tenga su importancia en el área educativa, social y psicológica. Educativo ya que los estudiantes necesitan desarrollar una comprensión explícita de su propio enfoque de aprendizaje, así como de confianza en sus conocimientos de base, con el objeto de orientarse con seguridad, hacia capacidades de orden superior como son las funciones metacognitivas, tales como la práctica reflexiva y la conciencia de las propias capacidades para resolver problemas, como es propio en enfermería. Las capacidades de los estudiantes se refieren tanto al conocimiento procedimental que es el "conocer cómo", así como el conocimiento conceptual que es "conocer acerca de". Vinculado esto a las cualidades personales o aptitudes y a las funciones

metacognitivas que describen la combinación e integración de capacidades múltiples.

El alcance del estudio desde el punto psicológico ayudará directamente al estudiante en la autoestima a tener una base diligente y segura con respecto a las metas establecidas en su formato estudiantil. Y respecto al alcance social porque la mayoría de los estudiantes de la salud han elegido la profesión de enfermería para beneficiar a las personas que solicitan ayuda, ya sea a través de los diferentes roles que tiene el profesional de enfermería, en especial el de educación. El brindar educación a pacientes, familiares y comunidad es parte de las funciones de estos profesionales, por lo que las destrezas conocimientos adquiridos beneficiarán a las personas que atiendan.

El propósito de un programa de enfermería en una universidad es formar un egresado con una carga científico humanística suficiente para desempeñarse en los tres niveles de atención de salud-enfermedad desde el punto de vista individual y social para cumplir funciones como integrante del equipo de salud, realizar actividades de docencia, investigación, cultura y gerencia, con la finalidad de proporcionar, fomentar y fortalecer la participación comunitaria para el logro de una mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

El valor teórico de la investigación está asociado con el conocimiento que se aporta y el metodológico con las estrategias, porque tienen que ver con el cómo. Es establecer la significación del uso y en especial cómo poner en práctica las estrategias de enseñanza y aprendizaje que imparten los docentes a los estudiantes en los cursos de enfermería, además, de aportar conocimiento también al objeto. La utilidad metodológica de este estudio de investigación consistirá en desarrollar una planilla de estrategias validada científicamente con todas las fases que llevan su implementación (Polit y Tatano, 2012). La investigación contribuirá

como medio facilitador para el profesional de enfermería, brindando conocimiento y destrezas para un manejo educativo efectivo.

## **2.3 Preguntas de investigación**

- 2.3.1 ¿Qué estrategias pedagógicas son necesarias para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica, tomando como base las competencias de enfermería y las destrezas educativas?
- 2.3.2 ¿Cuáles son las competencias educativas teórico-prácticas de enfermería que los estudiantes de enfermería validan en el escenario de práctica de área clínica?
- 2.3.3 ¿Para qué sirve la medición del grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes en los cursos de enfermería?
- 2.3.4 ¿Cómo se puede innovar la autogestión del conocimiento y mejorar la creatividad de los estudiantes para enfrentar las deficiencias prácticas en el área clínica desde una perspectiva interdisciplinaria?
- 2.3.5 ¿Cómo se trabajaría con los factores que inciden en que los estudiantes de enfermería no estén procesando la teoría, las estrategias educativas pedagógicas, y las competencias educativas teóricas-prácticas de enfermería impartidas en los cursos en el área clínica?
- 2.3.6 ¿Qué actitud presentan los profesores en relación con la enseñanza-aprendizaje de enfermería ante la posición de los estudiantes en el desempeño práctico del área clínica?

2.3.7 ¿Qué elementos contendría una propuesta educativa que contemple una evaluación a los estudiantes de enfermería antes de que pasen a la práctica en área clínica?

## **2.4 Objetivos**

### **2.4.1 Objetivo general**

Elaborar una propuesta de estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica a partir de las competencias de enfermería y las destrezas educativas.

### **2.4.2 Objetivos específicos**

2.4.2.1 Identificar las estrategias pedagógicas necesarias para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica, tomando como base las competencias de enfermería y las destrezas educativas.

2.4.2.2 Identificar los factores que inciden en que los estudiantes de enfermería no estén procesando la teoría, las estrategias educativas pedagógicas, y las competencias educativas teóricas-prácticas de enfermería impartidas en los cursos en el área clínica y establecer y poner en acción estrategias para corregir deficiencias.

2.4.2.3 Determinar las estrategias pedagógicas que se puedan proponer para trabajar con la actitud de los estudiantes de enfermería en relación con la enseñanza y aprendizaje de los profesores de la universidad del Programa de Enfermería ante la posición de los estudiantes en el desempeño práctico del área clínica.

- 2.4.2.4 Fundamentar las competencias educativas profesionales teórico-prácticas de enfermería necesarias para ser validadas desde el entorno educativo universitario y puedan ser evaluadas en el escenario de práctica de área clínica.
  
- 2.4.2.5 Medir el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes para establecer estrategias de refuerzo educativo para prepararlos para la práctica de área clínica.
  
- 2.4.2.6 Realizar una propuesta educativa en enfermería que estipule una evaluación a los estudiantes antes de que pasen a la práctica en área clínica.

## **CAPÍTULO III: REVISIÓN DE LITERATURA**

### **3.1 Antecedentes**

La enfermería tuvo en sus comienzos un empeño significativo que hasta el día de hoy perdura y seguirá su labor encomiable. La junta de Andalucía afirmó lo siguiente respecto a la historia de la enfermería:

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo, otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida (La junta de Andalucía, 2011, p. 1).

Además, el campo de la salud se fue diversificando a través del tiempo y el campo de la enfermería no se quedó atrás en su desempeño como lo establece la Junta de Andalucía (2011, p. 1):

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la Segunda Guerra Mundial, el personal de enfermería comenzó también a especializarse en áreas particulares de asistencia de la salud. Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría y salud comunitaria. Dentro de cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización. La

enfermería se ocupa de los cuidados del enfermo y otros trabajos relacionados con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general en la ayuda a los médicos y otros profesionales de la salud. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precise un programa de formación previo al reconocimiento académico.

El nivel de la educación en salud requerida para una enfermera(o) varía según los países. La Junta de Andalucía (2011, p. 2) indica:

La formación, en la mayoría de los países, dura de tres a cuatro años y comprende formación general en medicina y experiencia práctica trabajando con pacientes bajo la supervisión de enfermeras. Al final de la formación, y antes de recibir el diploma o título, el estudiante de enfermería tiene exámenes ante la institución educativa donde realiza los estudios y realiza una práctica clínica de enfermería, dependiendo de cada país. Muchas de las variadas obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la tensión arterial hasta el manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos. Además, el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran enfermos.

Ya una vez en el ámbito laboral, el personal de enfermería tiene funciones dependientes e independientes. Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico, e incluyen actividades como las de administrar medicación, vendar y curar heridas. Las funciones independientes son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional. Entre estas obligaciones se incluyen el lavado de los enfermos, las posturas de los pacientes para prevenir contracturas articulares, la educación a los

pacientes para que aprendan a curarse ellos mismo y la asesoría nutricional (Junta de Andalucía, 2011).

Con la invasión norteamericana de la Isla, se cambia a un nuevo estilo de vida diferente, cambios en el idioma, sistema de gobierno, nuevas modalidades nutricionales y nuevas religiones. La mujer comienza a ocupar una posición de vanguardia en esta nueva sociedad. Con el gobierno militar, las enfermeras llegan a Puerto Rico y se reparten entre San Juan, Ponce y Mayagüez, sustituyendo así a las religiosas que cumplían hasta ese momento labores de enfermería (Pérez, 2014).

En 1898 el Dr. Manuel Fernández Juncos inició las gestiones para crear un capítulo de la Cruz Roja Americana. La gente económicamente acomodada, rechazaba el ingreso en los hospitales. El hospital significaba para ellos un martirio, sufrimiento y muerte. Como en épocas anteriores el cuidado al enfermo lo prestaban la madre y otros familiares, los vecinos con experiencia, las comadronas y las llamadas curiosas o curanderas.

El cuidado humanitario empezó a partir de 1863 por las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl y las Siervas de María, precursoras de la enfermería moderna en Puerto Rico. La enfermera evolucionó lentamente y tuvo que hacer frente a prejuicios y conflictos particularmente con la clase médica. Cuando el cuidado de la enfermería emerge, la nación americana pasaba por un período de expansión y desarrollo tecnológico y científico. Los descubrimientos científicos en los campos de la bacteriología, anestesia y patología hicieron que los hospitales en la Isla fueran mucho mejor (Pérez, 2014).

Se crea el Sistema Nihtingale Original. Describen a Florence como una persona distinguida que se destacó en la época Victoriana. La enfermera inglesa, pionera de la enfermería moderna, notable reformista social y de salud. Nightingale destacó

como administradora de hospitales, dietista, escritora, trabajadora social, educadora, investigadora y feminista cristiana. Su concepto filosófico sobre el cuidado del paciente consistía en que “*el servicio que la enfermera ofrece a una vocación seglar, carrera digna, útil y responsable para mujeres que deseen ganarse la vida y ser autosuficientes*”(Pérez, 2014, p. 4). Aunque no se oponía al servicio ofrecido por miembros de órdenes religiosas, decía que estos servicios, así como el adiestramiento de la enfermera, deberían ser dirigidos y supervisados por seculares como en las otras profesiones (Pérez, 2014).

Su concepto filosófico sobre el adiestramiento de las enfermeras consistía en iniciar y dirigir escuelas preparatorias de enfermeras. Los estudiantes se adiestraban por un período de un año en cualquiera de las siguientes categorías: *principiantes regulares* para atender al enfermo en el hospital y *principiantes especiales* para ocupar puestos de dirección y liderazgo. Los principiantes regulares pertenecían a la clase media, de familias respetables, buena conducta moral y buena preparación elemental. Las principiantes especiales procedían de niveles de educación, cultura y sociedad más elevados.

Puerto Rico, como posesión norteamericana recibe la influencia del *Sistema Nightingale Modificado*, donde se adiestran mujeres para trabajar como enfermeras. En las Escuelas Preparatorias para Enfermeras puertorriqueñas la práctica de enfermería se basaba en reglas, principios y tradiciones. Cuando consideraron que necesitaban para su trabajo más conocimientos y más destreza en sus prácticas, fue cuando exigieron que la preparación durase tres años. En 1900 el Congreso de Estados Unidos aprobó la Ley Foraker, creando el primer gobierno civil en Puerto Rico. Estos cambios cambiaron considerablemente en el desarrollo y la evolución de los servicios médicos hospitalarios, de sanidad y de enfermería de la época. Es en 1902 cuando el Gobierno de Puerto Rico, por primera vez en su historia, asumió la responsabilidad de proporcionar al pueblo un servicio de enfermeras bien preparadas para atender al enfermo (Pérez, 2014).

En un informe histórico encontrado sobre enfermeras decía: "En la actualidad existe y seguirá existiendo la necesidad de instituciones para adiestrar enfermeras, porque sería imposible atender adecuadamente a los enfermos cuando se tiene que depender de mujeres sin adiestramiento y que lo hacen por "instinto" y "amor" (Pérez, 2014). La Primera Escuela de Enfermeras fue fundada en San Juan en 1903. La instructora fue una enfermera norteamericana, graduada en Boston. Tuvo dificultades por la escasez de recursos hospitalarios para la práctica de las alumnas. Se logró la cooperación del Hospital de Mujeres y Niños, para la práctica de las alumnas. El curso de estudios constó de tres horas de diariamente, una hora para la enseñanza clínica sobre el cuidado y atención del enfermo y las otras dos horas las dedicaban a la observación y práctica en Medicina y Cirugía, en distintos hospitales de la capital. Cuando hubo más enfermeras adiestradas en 1928 se establecieron las Escuelas en Ponce y Mayagüez. Se le ofreció la oportunidad a jóvenes puertorriqueñas de buena salud física, interesadas en ganarse la vida y con ambición suficiente para lograr lo que se propone, el adiestramiento a una carrera honorable y poder prestar servicios imprescindibles al pueblo.

### **3.2 Estado actual del tema**

Hoy día, siglo XXI, aún existe mucha demanda de profesionales de enfermería en Puerto Rico con mejores destrezas para poder trabajar con pacientes diferentes y múltiples enfermedades. Existe la necesidad de concretar en el mejoramiento de las destrezas en el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería en el área clínica.

Las teorías y modelos conceptuales de enfermería no son realmente nuevas, ya que han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Fawcett (2000) expresa que así como Nightingale tuvo sus propias ideas, todos los profesionales de enfermería tienen una imagen

privada de la práctica y esta influye en las decisiones y guía las acciones que se toman.

Para comprender y estudiar estos conceptos teóricos es necesario el uso de indicadores empíricos que son los instrumentos reales, condiciones y procedimientos experimentales que se usan para observar o medir los conceptos de una teoría, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, son la única forma de conectar los aspectos teóricos con la práctica. Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica (Fawcett, 2000).

Uno de los indicadores que permite medir los conceptos de una teoría en enfermería son las competencias. El estudiante, una vez termina su práctica clínica tiene que revalidar para poder obtener la licencia en Puerto Rico. Los requerimientos de salud de la población en conjunto conlleva al profesional a la búsqueda imperiosa, de actualizarse con respecto a los nuevos conocimientos, en el sentido de que siente la necesidad para la búsqueda de conocimientos, tecnología en función de perfeccionar los servicios profesionales; según la realidad del entorno, con los conocimientos académicos adecuados para cumplir con su labor, sumado al mismo tiempo, a la habilidad de conducir con una orientación positiva, como trabajador de la salud (Salazar, 2009).

### **3.2.1 Competencias**

La gestión en la formación de competencias hace viable el logro de las metas colectivas, y que los procesos se cumplan aprovechando al máximo los recursos disponibles validando las teorías. Esta perspectiva ha dado como iniciativa el desarrollo de esquemas innovadores, acordes con la evolución del conocimiento, entre los que se cuenta la formación de competencias de enfermería, como una

visión real, dinámica y actualizada para abordar la atención de la salud en este siglo.

Salazar (2009) expresa que la formación de competencias de enfermería hospitalaria, considera que sin gente competente no se pueden lograr los objetivos. La dirección del talento humano, en la formación de competencias de enfermería, debe tomar decisiones acerca de la relación de los estudiantes y su influencia en la eficacia, así como en las organizaciones. Deben realizarse estudios relacionados a la formación de competencias de enfermería, que comprenda todo lo relacionado con éstas, en función de que el futuro profesional, tenga éxito en el ámbito laboral y social. Es por ello, la necesidad de que existan profesionales competentes en esa área laboral. Este es un proceso integral, cuya responsabilidad recae tanto en los educadores y así también en los estudiantes, en diversas dimensiones que se entretajan en las necesidades de formación de competencias, donde los estudiantes deben poner el énfasis en el compromiso de cada quién en el desarrollo de sus competencias personales para el desempeño de sus competencias profesionales (Salazar, 2009).

Un sistema educativo de formación de competencias profesionales de enfermería incluye todas las acciones y procedimientos mediante los cuales se analiza, planifica y desarrolla en los estudiantes los nuevos conocimientos y habilidades necesarias para adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno. Es el conjunto integrado de actuaciones dirigidas a incrementar el capital humano, a través de la integración del conocimiento en el sistema de cualificación laboral que rige las relaciones del trabajo en el área de enfermería. Hay que considerar la transición del sistema educativo al trabajo, lo cual debería facilitarse mediante una formación de competencias más prácticas; con una enseñanza que responda en mayor medida a las necesidades de la formación profesional (Salazar, 2009).

Por otra parte, Pérez (2014) expresa que la transición que tuvo Puerto Rico en el campo de la enfermería desde el siglo XIX hasta el presente ha sido fructífera en conocimientos, competencias y destrezas en enfermería. La historia de enfermería de Puerto Rico tiene su origen desde la presencia de los norteamericanos. El cambio en la sociedad puertorriqueña a final del siglo XIX y principios del XX, van a suponer en la carrera de enfermería, cambios sustanciosos, entre ellos el progreso de la práctica y la educación. Esta transformación estaba matizada por las Leyes Orgánicas que van a regular la vida política de la Isla, y sobre todo el cambio en los estudios de enfermería con el Sistema Nightingale y la formación en las escuelas preparatorias de enfermeras. También es considerada la evolución de la salud pública, la enfermería visitante y la preparación de las prácticas de la carrera en los hospitales.

Falcó-Pegueroles (2009) expresa que la enseñanza basada en las competencias es más compleja que la aplicación de saberes y la realización de casos prácticos específicos, siendo necesaria la ejecución de operaciones mentales abstractas que permitan consolidar los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para demostrar el ser competente. Algunas de las competencias transversales que orientan el diseño de la formación y la evaluación en el grado en enfermería son las que hacen referencia al razonamiento y a la capacidad reflexiva previa a la toma de decisiones. Para que el estudiante aprenda este proceso debe, en primer lugar, saber identificar las operaciones mentales implicadas, así como representarlas o expresarlas de forma manuscrita y esquematizada. De este modo, va integrando la estrategia de razonamiento más idónea en cada caso (Falcó-Pegueroles, 2009).

Perrenoud (2005) expresa que desde una perspectiva pedagógica, la competencia es una aptitud para movilizar todo tipo de recursos cognitivos (saberes personales, saberes profesionales, saberes procedentes de la experiencia, saberes a partir de la acción) para hacer frente a situaciones

singulares. Nolla (2006) y Falcó Pegueroles (2009) ambos concuerdan que la definición de las competencias de enfermería y su desarrollo en la formación de grado debe estar orientada por las competencias profesionales y por la consideración de los elementos que inciden en la formación del estudiante, como son: lo que el alumno aprende de la profesión a lo largo de la formación, lo que ve y hace en los centros de prácticas y la propia experiencia-socialización, parámetros que incorpora para configurar su ideal de profesional competente.

Falcó Pegueroles (2009) expresa que algunas de las competencias transversales que orientan el diseño de la formación y la evaluación en el grado de enfermería son las que hacen referencia al razonamiento y a la capacidad reflexiva previa a la toma de decisiones. Estas competencias transversales vienen justificadas por la tarea del profesional enfermero de valorar los datos del paciente, planificar y ejecutar los cuidados necesarios y emitir los diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración. Alfaro (2008) indica que pensar y reflexionar debería dirigir al estudiante más allá del proceso mental interno, facilitándole el desarrollo de un razonamiento o pensamiento crítico que le permitiera desplegar la actividad profesional a partir de los estándares de la profesión y los códigos éticos, identificar de forma detallada la clave de los problemas y los riesgos de los pacientes, familiares y cuidadores, aplicar la lógica, la intuición y la creatividad en su quehacer diario y, por último, dirigir los cuidados hacia el paciente y su entorno de forma óptima.

Tovar (2013) escribió acerca de la evaluación de competencias. Indicó que las competencias hacen referencia a todo un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, y valores que se requieren para desempeñar con éxito o con un determinado nivel de perfección, una tarea o conjunto de tareas que responden a las necesidades de una realidad específica. La enfermería como disciplina, busca responder a las necesidades del país que afectan el bienestar biopsicosocial del individuo, familia y comunidad; por ello se hace importante que el estudiante de

enfermería reciba un proceso de enseñanza que le permita ser idóneo en su área. Es por ello, que la formación al desarrollo de competencias y a la evaluación individual de cada una de las tendencias propuestas de la evaluación, acordes con las necesidades imperantes de las sociedades actuales, propiamente basadas en el enfoque de competencias, obedecen, en resumen, a lo siguiente (según Mejías, 2012): Definir desde un inicio las condiciones en las que los sujetos serán evaluados, así como planear detalladamente distintos elementos:

- Establecer criterios y ponderaciones en conjunto (docentes y alumnos).
- Diseñar instrumentos variados (ponderando la examinación en contenidos factuales o algorítmicos).
- Formular estrategias de aplicación de pruebas para evitar el plagio, la copia parcial o total de productos.
- Basarse en otras opiniones para interpretar datos cualitativos, es decir hacer uso de la coevaluación y la heteroevaluación.
- Valorar y enjuiciar los procesos y productos antes de determinar valores escalares, es decir, cualificar para cuantificar.
- Tener la posibilidad de evaluar de manera potencial, lo que significa poder establecer parámetros evaluativos no previstos en las temáticas de clase, pero posiblemente deducibles.
- Emitir resultados tanto numéricos como descriptivos.
- Utilizar los resultados, principalmente los cualitativos, para replantear el ejercicio didáctico" (Mejía, 2012. p.42).

### **3.2.2 Satisfacción**

La satisfacción del estudiante es el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto, y termina en él mismo, por lo que se hace referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación. La satisfacción es un concepto que se refiere a algo o alguien, que tiene que ver, a su vez con lo que se quiere, se espera, o se desea y está en relación a un cierto resultado. Para lograr la satisfacción, como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro sujeto de realizar una acción determinada que provoque resultado, el cual será valorado como positivo o no. La satisfacción del estudiante refleja la eficiencia de los servicios académicos y administrativos. Importante saber que los estudiantes manifiesten su satisfacción con las unidades de aprendizaje, con las interacciones con su profesor y compañeros de clase, así como con las instalaciones y el equipo (Zas, 2002).

Frecuentemente, los estudiantes de práctica utilizan vocabulario que no corresponden a los conocimientos adquiridos, así como a las actividades que van a desarrollar, pareciera que desconocen los objetivos de su práctica. Ejemplo, lo es el estudiante al presentarse con el personal le pregunta en que le va ayudar o que va hacer, en lugar de llegar y darles a conocer las actividades específicas que tiene programadas. En ocasiones, se da el acoso del personal hacia los estudiantes, situación que es manifestada por ellos una vez finalizado el semestre, para que no afecten el desarrollo de su práctica y calificación, limitando de esta manera el actuar oportuno del docente. La satisfacción no se refleja durante el desarrollo de la práctica y durante la evaluación de la misma solo queda en comentarios irrelevantes que no evidencian si se lograron los objetivos de aprendizaje del alumno (Fernández, Nahuat y Torres, 2007).

Un currículo base implica el contenido y el método y, además, ha de ser capaz de traducirse de manera eficaz a la práctica (Stenhouse, 1998). Pérez, Alameda y Albéniz (2002) expresan que la integración entre la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones docentes. Una investigación realizada por estos autores, los resultados reflejaron que tanto los estudiantes de enfermería como los profesionales se mostraron insatisfechos con la realización de las prácticas clínicas durante la diplomatura. Esta insatisfacción, fue relacionada con tres factores: 1) la falta de reconocimiento social hacia su profesión, 2) que les impide identificarse ellos mismos como colectivo y 3) que hace que la angustia, el estrés y la ansiedad sean los principales protagonistas durante su trabajo, que incluye la docencia durante las prácticas (Pérez, Alameda. y Albéniz, 2002). Para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia, en otras palabras la práctica clínica (Albi-García et al, 2003). De aquí surge el concepto de "Adquisición de competencias del estudiante" de enfermería, estas competencias lo que hacen es determinar aquello que deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado, para constituir el eje de todo el proceso de enseñanza y aprendizaje (Falcó, 2004).

Reig, Cabrero, Ferre y Richart (2001) indican que las universidades en su rol de formadoras de profesionales deben procurar un ambiente saludable y de bienestar. Por otro lado, la nueva visión de las universidades es ser un centro de enseñanza y facilitador de la docencia, donde exista un contexto equilibrado de manera que los estudiantes adquieran conocimientos a través de procesos amistosos (Reig et al, 2001). Pero el adquirir conocimientos está vinculado con la satisfacción del estudiante, ya que esta es referida como elemento clave en la valoración de la calidad de la educación, se considera que uno de los indicadores más importantes para medir la calidad de la enseñanza tiene que ver con el grado de satisfacción de las personas involucradas en el proceso educativo (Zas, 2002).

### **3.2.3 Conocimiento**

La evolución del concepto conocimiento se ha de manifestar a través de diferentes fases sucesivas que permiten hacer cambios desde una simple definición de la realidad hasta su teorización más compleja como lo es memorizar lo que implica que el estudiante de enfermería fija metódicamente en la memoria un concepto o idea propuesto por una persona normalmente ajena que en este caso es el docente al impartir la clase. Además, está el reconocer en donde el estudiante encuentra un elemento concreto después de una exploración general a una muestra de elementos, algunos de ellos, todos o ninguno con cierta similitud al que se busca. En tercer lugar está el comprender y es cuando el estudiante interioriza en los propios esquemas de conocimiento uno o varios conceptos de manera funcional y significativa. Luego está el interpretar que es atribuir a uno o varios conceptos o elemento una significación determinada y por último el Juzgar y es cuando se pronuncia una decisión o valorar algún concepto, situación o persona externos a nosotros mismos. En otras palabras, a esto se le puede llamar el método científico, propicio y acatado por los docentes e impartido a los estudiantes de enfermería (Rajadell, 2001).

Rajadell (2001, p. 9) indica:

A través de las estrategias de enseñanza-aprendizaje el estudiante debe de interiorizar conceptos y esquemas ejemplificados a través del estudio personal o de la observación de situaciones, así como de la exposición oral, de las visitas y demostraciones, de las lecturas o del visionado de documentos audiovisuales. El estudiante debe integrar en donde se desarrolla un mayor nivel de diálogo y de debate colectivo, se efectúan comparaciones y síntesis, se presentan materiales curriculares semi-estructurados o estudios de caso, entre otras. Debe innovar, lo que permite estimular la imaginación, resolver con mayor facilidad determinados problemas, o presentar con imaginación y libertad nuevas propuestas e ideas.

Rajadell (2001) expone que el interés social que ha motivado esta elección se centra en que la educación es un fenómeno social y, por tanto la socialización debe entenderse como un proceso permanente en el que el ser humano interioriza una serie de esquemas de conducta que le permiten adaptarse hoy y mañana en esta sociedad. La educación impartida ya sea en una escuela y/o universidad representa la puerta de entrada y de salida de esta sociedad. Aquí, el grupo-clase son los estudiantes de enfermería, ya que son el eje didáctico de mejora en tiempo y en conocimientos. Para el funcionamiento correcto y coherente de un grupo deben cumplirse ciertas características, como es tener claros el rol del docente, el liderazgo y los objetivos que se pretenden, y entender que el grupo proporciona por un lado apoyo social, y por otro seguridad psicológica a sus miembros.

Se puede diferenciar tres tipologías básicas de grupo: el anárquico, el cual trata de un conjunto informal, formado por un número indeterminado de personas, sin asiduidad por lo que respecta a encuentros y espacios, sin una periodicidad establecida y con una baja organización; el autocrático que se conocen mínimamente los objetivos previstos, existen ciertas normas y posee una estructura jerárquica; y el democrático en donde su acción procede del consenso, la responsabilidad es compartida y sus miembros están abiertos al cambio. Y por otro lado, están los docentes con las mismas características. La interacción, el respeto y la capacitación didáctica son sociales (Curós, 2009).

El proceso cíclico que se da en y durante todo el proceso del conocimiento de enseñanza - aprendizaje, debe propiciar el desarrollo de una cultura evaluativa que permita tener un lenguaje apropiado, estimulando un ambiente de participación en el que la reflexión tenga un lugar importante en un proceso de cambio cualitativo (Duin, 2007). La evolución de programas educativos supone un conjunto de destrezas y habilidades orientadas a determinar si los servicios prestados son necesarios, si se utilizan, si son suficientes, si se dan en los términos planificados,

si ayudan dentro de un costo razonable e incluso y si provocan efectos no deseado (Duin, 2007).

En la enseñanza y aprendizaje de cursos relacionados con la enfermería y otros, la evaluación como un proceso integral , sistemático, gradual y continuo, que comienza al iniciar el estudio de una situación educativa, continúa a través de todo el proceso y culmina con el análisis de los progresos educacionales, ofrece opciones para la formación profesional de calidad, relevancia y pertinencia con las demandas sociales y los requerimientos del desarrollo socioeconómico nacional, regional y local, ya que las estrategias didácticas, son esencia misma de la pedagogía (Duin, 2007).

En educación, la enseñanza y aprendizaje no es un concepto nuevo, se puede decir que es tan antiguo como el propio ejercicio educativo. En la enseñanza y aprendizaje y el uso de las estrategias vinculadas es a través de la evaluación que proporciona un medio para el continuo perfeccionamiento de un programa de educación, incluso para la comprensión en profundidad de los estudiantes, e incrementa la efectividad de las instituciones educacionales (Duin, 2007).

Salas-Vinet (2009) indica que la búsqueda de la práctica pedagógica que responda a los retos actuales de la enseñanza debe dirigirse hacia el logro de la formación de competencias, mediante el enfoque constructivista. La enseñanza bajo este enfoque se concibe como un proceso a través del cual se ayuda, se apoya y se dirige al estudiante en la construcción del conocimiento. Como lo señala Freire (2006), enseñar entonces no es transferir conocimientos sino crear las posibilidades de su producción o de su construcción. Para ayudar al estudiante en ese proceso de construcción del conocimiento, el docente debe partir de la estructura conceptual de cada alumno, de las ideas y preconcepciones que ya posee. Desde su propio esquema conceptual, es que el aprendiz va a proporcionar los

primeros significados al tema. Se trata que vaya de lo simple (conocimiento intuitivo o ingenuo) a lo complejo (conocimiento formal, científico).

Freyre (2006) indica que el docente constructivista es un mediador del cambio conceptual de sus alumnos ya que, conocidas las ideas previas o preconceptos del estudiante, su tarea consiste en plantear interrogantes o situaciones imposibles de resolver a partir de esas preconcepciones, de manera de incitarlos a buscar, a construir otro concepto que le permita darle un significado más complejo. Esto significa que el docente debe generar insatisfacción con los prejuicios y preconceptos.

De acuerdo a Maturano, Vallera & Paulucci (2008) indican que específicamente se ha evidenciado que los estudiantes responden a la totalidad de cada experiencia, ya que en cada experiencia de aprendizaje todo estudiante, considerado en las dimensiones de la mente y del cuerpo está aprendiendo; cada pensamiento está acompañado de una emoción o afecto y las emociones activan y refuerzan el aprendizaje.

Salas-Vinenet (2009) indica que se puede afirmar que para lograr que el estudiante se comprometa con su aprendizaje, el proceso debe relacionarse con lo que el estudiante considere importante o relevante, todo lo cual le dará la posibilidad de desarrollar competencias investigativas, dado en la apropiación de conocimientos (saber qué), habilidades (saber hacer) y valores (saber ser y saber convivir con sus semejantes), o sea competencias que les permiten construir sus propios conocimientos, todo lo cual da cuenta que es el propio estudiante el centro de la atención y no la materia de estudio recibida por él a través del docente. Este enfoque promueve la motivación para aprender, la retención del conocimiento, el entendimiento y el aprecio o satisfacción por la materia de estudio (Salas-Vinenet, 2009). Un ambiente educativo donde los estudiantes son el centro reconoce que el aprendizaje es personal y crea un ambiente de querer aprender. Por consiguiente, el perfil de aprendizaje en cada uno de los estudiantes es único y las maneras de

aprender diversas. Esta diversidad resultará en distintas formas de manejar la información, de enfocar la atención y de lograr el entendimiento (Salas-Vinnet, 2009).

Aprender consiste en construir conocimiento y que justamente este proceso de elaboración personal es el que facilita que el estudiante desarrolle su mente, su pensamiento, y las diferentes capacidades tales como, aprender a escribir por ejemplo desarrollar argumentaciones oral y escrita, capacitarse de manera tal que pueda representarse mejor la realidad, comunicar su pensamiento y experiencia, confiar más en sí mismo y establecer relaciones equilibradas y satisfactorias, entre otros (Salas-Vinent, 2009). Pero esto se puede conseguir si lo que aprende resulta significativo y puede encontrarle sentido, todo lo cual le permite construir sus propias competencias. Por tanto, se pretende subrayar que los contenidos de aprendizaje no son un fin en sí mismos, sino un medio para el cambio del estudiante. La educación tiene por función enseñar todas las dimensiones relevantes del conocimiento. Es muy difícil hablar de quien aprende sin referirse inmediatamente de qué contenidos aprende y cómo se ayuda al estudiante para que lo que procese sea un éxito (Salas-Vinent, 2009).

En un estudio realizado por Fernández, Nahuat y Torres (2007) titulado *Perspectivas de un grupo de alumnos de enfermería al realizar prácticas clínicas*, cuya metodología utilizada fue una cualitativa, y en donde los sujetos proporcionaron una imagen de la vida, del quehacer, de las acciones de estos. Se solicitó a los participantes que respondieran un cuestionario, y una síntesis con estilo narrativo en el que describieran sus experiencias, internas y externas, durante la primera semana de su estancia hospitalaria (Fernández, Nahuat y Torres, 2007). El estilo narrativo adoptó la forma del género confesional, es decir, la persona o sujeto que narra está presente en un texto escrito en primera persona, aparece deliberadamente el punto de vista del narrador, sus pensamientos, sentimientos y sensaciones, pero también hay descripciones realistas.

Los sujetos que realizaron el cuestionario, en la investigación de Fernández, Nahuat y Torres (2007), son estudiantes del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) que cursan el cuarto y sexto semestre de la carrera de profesional técnico en enfermería - año 2007- con experiencia previa en el rol clínico del trabajo en una unidad de hospitalización. De los setenta alumnos matriculados, sesenta y cinco cumplían este criterio. Se obtuvo un total de 65 cuestionarios. El escenario principal en el que se centra el guión de la experiencia narrada es el hospital, más concretamente, el Hospital General de los Servicios de Salud ubicado en la ciudad de Valladolid, Yucatán. Los participantes hicieron prácticas en varios servicios de esta unidad, tales como: quirófano, medicina interna, cirugía general, urgencias y consulta externa.

Los resultados del estudio presentaron que el desconocer cuales son los aprendizajes básicos que resultan de la práctica del estudiante en el servicio, ocasiona que la relación personal se vea limitada porque enfermería espera mayor iniciativa y seguridad de ellos en todas las actividades que realizan olvidando que estas son habilidades que se adquieren a lo largo de la práctica y cuando el estudiante muestra interés el personal le delega funciones que no le corresponden poniendo en riesgo la seguridad del mismo, usuarios y personal. Ejemplo de esto es que al alumno se le deja de encargado de la sala, mientras enfermería realiza actividades de tipo personal en otras áreas.

En relación con los aspectos teórico metodológicos de la disciplina, implica un desfase para los estudiantes en los servicios, ya que no aplican en una realidad concreta el proceso de enfermería, limitándose solo a la realización de los procedimientos e imitando lo que la enfermera realiza. En los servicios existe ya una rutina establecida que la mayoría de las veces, al ser cuestionado por los estudiantes o modificado los agreden, maltratan y gritan diciéndoles que ellos sólo vienen a quitarles el tiempo, generando con esto una situación en la que la enfermera es vista como autoridad intransigente y el estudiante como subordinado

que tiene que hacer las cosas tal y como se lo indican aunque no correspondan con el propósito de la materia.

Por otro lado, Fernández, Nahuat y Torres (2007) expresan otro de los problemas que se enfrentan los estudiantes de práctica clínica presenta que en algunas ocasiones el personal de enfermería del hospital comenta que los estudiantes de práctica clínica no tienen los aprendizajes básicos mínimos para la realización de los procedimientos, y mucho menos para el cuidado integral de las personas. Otro problema que enfrentan los estudiantes es el hecho que cuando inician sus prácticas espera que el escenario donde estará les facilite el aprendizaje de tal manera que les permitan alcanzar sus propias metas, a su propio ritmo y ser evaluados como progresan, situación que se va diluyendo en la medida en que avanza la práctica.

Además, las actividades que realizan para proporcionar el cuidado a las personas se ve alterada debido al uso de material que no corresponde a la técnica que en ocasiones se debe a la falta de recursos o por la realización de técnicas tradicionales que realiza el personal, así como el imitar actitudes semejantes a las de enfermería sin cuestionarse si son adecuadas o no como, por ejemplo el uso del uniforme quirúrgico fuera del área permitida, tutear al personal y pacientes, lo cual algunas veces incomoda al personal, y en ocasiones lleva al estudiante a cometer errores o adoptar actitudes así como crear fricciones del docente con el personal por el señalamiento de la problemática (Fernández, Nahuat y Torres, 2007).

En un escrito realizado por Castillo y Desiderato (2007) indican que la formación profesional en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería existe una relación que generalmente se establece entre el estudiante y el profesor de prácticas como una relación vertical y unidireccional, en donde el estudiante asume una posición inferior a su tutor, tanto por su falta de conocimientos, como por su inexperiencia en esa área específica de enfermería, en donde el tutor es quien

posee el saber para poder actuar. A pesar de ser evidente que en la formación profesional, no existe otro escenario más participativo y real que la práctica clínica, llama la atención el hecho, de que aún en este contexto, en innumerables ocasiones el estudiante limita su actuación a las estrictas indicaciones de su tutor, repitiendo irreflexivamente cada paso de las técnicas a realizar, además de los cuidados de enfermería derivados de un plan de atención muchas veces estándar y reduccionista para las complejas condiciones de salud-enfermedad de cada paciente.

La actitud de dominación que ejercen tanto las enfermeras tutoras docentes como las clínicas, como producto de su propia formación y modelos docentes, al establecer relaciones de enseñanza y aprendizaje con los estudiantes, donde ubican su experiencia y saber, no como una posibilidad, ejemplo u opción, sino como una verdad irrefutable, impide al estudiante reflexionar sobre sus acciones y promueve la simple repetición de actitudes, habilidades y conocimientos (Castillo y Desiderato, 2007). Esta situación va absolutamente en desmedro del perfil profesional que se desea construir y es reveladora de la relación experto/ignorante que se establece entre tutor y estudiante. ¿Cómo se logrará formar profesionales que tengan un pensamiento crítico, si durante su formación no han tenido el espacio de aprender a criticar de manera asertiva y bien fundamentada? ¿Cómo esperar que los profesionales sean buenos educadores para la salud, cuando sus experiencias educativas y de formación fueron tan sólo limitadas a reproducir el conocimiento aprendido? Entonces existe el riesgo, o seguramente ya se ha hecho durante años, de mutilar la capacidad de pensamiento de los profesionales, cuestión que sin duda tiene claras consecuencias de limitación en la creatividad y mejora del desempeño profesional frente a los pacientes (Castillo y Desiderato, 2007). Como dijo Morin (2003), "un pensamiento mutilante conduce necesariamente a acciones mutilantes".

Las autoras Castillo y Desiderato (2007) concluyeron que es posible orientar la formación clínica hacia el perfil profesional que se manifiestan en los discursos, pero para ello es imprescindible que los estudiantes participen como protagonistas del proceso enseñanza y aprendizaje y posean un espacio de reconstrucción del conocimiento y reflexiones en torno a su saber. Es necesario, una tutoría práctica que no transforme las relaciones saber-poder en dominación, sino al contrario, que permita el espacio de libertad, de pensamiento y de decisión consciente; que evidencie que estamos formando sujetos profesionales y no objetos adiestrados para atender al objeto enfermedad. En consecuencia, estas autores creen que al considerar al estudiante como sujeto durante su formación, seguramente éste en su futuro desempeño profesional, estará más atento a tener en cuenta las individualidades de sus pacientes que los hacen personas y por otra parte, tendrá una experiencia educativa favorecedora de un adecuado desarrollo de su rol como educador para la salud.

Además, la parte teórica educativa en el entorno de la práctica es esencial. Esto es considerado por Landers (2000) quien indica que existe la necesidad de fundamentar las teorías en la práctica como único medio para que dichas teorías puedan ser eficazmente implementadas. Reconoce la complejidad de la naturaleza de la práctica profesional de la enfermería actual y de la toma de conciencia de los educadores enfermeros para buscar nuevas estrategias favorecedoras del aprendizaje en el contexto clínico (Landers, 2000). Existe la necesidad de desarrollar la reflexión en la acción tanto en el salón de clase, por parte de los profesores, como en el servicio de salud, por parte de los enfermeros (Landers, 2000). A la vez, existe la necesidad de desarrollar lo que denomina "pensamiento práctico" del profesor y a la vez relacionado con lo que expone Perrenewoud (2004) quien indica que el pensamiento crítico está íntimamente relacionado con la potenciación de la práctica reflexiva.

Por otro lado, Ledezma (2005) manifiesta que los estudiantes tienen conocimientos sobre el proceso enfermero y sobre cada una de sus etapas pero lo aplican en menor proporción, esto indica dificultades en la integración teórico-práctica que deberán ser consideradas para fortalecer el proceso formativo. Además, Morales (2006) indica que los estudiantes en la práctica se preocupan por integrarse al trabajo rutinario del personal de enfermería y no aplican los conocimientos a situaciones particulares.

Los estudiantes que realizan las prácticas en los escenarios hospitalarios deben llegar al aprendizaje siendo los protagonistas dentro del binomio docente-discente. El aprendizaje reflexivo es un buen sistema para ayudar a cambiar el enfoque de la enseñanza centrada en el profesor-tutor, por una visión centrada en el estudiante, reconociéndole como el sujeto activo del aprendizaje. Para garantizar un buen proceso de aprendizaje práctico se debe evaluar (Cuñado-Barrio et al, 2011). Los estudiantes se dirigen a la universidad con la expectativa de adquirir conocimientos y preparación en un área determinada, para la integración, y a través de su preparación, ejercitar en el futuro su profesión (Cuñado-Barrio et al, 2011). La universidad se ocupa de la preparación para el ejercicio de actividades profesionales que exijan la aplicación de conocimientos y método científico.

## **CAPÍTULO IV: INVESTIGACIONES PRECEDENTES**

### **4.1 Introducción**

Duarte (2003) expresa que conceptualizar los ambientes educativos desde la interdisciplinariedad enriquece y hace más complejas las interpretaciones que sobre el tema puedan construirse, abre posibilidades cautivantes de estudio, aporta nuevas unidades de análisis para el tratamiento de problemas escolares y, sobre todo, ofrece un marco conceptual con el cual comprender mejor el fenómeno educativo, y de ahí poder intervenirlos con mayor pertinencia y relacionarlos a la enseñanza-aprendizaje.

Se puede mencionar cuatro componentes de aprender, pensar y resolver problemas con habilidad: un cuerpo teórico organizado y flexible; métodos heurísticos; habilidades metacognitivas; aspectos afectivos; actitudes, motivos y emociones. Cobra especial importancia la metacognición, ya que su desarrollo favorece la transferencia de habilidades adquiridas en un dominio del conocimiento hacia otros. Estos pilares para el aprendizaje autónomo remiten al análisis de la naturaleza del aprendizaje. Así enuncia algunas de sus características: proceso constructivo, acumulativo, autorregulado, intencional; se produce en un contexto particular, es interactivo y cooperativo (Duarte, 2013).

Una persona aprende a través de un proceso activo, cooperativo, progresivo y autodirigido, que apunta a encontrar significados y construir conocimientos que surgen, en la medida de lo posible, de las experiencias de los estudiantes en auténticas y reales situaciones. La posición del alumno cambia, puesto que progresivamente debe asumir la responsabilidad de sus propios procesos de aprendizaje. Cambia la posición del docente, quien deja de ser la única fuente de información y se convierte en un activo participante de la comunidad de aprendizaje, pues define un clima estimulante en el plano intelectual, que funciona como modelo para la definición y solución de problemas; realiza preguntas

desafiantes; propicia la retro-comunicación y la ayuda necesaria a sus alumnos, y favorece en ellos la auto-conducción de sus aprendizajes. Mucho más que un cambio de técnicas, esta nueva visión exige un cambio de mentalidad en todos los involucrados en la enseñanza, especialmente directores y docentes (Duarte, 2013).

Desde el punto de vista del docente, Marí-Mollá, Sánchez-Delgado y Gastaldo-Bartual (2002) expresan que el profesor tiene que realizar una actividad diagnóstica orientada a la enseñanza-aprendizaje que pueda alcanzar los cambios necesarios para gestión la educativa. Es aquí donde se puede realizar un diagnóstico pedagógico, el cual se entiende como una actividad científica, teórico-técnica, insertada en el proceso enseñanza-aprendizaje, que incluye actividades de medición, estimación-valoración (assessment) y evaluación, consistente en un proceso de indagación científica, apoyado en una base epistemológica, que se encamina al conocimiento y valoración de cualquier hecho educativo con el fin de tomar una decisión para la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje.

En una aproximación, desde la primera página de la propuesta de investigación, el tema estudiado y, también, a los argumentos que justifican el estudio, se parte del análisis de los términos que configuran el título, entendiendo que constituye la síntesis máxima del contenido. En la denominación del proyecto “Propuesta de estrategia pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas”, aparecen tres términos que determinan el conjunto de la investigación. Son estos: “estrategia pedagógicas”, “competencias de enfermería” y “destrezas educativas”.

La relevancia del objeto de estudio viene avalada por la oportunidad de la propia substantividad, por la utilidad de las conclusiones y las recomendaciones que de ella se desprendan. Desde un punto de vista cronológico, el estudio se plantea la descripción de la situación actual, es decir, se pretende llegar al

conocimiento profundo de los diversos aspectos a tener en cuenta en esta propuesta (Teixidó, 2000). Últimamente, en Puerto Rico se han fundados diversos colegios universitarios que ofrecen grados asociados, bachillerato y maestría en enfermería. La fase principal en cada uno de los programas es la práctica clínica como finalización. Pero surgen preguntas importantes relacionadas al desenvolvimiento de los estudiantes en la práctica clínica en relación a lo aprendido en clases durante el trayecto universitario como las competencias de enfermería, las estrategias pedagógicas y las destrezas educativas que se deben poner en práctica en esos momentos.

Estudios de investigación aciertan en exponer que los estudiantes de enfermería presentan deficiencia en las destrezas educativas en la práctica clínica. Es por tal razón, que desde un punto de vista ideológico, se considera que en la investigación pedagógica no es suficiente la descripción somera de los hechos, sino que debe generar conocimientos y propuestas útiles. La investigación no concluye con la exposición de resultados y las conclusiones que de ellos se derivan. Debe aportar información valiosa para la adopción de medidas de política educativa (Teixidó, 2000).

#### **4.1.1 Estrategias**

El concepto de estrategia que se presenta en el estudio, es correspondiente trazar, a través de una propuesta, una guía de acción, en el sentido de que se orienta en la obtención de ciertos resultados. La estrategia da sentido y coordinación a todo lo que se hace para llegar a la meta. Mientras se pone en práctica la estrategia, todas las acciones tienen un sentido, una orientación. La estrategia debe estar fundamentada en un método, como se ha explicado, ya que es un sistema de planificación aplicado a un conjunto articulado de acciones, permite conseguir un objetivo, sirve para obtener determinados resultados. A

diferencia del método, la estrategia es flexible y puede tomar forma con base en las metas a donde se quiere llegar (Velasco y Mosquera, 2013).

El concepto de estrategia didáctica, responde entonces, en un sentido estricto, a un procedimiento organizado, formalizado y orientado para la obtención de una meta claramente establecida. Su aplicación en la práctica requiere del perfeccionamiento de procedimientos y de técnicas cuya elección detallada y diseño son responsabilidad del docente. La estrategia didáctica es la planificación del proceso de enseñanza aprendizaje para la cual el docente elige las técnicas y actividades que puede utilizar a fin de alcanzar los objetivos propuestos y las decisiones que debe tomar de manera consciente y reflexiva.

Al entender que la estrategia didáctica es el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza, que tienen por objeto llevar a buen término la acción pedagógica del docente, se necesita orientar el concepto de técnica como procedimientos didácticos y el recurso particular para llevar a efecto los propósitos planeados desde la estrategia. Las estrategias didácticas apuntan a fomentar procesos de auto-aprendizaje, aprendizaje interactivo y aprendizaje colaborativo (Velasco y Mosquera, 2013).

Las estrategias didácticas aprendidas conllevan a los procesos de auto-aprendizaje, aprendizaje interactivo y colaborativo en el escenario clínico. Esto son pertinentes de todo profesional de la salud ante la responsabilidad en la atención de la población de pacientes y que a la vez el profesional de enfermería debe involucrarse con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos de la salud. La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa (León, 2006). La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la

ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. Las intervenciones de atención de salud tienen por objeto beneficiar al público pero, por la compleja combinación de procedimientos, tecnologías e interacciones humanas, hay un riesgo inevitable de que se produzcan eventos adversos, y ahí es donde el profesional de enfermería, a través de las destrezas adquiridas de aprendizaje puede hacer la diferencia.

El evento adverso puede definirse como un daño o lesión causados por el tratamiento de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de la atención de salud, y que no obedece a la propia enfermedad o estados subyacentes (Organización Mundial de la Salud, 2001). Si bien los errores humanos pueden a veces dar origen a fallos graves, hay generalmente factores sistémicos más profundos que, de haberse tratado antes, hubieran evitado los errores. De ahí que, para aumentar la seguridad de los pacientes, se precise una amplia serie de acciones en la contratación, formación y retención de los profesionales de salud, y sea necesario también mejorar los resultados, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, así como el control de las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, la seguridad de la práctica clínica y del entorno de los cuidados (Carrier-Walker, 2002). La seguridad del paciente hospitalizado depende del personal de la salud y es considerado uno de los retos fuertes en la enfermería. El profesional de la enfermería provee el 80 % del servicio al paciente hospitalizado, contexto en el que debe prevenir los errores en el cuidado del paciente. Debe ser competente tanto en el cuidado al paciente como en la comunicación verbal y escrita. Además debe tener una preparación académica sólida que le permita brindar un tratamiento seguro (Soto, 2013).

Las estrategias de enseñanza y aprendizaje apunta básicamente a la figura del docente, del formador considerado como la persona que pretende satisfacer las necesidades de formación de otras personas, en este caso los estudiantes, a partir del diseño y desarrollo de unos programas específicos (Sepúlveda y Rajadell,

2001). El docente representa la figura clave de la enseñanza y aprendizaje, pero en él/ella convergen algunas características como:

- La empatía, considerada como la capacidad para hacer más real y efectivo el proceso de enseñanza y aprendizaje en un espacio y tiempo, y para un individuo específico (o varios, si se da el caso). Esta empatía se refleja a partir de cuatro áreas básicas: bases teóricas sobre psicología evolutiva y aprendizaje, dominio de la materia a enseñar, demostración de actitudes que promueven el aprendizaje y las relaciones humanas, y por último, conocimiento de técnicas de enseñanza y aprendizaje específicas que faciliten este aprendizaje.
- El estilo de enseñar, entendido como la manera específica de presenta los contenidos, sean de tipo conceptual, procedimental o actitudinal. Reconocer que en la realidad no existe un estilo puro, sino la experiencia, el contexto u otros aspectos desvían al educador más hacia un estilo que otro. A veces se encuentran profesores en los que prevalece un estilo más magistral, en otro animador, o más monitor.
- Por último la metodología como forma de ordenar la actividad docente y en la que influirá su propia forma de razonamiento, por lo que utilizará métodos más deductivos o inductivos o más analógicos, la actividad manifiesta por parte de los estudiantes utilizando métodos más pasivos o más activos, o los trabajos de los estudiantes ya sean individuales, colectivos o mixtos.

Achury (2008) expresa que se hace necesario implementar nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje que se complementen unas a otras, con el propósito de redefinir roles del docente, del alumno y de la organización curricular. Esto, a fin de que se favorezca un clima organizacional creativo, se incorpore una renovada y dinámica concepción de evaluación y se permita la formación de profesionales

activos y creativos, capaces de enfrentar situaciones nuevas, de resolver problemas y de adaptarse a un mundo cambiante, cuya expectativa es una atención en salud que refleje un conocimiento actualizado y una actitud de alerta y disposición frente a la educación permanente. De ahí la necesidad de establecer y conocer una serie de características que debe cumplir el uso de nuevas estrategias. Anchury (2008) indica que estas características le permitirán al docente seleccionar las estrategias más adecuadas para el proceso de formación de los estudiantes. Es importante resaltar que no sólo se debe utilizar una estrategia, sino que se deben integrar para lograr el éxito en el aprendizaje. A continuación se describen algunas.

- Centradas en el estudiante, quien participa activamente en el proceso de aprendizaje y consigue un mayor desarrollo de sus capacidades de razonamiento, autoaprendizaje, autoevaluación, autogestión y autorregulación.

- Atentas a las formas individuales de aprender y favorecer el desenvolvimiento de un buen pensamiento en el alumno, del que se espera sea crítico y creativo. Esto para motivar un aprendizaje continuo y lograr que sea autónomo, con una mentalidad cuestionadora y familiarizada con el proceso de aprender.

- Sistemáticas. Toda estrategia pedagógica debe establecer un camino para examinar problemas y deficiencias instruccionales, planteando procedimientos para resolverlos y evaluar sus resultados.

- Dinámicas. Estimulan al docente a seleccionar entre una variedad de posibilidades la actividad o estrategia educativa más adecuada respecto al aprendizaje, instrucción y diseño requerido, para alcanzar determinada meta que favorezca el enlace entre teorías educativas y práctica.

- **Desenvolvimiento y desarrollo.** Esta característica favorece la promoción de la creatividad, del planteamiento de situaciones problemáticas y del fortalecimiento de estilos cognitivos. De esta forma, beneficia el desarrollo de un pensamiento crítico y creativo, estimula al máximo la utilización de las capacidades de los estudiantes, fomenta la implementación de métodos atractivos y motivadores (acordes al proceso de enseñanza-aprendizaje en el ámbito de la enfermería) y toma en cuenta la multiplicidad de situaciones y ambientes que los alumnos deben enfrentar en su formación.

- **Multidisciplinaria.** Toda estrategia pedagógica debe permitir la integración de contenidos de diferentes asignaturas para que el estudiante desarrolle una capacidad crítica, reflexiva e integradora. Trabajo individual y colectivo. Considerando • que el aprendizaje ocurre en la relación entre sujetos, aunque tenga un aspecto individual, procuramos prever actividades que contemplen tanto el aspecto colectivo como el individual.

- **Acción-reflexión-acción.** Implica tomar la propia acción como objeto de cuestionamiento para volver a actuar. La realización de los informes, ensayos, situaciones de enfermería y grupos de discusión tienen como objetivo incentivar la reflexión sobre la propia acción.

- **Diálogo como mediador del proceso.** Si el aprendizaje acontece en la relación entre los sujetos, el diálogo se torna indispensable, pues es el que puede asegurar el compartir experiencias, la discusión sobre el objeto de estudio, o sea, el propio aprender con el otro. Para que exista el diálogo es necesario saber escuchar y responder a lo que el otro nos dice, reconociéndolo como sujeto productor de su historia.

En el estudio investigativo realizado por Hernández (2014) titulado “Estrategia pedagógica – estudio de caso para fomentar pensamiento crítico en estudiantes”, tuvo el propósito de evidenciar de qué manera contribuyen dichas habilidades en el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. Si bien existen muchas teorías relacionadas con las habilidades del pensamiento crítico, tales como interpretar, argumentar y tomar decisiones, es necesario plantear que éstas pueden ser fortalecidas con el uso de estrategias pedagógicas en la formación integral del profesional de Enfermería. La investigación se llevó a cabo con un grupo de estudiantes de sexto semestre del Programa de Enfermería de la Universidad Mariana, con quienes se desarrolló la estrategia pedagógica estudio de caso. Se utilizó un paradigma cualitativo con enfoque crítico social; el tipo de investigación fue acción participación; se usó técnicas cualitativas tanto para la recolección de la información como para su análisis. Después de analizar los datos del diagnóstico, se diseñó los procedimientos para implementar la estrategia pedagógica Estudio de caso, que contribuyó de gran manera a fomentar estas habilidades.

Los resultados del estudio presentaron que el grupo de estudiantes de sexto semestre de Enfermería refirieron que los docentes manejan las estrategias de enseñanza como clases magistrales, hecho que no contribuye mucho para fortalecer su conocimiento, puesto que, cuando van a sus prácticas formativas se les dificulta relacionar la teoría con la práctica. Otra de las estrategias que utilizan los docentes en el proceso de enseñanza, son las exposiciones, socializaciones en grupos, con temas asignados por los profesores y a los cuales posteriormente los docentes hacen retrocomunicación. No obstante, los estudiantes opinan que las exposiciones son poco útiles, dado que cada uno de ellos expone lo que consulta del tema y lo socializa como lo entiende, sin tener seguridad en la claridad de su interpretación.

Entre otros resultados, Hernández (2014) presentó que los docentes utilizan estrategias como las pruebas semanales, que contribuyen a afianzar el conocimiento, las cuales deben ser efectuadas, revisadas y estudiadas periódicamente, debido a su extensión en los contenidos. Del mismo modo, emplearon los talleres grupales, que favorecen la discusión, el diálogo y la unificación de criterios. Otra estrategia de enseñanza que emplearon los profesores del programa de enfermería fue la presentación de videos, que permitieron a los estudiantes desarrollar la revisión de un tema o procedimiento mediante imágenes, y comprenderlos de una mejor manera. Asimismo, están los laboratorios, que fueron una estrategia favorable, según expresan los estudiantes, puesto que les permitió tener seguridad y afianzar sus conocimientos teóricos, aportándoles habilidades prácticas.

Los estudiantes objeto de estudio opinaron que es importante tener claridad sobre los conceptos teóricos cuando realizan las prácticas formativas, con el fin de brindar una atención más adecuada, puesto que sienten que al no dominar la teoría, su inseguridad podría llevarlos a cometer errores; y por el contrario, la inseguridad disminuye cuando hacen una revisión bibliográfica adecuada que les despeja dudas, los orienta y tranquiliza. Para ellos es fundamental la presencia y acompañamiento del docente. Reconocieron que la teoría es indispensable para solucionar eficazmente los casos clínicos, talleres, o revistas, en la práctica (Hernández, 2014).

En una investigación realizada en Puerto Rico por Reyes (2014) titulada factores que inciden en que los estudiantes de enfermería presenten deficiencias de aprendizaje en las áreas clínicas, utilizó un diseño investigativo de tipo descriptivo, correlacionar, con enfoque cualitativo. La población seleccionada para esta investigación estuvo compuesta de estudiantes de enfermería. La muestra de esta investigación fue seleccionada por disponibilidad y la misma estuvo constituida

por 20 estudiantes de enfermería realizando la práctica clínica en escenarios hospitalarios del área norte de Puerto Rico.

Los resultados de la investigación realizada por Reyes (2014) fueron resaltantes y muy sobresalientes en relación a la práctica clínica de los estudiantes de enfermería en relación con las estrategias de enseñanza y aprendizaje. Los datos confirmaron que todos los estudiantes de enfermería afirmaron que las estrategias de enseñanza en relación con las competencias de enfermería les han favorecido en la práctica clínica. Otro de los hallazgos que se obtuvo de la investigación presente fue que las relaciones interpersonales de los estudiantes de enfermería con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias. La mayoría de los participantes del estudio consideraron que el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado y consideraron que las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a). Además, se demostró a través de los resultados que existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica. Por otro lado, se puede establecer que las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional.

En otros hallazgos en relación con el profesor, estos utilizan un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica. Además, las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias y, a la vez, el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es considerado motivador por parte del estudiante de enfermería. Un aspecto importante es el resalte de las experiencias vividas en la práctica clínica, las cuales fueron o han sido motivadoras.

La información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes. Los estudiantes de enfermería confirmaron que el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza y enfatiza la

enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos. Esto provoca que el profesor provea bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas.

Aunque, en la premisa que si el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores, la mitad de los estudiantes de enfermería indicó que esto a veces sucede. En sí, el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas y utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual. Además, a veces supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico y a veces provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes. Por otro parte, se encontró que los estudiantes secundan que la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales y, a la vez, a veces tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente. La disponibilidad del profesor es de ser cooperador para los estudiantes y corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes.

Por otro lado, Falcó (2009) indicó que la implementación de nuevas estrategias pedagógicas ha demostrado que la enseñanza basada en las competencias es más compleja que la mera aplicación de saberes. Algunas de las competencias transversales que orientan el diseño de la formación y la evaluación en el grado de enfermería son las que hacen referencia al razonamiento y a la capacidad reflexiva previa a la toma de decisiones. Estas competencias transversales vienen justificadas por la tarea del profesional enfermero de valorar los datos del paciente, planificar y ejecutar los cuidados necesarios y emitir los diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración. Asimismo, pensar y reflexionar debería dirigir al estudiante más allá del proceso mental interno, facilitándole el desarrollo de un razonamiento o pensamiento crítico que le permitiera desplegar la actividad profesional a partir de los estándares de la profesión y los códigos éticos, identificar

de forma detallada la clave de los problemas y los riesgos de los pacientes, familiares y cuidadores, aplicar la lógica, la intuición y la creatividad en su quehacer diario y, por último, dirigir los cuidados hacia el paciente y su entorno de forma óptima.

Argüello (2001) indica que el docente que trabaja con estos parámetros de aprendizaje sabe que ésta es una tarea compleja para el alumno porque debe movilizar varios recursos cognitivos y si bien puede afirmarse que el pensamiento crítico y el razonamiento diagnóstico son un compromiso de buen quehacer profesional, también se constata que no se trata de una habilidad innata en los estudiantes, sino que es una destreza que se obtiene a través del aprendizaje específico, la capacidad de adaptación al entorno y la práctica, por lo que se puede y se debe enseñar.

#### **4.1.2 Competencias de enfermería**

Otros de los retos en la enfermería, según Soto (2013), son las competencias que el personal tiene que tener. Su trabajo es colaborativo. Antes el médico era una especie de jefe del equipo. Ahora se trabaja como equipo en forma colaborativa donde cada cual mantiene sus funciones y responsabilidades. Quintero (2008) expresa que en enfermería, se debe hacer énfasis en una sólida formación científica y en el desarrollo de competencias que garanticen la calidad en el cuidado. Este aspecto se debe enmarcar en los principios éticos y humanísticos propios de los paradigmas de la disciplina.

Galdames (2003) expresa que un sistema inteligente en la formación de competencias es aquel que propicia el desarrollo integral de la persona, tomando en cuenta los problemas que plantea la realidad y orientado a lograr. Junto a las competencias, la perspectiva educativa señala la necesidad de considerar las actitudes, las que constituyen un objetivo de la educación universitaria. Una actitud

es, por definición, una disposición personal permanente para actuar de determinada manera (Galdames, 2003).

En una actitud intervienen algunos valores y otros elementos no simples de discernir. Para que los valores se expresen como una actitud, se requiere, motivación para actuar de acuerdo con ellos, criterios para identificar situaciones atingentes con la citada actitud y otros elementos. En la vida profesional los valores juegan papeles que pueden ser tan importantes como las competencias. Las actitudes son las que hacen a una persona confiable o no en toda circunstancia, adecuada o no para ciertos trabajos, predecible o no en sus acciones, es decir, constituyen aquello que, hace que en definitiva una persona resulte atractiva en el mediano plazo. Las universidades en forma explícita, y también en buena medida implícitamente, promueven ciertas actitudes que son consideradas esenciales para un profesional (Galdames, 2003).

Las condiciones de trabajo pueden afectar la labor de los profesionales de enfermería en su entorno. Torres-Esperón (2004) expresó que las condiciones de trabajo a nivel mundial para el personal de enfermería son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones. Por otro lado, en relación a la enseñanza y aprendizaje clínica en las universidades, en donde el estudiante de enfermería desempeña la labor al lado de la cama del paciente, ha disminuido. Los múltiples avances en la tecnología médica y pruebas diagnósticas cada vez más sofisticadas pueden explicar parte de esta disminución, aunque seguramente juega un papel la actitud de los profesionales de enfermería, combinada con una serie de barreras impuestas por el contexto de la práctica.

Hart, Bowden y Watters (1999) expresan que la competencia se logra sólo cuando los estudiantes se sienten autosuficientemente confiados para demostrar capacidad en el marco de una amplia variedad de contextos. Los ambientes de aprendizaje auténtico promueven una responsabilidad personal por el aprender y una reflexión, análisis y autoevaluación (Hart, Bowden y Watters, 1999).

Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernández (2011) indican que que la integración docente/asistencial es un elemento constructivo y facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje, que busca la formación de profesionales de enfermería que incorporen en su actuación las bases de un cuidado auténtico. Además, el profesional de enfermería, en su quehacer profesional involucra su historia, su modo de ser, su vivir, su experiencia. El docente de enfermería clínica que está en contacto con estudiantes de enfermería, siente la presión de tener que estar actualizadas en relación a la teoría. Debe mantenerse actualizado en sus conocimientos prácticos y hábiles en la ejecución del cuidado para poder estar con el estudiante de enfermería clínico, en un sentido de estar siempre siendo.

Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernández (2011) indican que estar situado, implica que una persona tiene un pasado, un presente y un futuro y que todos los aspectos influyen en la situación actual. Las personas entran en situación con su propio conjunto de significados, costumbres y perspectivas. El cuidar del presente es alimentado por los significados del pasado, y enriquecido por la anticipación del futuro. El futuro es el presente que está por venir, y lo que interesa en el cuidado es el ahora. Es el crecimiento durante la acción. Se considera que la sensibilidad, la intuición y la empatía constituyen formas de acceso al otro, y por tanto posibilitan una descripción reveladora y dadora de significados en lo que concierne al estar del otro en aquello que se muestra a través de su experiencia vivida.

Las actividades docentes reflejan, aún, una práctica muy técnica. Diversas veces, el docente de enfermería se sobrecarga de actividades buscando complacer a sus estudiantes, al personal de enfermería clínica y al paciente. Cuando el cuidado es inauténtico, el docente cuida las necesidades del estudiante de una manera funcional. Este tipo de cuidado requiere pocas cualidades, principalmente de restricción, de manera de hacer bien el servicio. Ello lo lleva a considerar a los estudiantes como "cosas" de las cuales cuidar, desconociendo que ellos son propios y orientados a los otros. En este caso el estudiante no es objeto de servicio, sino de interés (Martini, 2010).

Santos, Merighi y Muñoz (2010) expresaron la relación de cuidado que se observa en los docentes está presente de igual manera en los enfermeros clínicos, cuando se permite o no al estudiante desarrollar todas sus potencialidades. La formación del estudiante requiere habilidades técnicas, pero también afectivas. Lograr estos aspectos exige más; sólo la transmisión de contenidos de las materias de enseñanza implica en incorporar un acto de cuidado amplio, sustentado en la referencia del relacionamiento personal. O sea, agregando las acciones del cuidar en enfermería a la atención por el otro, el compromiso para con el otro, el respeto y la empatía. Estar con estudiantes en su proceso de formación trae consigo una responsabilidad, un compromiso, que es compartido entre los tres actores: docente, enfermera clínica y estudiante. En este sentido, podemos reafirmar una necesidad de comprensión por parte de todos los profesionales de salud y profesionales de la academia en la formulación de propuestas educativas.

Opiniones diversas de algunos docentes en relación a las competencias en los estudiantes de enfermería son presentadas por Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernández (2011, p. 4). Estos indican que:

Con el pasar de los días me doy cuenta que cuando logro ver un alumno en algo, tan básico como puede ser, no sé, la administración de un medicamento, encuentro errores groseros y eso me hace cuestionar mi forma de distribuir el trabajo de los estudiantes, pero también pienso que si no lo hago, si no tomamos todas las actividades que salen, ellos pierden oportunidades que son enriquecedoras. Porque en realidad tengo factores que están produciendo tensión. Estás exponiéndote a una crítica, a un no aceptar en el paciente que le vuelvas a repetir la técnica y si la familia se entera que este paciente fue atendido por un alumno y está muy multipuncionado, entonces la colega podrá negarte el derecho a volver a atenderlo.

Por otro lado, estos autores, Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernández (2011, p.4) exponen que:

Se hace compleja también la docencia porque bueno, en el último tiempo hay que compartir con otras universidades en los campos clínicos. Además compartimos espacios a veces con otras unidades, inevitablemente se generan comparaciones, y si esas comparaciones en algún minuto, momento, nos perjudican también va a ser un factor que le va a restar oportunidad no a uno, si no a todos los estudiantes. Uno tiene la responsabilidad de cautelar que los campos estén abiertos, que el tema al interior sea positivo para que los estudiantes aprendan.

En el estudio realizado en Puerto Rico por Reyes (2014) titulado factores que inciden en que los estudiantes de enfermería presenten deficiencias de aprendizaje en las áreas clínicas, con una muestra de constituida por 20 estudiantes de enfermería realizando la práctica clínica en escenarios hospitalarios del área norte de Puerto Rico, los resultados fueron resaltantes. Los resultados relacionados con las competencias de enfermería, por ejemplo la competencia que establece la capacidad para realizar valoraciones clínicas de manera sistemática, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y

ambientales relevantes mediante la utilización de la taxonomía y enfoques teóricos y modelos de enfermería, la mayoría de los estudiantes indicó que la competencia fue una regularmente alcanzada. En la competencia que establece la capacidad para identificar a través de juicios clínicos fundamentados los cambios significativos en el estado de salud, el sufrimiento, o incapacidad de las personas e integrarlos en un diagnóstico de enfermería, la mayoría de los estudiantes indicó que la competencia fue una regularmente alcanzada.

Por otro lado, la competencia que declara que la capacidad para responder a las necesidades del paciente hospitalizado planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores del área de la salud, la mayoría de los estudiantes indicaron que la competencia es una que la universidad y los estudiantes fue regularmente alcanzada.

Además, se encontró que la competencia capacidad para desarrollar un plan de cuidados individualizado e integral para la resolución de los problemas de los pacientes, estableciendo prioridades y justificando decisiones clínicas y terapéuticas, la mayoría indicó que fue una regularmente alcanzada. La competencia que estipula capacidad para la planificación del cuidado mediante el respeto a los derechos y creencias de los pacientes. La mitad de los estudiantes indicaron que la competencia que fue alcanzada, mientras, la otra mitad de los estudiantes indicaron que fue una regularmente alcanzada. La competencia capacidad para la planificación del cuidado mediante la fundamentación teórica y establecimiento de hipótesis de trabajo, basada en el conocimiento científico y la investigación más actual, la mayoría de los estudiantes indicaron que competencia fue una regularmente alcanzada. La competencia que establece capacidad para evaluar la respuesta del paciente al plan de cuidados, estableciendo metas y justificando el replanteamiento del cuidado cuando sea necesario, la mayoría de los estudiantes indicaron que la competencia fue una regularmente alcanzada (Reyes, 2014).

La mayoría de los estudiantes que realizan la práctica estuvieron de acuerdo y afirmaron que las estrategias de enseñanza han mejorado el desempeño profesional del estudiante de enfermería en relación con las competencias de enfermería. Además, la mayoría de los estudiantes que realizan la práctica estuvieron de acuerdo y afirmaron que las estrategias de enseñanza han tenido un efecto positivo y resaltante en las destrezas educativas adquiridas por parte del estudiante al realizar la práctica clínica. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel educativo y las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor, el nivel educativo y las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias, las actitudes hacia el aprendizaje, las estrategias de enseñanza y aprendizaje. Por otro lado, no se encontró relación significativa entre la variable satisfacción del estudiante de enfermería en la práctica clínica y el género, edad, y nivel educativo (reyes, 2014).

Por otro lado, en el estudio de Reyes (2014), se encontró que existe relación significativa entre tres de los reactivos vinculados con el profesor y las actitudes hacia el aprendizaje como el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas, la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales y el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes. Se realizó un análisis de correlación entre la variable los factores que inciden en que los estudiantes de enfermería presentan deficiencias sobre el aprendizaje en las áreas clínicas y las competencias específicas y clínicas en enfermería y sólo se encontró relación significativa en uno de los reactivos de las competencias específicas y clínicas y la capacidad para la planificación del cuidado mediante la fundamentación teórica y establecimiento de hipótesis de trabajo, basada en el conocimiento científico y la investigación más actual.

Se realizó otro análisis de correlación entre la variable los factores que inciden en que los estudiantes de enfermería presentan deficiencias sobre el aprendizaje en las áreas clínicas y las estrategias de enseñanza y aprendizaje y sólo se encontró relación significativa en siete reactivos de estrategias de enseñanza y aprendizaje de un total de catorce reactivos. Se establece relación significativa en que la redacción de objetivos permite generar expectativas apropiadas, creación de organizador que promueve una organización más adecuada de la información, la realización de ilustraciones que facilita la codificación visual de la información, las analogías que comprende información abstracta y la traslada a otros contextos, las pistas tipográficas y discursivas que mantiene la atención e interés respecto a lo que se está desarrollando en el proceso de enseñanza y aprendizaje, las estrategias organizacionales que implica imponer estructura al material dividiéndolo en partes e identificando relaciones subordinadas, las estrategias de monitoreo que es lo que se pretende lograr, estrategia que se usa y adapta en función a los resultados, y la estrategia aprendizaje basado en problemas que facilita no sólo la adquisición de conocimientos de la materia, sino la creación por parte del estudiante de una actitud favorable para el trabajo en equipo, que lo capacita para trabajar con otros (Reyes, 2014).

#### **4.1.3 Destrezas**

En un estudio investigativo realizado por Caires, Santana y Oliveira (2011) titulado "La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal" tuvo como objetivo conocer las percepciones de estudiantes del curso de graduación en enfermería acerca de su formación para el cuidado transpersonal. Se trató de una investigación cualitativa realizada en cuatro Universidades Públicas de Bahía, con dieciséis (16) estudiantes del último curso (muestreo no probabilístico), a través de entrevista semiestructurada, analizada por medio del Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados expresaron los sentimientos de los discentes delante del desafío del

cuidado transpersonal, las habilidades psicocognitivas necesarias para la praxis intersubjetiva, las percepciones acerca del plan de estudios en relación a la dimensión psicoemocional del ser y el desatar de los nudos críticos – estrategias sugeridas. Las reflexiones finales recomendaron la necesidad de implementar modificaciones en la formación profesional del profesional de enfermería, de modo a rescatar la mirada humanística junto al científico. Además, los autores recomendaron que los cursos de graduación desarrollen una metodología interactiva capaz de subsidiar una praxis de cuidado más humana, sensible e intersubjetiva.

Caires, Santana y Oliveira (2011) indicaron que los estudiantes de enfermería en su función de la práctica clínica presentaron discursos antagónicos que involucraron dos temáticas: los que se sienten aptos y los que no se sienten aptos, en ambos hubo más de un discurso, los cuales fueron complementares. En estos, se observó la inseguridad en la formación académica para aproximaciones vinculares y en el desarrollo de competencias psico-emocionales. Por otro lado, lo que les confiere alguna condición para este abordaje de cuidar proviene de su estructura familiar-emocional y de sus vivencias en la comunidad en prácticas y acciones extracurriculares, comprobando la importancia de estas experiencias. Grandes son las dificultades en la realización de intervenciones de enfermería en la esfera emocional, perceptiva y relacional proveniente de la formación centrada en el desvío de la salud. Entre tanto, el cuidado instrumental, por más objetivo que pueda ser, interfiere en lo emocional, en las percepciones y en los sentimientos del enfermero, siendo importante pensar en el conflicto entre el paradigma realista positivista y los nuevos deberes que emergen de la complejidad del cuidado de enfermería (saber tocar, escuchar, olfatear, percepción, intuición y subjetividad).

Algunas citas directas de las opiniones de los estudiantes de enfermería en su práctica clínica, de la investigación realizada por Caires, Santana y Oliveira (2011), son expuestas a continuación:

“IC-C1: no me siento preparada – formación focaliza objetividad/cientificidad: Mira, sinceramente mismo yo no me siento apta, madura para atender a estas necesidades psicoemocionales, porque a lo largo del curso tuvimos mucha preocupación con la cuestión técnica y para cuestión psicoemocional no fue dato tanta énfasis. Cuando una disciplina aislada se propuso a trabajar más esta cuestión, los propios discentes extrañaron por no estar acostumbrados con la subjetividad. En la hora de la práctica misma, el cuidado es dirigido para lo fisiológico, patológico, farmacológico y no para lo emocional. Ahí nosotras sentimos que no puede suplir las necesidades psico-emocionales del otro, nosotras conseguimos percibir que él precisa desahogarse, conversar, llorar, ser acompañado, hay algunos grupos: estupro, personas portadoras de CA, personas con HIV positivo que yo no sé que se les puede decir, como actuar, como me comportar (Caires, Santana y Oliveira, 2011, p.4)”.

“IC-D1: tengo sentimientos de inseguridad – ¿Quién cuida de mí?: Me siento un poco insegura, nosotras no tenemos una preparación para lidiar con la muerte, y el sufrimiento, no somos preparados para cuidar de nosotros mismos, muchos alumnos quedan psicológicamente inseguros, a veces no tiene familia cerca, está medio suelto, queda desesperado, nosotras también tenemos un límite como cuidador, tiene que haber cuidado para no absorber el sufrimiento del otro, es preciso preparación psicológica, espiritual, emocional, el enfermero tiene que estar bien resuelto para ayudar al otro (Caires, Santana y Oliveira, 2011, p.4)”.

La necesidad de repensar la formación del estudiante de enfermería se muestra como urgente para que abarque no solamente aspectos físicos, sino, además, aspectos sociales, culturales, ambientales y afectivos. Conjuntamente a esto se debe reflexionar sobre el proceso de formación familiar y educacional en la

transformación de sujetos críticos-reflexivos capaces de evaluar su existencia en el mundo y su importancia en la colectividad humana, y el profesional de enfermería en su postura/praxis de cuidado. Además, el cognitivismo comprende que toda acción inteligente, en ese caso la praxis profesional, nace de la estructura intelectual del sujeto, que a su vez percibe la realidad a partir de las relaciones entre los aspectos cognitivos y los conceptos y significados que estos poseen por su historicidad (Caires, Santana y Oliveira, 2011).

Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernández (2011) afirmaron que es tarea de los estudiantes, docentes y las universidades en la búsqueda constante de la aproximación a que la práctica clínica a realizar por los estudiantes de enfermería instituya el quehacer de las competencias, destrezas y estrategias de enfermería en el escenario clínico con un grado de responsabilidad y de concienciación. Esto incluye al docente/asistencial, como un elemento constructor y facilitador del proceso de enseñanza, teniendo como objetivo la formación de nuevos profesionales de enfermería que, en su actuar, traigan consigo las bases de un cuidado auténtico, e involucren en este cuidado al docente, al estudiante de enfermería y al paciente, como integrantes activos de su importante función.

Días, Santana y Oliveiras (2011) expresan que la necesidad que los profesionales de enfermería tienen de contar con una formación capaz de subsidiar el desarrollo de esta competencia transpersonal para el cuidado humano viene siendo ampliamente discutida, delante de la necesidad de comprensión del ser humano en un contexto social, cultural, histórico y psicoemocional, lo que demanda del profesional enfermero una aproximación a esa integralidad del ser, por medio del desarrollo de habilidades psico-cognitivas que enlacen las áreas del conocimiento como la antropología, psicología, filosofía, sociología, y otras, despertando su sensibilidad, característica de lo humano, para la percepción de sí y del otro en el contexto de su praxis.

## **CAPÍTULO V: METODOLOGÍA**

### **5.1 Introducción**

La metodología de la investigación es una disciplina de conocimiento encargada de elaborar, definir y sistematizar el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se deben seguir durante el desarrollo de un proceso de investigación para la producción de conocimiento. Orienta la manera en que se enfoca una investigación y la forma en que se recolectan, analizan y clasifican los datos, con el objetivo de que los resultados tengan validez y pertinencia, y cumplan con los estándares de exigencia científica. La metodología de la investigación, en este sentido, es también la parte de un proyecto de investigación donde se exponen y describen razonadamente los criterios adoptados en la elección de la metodología.

### **5.2 Metodología**

El estudio que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo correlacional exploratorio y siguió las recomendaciones establecidas por Polit y Tatano (2012) para este tipo de investigación. Se realizó un estudio y luego se comenzó a realizar la propuesta de estrategia pedagógica de acuerdo a los datos y la literatura relacionada. En esta sección se presentan las estrategias de investigación como el diseño, población, instrumento, procedimiento y como se han de proteger los derechos humanos de los participantes.

### **5.3 Diseño**

El diseño de este estudio responde a uno no experimental descriptivo de naturaleza positivista y a la vez cuantitativo de tipo correlacional exploratorio. Hernández Sampieri, Collado-Fernández y Lucio-Baptista (2010) expresan que un diseño no experimental es el que se realiza sin manipular deliberadamente

variables. Es decir, se trata de investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. En la investigación no experimental se centra en la búsqueda empírica y sistemática en la que el investigador no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o son inherentes no manipulables. Según Polit y Tatano (2012) consideran el diseño descriptivo como uno apropiado para este tipo de investigación ya que las encuestas sirven como técnica de investigación y permiten recoger información de grupos de personas, interpretarlas y comunicarlas de forma útil, siendo un medio efectivo para ponderar información valiosa, como la de este estudio (Polit y Tatano, 2012). Para efecto de este estudio se utilizó la encuesta descriptiva la cual documentó y describió las condiciones o actitudes del momento. El diseño también especificó los pasos que se tomaron para controlar las variables y señaló cuándo, en relación con otros acontecimientos, el ambiente donde se realizó el estudio y cómo se recogieron los datos.

En este estudio se utilizó la técnica de muestreo de bola de nieve. Leo. A Goodman de la Universidad de Chicago propuso una técnica y la dio a conocer en su artículo “Snowball Sampling” en 1961 en *the Annals of Mathematics Statistics*” (Heckathorn, 2002). Esta es una técnica de muestreo no probabilístico utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios en donde los sujetos son difíciles de encontrar. Muestreo bola de nieve o “snowball”, es una modalidad del muestreo determinístico y consiste en localizar a algunos individuos que integran la población en estudio, los cuales conducen a otros y éstos a su vez a otros, así hasta conseguir una muestra suficiente. Esta modalidad de muestreo se emplea muy frecuentemente cuando se hacen estudios con poblaciones “marginales”, delincuentes, sectas o determinados tipos de enfermedades. Los investigadores utilizan este método de muestreo si la muestra para el estudio es muy rara o si está limitada a un subgrupo muy pequeño de la población. Este tipo de técnica de muestreo funciona en cadena. Luego de observar al primer sujeto, el investigador le pide ayuda a él para identificar a otras personas que tengan un

rasgo de interés similar. El proceso de muestreo de bola de nieve es como pedirles a los sujetos que designen a otra persona con el mismo rasgo como el próximo sujeto. Luego, el investigador observa a los sujetos designados y sigue de la misma manera hasta obtener el número suficiente de sujetos.

#### **5.4 Hipótesis de la investigación:**

H<sub>1</sub> Las estrategias pedagógicas están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas de acuerdo al desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica

H<sub>0</sub> Las estrategias pedagógicas no están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas en el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica

H<sub>2</sub> Los estudiantes de enfermería presentan satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes.

H<sub>0</sub> Los estudiantes de enfermería presentan poca satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes.

H<sub>3</sub> Existe diferencias entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias.

H<sub>0</sub> No existe diferencias entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias.

## 5.5 Población

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio. Entre éstas se puede mencionar:

1. **Homogeneidad** - que todos los miembros de la población tengan las mismas características según las variables que se vayan a considerar en el estudio o investigación.
2. **Tiempo** - se refiere al período de tiempo donde se ubicaría la población de interés. Determinar si el estudio es del momento presente o si se va a estudiar a una población de cinco años atrás o si se van a entrevistar personas de diferentes generaciones.
3. **Espacio** - se refiere al lugar donde se ubica la población de interés. Un estudio no puede ser muy abarcador y por falta de tiempo y recursos hay que limitarlo a un área o comunidad en específico.
4. **Cantidad** - se refiere al tamaño de la población. El tamaño de la población es sumamente importante porque ello determina o afecta al tamaño de la muestra que se vaya a seleccionar, además que la falta de recursos y tiempo también nos limita la extensión de la población que se vaya a investigar.

La población de este estudio estuvo compuesta de estudiantes de enfermería de dos instituciones universitaria acreditada del nivel de grado asociado y de bachillerato y que estaban realizando la práctica clínica en una institución hospitalaria.

## 5.6 Muestra

La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población. Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población.

1. **Aleatoria** - cuando se selecciona al azar y cada miembro tiene igual oportunidad de ser incluido.
2. **Estratificada** - cuando se subdivide en estratos o subgrupos según las variables o características que se pretenden investigar. Cada estrato debe corresponder proporcionalmente a la población.
3. **Sistemática** - cuando se establece un patrón o criterio al seleccionar la muestra. Ejemplo: se entrevistará una familia por cada diez que se detecten.

La muestra obtenida es una representación significativa de las características de una población, que bajo, la asunción de un error (generalmente no superior al 5%) se estudian las características de un conjunto poblacional mucho menor que la población global. Para este estudio la muestra fue un muestreo no probabilístico. Se escogió una muestra de 100 estudiantes de enfermería que estaban realizando la práctica clínica en enfermería en una institución hospitalaria. Dicha muestra fue tomada por disponibilidad de los sujetos. Esta muestra fue de tipo no aleatoria.

### 5.6.1 Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula (Cea y Ancona, 2012):

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra.

$N$  = Tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0.5.

$Z$  = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1.96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2.58, valor que queda a criterio del investigador.

$e$  = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0.01) y 9% (0.09), valor que queda a criterio del encuestador (Suárez, 2011).

### **5.6.2 Criterios para la selección de la muestra**

**5.6.2.1** Estudiantes de grado asociado y de bachillerato que estaban realizando la práctica clínica.

**5.6.2.2** De ambos géneros.

**5.6.2.3** Que hayan firmado el consentimiento informado.

### **5.6.3 Criterios de exclusión**

**5.6.3.1** No interesa participar voluntariamente

### 5.6.3.2 Que no hayan firmado el consentimiento informado.

## 5.7 Variables del estudio

5.7.1 Variable Independiente: En este estudio la variable independiente es: estrategias pedagógicas. Díaz (2002, p.2) define las estrategias pedagógicas como los procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos. Son aliadas incondicional del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es parte esencial en el proceso de enseñanza, pues el uso de estrategias adecuadas, permite alcanzar los objetivos propuesto con más facilidad. Esta variable fue medida a través de un cuestionario con veinte (20) ítemes estipulados por Pimienta (2012).

5.7.2 Variable Dependiente: En este estudio las variables dependientes son: Desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica, competencias de enfermería y destrezas educativas. La variable desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica se refiere al desempeño académico de los estudiantes de enfermería en el área clínica y hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido. Las competencias de enfermería se refiere al conjunto de elementos donde se basa el ejercicio profesional y estas a la vez le confieren una característica peculiar. Estos elementos se refieren: A la capacidad que ha de tener el profesional de enfermería de basar su práctica en un marco conceptual. Aplicar el proceso científico apoyándolo en determinados conocimientos. Esta variable se midió a través de un cuestionario de treinta y ocho (38) ítemes presentados por Murillo (2010).

## **5.8 Instrumento**

Se desarrolló un cuestionario utilizando las variables del estudio y titulado “Escala de efectividad de las estrategias pedagógica para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas”. (Anejo C). El instrumento focaliza seis áreas de interés: (1) con relación al perfil socio-demográfico del/la participante, la cual incluye un total de seis (6) reactivos; (2) reactivos para a medir las competencias específicas y clínicas en enfermería la cual incluye un total de 38 competencias; (3) reactivos vinculado a medir las estrategias de enseñanza y aprendizaje con un total de 20 reactivos; (4) reactivos relacionados a medir la satisfacción del estudiante de enfermería en la práctica clínica con un total de nueve (9) reactivos; (5) reactivos acerca de los retos en la educación clínica con un total de ocho (8) reactivos; y (6) reactivos vinculado a medir la actitud del profesor hacia el aprendizaje de la práctica clínica con un total de nueve reactivos.

### **5.8.1 Validación de Instrumento**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce resultados iguales. Por otro lado, la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir. Una vez desarrollado el mismo fue sometido a un panel de expertos con conocimientos en la salud con el fin de validar el mismo para los efectos de la investigación. El instrumento fue evaluado por dos catedráticos doctores expertos, quienes validaron el mismo y determinaron si cumplió con los objetivos del estudio. (Anejo A). Además, se realizó una prueba piloto con un grupo de estudiantes de enfermería no participantes de la muestra del estudio para validar los diferentes instrumentos. Se determinó la consistencia interna de los reactivos del instrumento a través del Alfa de Cronbach. El método de consistencia interna permite estimar la fiabilidad de

un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. La medida de la fiabilidad asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<.5$  es inaceptable

Al realizar el análisis de confiabilidad del instrumento, se puede confirmar que la parte de los reactivos vinculados con las competencias obtuvo Alpha de 0.94. En los reactivos de estrategias de enseñanza se obtuvo 0.91 y para los reactivos de satisfacción fue de 0.95. En los reactivos vinculados a medir el profesor y las actitudes hacia el aprendizaje fue de 0.92. Por otro lado, la parte de los retos en la educación clínica obtuvo un 0.85, lo que es considerado un coeficiente Alpha bueno.

**Cuadro 1. Análisis fiabilidad de las diferentes partes del cuestionario utilizando el Alpha de Cronbach**

---

	Alpha de Cronbach	
Competencias	.94	Excelente
Estrategias de enseñanza	.91	Excelente
Satisfacción del estudiante	.95	Excelente
El profesor y las actitudes hacia el aprendizaje	.92	Excelente
Retos en la educación clínica	.85	Bueno

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 5.9 Procedimiento

El procedimiento para la realización del estudio constó de dos partes. La primera parte de la investigación fue cuantitativa utilizando un cuestionario titulado *“Escala de efectividad de las estrategia pedagógica para el mejoramiento de las competencias en el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería en el área clínica y su efecto en las destrezas educativas que requieren su práctica.”* Los datos que se obtuvieron de las opiniones que brindaron los estudiantes de práctica clínica sirvieron de base para luego realizar la propuesta de estrategias pedagógicas, la cual fue la segunda parte de la investigación.

Para la realización del procedimiento se siguieron las recomendaciones hechas por Polit y Tatano (2012) el cual fue utilizado en este tipo de investigaciones. Para este estudio se solicitará autorización por escrito al Director (a) de la institución donde serán administrados los cuestionarios a quien se le presentará el propósito

del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico.

Una vez se obtuvo los permisos, se coordinó una entrevista con la profesora de práctica clínica para determinar el día y la hora que sería más conveniente para ella para realizar el estudio. La investigadora se reunió con los participantes en un lugar privado dentro de la institución y se les explicó la importancia de la investigación como parte de un estudio educativo. Aquellos que estuvieron de acuerdo y consintieron participar voluntariamente, se les entregó un consentimiento informado por escrito. Una vez leído y firmado por el/la participante, se procedió a entregar el instrumento desarrollado por la investigadora. Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. La segunda parte de la investigación fue la realización de la propuesta de estrategias pedagógicas.

## **5.10 Protección de derechos humanos**

La investigadora para apoyar y formar parte de un proceso ético y correcto durante su estudio de investigación garantizó la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad, y protección de la identidad. Se les explicó el propósito de la investigación y que la participación en la investigación fue voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento fue considerado mínimo. Actualmente, el potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole es uno mínimo incluyendo el de la investigadora.

Una vez obtenidos los permisos correspondientes de la institución universitaria, la investigadora procedió a contactar a los participantes. Luego se orientó a todos los participantes del propósito del estudio, los objetivos, los riesgos, beneficios, la manera de protección de su identidad y confidencialidad. Aquellos que estén de acuerdo y consientan en participar voluntariamente, les será entregado el

instrumento previamente desarrollado por la investigadora. Este proceso se llevará cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. La investigadora durante el reclutamiento proveerá a los participantes la información necesaria para garantizar la participación voluntaria. El consentimiento informado describe el propósito del estudio, cuan largo es el instrumento y el tipo de preguntas que se realizaron. Los participantes podían retirarse del estudio en el momento que así lo deseen, sin ser coaccionados por la investigadora. Se les explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los participantes no recibieron compensación económica. La investigadora estuvo disponible en todo momento para contestar preguntas o dudas sobre el estudio.

Una vez recolectado los cuestionarios, los mismos fueron custodiados por la investigadora. La carta de consentimiento fue guardada en sobre sellado separada de los instrumentos para garantizar la objetividad y pureza del proceso. Esto con la idea de que la información provista en el consentimiento como fechas y firmas no se conecte con la información provista por los participantes en el cuestionario durante y después de la investigación. Ambos documentos serán guardados bajo llave en un lugar seguro hasta un tiempo máximo de cinco (5) años o un tiempo determinado. El estudio está garantizado por lo que se les asegura a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

### **5.11 Precauciones para minimizar riesgos**

La investigadora utilizó un vocabulario neutral y no ofensivo al relacionarse con los participantes. A los participantes se les permitió tomarse el tiempo necesario para llenar el cuestionario en su totalidad, y se les explicó que pueden retirarse de participar del estudio cuando así lo desee sin penalidad alguna. Se realizaron

arreglos previos para referir a un profesional a cualquier persona que así lo necesitara.

## **5.12 Análisis estadístico**

El análisis estadístico que se utilizó en este estudio de campo fue la estadística descriptiva y de tendencia central como lo es el por ciento, la frecuencia y la media aritmética. En el caso de los datos socio demográficos, los mismos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas de la frecuencia y del por ciento. Para contestar las preguntas de investigación se utilizó la frecuencia, el por ciento y la estadística inferencial como la correlación de Pearson. Se utilizó el programa de estadísticas “Statistical Program for Social Sciences (SPSS)”.

## **5.13 Limitaciones**

Una de las limitaciones que se presenta en esta investigación es que los resultados no serán extrapolados a nivel isla de Puerto Rico. Además, la muestra es una representativa de una población.

## **5.14 Resultados**

En la propuesta de estrategias pedagógica para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas, los estudiantes de enfermería que se desempeñan en el área de práctica clínica deben presentar una conexión entre las creencias epistemológicas de los docentes y los estilos pedagógicos que éstos adoptan. Los hallazgos presentan que las estrategias de enseñanza-aprendizaje y los materiales se relacionan con los contenidos considerando los conocimientos previos y enfocados en la práctica del área clínica.

Por otro lado, los conocimientos y habilidades previas de los alumnos están ajustados al entorno donde realizan la práctica clínica, donde se observa el aprendizaje de estrategias cognitivas y metacognitivas (aprender a aprender). Como hallazgo principal, la enseñanza estratégica cumplió con las siguientes etapas: la preparación para el aprendizaje, la presentación de los contenidos que se han de aprender y la aplicación e integración de los nuevos conocimientos.

Se observó en los resultados que un por ciento, no muy alto, de los estudiantes de enfermería no logran asimilar algunas de las competencias del programa, que las estrategias de enseñanza no les han permitido mejorar las competencias en el desempeño profesional. Además, los estudiantes presentaron una satisfacción moderada hacia la práctica clínica.

## CAPÍTULO VI: HALLAZGOS

### 6.1 Introducción

El objetivo principal de la investigación fue elaborar una propuesta de estrategia pedagógica enfocada en el mejoramiento de las destrezas en el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería en el área clínica que garanticen la práctica clínica de manera eficiente. Los fundamentos en que se basa la estrategia propuesta se centran en investigaciones realizadas en la observación de los profesores ante el escenario clínico relacionado a la práctica de los estudiantes de enfermería. En este capítulo se presenta el análisis de los datos demográficos, el análisis de los reactivos, las preguntas de investigación y la prueba de hipótesis.

### 6.2 Análisis de los datos demográficos

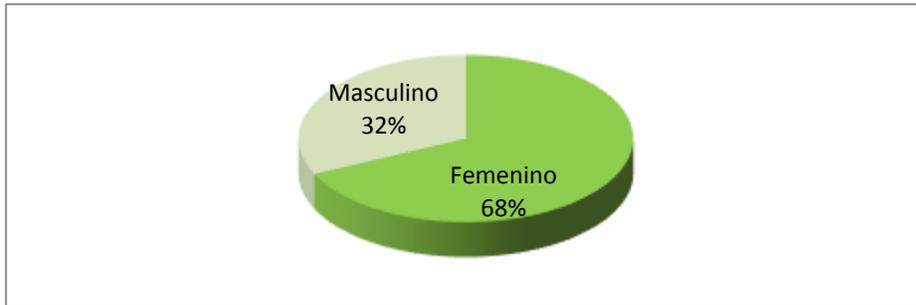
La **Tabla 1** presenta la distribución de la muestra por género. El 32% de la muestra son del género masculino. Mientras, la mayoría, 68% son del género femenino.

**Tabla 1:** *Distribución de la muestra por género*

	f	%
Femenino	68	68
Masculino	32	32
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 1. *Distribución de la muestra por género*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

La **Tabla 2** presenta la distribución de la muestra por edad. Los datos obtenidos presentan que la muestra, el 65% indicó tener entre 21 a 25 años. El 29% indicó tener entre 26 a 34 años y 4% indicó tener entre 35 a 42 años. El 2% indicó tener entre 43 años o más.

**Tabla 2:** *Distribución de la muestra por edad*

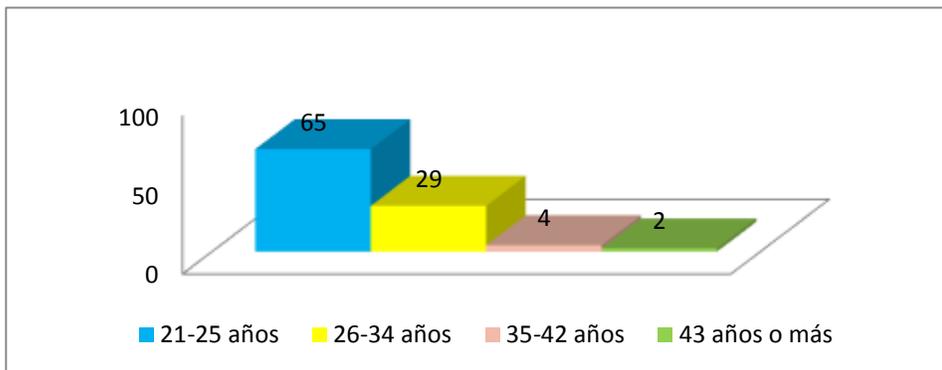
---

	f	%
21-25 años	65	65
26-34 años	29	29
35-42 años	4	4
43 años o más	2	2
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 2. Distribución de la muestra por edad**



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

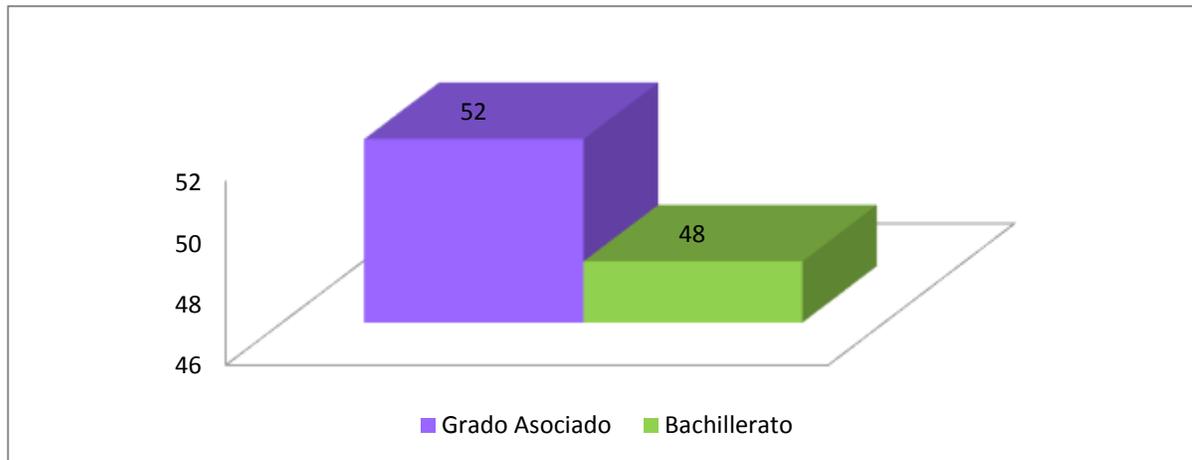
**La Tabla 3** presenta la distribución de la muestra por escolaridad. El 52% de la muestra indicó que están cursando un grado universitario de Grado Asociado. El 48% indicó estar cursando un grado universitario de Bachillerato.

**Tabla 3: Distribución de la muestra por escolaridad**

	f	%
Grado asociado	52	52
Bachillerato	48	48
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 3. *Distribución de la muestra por escolaridad*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 6.3 Competencias específicas y clínicas en enfermería

La **Tabla 4** presenta la distribución de la muestra de acuerdo a las competencias vinculadas al desempeño del profesional de enfermería:

### 6.3.1 Competencia # 1

***Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.***

El 66% de los participantes del estudio indicaron que la competencia que indica la capacidad en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas

legales y deontológicas aplicables, fue alcanzada por los estudiantes. Mientras, que 34% de los estudiantes, esta competencia fue alcanzada medianamente.

### **6.3.2 Competencia # 2**

***Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud, evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.***

El 54% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia que establece planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud, evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud. El 43% alcanzó esta competencia medianamente y 3% pobremente.

### **6.3.3 Competencia # 3**

***Establece conocer y aplicar los fundamentos y principios técnicos y metodológicos de la enfermería***

En relación con la competencia que establece conocer y aplicar los fundamentos y principios técnicos y metodológicos de la enfermería, 66% de los estudiantes la alcanzó y 33% la alcanzó medianamente. El 2% la alcanzó pobremente.

#### **6.3.4 Competencia # 4**

***Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.***

Por otro lado, 62% de los estudiantes alcanzó la competencia comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural. Mientras, 35% la alcanzó medianamente y 3% pobremente.

#### **6.3.5 Competencia # 5**

***Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.***

El 49% de los estudiantes alcanzó la competencia que estipula diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas. El 42% de los estudiantes la alcanzó medianamente y 9% la alcanzó pobremente.

#### **6.3.6 Competencia # 6**

***Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de los pacientes, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad***

El 78% de los estudiantes alcanzó la competencia que establece promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de los pacientes, acorde con la forma en que

viven su proceso de salud-enfermedad. Mientras, 18% la alcanzó medianamente y 4% pobremente.

### **6.3.7 Competencia # 7**

***Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.***

Además, la competencia que lee basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles fue alcanzada por 67% de los estudiantes. Mientras el 30% la alcanzó medianamente y 3% pobremente.

### **6.3.8 Competencia # 8**

***Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, cómo individuos autónomos e independientes.***

En relación a las competencias específicas, 77% de los estudiantes alcanzó la competencia que establece comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, cómo individuos autónomos e independientes. El 23% alcanzó esta competencia medianamente.

### **6.3.9 Competencia # 9**

***Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.***

Además, 72% alcanzó la competencia que indica fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas. El 27% la alcanzó medianamente y 1% pobremente.

#### **6.3.10 Competencia # 10**

***Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.***

Por otro lado, 81% de los estudiantes alcanzó la competencia de proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad. El 19% la alcanzó medianamente.

#### **6.3.11 Competencia # 11**

***Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros fomentando la formación e información para la salud.***

El 66% alcanzó la competencia que lee establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros fomentando la formación e información para la salud. Mientras, 34% la alcanzó medianamente y 1% la alcanzó pobremente.

#### **6.3.12 Competencia # 12**

***Conocer el código ético y deontológico de la enfermería, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.***

El 49% de los estudiantes alcanzó la competencia de conocer el código ético y deontológico de la enfermería, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación. El 48% la alcanzó medianamente y 3% pobremente.

### **6.3.13 Competencia # 13**

***Conocer los principios de financiación de la salud y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.***

La competencia que establece conocer los principios de financiación de la salud y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles, 54% de los estudiantes la alcanzaron, mientras, 41% la alcanzaron medianamente y 5% pobremente.

### **6.3.14 Competencia # 14**

***Mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y de calidad.***

Además, la competencia que establece mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y de calidad, 51% de los estudiantes la alcanzó, mientras 44% la alcanzó medianamente y 5% pobremente.

### **6.3.15 Competencia # 15**

***Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones.***

En relación con la competencia que indica trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinaria e interdisciplinaria los profesionales y demás personal de las organizaciones, 69% fue alcanzada por los estudiantes de enfermería, mientras 29% la alcanzó medianamente y 32% pobremente.

#### **6.3.16 Competencia # 16**

##### ***Conocer los sistemas de información de salud.***

El 57% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia que establece conocer los sistemas de información de salud, mientras 41% la alcanzó medianamente y 2% pobremente.

#### **6.3.17 Competencia # 17**

##### ***Realizar cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.***

La competencia que establece realizar cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, 59% fue alcanzada por los estudiantes de enfermería, mientras 41% la alcanzó medianamente.

#### **6.3.18 Competencia # 18**

##### ***Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia en la aplicación de***

***cuidados paliativos que contribuyan a aliviar a los pacientes en situaciones terminales.***

En la competencia que establece conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar a los pacientes en situaciones terminales, 57% de los estudiantes de enfermería alcanzaron esta competencia, mientras 37% la alcanzaron medianamente y 6% pobremente.

**6.3.19 Competencia # 19**

***Asegurar el respeto de las opiniones, creencias y valores de los pacientes, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.***

El 78% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia que indica asegurar el respeto de las opiniones, creencias y valores de los pacientes, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional, mientras 22% la alcanzó medianamente.

**6.3.20 Competencia # 20**

***Identifica correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables.***

En la siguiente competencia, que establece identifica correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables, 66% de los estudiantes de enfermería alcanzaron esta competencia, mientras 33% la alcanzó medianamente y 1% pobremente.

### **6.3.21 Competencia # 21**

***Posee la capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.***

Además, 84% de los estudiantes alcanzó la competencia que establece que posee la capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería, mientras, 16% la alcanzó medianamente.

### **6.3.22 Competencia # 22**

***Establece que domina procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos.***

El 56% de los estudiantes alcanzó la competencia que establece que domina procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos, 40% la alcanzó medianamente y 4% pobremente.

### **6.3.23 Competencia # 23**

***Conoce la categorización de pacientes.***

Por otro lado, 45% de los estudiantes alcanzó la competencia de conoce la categorización de pacientes, mientras, 50% la alcanzó medianamente y 5% pobremente.

### **6.3.24 Competencia # 24**

***Conoce el manejo de víctimas de violación.***

En relación a la competencia que establece conoce el manejo de víctimas de violación, 39% de los estudiantes la alcanzó, mientras 48% la alcanzó medianamente y 13% pobremente.

#### **6.3.25 Competencia # 25**

##### ***Conocer el manejo de pacientes suicida.***

La competencia que relacionada a conocer el manejo de pacientes suicida, 40% de los estudiantes la alcanzó, mientras 49% la alcanzó medianamente y 11% pobremente.

#### **6.3.26 Competencia # 26**

##### ***El estudiante de enfermería considera al ser humano holístico.***

La competencia que establece ***si el estudiante de enfermería considera al ser humano holístico***, 57% la alcanzó, 36% la alcanzó medianamente y 7% pobremente.

#### **6.3.27 Competencia # 27**

##### ***Demuestra buenas destrezas de veno-punción***

Por otro lado, 63% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia que establece demuestra buenas destrezas de veno-punción, mientras 31% la alcanzó medianamente y 6% pobremente.

### **6.3.28 Competencia # 28**

#### ***Conoce la escala Glasgow.***

El 47% de los estudiantes alcanzó la competencia de ***conoce la escala Glasgow***, 35% la alcanzó medianamente y 18% pobremente.

### **6.3.29 Competencia # 29**

#### ***Fomenta la promoción y la prevención.***

Además, 61% alcanzó la competencia que establece fomenta la promoción y la prevención, 33% la alcanzó medianamente y 6% pobremente.

### **6.3.30 Competencia # 30**

***Comunicación - Integrar las destrezas de comunicación terapéutica y relaciones interpersonales al intervenir con el cliente en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo y en la interacción con los diferentes equipos interdisciplinarios tomando en consideración los diferentes escenarios de salud.***

Las competencias intrínsecas fueron evaluadas en esta sección. La competencia que establece Comunicación - Integrar las destrezas de comunicación terapéutica y relaciones interpersonales al intervenir con el cliente en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo y en la interacción con los diferentes equipos interdisciplinarios tomando en consideración los diferentes escenarios de salud, 67% de los estudiantes de enfermería alcanzaron esta competencia, 31% la alcanzó medianamente y 2% pobremente.

### **6.3.31 Competencia # 31**

***Pensamiento crítico - Desarrollar el pensamiento crítico al utilizar el proceso de enfermería para proveer cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo.***

El 62% cumplió con alcanzar la competencia de Pensamiento crítico - Desarrollar el pensamiento crítico al utilizar el proceso de enfermería para proveer cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo. Mientras, 36% la alcanzó medianamente y 3% pobremente.

### **6.3.32 Competencia # 32**

***Liderazgo - Integrar los conceptos de liderazgo al manejar el cuidado de enfermería con el individuo, familia, comunidad y equipo interdisciplinario en los diferentes escenarios de práctica.***

Por otro lado, 65 alcanzó la competencia de Liderazgo - Integrar los conceptos de liderazgo al manejar el cuidado de enfermería con el individuo, familia, comunidad y equipo interdisciplinario en los diferentes escenarios de práctica. Mientras 37% la alcanzó medianamente y 7% pobremente.

### **6.3.33 Competencia # 33**

***Valores éticos-legales, estéticos y artísticos - Considerar la responsabilidad ética-legal, social, moral, espiritual, y los valores artísticos/estéticos con la profesión de enfermería al ofrecer cuidados humanísticos y holísticos.***

Además, 70% alcanzó la competencia de Valores éticos-legales, estéticos y artísticos - Considerar la responsabilidad ética-legal, social, moral, espiritual, y los valores artísticos/estéticos con la profesión de enfermería al ofrecer cuidados humanísticos y holísticos. El 37% la alcanzó medianamente y 3% pobremente.

#### **6.3.34 Competencia # 34**

***Diversidad cultural - Desarrollar los conocimientos de la diversidad cultural de los individuos a los cuales presta servicios en una sociedad en constante evolución.***

El 60% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia de Diversidad cultural - Desarrollar los conocimientos de la diversidad cultural de los individuos a los cuales presta servicios en una sociedad en constante evolución. El 37% la alcanzó medianamente y 3% pobremente.

#### **6.3.35 Competencia # 35**

***Evidencia - Considerar los hallazgos de investigación en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad para asegurar las mejores prácticas basadas en evidencias científicas.***

Por otro lado, 56% alcanzó la competencia Práctica basada en la Evidencia - Considerar los hallazgos de investigación en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad para asegurar las mejores prácticas basadas en evidencias científicas. Mientras, 41% la alcanzó medianamente y 5% pobremente.

### **6.3.36 Competencia # 36**

#### ***Colegiatura - Integrar el desarrollo continuo personal y profesional en la actualización de su rol como enfermero generalista***

En la competencia que establece Colegiatura - Integrar el desarrollo continuo personal y profesional en la actualización de su rol como enfermero generalista, 54% de los estudiantes alcanzó esta competencia, mientras 41% la alcanzó medianamente y 5% pobremente.

### **6.3.37 Competencia # 37**

#### ***Calidad y seguridad de cuidado - Proveer servicios de enfermería de calidad y seguridad consistentes con las tendencias profesionales actuales, reduciendo así, el riesgo de lesiones a los individuos, familia, comunidad y proveedores; aumentando las probabilidades de los resultados de salud esperados; y hacerlos operacionales desde la perspectiva individual, unitaria y sistémica.***

La competencia que lee Calidad y seguridad de cuidado - Proveer servicios de enfermería de calidad y seguridad consistentes con las tendencias profesionales actuales, reduciendo así, el riesgo de lesiones a los individuos, familia, comunidad y proveedores; aumentando las probabilidades de los resultados de salud esperados; y hacerlos operacionales desde la perspectiva individual, unitaria y sistémica, 67% de los estudiantes de enfermería alcanzó esta competencia. Mientras, 31% la alcanzó medianamente y 2% pobremente.

### 6.3.38 Competencia # 38

***Manejo de información - Integrar las diferentes fuentes de información incluyendo recursos tecnológicos en su preparación profesional para adquirir conocimientos, competencias y valores que evidencia su rol como profesional de enfermería.***

El 58% de los estudiantes de enfermería alcanzó la competencia de Manejo de información - Integrar las diferentes fuentes de información incluyendo recursos tecnológicos en su preparación profesional para adquirir conocimientos, competencias y valores que evidencia su rol como profesional de enfermería. El 38% la alcanzó medianamente y 4% pobremente.

**Tabla 4.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las competencias específicas, clínicas e intrínsecas en enfermería*

	Competencias Específicas	Competencia alcanzada	Competencia medianamente alcanzada	Competencia pobremente alcanzada
1	Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.	66 66%	34 34%	- -
2	Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud, evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.	54 54%	43 43%	3 3%
3	Conocer y aplicar los fundamentos y principios técnicos y metodológicos de la enfermería.	66 66%	33 33%	2 2%
4	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.	62 62%	35 35%	3 3%

(Continúa)

**Tabla 4.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las competencias específicas, clínicas e intrínsecas en enfermería (continuado)*

	<b>Competencias Específicas</b>	<b>Competencia alcanzada</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada</b>
5	Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.	49 49%	42 42%	9 9%
6	Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de los pacientes, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad.	78 78%	18 18%	4 4%
7	Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.	67 67%	30 30%	3 3%
8	Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, cómo individuos autónomos e independientes.	77 77%	23 23%	
9	Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.	72 72%	27 27%	1 1%
10	Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.	81 81%	19 19%	- -
11	Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros fomentando la formación e información para la salud.	66 66%	34 34%	1 1%
12	Conocer el código ético y deontológico de la enfermería, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.	49 49%	48 48%	3 3%
13	Conocer los principios de financiación de la salud y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.	54 54%	41 41%	5 5%
14	Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y de calidad.	51 51%	44 44%	5 5%

(Continúa)

**Tabla 4.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las competencias específicas, clínicas e intrínsecas en enfermería (continuado)*

	<b>Competencias Específicas</b>	<b>Competencia alcanzada</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada</b>
15	Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones.	69 69%	29 29%	2 2%
16	Conocer los sistemas de información de salud.	57 57%	41 41%	2 2%
17	Realizar cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.	59 59%	41 41%	- -
18	Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar a los pacientes en situaciones terminales.	57 57%	37 37%	6 6%
19	Asegurar el respeto de las opiniones, creencias y valores de los pacientes, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.	78 78%	22 22%	- -
20	Identifica correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables	66 66%	33 33%	1 1%
21	Posee capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería	84 84%	16 16%	- -
22	Domina procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos	56 56%	40 40%	4 4%
23	Conoce la categorización de pacientes	45 45%	50 50%	5 5%
24	Conoce el manejo de víctimas de violación	39 39%	48 48%	13 13%
25	Conoce el manejo de pacientes suicida	40 40%	49 49%	11 11%
26	Considera al ser humano holístico	57 57%	36 36%	7 7%
27	Demuestra buenas destrezas de veno-punción	63 63%	31 31%	6 6%
28	Conoce la escala Glasgow	47 47%	35 35%	18 18%

(Continúa)

**Tabla 4.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las competencias específicas, clínicas e intrínsecas en enfermería (continuado)*

	<b>Competencias Específicas</b>	<b>Competencia alcanzada</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada</b>
29	Fomenta la promoción y la prevención	61 61%	33 33%	6 6%
	<b>Competencias Intrínsecas</b>			
30	Comunicación - Integrar las destrezas de comunicación terapéutica y relaciones interpersonales al intervenir con el cliente en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo y en la interacción con los diferentes equipos interdisciplinarios tomando en consideración los diferentes escenarios de salud.	67 67%	31 31%	2 2%
31	Pensamiento crítico - Desarrollar el pensamiento crítico al utilizar el proceso de enfermería para proveer cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo.	62 62%	36 36%	3 3%
32	Liderazgo - Integrar los conceptos de liderazgo al manejar el cuidado de enfermería con el individuo, familia, comunidad y equipo interdisciplinario en los diferentes escenarios de práctica.	56 56%	37 37%	7 7%
33	Valores éticos-legales, estéticos y artísticos - Considerar la responsabilidad ética-legal, social, moral, espiritual, y los valores artísticos/estéticos con la profesión de enfermería al ofrecer cuidados humanísticos y holísticos.	70 70%	37 37%	3 3%
34	Diversidad cultural - Desarrollar los conocimientos de la diversidad cultural de los individuos a los cuales presta servicios en una sociedad en constante evolución	60 60%	37 37%	3 3%
35	Práctica basada en la evidencia - Considerar los hallazgos de investigación en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad para asegurar las mejores prácticas basadas en evidencias científicas.	56 56%	41 41%	5 5%

(Continúa)

**Tabla 4.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las competencias específicas, clínicas e intrínsecas en enfermería (continuado)*

	<b>Competencias Clínicas</b>	<b>Competencia alcanzada</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada</b>
36	Colegiatura - Integrar el desarrollo continuo personal y profesional en la actualización de su rol como enfermero generalista.	54 54%	41 41%	5 5%
37	Calidad y seguridad de cuidado - Proveer servicios de enfermería de calidad y seguridad consistentes con las tendencias profesionales actuales, reduciendo así, el riesgo de lesiones a los individuos, familia, comunidad y proveedores; aumentando las probabilidades de los resultados de salud esperados; y hacerlos operacionales desde la perspectiva individual, unitaria y sistémica	67 67%	31 31%	2 2%
38	Manejo de información - Integrar las diferentes fuentes de información incluyendo recursos tecnológicos en su preparación profesional para adquirir conocimientos, competencias y valores que evidencia su rol como profesional de enfermería.	58 58%	38 38%	4 4%

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 6.4 Estrategias de enseñanza

Las estrategias de enseñanza son experiencias o condiciones que el profesor crea para favorecer el aprendizaje del estudiante (Pimienta, 2012). Además, son procedimientos (conjunto de acciones que un estudiante adquiere y emplea de forma intencional para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas (Pimienta, 2012). En esta sección se analizaron las estrategias de aprendizaje en relación con la pregunta *¿Las estrategias de enseñanza han mejorado las competencias en el desempeño profesional del estudiante?*

En esta sección se presentan las estrategias de enseñanza que se utilizan en los cursos de enfermería para que los estudiantes puedan desarrollar unas

destrezas educativas en acorde a las competencias de enfermería. **La Tabla 5** presenta la distribución de la muestra de acuerdo a las estrategias de enseñanza y cómo estas han mejorado las competencias en el desempeño profesional del estudiante. La mayoría de los estudiantes que realizan la práctica estuvieron de acuerdo y afirmaron que las estrategias de enseñanza han mejorado el desempeño profesional del estudiante de enfermería en relación con las competencias de enfermería.

#### **6.4.1 Estrategia # 1**

##### ***Redacción de objetivos***

El 64% de los estudiantes que realizan la práctica de enfermería indicaron que la estrategia de enseñanza relacionada con la redacción de objetivos, les ha permitido generar bastante expectativas apropiadas, mientras, 34% de los estudiantes indicaron que les ha permitido mejorar en forma regular. Por otro lado, 2% indicaron que la estrategia de enseñanza relacionada con la redacción de objetivos no les ha permitido generar expectativas apropiadas.

#### **6.4.2 Estrategia # 2**

##### ***Redacción de resumen***

Por otro lado, 61% indicó que la estrategia de enseñanza vinculada con la redacción de resumen, les ha ayudado a promover una organización bastante adecuada de la información, mientras, 33% indicaron que les ayudado regular. El 6% indicaron que les ha ayudado poco.

### **6.4.3 Estrategia # 3**

#### ***Creación de organizadores***

Además, 63% indicó que la estrategia de enseñanza sobre la creación de organizador, los ha promovido bastante a formar una organización más adecuada de la información, mientras, 33% indicaron que les ha ayudado en forma regular. El 4% indicaron que esta estrategia de enseñanza les ha ayudado poco.

### **6.4.4 Estrategia # 4**

#### ***Realización de ilustraciones***

La estrategia sobre la realización de ilustraciones, el 63% indicaron que les ha facilitado bastante la codificación visual de la información, mientras, el 29% indicaron que les ha facilitado en forma regular. El 8% indicaron que les ha facilitado poco.

### **6.4.5 Estrategia # 5**

#### ***Analogías***

En otras estrategias como la estrategia vinculada a las analogías, el 48% ha aprendido a comprender la información abstracta y la traslada a otros contextos, mientras, el 48% ha aprendido regular. El 4% indicaron que han aprendido poco a utilizar las analogías en el desempeño profesional.

#### **6.4.6 Estrategia # 6**

##### ***Preguntas intercaladas***

La estrategia vinculada con las preguntas intercaladas, 62% de los estudiantes de enfermería han aprendido bastante a activar los conocimientos previos, generación de expectativas apropiadas y consolida el aprendizaje y resolver las dudas. Mientras, 32% ha aprendido regular y 6% ha aprendido poco.

#### **6.4.7 Estrategia # 7**

##### ***Pistas tipográficas y discursivas***

La estrategia de aprendizaje vinculada con las pistas tipográficas y discursivas, 53% de los estudiantes ha aprendido bastante acerca de la activación de los conocimientos previos, mantiene la atención e interés respecto a lo que se está desarrollando en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Mientras, 43% ha aprendido regular y 4% poco.

#### **6.4.8 Estrategia # 8**

##### ***Mapas conceptuales***

En relación con la estrategia de enseñanza de mapas conceptuales, el 57% ha aprendido a utilizarlos bastante, ya que les jerarquiza adecuadamente los contenidos, codifica, desarrolla la capacidad de análisis y la relación, mientras, 35% de los estudiantes los utiliza regularmente. El 8% los utiliza poco.

#### **6.4.9 Estrategia # 9**

##### ***Estrategia de ensayo***

En relación a la estrategia de ensayo - Implica repetir activamente el material o partes del mismo, 55% de los estudiantes ha aprendido bastante a utilizar esta estrategia y 36% ha aprendido a utilizarla en forma regular. El 9% ha aprendido poco.

#### **6.4.10 Estrategia # 10**

##### ***Estrategia de elaboración***

En relación con la estrategia de elaboración, 56% de los estudiantes ha aprendido bastante a través de esta estrategia que implica hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar. El 41% ha aprendido regular y 3% poco.

#### **6.4.11 Estrategia # 11**

##### ***Estrategias organizacionales***

La estrategia vinculada con las estrategias organizacionales, el 57% indicó que ha aprendido esta estrategia la cual le ha provisto el imponer estructura al material dividiéndolo en partes e identificando relaciones subordinadas, mientras, 39% ha aprendido regular y 4% poco.

#### **6.4.12 Estrategia # 12**

##### ***Estrategias de monitoreo***

La estrategia de monitoreo, 53% de los estudiantes ha aprendido a utilizarla bastante, ya que la misma es utilizada de gran ayuda en función de los resultados, mientras, 45% de los estudiantes ha aprendido a utilizarla en forma regular y 2% la ha aprendido poco.

#### **6.4.13 Estrategia # 13**

##### ***Estrategias afectivas***

En relación con las estrategias afectivas, el 64% de los estudiantes ha aprendido a enfocar la atención y mantener la concentración, mientras, 30% ha aprendido a utilizar en forma regular y 6% poco.

#### **6.4.14 Estrategia # 14**

##### ***Aprendizaje basado en problemas***

La estrategia de aprendizaje basado en problemas, 64% de los estudiantes de enfermería indicaron que esta estrategia les ha ayudado bastante, no sólo en la adquisición de conocimientos de la materia, sino en la creación por parte del estudiante de una actitud favorable para el trabajo en equipo, que lo capacita para trabajar con otros, mientras, 31% de los estudiantes les ha ayudado en forma regular y 5% indicaron que les ha ayudado poco.

#### **6.4.15 Estrategia # 15**

##### ***Estrategia vinculada con talleres prácticos***

La estrategia vinculada con talleres prácticos, 59% ha aprendido bastante a realizarlos en un salón. Estos talleres tratan de acercar al estudiante al contexto real (estructura, organización, material, recursos...) antes del inicio de las prácticas clínicas. redactar ensayos utilizando activamente el material o partes del mismo. Mientras, 35% los ha n aprendido a realizar en forma regular y 6% poco.

#### **6.4.16 Estrategia # 16**

##### ***Estrategia vinculada a tutorías del proyecto de investigación***

La estrategia vinculada a tutorías del proyecto de investigación, 40% han aprendido a interactuar en las sesiones tutoriales programadas en grupos de 4 ó 5 personas, de carácter presencial, donde se realiza un seguimiento del trabajo desarrollado. El 46% ha aprendido en forma regular y 14% ha aprendido poco de esta estrategia.

#### **6.4.17 Estrategia # 17**

##### ***Estrategia vinculada a las prácticas clínicas***

En relación con la estrategia de las prácticas clínicas, 68% de los estudiantes ha aprendido bastante que el objetivo es poder poner en juego los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que denoten la competencia para resolver problemas de manera eficaz y eficiente en la práctica clínica. El 23% ha aprendido en forma regular y 9% ha aprendido poco.

#### **6.4.18 Estrategia # 18**

##### ***Estrategia de aprendizaje acerca de la carpeta de aprendizaje de las prácticas clínicas***

La estrategia de aprendizaje acerca de la carpeta de aprendizaje de las prácticas clínicas, 62% ha aprendido bastante a realizar su elaboración en la cual han aprendido a incluir una serie de actividades obligatorias que garantizan el aprendizaje de contenidos básicos. El 36% han aprendido regular y 2% han aprendido poco.

#### **6.4.19 Estrategia # 19**

##### ***Estrategia de aprendizaje cooperativo***

En relación al aprendizaje cooperativo, 47% han aprendido bastante a trabajar en grupos de investigación y enseñanza recíproca. Mientras, 43% han aprendido regular y 10% poco.

#### **6.4.20 Estrategia # 20**

##### ***Estrategia de pensamiento crítico***

Además, 46% ha aprendido bastante a desarrollar el pensamiento crítico a través de su incursión en la universidad y la práctica clínica. El 43% ha aprendido a utilizarlo regular y 11% poco.

**Tabla 5.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las estrategias de enseñanza y cómo estas han mejorado las competencias en el desempeño profesional del estudiante*

<b>Estrategia de Enseñanza</b>	<b>Las estrategias de enseñanza han mejorado las competencias en el desempeño profesional</b>		
	<b>Bastante</b>	<b>Regular</b>	<b>Poco</b>
<b>1. Objetivos</b> -Activación de los conocimientos previos. Conoce la finalidad y alcance del material y cómo manejarlo le permitirá generar expectativas apropiadas acerca de lo que se va aprender o ha aprendido	64 64%	34 34%	2 2%
<b>2. Resumen</b> - Promover una organización más adecuada de la información que se aprenderá o ha aprendido. Potencia el enlace entre conocimientos previos y la información que se aprenderá o ha aprendido. Facilita el recuerdo y la comprensión de la información relevante	61 61%	33 33%	6 6%
<b>3. Organizador previo</b> - Promover una organización más adecuada de la información que se aprenderá o se ha aprendido	63 63%	33 33%	4 4%
<b>4. Ilustraciones</b> - Activación de los conocimientos previos. Generación de expectativas apropiadas. Facilita la codificación visual de la información. Dirige y mantiene en el estudiante su atención propiciando su interés y su motivación	63 63%	29 29%	8 8%
<b>5. Analogías</b> - Promover una organización más adecuada de la información que se aprenderá o se ha aprendido. Comprende información abstracta y la traslada a otros contextos. Asimismo, le permite tener una actitud de espíritu analítico para establecer las semejanzas y las diferencias que implica la analogía	48 48%	48 48%	4 4%
<b>6. Preguntas intercaladas</b> - Activación de los conocimientos previos. Generación de expectativas apropiadas. Consolida el aprendizaje y resuelve las dudas	62 62%	32 32%	6 6%
<b>7. Pistas tipográficas y discursivas</b> - Activación de los conocimientos previos. Mantiene la atención e interés respecto a lo que se está desarrollando en el proceso de enseñanza y aprendizaje.	53 53%	43 43%	4 4%
<b>8. Mapas conceptuales y redes semánticas</b> - Promueve una organización más adecuada de la información que se aprenderá o se ha aprendido. Le permite jerarquizar adecuadamente los contenidos, desarrollar la capacidad de análisis y la relación. Realiza una codificación visual y semántica de conceptos, proposiciones y explicaciones	57 57%	35 35%	8 8%
<b>9. Estrategias de ensayo</b> - Implica repetir activamente el material o partes del mismo	55 55%	36 36%	9 9%

Continúa)

**Tabla 5.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las estrategias de enseñanza y cómo estas han mejorado las competencias en el desempeño profesional del estudiante (continuado)*

<b>Estrategia de Enseñanza</b>	<b>Las estrategias de enseñanza han mejorado las competencias en el desempeño profesional</b>		
	<b>Bastante</b>	<b>Regular</b>	<b>Poco</b>
<b>10. Estrategias de elaboración</b> - Implica hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar	56 56%	41 41%	3 3%
<b>11. Estrategias organizacionales</b> - Implica imponer estructura al material dividiéndolo en partes e identificando relaciones subordinadas	57 57%	39 39%	4 4%
<b>12. Estrategias de monitoreo</b> - Implican permanecer consciente de lo que se pretende lograr, estrategias que se usan y adaptarse en función a los resultados. Modificar estrategias si es necesario	53 53%	45 45%	2 2%
<b>13. Estrategias afectivas</b> - Aprenden a la toma de decisiones. Establecer y mantener la motivación. Enfocar la atención y mantener la concentración. Manejar la ansiedad y el tiempo.	64 64%	30 30%	6 6%
<b>14. Aprendizaje basado en problemas</b> - El estudiante como protagonista de su propio aprendizaje. Se utiliza una situación-problema para conducir el aprendizaje. El rol del profesor es el de facilitador y guía de este proceso. Este acontecimiento es imprescindible en la formación de profesionales enfermeros en los que la realidad laboral y docente se sostiene en el trabajo en equipo. Facilita no sólo la adquisición de conocimientos de la materia, sino la creación por parte del estudiante de una actitud favorable para el trabajo en equipo, que lo capacita para trabajar con otros	64 64%	31 31%	5 5%
<b>15. Talleres prácticos</b> -Realizados en un salón, tratan de acercar al estudiante al contexto real (estructura, organización, material, recursos...) antes del inicio de las prácticas clínicas.	59 59%	35 35%	6 6%
<b>16. Tutorías del proyecto de investigación</b> - Sesiones tutoriales programadas en grupos de 4 ó 5 personas, de carácter presencial, donde se realiza un seguimiento del trabajo desarrollado.	40 40%	46 46%	14 14%
<b>17. Prácticas clínicas</b> - El objetivo es poder poner en juego los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que denoten la competencia para resolver problemas de manera eficaz y eficiente.	68 68%	23 23%	9 9%

Continúa)

**Tabla 5.** *Distribución de la muestra de acuerdo a las estrategias de enseñanza y cómo estas han mejorado las competencias en el desempeño profesional del estudiante (continuado)*

Estrategia de Enseñanza	Las estrategias de enseñanza han mejorado las competencias en el desempeño profesional		
	Bastante	Regular	Poco
<b>18. Carpeta de Aprendizaje de las prácticas clínicas</b> - En su elaboración se ha de incluir una serie de actividades obligatorias que garantizan el aprendizaje de contenidos básicos.	62 62%	36 36%	2 2%
<b>19. Aprendizaje cooperativo</b> – Grupos de investigación y enseñanza recíproca.	47 47%	43 43%	10 10%
<b>20. Pensamiento crítico</b>	46 46%	43 43%	11 11%

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 6.5 Satisfacción del estudiante de enfermería en la práctica clínica

### 6.5.1 Satisfacción # 1

#### *El horario para realizar la práctica clínica es el adecuado*

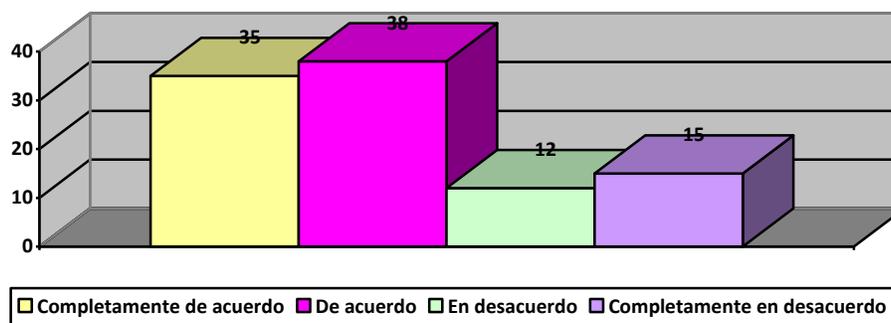
En esta sección se presentan los reactivos vinculados con la satisfacción de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. **La Tabla 6** presenta la distribución de la muestra si el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado. El 73% de los participantes del estudio consideraron que el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado. Mientras, el 27% indicó estar en desacuerdo.

**Tabla 6.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado*

	f	%
Completamente de acuerdo	35	35
De acuerdo	38	38
En desacuerdo	12	12
Completamente en desacuerdo	15	15
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 4.** *Distribución de la muestra si el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 6.5.2 Satisfacción # 2

### ***Las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a)***

La **Tabla 7** presenta la distribución de la muestra si las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a). El 60% de los participantes del estudio consideraron que las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a). Mientras, 40% indicó que las prácticas clínicas no están o no han sido bien organizadas por el profesor(a).

**Tabla 7.** *Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a)*

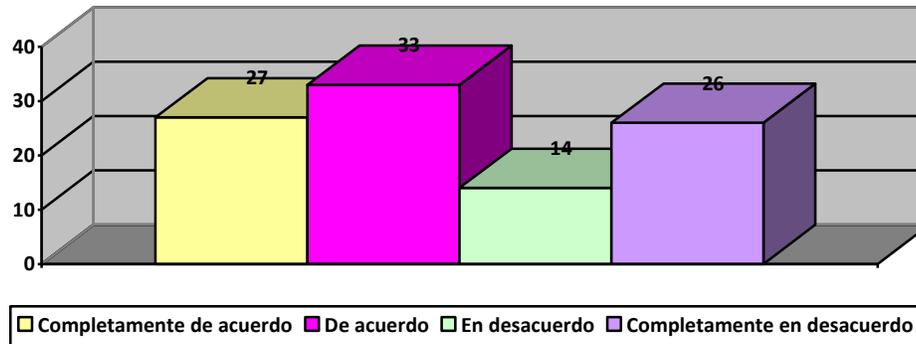
---

	f	%
Completamente de acuerdo	27	27
De acuerdo	33	33
En desacuerdo	14	14
Completamente en desacuerdo	26	26
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 5. *Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a)*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.5.3 Satisfacción # 3

#### ***Existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica.***

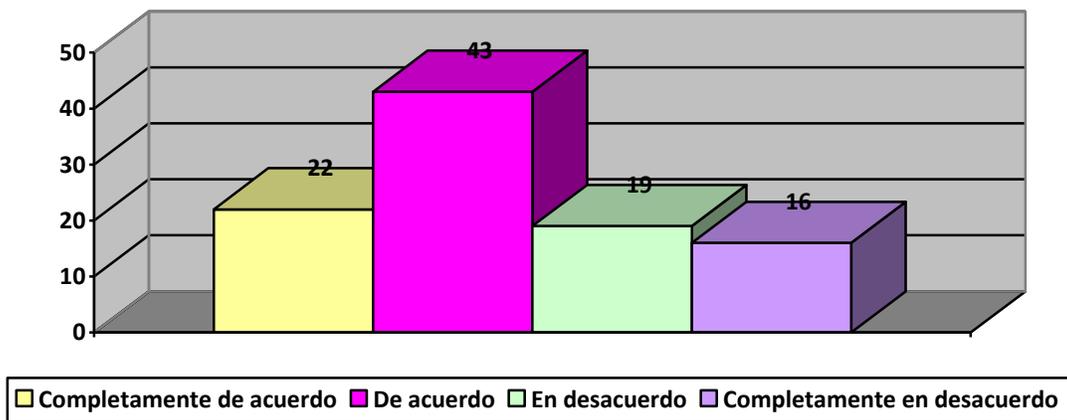
**La Tabla 8** presenta la distribución de la muestra si existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica. El 65% de los participantes del estudio indicaron que si existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica. Mientras, 35% indicó que no existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica

**Tabla 8:** *Distribución de la muestra de acuerdo si existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica*

	f	%
Completamente de acuerdo	22	22
De acuerdo	43	43
En desacuerdo	19	19
Completamente en desacuerdo	16	16
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 6.** *Distribución de la muestra de acuerdo si existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

#### 6.5.4 Satisfacción # 4

***Las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional.***

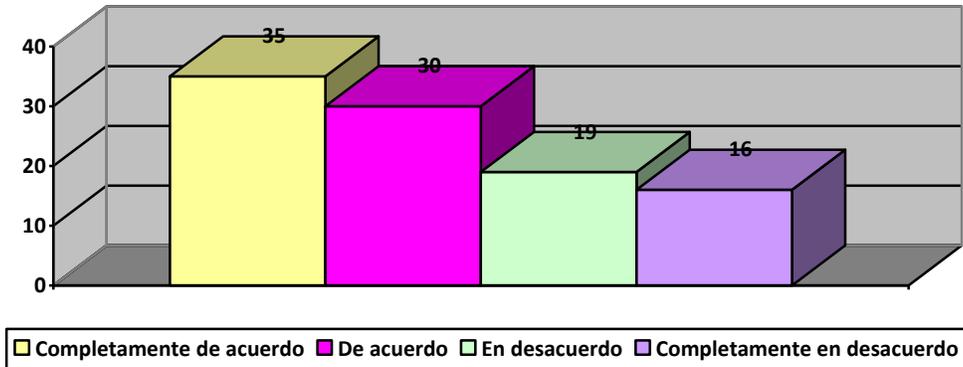
La **Tabla 9** presenta la distribución de la muestra si las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional. El 65% de los participantes del estudio indicaron que las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional. Mientras, el 35% indicó que las prácticas clínicas no han capacitado al estudiante para el desempeño profesional.

**Tabla 9.** *Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional*

	f	%
Completamente de acuerdo	35	35
De acuerdo	30	30
En desacuerdo	19	19
Completamente en desacuerdo	16	16
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 7. *Distribución de la muestra de acuerdo si las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.5.5 Satisfacción # 5

***El profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica.***

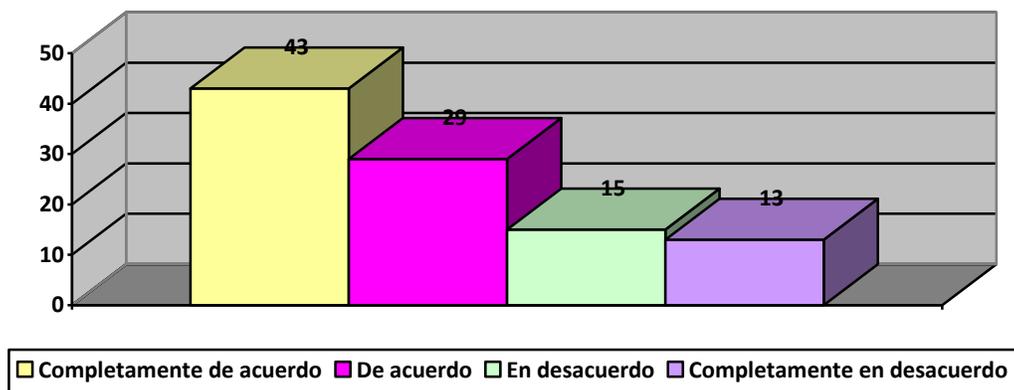
La **Tabla 10** presenta la distribución de la muestra si el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica. El 72% de los participantes del estudio indicaron que el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica. Mientras, el 28% indicó que el profesor no utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica.

**Tabla 10.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica*

	f	%
Totalmente de acuerdo	43	43
De acuerdo	29	29
En desacuerdo	15	15
Totalmente en desacuerdo	13	13
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 8.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.5.6 Satisfacción # 6

***Las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias.***

La **Tabla 11** presenta la distribución de la muestra si las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias. El 62% de los participantes del estudio indicaron que las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias. Mientras, el 38% indicó que las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas no son satisfactorias.

**Tabla 11.** *Distribución de la muestra de acuerdo si las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias*

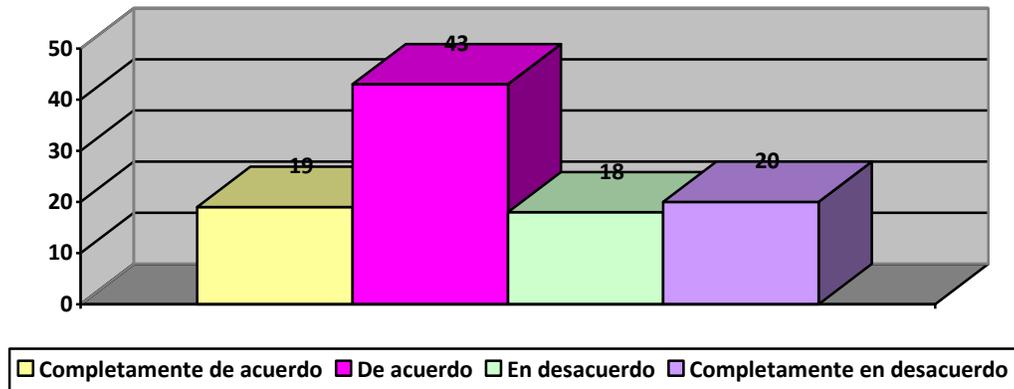
---

	f	%
Completamente de acuerdo	19	19
De acuerdo	43	43
En desacuerdo	18	18
Completamente en desacuerdo	20	20
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 9. *Distribución de la muestra de acuerdo si las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.5.7 Satisfacción # 7

***El lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador.***

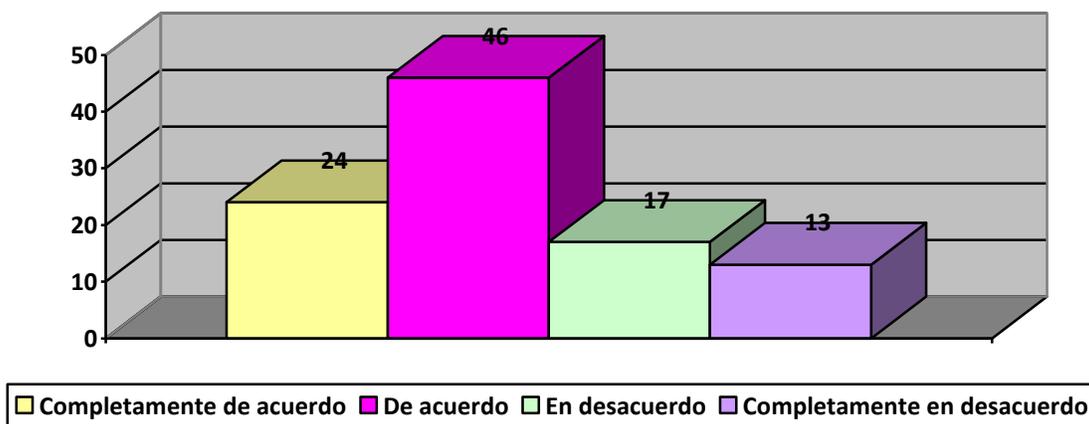
La **Tabla 12** presenta la distribución de la muestra si el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador. El 70% de los participantes del estudio indicaron que el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador. Mientras, el 30% indicó que el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas no es motivador.

**Tabla 12.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador*

	f	%
Completamente de acuerdo	24	24
De acuerdo	46	46
En desacuerdo	17	17
Completamente en desacuerdo	13	13
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 10.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.5.8 Satisfacción # 8

***Las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras.***

La **Tabla 13** presenta la distribución de la muestra si las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras. El 32% de los participantes del estudio indicaron que las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras. Mientras, el 68% indicó que las experiencias vividas en la práctica clínica no han sido o son motivadoras.

**Tabla 13.** *Distribución de la muestra de acuerdo si las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras*

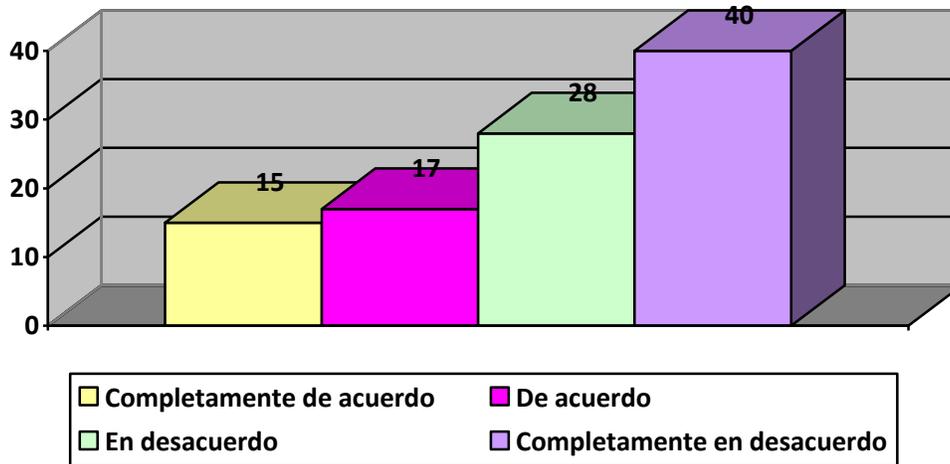
---

	f	%
Completamente de acuerdo	15	15
De acuerdo	17	17
En desacuerdo	28	28
Completamente en desacuerdo	40	40
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 11. *Distribución de la muestra de acuerdo si las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.5.9 Satisfacción # 9

***La información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes.***

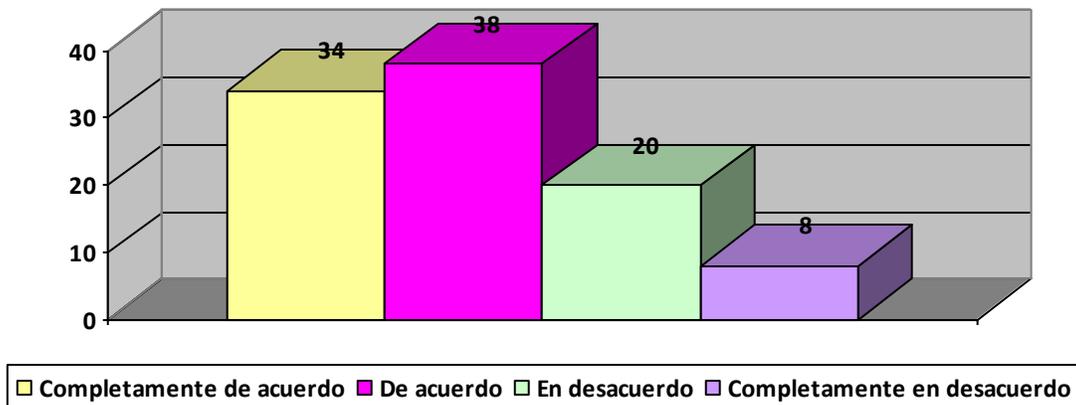
La **Tabla 14** presenta la distribución de la muestra si la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes. El 72% de los participantes del estudio indicaron que La información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes. Mientras, el 28% indicó que la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica no ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes.

**Tabla 14.** *Distribución de la muestra de acuerdo si la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes*

	f	%
Completamente de acuerdo	34	34
De acuerdo	38	38
En desacuerdo	20	20
Completamente en desacuerdo	8	8
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 12.** *Distribución de la muestra de acuerdo si la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.5.10 Satisfacción # 10

***Las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica.***

La **Tabla 15** presenta la distribución de la muestra si las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica. El 73% de los participantes del estudio indicaron que las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica. Mientras, el 28% indicó que las destrezas educativas no les han ayudado a relacionarse efectivamente en la práctica clínica.

**Tabla 15.** *Distribución de la muestra de acuerdo si las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica*

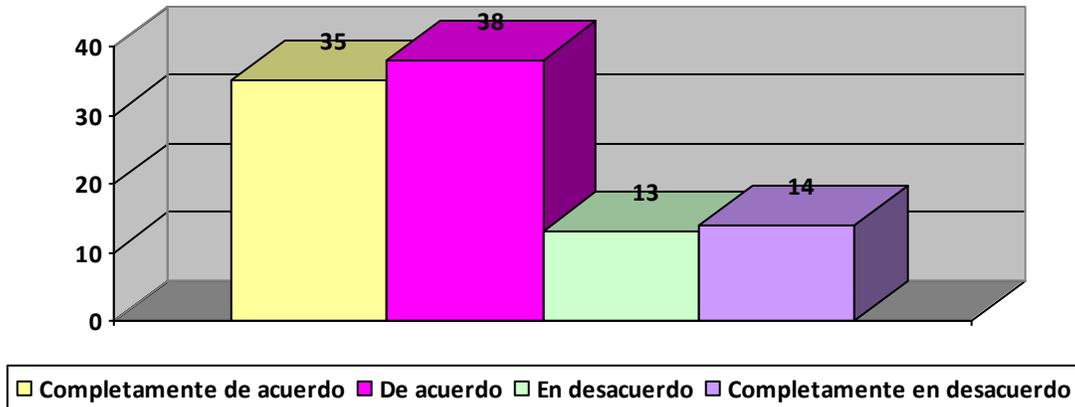
---

	f	%
Completamente de acuerdo	35	35
De acuerdo	38	38
En desacuerdo	13	13
Completamente en desacuerdo	14	14
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 13. *Distribución de la muestra de acuerdo si las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 6.6 El profesor y las actitudes hacia el aprendizaje

En esta sección se presentan los reactivos vinculados con el profesor y las actitudes hacia el aprendizaje. Si bien uno de los factores importantes en la educación de la práctica clínica es el mismo profesor y sus actitudes hacia el aprendizaje. Si bien uno de los factores importantes en la educación de la práctica clínica es el mismo profesor y sus actitudes hacia el aprendizaje, por tal razón las actitudes son más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder a los estímulos. Una actitud es la forma en la que una persona se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

### 6.6.1 Actitudes # 1

***El profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza.***

La Tabla 16 presenta la distribución de la muestra si el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza. El 70% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza. Mientras, el 28% indicó que a veces el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza y 2% indicaron que muy pocas veces.

**Tabla 16.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza*

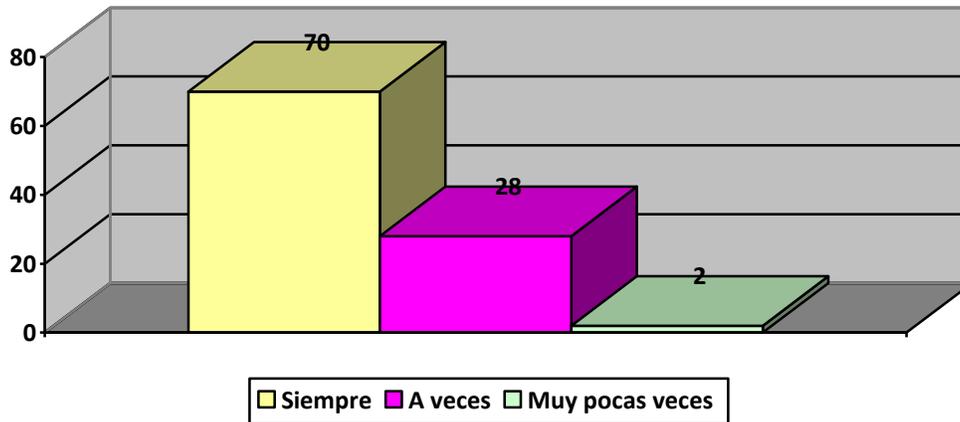
---

	f	%
Siempre	70	70
A veces	28	28
Muy pocas veces	2	2
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 14. *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.2 Actitudes # 2

***El profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos.***

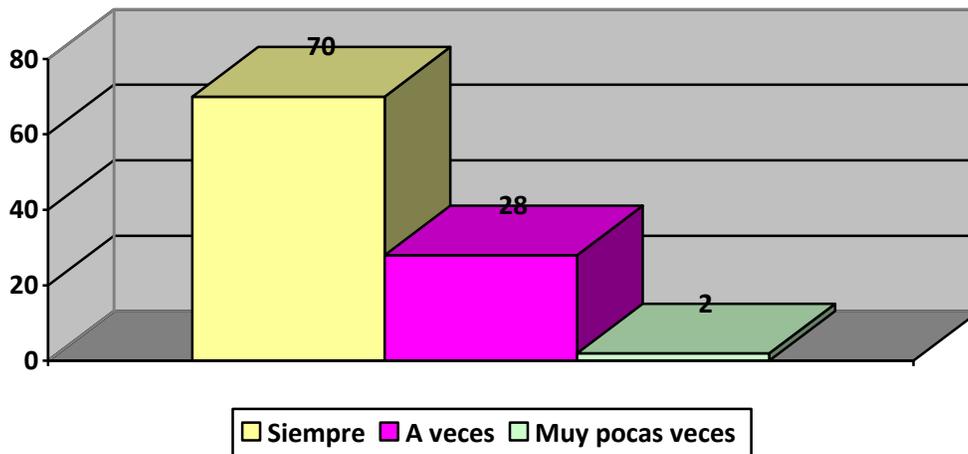
La **Tabla 17** presenta la distribución de la muestra si el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos. El 70% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos. Mientras, el 28% indicó que a veces el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos. Además, el 2% indicó que muy pocas veces el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos

**Tabla 17.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos*

	f	%
Siempre	70	70
A veces	28	28
Muy pocas veces	2	2
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 15.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.3 Actitudes # 3

***El profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas.***

La **Tabla 18** presenta la distribución de la muestra si el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas. El 74% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas. Mientras, el 22% indicó que el profesor a veces provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas. Además, el 4% indicó que muy pocas veces el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas.

**Tabla 18.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas*

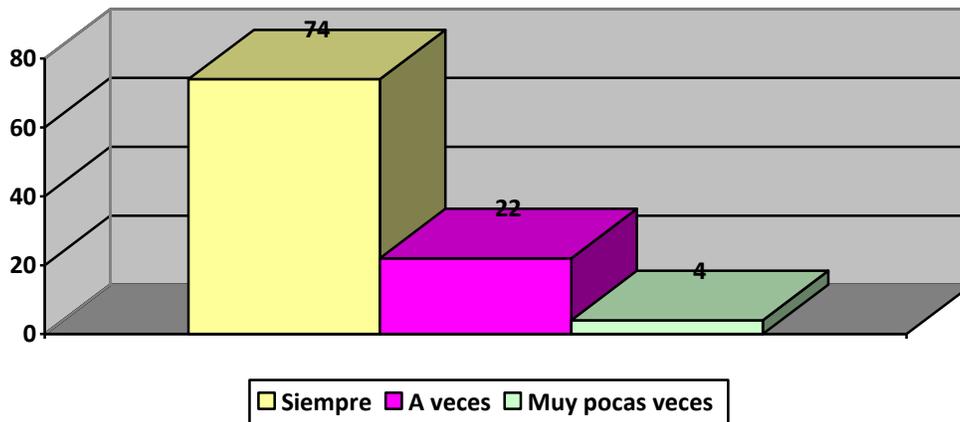
---

	f	%
Siempre	74	74
A veces	22	22
Muy pocas veces	4	4
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 16. *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

#### 6.6.4 Actitudes # 4

***El profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores.***

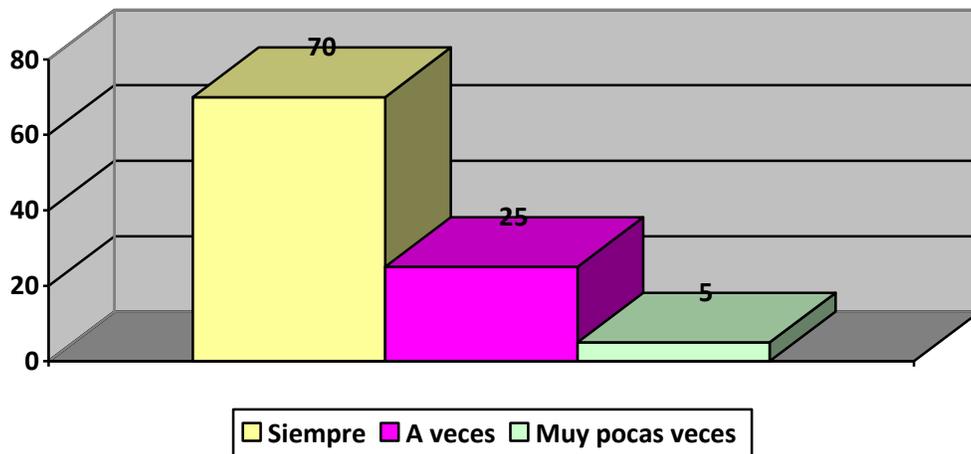
La **Tabla 19** presenta la distribución de la muestra si el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores. El 70% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores. Mientras, el 25% indicó que el profesor a veces motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores. Además, 5% de los estudiantes indicaron que muy pocas veces el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores

**Tabla 19.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores*

	f	%
Siempre	70	70
A veces	25	25
Muy pocas veces	5	5
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 17.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.5 Actitudes # 5

#### ***El profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas.***

La **Tabla 20** presenta la distribución de la muestra si el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas. El 70% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas. Mientras, el 22% indicó que el profesor a veces promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas. El 8% indicó que muy pocas veces el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas.

**Tabla 20.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas*

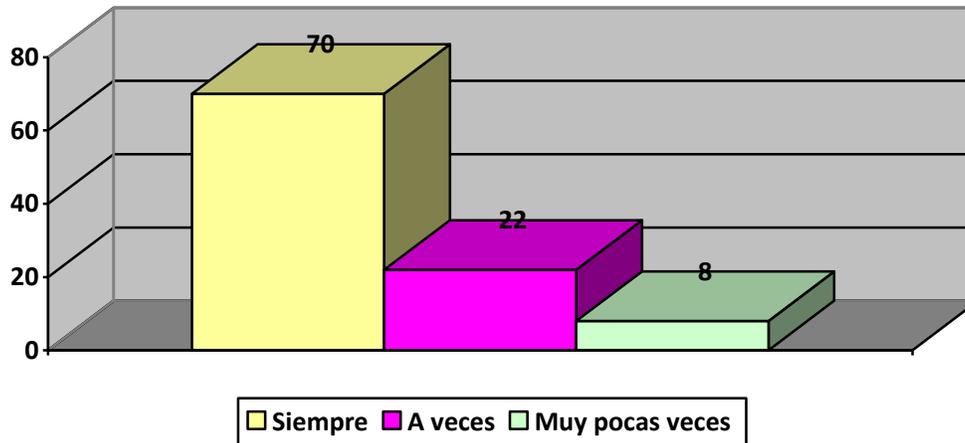
---

	f	%
Siempre	70	70
A veces	22	22
Muy pocas veces	8	8
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 18. *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

#### 6.6.6 Actitudes # 6

***El profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual.***

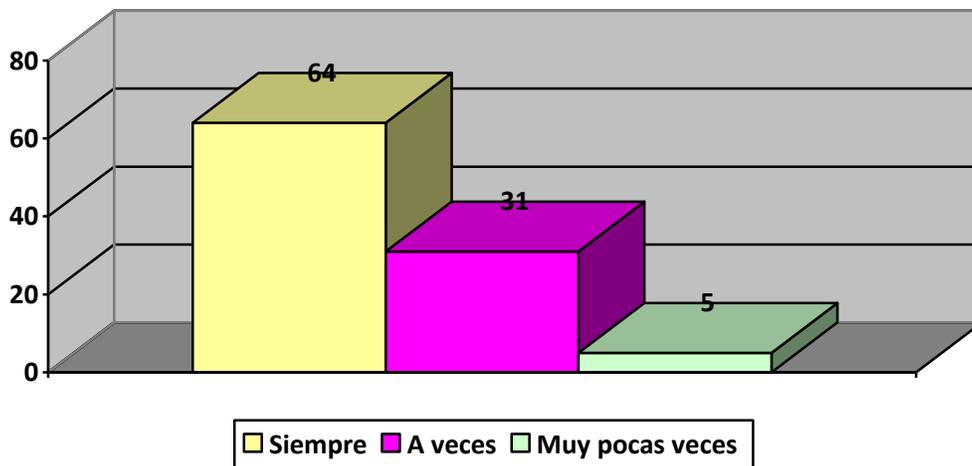
La Tabla 21 presenta la distribución de la muestra si el profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual. El 64% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual. Mientras, el 31% indicó que a veces el profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual. El 5% indicaron que el profesor muy pocas veces utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual

**Tabla 21.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual*

	f	%
Siempre	64	64
A veces	31	31
Muy pocas veces	5	5
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 19.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.7 Actitudes # 7

***El profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico.***

La **Tabla 22** presenta la distribución de la muestra si el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico. El 73% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico. Mientras, el 23% indicó que a veces el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico. El 4% indicó que muy pocas veces el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico

**Tabla 22.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico*

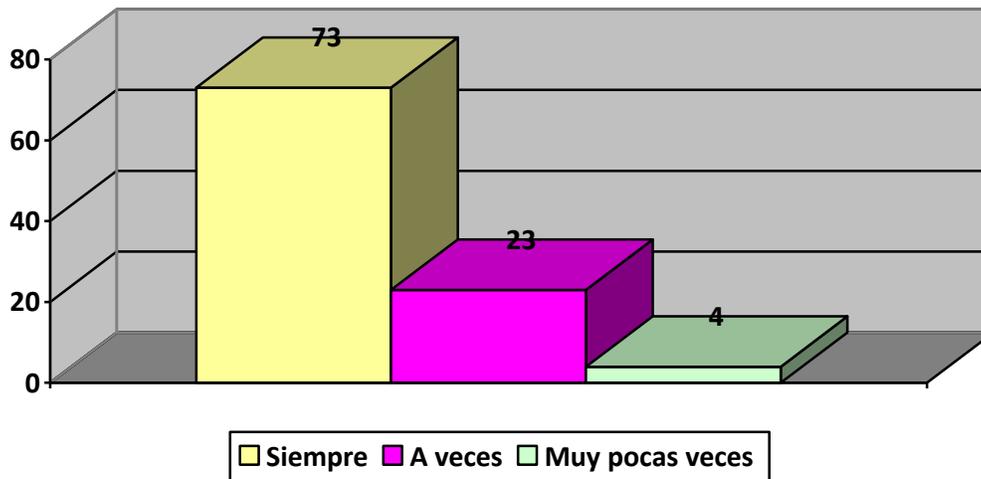
---

	f	%
Siempre	73	73
A veces	23	23
Muy pocas veces	4	4
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 20. *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.8 Actitudes # 8

#### ***El profesor provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes.***

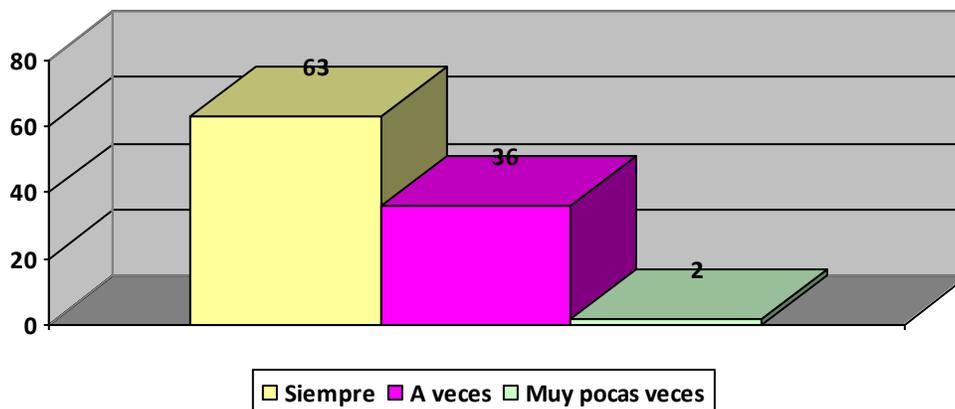
La **Tabla 23** presenta la distribución de la muestra si el profesor provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes. El 63% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes. Mientras, el 36% indicó que a veces el profesor provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes. El 2% indicó que muy pocas veces el profesor provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes.

**Tabla 23.** *Distribución de la muestra de acuerdo si provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes*

	f	%
Siempre	63	63
A veces	36	36
Muy pocas veces	2	2
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 21.** *Distribución de la muestra de acuerdo si provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.9 Actitudes # 9

#### ***La enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales.***

La **Tabla 24** presenta la distribución de la muestra si la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales. El 40% de los participantes del estudio indicaron que siempre la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales. Mientras, el 60% indicó que a veces la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales.

**Tabla 24.** *Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales*

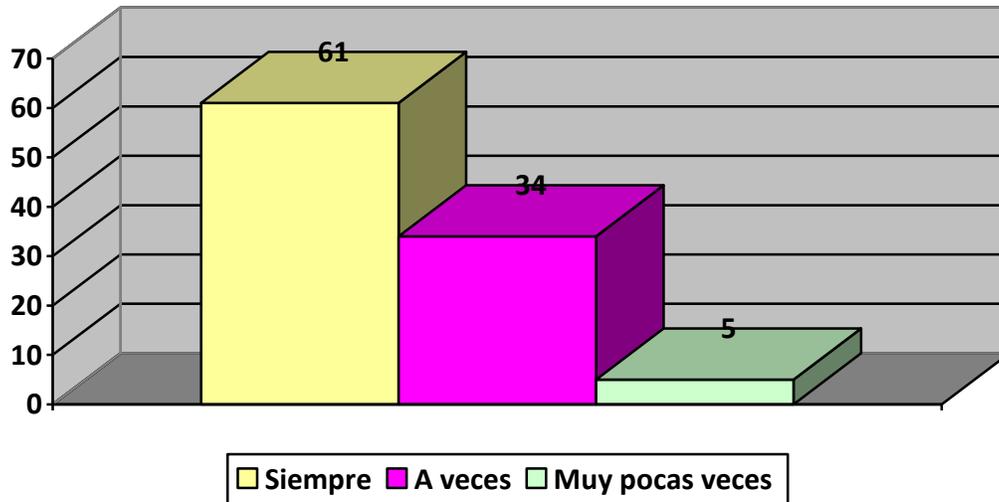
---

	f	%
Siempre	61	61
A veces	34	34
Muy pocas veces	5	5
Total	100	100

---

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 22. *Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

#### 6.6.10 Actitudes # 10

***La enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente.***

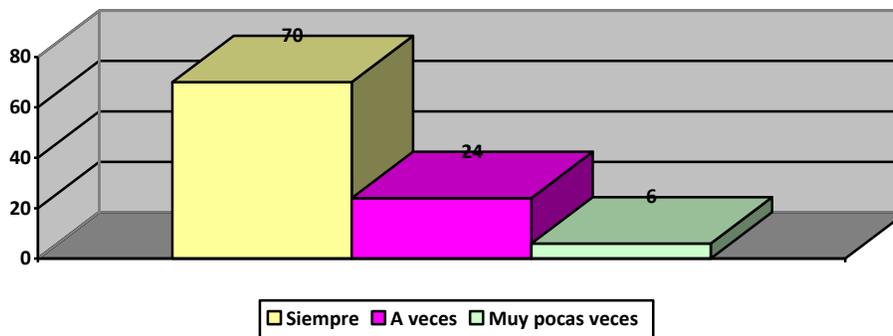
La **Tabla 25** presenta la distribución de la muestra si la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente. El 70% de los participantes del estudio indicaron que siempre la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente. Mientras, el 24% indicó que a veces la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente. El 6% indicaron que el profesor muy pocas veces la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente

**Tabla 25.** *Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente*

	f	%
Siempre	70	70
A veces	24	24
Muy pocas veces	6	6
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 23.** *Distribución de la muestra de acuerdo si la enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.11 Actitudes # 11

***El profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes.***

La **Tabla 26** presenta la distribución de la muestra si el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes. El 72% de los participantes del estudio

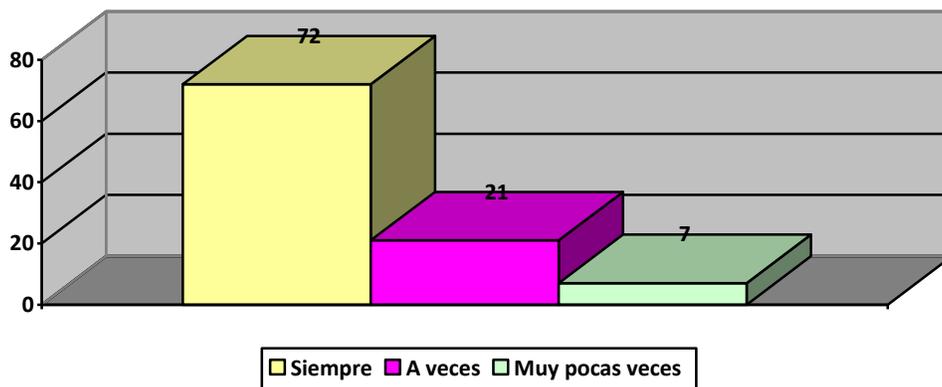
indicaron que siempre el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes. Mientras, el 21% indicó que a veces el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes. El 7% indicó que muy pocas veces el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes.

**Tabla 26.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes*

	f	%
Siempre	72	72
A veces	21	21
Muy pocas veces	7	7
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

**Gráfica 24.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes*



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

### 6.6.12 Actitudes # 12

***El profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes.***

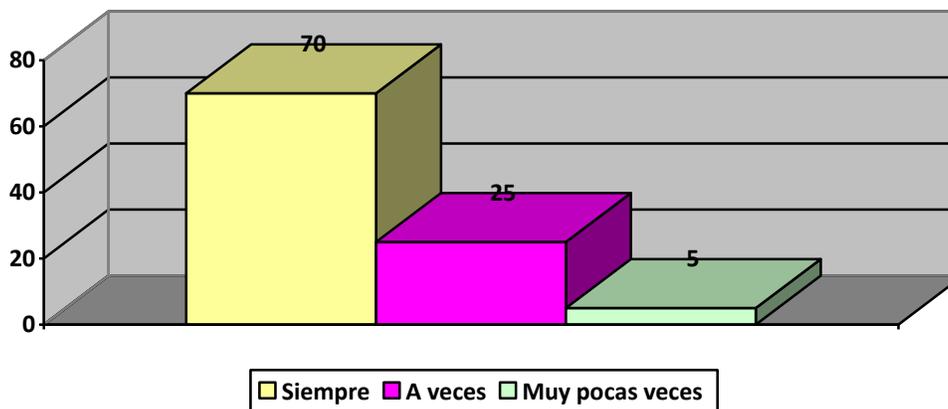
La **Tabla 27** presenta la distribución de la muestra si el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes. El 70% de los participantes del estudio indicaron que siempre el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes. Mientras, el 25% indicó que a veces el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes. El 5% indicó que muy pocas veces el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes.

**Tabla 27.** *Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes*

	f	%
Siempre	70	70
A veces	25	25
Muy pocas veces	5	5
Total	100	100

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Gráfica 25. Distribución de la muestra de acuerdo si el profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes



Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

Tabla 28. Distribución de la muestra de acuerdo a los reactivos vinculados al profesor y las actitudes hacia el aprendizaje

	Actitudes	Siempre	A veces	Muy pocas veces
1	El profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza	70 70%	28 28%	2 2%
2	El profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos	71 71%	26 26%	3 3%
3	El profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas	74 74%	22 22%	4 4%
4	El profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores	70 70%	25 25%	5 5%
5	El profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas.	70 70%	22 22%	8 8%
6	El profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual	64 64%	31 31%	5 5%
7	El profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico	73 73%	23 23%	4 4%
8	Provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes	63 63%	35 35%	2 2%

(Continúa)

**Tabla 28.** *Distribución de la muestra de acuerdo a los reactivos vinculados al profesor y las actitudes hacia el aprendizaje (Continuado)*

	<b>Actitudes</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Muy pocas veces</b>
9	La enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales	61 61%	34 34%	5 5%
10	La enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente	70 70%	24 24%	6 6%
11	El profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes	72 72%	21 21%	7 7%
12	El profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes	70 70%	25 25%	5 5%

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## **6.7 Retos en la educación clínica**

A continuación se presentan los retos a los que se enfrenta enfermería vinculados con la educación clínica. Por ser una profesión de gran alcance y en tanto contacto con las personas, está en constante asedio para su evolución y los retos a los que enfrenta.

### **6.7.1 Reto # 1**

#### ***La seguridad del paciente hospitalizado.***

El primer reto establecido al cual se enfrentaría el estudiante de enfermería es la seguridad del paciente hospitalizado. El profesional de la enfermería provee el 80 % del servicio al paciente hospitalizado, contexto en el que debe prevenir los errores en el cuidado del paciente. La enfermera tiene que ser competente tanto en el cuidado al paciente como en la comunicación verbal y escrita. Además debe tener una preparación académica sólida que le permita brindar un tratamiento seguro. En este reto, 77% de los estudiantes indicaron que este reto siempre se ha

dado. El 21% indicaron que a veces se ha dado y 2% indicaron que se ha dado pocas veces.

### **6.7.2 Reto # 2**

#### ***Las competencias que las enfermeras tienen que tener.***

El reto vinculado con las competencias que las enfermeras tienen que tener: Su trabajo es colaborativo. Antes el médico era una especie de jefe del equipo. Ahora se trabaja como equipo en forma colaborativa donde cada cual mantiene sus funciones y responsabilidades. En este reto, 61% de los estudiantes indicaron que reto se ha dado siempre y 37% indicaron que a veces. El 2% indicaron que se ha dado muy pocas veces.

### **6.7.3 Reto # 3**

#### ***El salario***

El salario es otro de los retos importantes para enfermería. Las enfermeras componen casi el 70 % del personal del hospital con un salario promedio para empezar, en el caso de la enfermera graduada, de \$2,000 mensuales. El 57% de los estudiantes de enfermería indicaron que este reto se ha dado y 34% indicaron que se ha dado algunas veces. El 9% indicaron que se ha dado muy pocas veces.

#### **6.7.4 Reto # 4**

##### ***Manejo adecuado del tiempo***

En relación al reto del manejo adecuado del tiempo, es necesario desarrollar modelos eficientes que hagan el mejor uso del tiempo. Por ejemplo, en Puerto Rico ni en Estados Unidos hay estudios sobre la cantidad de enfermeras por paciente. El 50% de los estudiantes indicaron que este reto se ha dado siempre y 46% indicaron que se ha dado a veces. El 4% indicaron que se ha dado muy pocas veces.

#### **6.7.5 Reto # 5**

##### ***Dominio del cuidado primario***

En relación al reto de dominio del cuidado primario, este reto a propósito de la reforma de salud fundamentada en el cuidado primario, la enfermera necesita dominar las destrezas de este nivel. Aunque la profesión dedica sus energías en la atención del enfermo, el énfasis o prioridad en las nuevas tendencias es en la prevención, de manera que la persona saludable se mantenga saludable. El 62% de los estudiantes indicaron que este reto se ha dado siempre y 36% se ha dado a veces. El 2% indicaron que se ha dado muy pocas veces.

#### **6.7.6 Reto # 6**

##### ***Desarrollo de investigaciones***

El reto que establece desarrollo de investigaciones, implica que con un nuevo programa de doctorado en Enfermería aquí es necesario el desarrollo de investigaciones. Las universidades en Puerto Rico no cuentan con un grado doctoral en enfermería. El 52% de los estudiantes de enfermería indicaron que este

reto se ha dado siempre y 37% indicaron que a veces. El 11% indicaron que este reto se ha dado muy pocas veces.

### **6.7.7 Reto # 7**

#### ***Política pública***

El reto vinculado a la política pública, se espera que las enfermeras sean incluidas en el desarrollo de la política pública en el campo de la salud. Su participación actualmente en esta área es muy limitada. El marco de acción de la enfermera se ha ampliado en áreas como la genética, sin embargo, hay áreas como el ambiente que todavía tiene que trabajar en ellas. Otra área de trabajo es la tecnología, incluyendo los récords electrónicos, entre otras nuevas modalidades dentro del campo de la salud. El 61% de los estudiantes de enfermería indicaron que este reto se ha dado siempre y 3% indicaron que se ha dado a veces. El 8% indicaron que este reto se ha dado muy pocas veces.

### **6.7.8 Reto # 8**

#### ***Más oferta que demanda***

El reto que establece ¿más oferta que demanda?, en la isla hay 70 programas de enfermería que producen más enfermeras(os) de las que necesita el país. Hay que tener presente que muchas de la instituciones que ofrecen estos programas aunque tienen la acreditación del Consejo de Educación de Puerto Rico no tienen las acreditaciones de las entidades evaluadoras de la enseñanza (aspecto académico) de la profesión. El 53% indicaron que este reto se ha dado siempre y 41% indicaron que a veces. El 6% indicaron que este reto se ha dado muy pocas veces.

## 6.7.9 Reto # 9

### **Certificaciones**

El reto vinculado con las certificaciones, otro reto es conseguir que las enfermeras con práctica avanzada, como parteras y anestesistas, obtengan la certificación nacional con unas exigencias más estrictas de manera que se garantice el dominio de las destrezas y el conocimiento de la profesión al más alto nivel. El 61% de los estudiantes indicaron que este reto se ha dado siempre, 31% a veces y 8% muy pocas veces.

**Tabla 29.** Retos a los que se enfrenta enfermería vinculados con la educación clínica.

	Este reto se ha dado...	Siempre	A veces	Muy pocas veces
1	<b>La seguridad del paciente hospitalizado.</b> El profesional de la enfermería provee el 80 % del servicio al paciente hospitalizado, contexto en el que debe prevenir los errores en el cuidado del paciente. La enfermera tiene que ser <b>competente</b> tanto en el cuidado al paciente como en la comunicación verbal y escrita. Además debe tener una <b>preparación académica sólida</b> que le permita brindar un tratamiento seguro.	77 77%	21 21%	2 2%
2	<b>Las competencias que las enfermeras tienen que tener:</b> Su trabajo es colaborativo. Antes el médico era una especie de jefe del equipo. Ahora se <b>trabaja como equipo</b> en forma colaborativa donde cada cual mantiene sus funciones y responsabilidades.	61 61%	37 37%	2 2%
3	<b>Salario:</b> Las enfermeras componen casi el 70 % del personal del hospital con un <b>salario promedio</b> para empezar, en el caso de la enfermera graduada, de <b>\$2,000 mensuales</b> .	57 57%	34 34%	9 9%
4	<b>Manejo adecuado del tiempo:</b> Es necesario desarrollar modelos eficientes que hagan el mejor uso del tiempo. Por ejemplo, en Puerto Rico ni en Estados Unidos hay estudios sobre la cantidad de <b>enfermeras por paciente</b> .	50 50%	46 46%	4 4%

(Continúa)

**Tabla 29.** Retos a los que se enfrenta enfermería vinculados con la educación clínica. (Continuado)

5	<b>Dominio del cuidado primario:</b> A propósito de la reforma de salud fundamentada en el cuidado primario, la enfermera necesita <b>dominar las destrezas</b> de este nivel. Aunque la profesión dedica sus energías en la atención del enfermo, el énfasis o prioridad en las <b>nuevas tendencias</b> es en la prevención, de manera que la persona saludable se mantenga saludable.	62 62%	36 36%	2 2%
6	<b>Desarrollo de investigaciones:</b> Con un nuevo programa de doctorado en Enfermería aquí es necesario el desarrollo de investigaciones. Las universidades en Puerto Rico no cuentan con un grado doctoral en enfermería.	52 52%	37 37%	11 11%
7	<b>Política pública:</b> Se espera que las enfermeras sean incluidas en el desarrollo de la política pública en el campo de la salud. Su participación actualmente en esta área es <b>muy limitada</b> . El marco de acción de la enfermera se ha ampliado en áreas como <b>la genética</b> , sin embargo, hay áreas como el ambiente que todavía tiene que trabajar en ellas. Otra área de trabajo es la <b>tecnología</b> , incluyendo los récords electrónicos, entre otras nuevas modalidades dentro del campo de la salud.	61 61%	31 31%	8 8%
8	<b>¿Más oferta que demanda?:</b> En la isla hay 70 programas de enfermería que producen <b>más enfermeras</b> de las que necesita el país. Hay que tener presente que muchas de las instituciones que ofrecen estos programas aunque tienen la acreditación del Consejo de Educación de Puerto Rico no tienen las <b>acreditaciones</b> de las entidades evaluadoras de la enseñanza (aspecto académico) de la profesión.	53 53%	41 41%	6 6%
9	<b>Certificaciones:</b> Otro reto es conseguir que las enfermeras con práctica avanzada, como <b>parteras y anestesistas</b> , obtengan la certificación nacional con unas exigencias más estrictas de manera que se garantice el dominio de las <b>destrezas y el conocimiento</b> de la profesión al más alto nivel.	61 61%	31 31%	8 8%

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 6.8 Prueba de hipótesis

En esta sección se realizó un análisis de correlación de Pearson entre las variables de la investigación. La hipótesis número uno expone:

- H<sub>1</sub> Las estrategias pedagógicas están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas de acuerdo al desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica
- H<sub>0</sub> Las estrategias pedagógicas no están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas en el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica

Se realizó un análisis de correlación entre la variable estrategias pedagógicas si las mismas están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas de acuerdo al desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica. De acuerdo a los resultados, se encontró relación significativa entre las estrategias pedagógicas están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas de acuerdo al desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica. Por lo tanto la hipótesis alterna se acepta y la hipótesis nula que establece que las estrategias pedagógicas no están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas en el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica se rechaza.

**Tabla 30.** *Análisis de correlación entre la variable estrategias pedagógicas si las mismas están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas de acuerdo al desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica*

---

	r	p
Estrategias pedagógicas	.705	.00*
Competencias de enfermería		

---

Nota = \* P < .05. Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

La hipótesis número dos establece:

- H<sub>2</sub> Los estudiantes de enfermería presentan bastante satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes.
- H<sub>0</sub> Los estudiantes de enfermería presentan poca satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes.

Se realizó un análisis de Tabulación Cruzada entre la variable si los estudiantes de enfermería presentan bastante satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes. Los datos obtenidos reflejaron que los estudiantes de enfermería, 43% se sienten satisfechos con el uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes las cuales han mejorado las competencias en el desempeño profesional. Además, el 14% de los estudiantes indicaron que las estrategias de enseñanza han mejorado

en forma regular las competencias en el desempeño profesional, para un total de 57% de los estudiantes que se siente satisfechos. Por el contrario, 33% de los estudiantes indicaron no sentirse insatisfechos con el uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes. Por lo tanto, la hipótesis alterna número dos se acepta y se rechaza la hipótesis nula que establecía que los estudiantes de enfermería presentan poca satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes.

**Tabla 31.** *Análisis de tabulación cruzada entre la variable los estudiantes de enfermería presentan bastante satisfacción en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes*

	Las estrategias de enseñanza han mejorado las competencias en el desempeño profesional					
	Bastante		Regular		Poco	
	f	%	f	%	f	%
<b>Satisfacción</b>						
Satisfecho	43	43	14	14	1	1
No satisfecho	17	17	14	14	1	1
Total	60	60	28	28	2	2

Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

La hipótesis tres expone:

- H<sub>3</sub> Existe diferencias entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias.
- H<sub>0</sub> No existe diferencias entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de

enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias.

Se realizó un análisis de diferencia utilizándola Prueba T entre entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias de enfermería. Los datos obtenidos reflejaron que existe diferencia significativa entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes (T = -15.034, p = .00) y las competencias de enfermería (T = -18.063, p = .00). Por lo tanto la hipótesis alterna se acepta y la hipótesis nula que establece que no existe diferencias entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias. Además, se analizó la variable satisfacción (T = -2.659, p = .01) y se encontró diferencia significativa, al igual que la variable retos (T = -16.321, p = .00).

**Tabla 32.** *Análisis de diferencia utilizando la Prueba T si existe diferencias entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias*

Nivel académico	T	p
Estrategias pedagógicas	-15.034	.00*
Competencias	-18.063	.00*
Satisfacción	-2.659	.01
Retos	-16.321	.00

Nota = \* P < .05. Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## 6.9 Otros análisis

Se realizaron otros análisis de correlación entre las variables del estudio y se encontró relación significativa entre las competencias de enfermería y la satisfacción que sienten los estudiantes hacia las competencias ( $r = .202$ ,  $p = .04$ ), entre las competencia de enfermería y las actitudes del docente ( $r = .256$ ,  $p = .01$ ), las competencias de enfermería y los retos en la educación clínica ( $r = .513$ ,  $p = .00$ ), las estrategias de enseñanza y aprendizaje y las actitudes de los docentes ( $r = .409$ ,  $p = .00$ ), las estrategias de enseñanza y aprendizaje y los retos en la educación clínica ( $r = .501$ ,  $p = .00$ ), la satisfacción de los estudiantes de enfermería y las estrategias de enseñanza y aprendizaje ( $r = .181$ ,  $p = .07$ ), la satisfacción de los estudiantes y las actitudes de los docentes ( $r = .370$ ,  $p = .00$ ), la satisfacción de los estudiantes y los retos en la educación clínica ( $r = .050$ ,  $p = .62$ ).

**Tabla 33.** *Análisis de correlación éntrelas variables principales del estudio: estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes, competencias de enfermería, satisfacción, actitudes y retos*

	r	p
Competencia y satisfacción	.202	.04*
Competencia y actitudes	.256	.01*
Competencia y retos	.513	.00*
Estrategias y actitudes	.409	.00*
Estrategias y retos	.501	.00*
Satisfacción y estrategias	.181	.07*
Satisfacción y actitudes	.370	.00*
Satisfacción y retos	.050	.62*

Nota = \*  $P < .05$ . Fuente: Pérez, E. (2015). Elaboración propia. Puerto Rico: Universidad Internacional Iberoamericana UNINI.

## **CAPITULO VII: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1 Discusión de los hallazgos**

El propósito principal de esta investigación fue realizar una propuesta de estrategia pedagógica para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas. En este capítulo se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones, las implicaciones para enfermería y las recomendaciones.

Los resultados obtenidos fueron resaltantes y muy sobresalientes en relación a la práctica clínica de los estudiantes de enfermería en relación con las estrategias de enseñanza y aprendizaje y las competencias de enfermería. Los datos confirman que todos los estudiantes de enfermería afirmaron que las estrategias de enseñanza y aprendizaje en relación con las competencias de enfermería les han favorecido en la práctica clínica. Este resultado es similar con lo que expone López-Medina & Sánchez-Criado (2005) quienes expresaron que las prácticas clínicas constituyen una parte esencial e integral de la formación de los estudiantes de enfermería. Las prácticas clínicas brindan la oportunidad de aplicar unos conocimientos aprendidos en su enseñanza teórica y adquirir habilidades indispensables para el ejercicio de la profesión. Otro autor que secunda el resultado obtenido de la investigación en relación con las prácticas clínicas, lo son MacLeod, Maben & Jones (1997) quienes expresaron que los estudiantes de enfermería consideran a las prácticas clínicas como el aspecto más influyente durante su período formativo.

Otro de los resultados que se obtuvo de la investigación presente, fue que las relaciones interpersonales de los estudiantes de enfermería con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias. Este

resultado es similar con otra investigación realizada por Crespo, González & Agama (2011) quienes expresaron que la complejidad de la enseñanza clínica requiere de múltiples elementos que deben ser considerados para su realización, la habilidad del docente para la enseñanza lo cual se determinó como un elemento indispensable ya que el mismo refleja la capacidad del docente que debe tener los conocimientos teóricos y prácticos. En segundo lugar, los estudiantes percibieron las relaciones interpersonales como la herramienta fundamental para llevar a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje clínica y esto puede ser atribuido al hecho de que todo proceso humano es de interacción en especial entre docente y estudiante, lo que refleja que los estudiantes encuestados se inclinaron por valores elevados.

Los resultados obtenidos de la investigación promueven la pregunta principal del estudio a reflexionar acerca de los efectos que puede tener el uso de una propuesta de estrategias pedagógica para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas, que establezca parámetros y elementos correspondientes respecto a la satisfacción, las actitudes, las destrezas educativas que el estudiante de enfermería requiere que tenga para realizar la práctica de área clínica y pueda realizarla eficientemente, así como las fases de su implementación.

## **7.2 Conclusiones**

Las conclusiones del estudio permiten establecer una visión amplia de los resultados obtenidos de la investigación. Los datos confirman que la mayoría de los estudiantes de enfermería que participaron de la investigación son del género femenino. La edad fluctuó entre los 21 años a los 43 años o más. La mayoría indicó estar cursando un grado universitario de bachillerato. La mayoría de los participantes del estudio consideraron que el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado y consideraron que las prácticas clínicas están o han sido bien

organizadas por el profesor(a). Además, se demostró a través de los resultados que existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica. Por otro lado, se puede establecer que las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional.

Las estrategias pedagógicas necesarias para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica, tomando como base las competencias de enfermería y las destrezas educativas son necesarias en toda institución universitaria. De acuerdo a la competencia ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables, una mayoría de los estudiantes alcanzó esta competencia. Otra de las competencias alcanzadas por la mitad de los estudiantes encuestados fue la que expone planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud, evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud, ya que la otra mitad de los estudiantes la alcanzó medianamente. En la competencia que establece conocer y aplicar los fundamentos y principios técnicos y metodológicos de la enfermería, la mayoría de los estudiantes pudo alcanzar la misma.

Por otro lado, en relación a la competencia comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural, alcanzó la competencia. La mitad de los estudiantes alcanzó la competencia que estipula diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas y la otra mitad la alcanzó medianamente.

Casi el total de los estudiantes alcanzó la competencia que establece promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de los pacientes, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad. Mientras, la competencia que lee basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles fue alcanzada por 67% de los estudiantes.

Otra de las competencias alcanzadas por casi el total de los estudiantes, fue la que establece comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, cómo individuos autónomos e independientes, la competencia que indica fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas y la competencia de proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.

Una mayoría de los estudiantes alcanzó la competencia que lee establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros fomentando la formación e información para la salud y la mitad de los estudiantes alcanzó la competencia de conocer el código ético y deontológico de la enfermería, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación, aunque la otra mitad la alcanzó medianamente.

Las siguientes competencias fueron alcanzadas por los estudiantes, la competencia que establece conocer los principios de financiación de la salud y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles (54%) y medianamente (41%). Además, la competencia que establece mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y de calidad fue alcanzada por el 51% de los estudiantes, mientras 44% la alcanzó medianamente. En relación con la competencia que indica trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e

interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones, 69% alcanzó la competencia, mientras 29% la alcanzó medianamente y 32% pobremente.

La mayoría de los estudiantes, 57% alcanzaron la competencia que establece conocer los sistemas de información de salud, mientras 41% la alcanzó medianamente. La competencia que establece conocer los sistemas de información de salud. Realizar cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, 59% alcanzó esta competencia, mientras 41% la alcanzó medianamente. En la competencia que establece conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar a los pacientes en situaciones terminales, 57% de los estudiantes de enfermería alcanzó esta competencia, mientras 37% la alcanzaron medianamente. El 78% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia que indica asegurar el respeto de las opiniones, creencias y valores de los pacientes, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional, mientras 22% la alcanzó medianamente.

La competencia que establece identifica correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables, 66% de los estudiantes de enfermería alcanzaron esta competencia, mientras 33% la alcanzó medianamente. Además, 84% de los estudiantes alcanzó la competencia que establece que posee la capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería, mientras, 16% la alcanzó medianamente. El 56% de los estudiantes alcanzó la competencia que establece que domina procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos, 40% la alcanzó medianamente.

Por otro lado, 45% de los estudiantes alcanzó la competencia de conoce la categorización de pacientes, mientras, 50% la alcanzó medianamente. En relación a la competencia que establece conoce el manejo de víctimas de violación, 39% de los estudiantes la alcanzó, mientras 48% la alcanzó medianamente. La competencia que lee conoce el manejo de pacientes suicida, 40% de los estudiantes la alcanzó, mientras 49% la alcanzó medianamente. La competencia que establece si el estudiante de enfermería considera al ser humano holístico, 57% la alcanzó, 36% la alcanzó medianamente.

El 63% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia que establece demuestra buenas destrezas de veno-punción, mientras 31% la alcanzó medianamente. El 47% de los estudiantes alcanzó la competencia de conoce la escala Glasgow, 35% la alcanzó medianamente y 18% pobremente. Además, 61% alcanzó la competencia que establece fomenta la promoción y la prevención, 33% la alcanzó medianamente.

Las competencias intrínsecas fueron evaluadas como la competencia que establece Comunicación - Integrar las destrezas de comunicación terapéutica y relaciones interpersonales al intervenir con el cliente en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo y en la interacción con los diferentes equipos interdisciplinarios tomando en consideración los diferentes escenarios de salud, 67% de los estudiantes de enfermería alcanzaron esta competencia, 31% la alcanzó medianamente. El 62% cumplió con alcanzar la competencia de Pensamiento crítico - Desarrollar el pensamiento crítico al utilizar el proceso de enfermería para proveer cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo. Mientras, 36% la alcanzó medianamente.

Por otro lado, 65 alcanzó la competencia de Liderazgo - Integrar los conceptos de liderazgo al manejar el cuidado de enfermería con el individuo, familia, comunidad y equipo interdisciplinario en los diferentes escenarios de práctica. Mientras 37% la alcanzó medianamente. Además, 70% alcanzó la competencia de Valores éticos-legales, estéticos y artísticos - Considerar la responsabilidad ética-legal, social, moral, espiritual, y los valores artísticos/estéticos con la profesión de enfermería al ofrecer cuidados humanísticos y holísticos. El 37% la alcanzó medianamente. El 60% de los estudiantes de enfermería alcanzaron la competencia de Diversidad cultural - Desarrollar los conocimientos de la diversidad cultural de los individuos a los cuales presta servicios en una sociedad en constante evolución. El 37% la alcanzó medianamente y 3% pobremente. Por otro lado, 56% alcanzó la competencia Práctica basada en la evidencia - Considerar los hallazgos de investigación en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad para asegurar las mejores prácticas basadas en evidencias científicas. Mientras, 41% la alcanzó medianamente.

En la competencia que establece Colegiatura - Integrar el desarrollo continuo personal y profesional en la actualización de su rol como enfermero generalista, 54% de los estudiantes alcanzó esta competencia, mientras 41% la alcanzó medianamente. La competencia que lee Calidad y seguridad de cuidado - Proveen servicios de enfermería de calidad y seguridad consistentes con las tendencias profesionales actuales, reduciendo así, el riesgo de lesiones a los individuos, familia, comunidad y proveedores; aumentando las probabilidades de los resultados de salud esperados; y hacerlos operacionales desde la perspectiva individual, unitaria y sistémica, 67% de los estudiantes de enfermería alcanzó esta competencia. Mientras, 31% la alcanzó medianamente. El 58% de los estudiantes de enfermería alcanzó la competencia de Manejo de información - Integrar las diferentes fuentes de información incluyendo recursos tecnológicos en su preparación profesional para adquirir conocimientos, competencias y valores que evidencia su rol como profesional de enfermería. El 38% la alcanzó medianamente.

En relación a determinar las estrategias pedagógicas que se puedan proponer para trabajar con la actitud de los estudiantes de enfermería en relación con la enseñanza y aprendizaje de los profesores de la universidad del Programa de Enfermería ante la posición de los estudiantes en el desempeño práctico del área clínica, la mayoría de los estudiantes que realizan la práctica estuvieron de acuerdo y afirmaron que las estrategias de enseñanza han mejorado el desempeño profesional del estudiante de enfermería en relación con las competencias de enfermería.

Además, la mayoría de los estudiantes que realizan la práctica estuvieron de acuerdo y afirmaron que las estrategias de enseñanza han tenido un efecto positivo y resaltante en las destrezas educativas adquiridas por parte del estudiante al realizar la práctica clínica. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel educativo y las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor, el nivel educativo y las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias, las actitudes hacia el aprendizaje, las estrategias de enseñanza y aprendizaje. Además, no se encontró relación significativa entre la variable satisfacción del estudiante de enfermería en la práctica clínica y el género, edad, y nivel educativo.

Las estrategias de enseñanza que se utilizan en los cursos de enfermería para que los estudiantes puedan desarrollar unas destrezas educativas en acorde a las competencias de enfermería permiten establecer que la mayoría de los estudiantes que realizan la práctica estuvieron de acuerdo y afirmaron que las estrategias de enseñanza han mejorado el desempeño profesional del estudiante de enfermería en relación con las competencias de enfermería. El 64% de los estudiantes que realizan la práctica de enfermería indicaron que la estrategia de enseñanza relacionada con la redacción de objetivos, les ha permitido generar bastante expectativas apropiadas, mientras, 34% de los estudiantes indicaron que les ha permitido mejorar en forma regular. Por otro lado, 61% indicó que la estrategia de

enseñanza vinculada con la redacción de resumen, les ha ayudado a promover una organización bastante adecuada de la información, mientras, 33% indicaron que les ayudado regular.

Además, 63% indicó que la estrategia de enseñanza sobre la creación de organizador, los ha promovido bastante a formar una organización más adecuada de la información, mientras, 33% indicaron que les ha ayudado en forma regular. La estrategia sobre la realización de ilustraciones, el 63% indicaron que les ha facilitado bastante la codificación visual de la información, mientras, el 29% indicaron que les ha facilitado en forma regular. En otras estrategias como la estrategia vinculada a las analogías, el 48% ha aprendido a comprender la información abstracta y la traslada a otros contextos, mientras, el 48% ha aprendido regular. La estrategia vinculada con las preguntas intercaladas, 62% de los estudiantes de enfermería han aprendido bastante a activar los conocimientos previos, generación de expectativas apropiadas y consolida el aprendizaje y resolver las dudas, mientras, 32% ha aprendido regular.

La estrategia de aprendizaje vinculada con las pistas tipográficas y discursivas, 53% de los estudiantes ha aprendido bastante acerca de la activación de los conocimientos previos, mantiene la atención e interés respecto a lo que se está desarrollando en el proceso de enseñanza y aprendizaje, mientras, 43% ha aprendido regular. En relación con la estrategia de enseñanza de mapas conceptuales, el 57% ha aprendido a utilizarlos bastante, ya que les jerarquiza adecuadamente los contenidos, codifica, desarrolla la capacidad de análisis y la relación, mientras, 35% de los estudiantes los utiliza regularmente. En relación a la estrategia de ensayo - Implica repetir activamente el material o partes del mismo, 55% de los estudiantes ha aprendido bastante a utilizar esta estrategia y 36% ha aprendido a utilizarla en forma regular.

En relación con la estrategia de elaboración, 56% de los estudiantes ha aprendido bastante a través de esta estrategia que implica hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar, mientras, 41% ha aprendido regular. La estrategia vinculada con las estrategias organizacionales, el 57% indicó que ha aprendido esta estrategia la cual le ha provisto el imponer estructura al material dividiéndolo en partes e identificando relaciones subordinadas, mientras, 39% ha aprendido regular. La estrategia de monitoreo, 53% de los estudiantes ha aprendido a utilizarla bastante, ya que la misma es utilizada de gran ayuda en función de los resultados, mientras, 45% de los estudiantes ha aprendido a utilizarla en forma regular.

En relación con las estrategias afectivas, el 64% de los estudiantes ha aprendido a enfocar la atención y mantener la concentración, mientras, 30% ha aprendido a utilizar en forma regular. La estrategia de aprendizaje basado en problemas, 64% de los estudiantes de enfermería indicaron que esta estrategia les ha ayudado bastante, no sólo en la adquisición de conocimientos de la materia, sino en la creación por parte del estudiante de una actitud favorable para el trabajo en equipo, que lo capacita para trabajar con otros, mientras, 31% de los estudiantes les ha ayudado en forma regular. La estrategia vinculada con talleres prácticos, 59% ha aprendido bastante a realizarlos en un salón. Estos talleres tratan de acercar al estudiante al contexto real (estructura, organización, material, recursos...) antes del inicio de las prácticas clínicas. redactar ensayos utilizando activamente el material o partes del mismo. Mientras, 35% los han aprendido a realizar en forma regular. La estrategia vinculada a tutorías del proyecto de investigación, 40% han aprendido a interactuar en las sesiones tutoriales programadas en grupos de 4 ó 5 personas, de carácter presencial, donde se realiza un seguimiento del trabajo desarrollado. El 46% ha aprendido en forma regular.

En relación con la estrategia de las prácticas clínicas, 68% de los estudiantes ha aprendido bastante que el objetivo es poder poner en juego los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que denoten la competencia para resolver problemas de manera eficaz y eficiente en la práctica clínica, mientras, el 23% ha aprendido en forma regular. La estrategia de aprendizaje acerca de la carpeta de aprendizaje de las prácticas clínicas, 62% ha aprendido bastante a realizar su elaboración en la cual han aprendido a incluir una serie de actividades obligatorias que garantizan el aprendizaje de contenidos básicos, mientras, 36% han aprendido regular. En relación al aprendizaje cooperativo, 47% han aprendido bastante a trabajar en grupos de investigación y enseñanza recíproca, mientras, 43% han aprendido regular. Además, 46% ha aprendido bastante a desarrollar el pensamiento crítico a través de su incursión en la universidad y la práctica clínica, mientras, 43% ha aprendido a utilizarlo regular.

Al medir el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes para establecer estrategias de refuerzo educativo para prepararlos para la práctica de área clínica, el reactivo que establece si el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado, 73% de los participantes del estudio consideraron que el horario para realizar la práctica clínica es el adecuado, mientras, 27% indicó estar en desacuerdo.

Las prácticas clínicas han sido consideradas bien organizadas por el profesor(a), de acuerdo al 60% de los participantes del estudio, mientras, 40% indicó que las prácticas clínicas no están o no han sido bien organizadas por el profesor(a). El 65% de los participantes del estudio indicaron que existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica, mientras, 35% indicó que no existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica. Por otro lado, 65% de los participantes del estudio indicaron que las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional, mientras, el 35% indicó que las prácticas clínicas no han capacitado al estudiante para el desempeño profesional.

En relación con que el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica, 72% de los participantes del estudio indicaron que el profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica, mientras, el 28% indicó que el profesor no utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica.

El 62% de los participantes del estudio indicaron que las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias, mientras, el 38% indicó que las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas no son satisfactorias. Además, 70% de los participantes del estudio indicaron que el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es motivador, mientras, el 30% indicó que el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas no es motivador. El 32% de los participantes del estudio indicaron que las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras, mientras, el 68% indicó que las experiencias vividas en la práctica clínica no han sido o son motivadoras.

En relación con la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica si ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes, 72% de los participantes del estudio indicaron que ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes, mientras, el 28% indicó que la información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica no ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes. El 73% de los participantes del estudio indicaron que las destrezas educativas han ayudado al estudiante a relacionarse efectivamente en la práctica clínica, mientras, el 28% indicó que las destrezas educativas no les han ayudado a relacionarse efectivamente en la práctica clínica.

En relación con el profesor, estos utilizan un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica. Además, las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias y, a la vez, el lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es considerado motivador por parte del estudiante de enfermería. Un aspecto importante es el resalte de las experiencias vividas en la práctica clínica, las cuales fueron o han sido motivadoras. La información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes.

Los estudiantes de enfermería confirmaron que el profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza y enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos. Esto provoca que el profesor provea bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas.

Aunque, en la premisa que si el profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores, la mitad de los estudiantes de enfermería indicó que esto a veces sucede. En sí, el profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas y utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual. Además, a veces supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico y a veces provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes. Por otro parte, se encontró que los estudiantes secundan que la enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales y, a la vez, a veces tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente.

La disponibilidad del profesor es de ser cooperador para los estudiantes y corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes. Por otro lado, se encontró que existe relación significativa entre las estrategias pedagógicas están alineadas a las competencias de enfermería y a las destrezas educativas de acuerdo al desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica. Además, los estudiantes de enfermería, 57% se sienten satisfechos con el uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes las cuales han mejorado las competencias en el desempeño profesional. Por el contrario, 33% de los estudiantes indicaron no sentirse insatisfechos con el uso de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de los docentes.

Se encontró que existe diferencia significativa entre el nivel académico de los estudiantes de enfermería en relación con la percepción del uso de las estrategias de enseñanza-aprendizaje por los docentes y las competencias de enfermería. La relación que se encontró entre las competencias de enfermería y la satisfacción que sienten los estudiantes hacia las competencias fue significativa y en los demás análisis como las competencia de enfermería y las actitudes del docente, entre las competencias de enfermería y los retos en la educación clínica, entre las estrategias de enseñanza y aprendizaje y las actitudes de los docentes, entre las estrategias de enseñanza y aprendizaje y los retos en la educación clínica, la satisfacción de los estudiantes de enfermería y las estrategias de enseñanza y aprendizaje, la satisfacción de los estudiantes y las actitudes de los docentes, la satisfacción de los estudiantes y los retos en la educación clínica.

### **7.3 Implicaciones para enfermería**

La práctica clínica en enfermería es el centro motor del currículo del programa de enfermería en una institución universitaria. Es donde el estudiante de enfermería pone en práctica el conocimiento adquirido a través de las competencias de

enfermería, la enseñanza y aprendizaje y las destrezas de enseñanza impartidas por el profesor. Es en la práctica clínica, donde el estudiante enfrenta la realidad.

Las clases de enfermería sirven al estudiante de base para construir un peldaño educativo en donde la solución de problemas es parte de la base educativa en enfermería que enfrenta el estudiante en la práctica formativa, al engranar la reflexión en la acción y sobre la acción. Como dice Medina (1999), es decir, hay que partir de la práctica para analizar los problemas, cuestionar las estrategias usadas para resolverlas, revelar los procesos de reflexión durante la acción y analizar los esquemas y teorías implícitas que se usan y poder madurar como profesional de la salud. La práctica clínica es el escenario donde los estudiantes de enfermería, deben integrar los conocimientos teóricos con los clínicos de manera combinada, para resolver los problemas a los que se van a enfrentar de manera cotidiana en su quehacer profesional.

Es importante que las instituciones superiores educativas valoricen la función docente realizada por los profesionales de salud en el servicio clínico. Es así, la importancia de la consolidación de las prácticas innovadoras en los escenarios reales clínicos requieren de un paso esencial el cual consiste en la transformación del proceso de trabajo y la coherencia entre el proyecto de los servicios y la propuesta educativa en sus dimensiones políticas, técnicas y metodológicas, para que estas iniciativas sean efectivas en la gestión de los servicios y la universidad. La relevancia de un trabajo juicioso, para establecer prioridades, la construcción de las intervenciones y continuar las acciones esenciales, son procesos que requieren de la participación efectiva de los diversos actores (Pereira & Aparecida, 2009). La significancia que tienen los escenarios clínicos en la formación de los profesionales de la enfermería es concebido como un pilar fundamental, los cuales son reconocidos como lugares donde se logra la integración teórico-práctica, adquieren destrezas, observan modelos de rol, visualizan el trabajo en equipo, apoyan y

cuidan a usuarios, familias y comunidades en su recuperación física y psíquica (Salgado, Sanhueza, 2010).

La práctica, la disciplina y la investigación están íntimamente relacionadas. Se entiende que el conocimiento de la disciplina proviene de la relación recíproca entre estas tres áreas y se constituye en lo que permite a la profesión enfrentar de mejor manera su rol profesional y el ejercicio de su responsabilidad social. La necesidad de formación de recursos humanos en salud en cantidad y calidad adecuada a los requerimientos del sistema de salud impulsan el desarrollo de una relación docente interactiva que fortalezca una contribución social de quienes la integran, a través de diferentes elementos

Los elementos que pueden fortalecer la contribución social son: a) Desarrollo de un clima de confianza recíproca, b) compromiso institucional de largo plazo, c) extensión del aporte a la salud de la población a través de una contribución al desarrollo armónico de las instituciones integrantes, el servicio y la universidad, d) considera a los servicios de salud y sus entidades como centros que, además de su función asistencial, poseen una función formadora y e) les otorga a la universidades y centros de formación técnica un rol pedagógico importante, que va más allá de la enfermedad y su tratamiento e incluso del área de salud propiamente tal, alcanzando otras disciplinas como gestión del sistema de salud y redes asistenciales y áreas no hospitalarias como son los centros de salud ambulatorios y el trabajo comunitario (Chile, Ministerio de Salud, 2010)

Por otro lado, generalmente las instituciones educativas, en su afán por conseguir servicios clínicos para las prácticas de sus estudiantes, no hacen un análisis previo sobre los antecedentes de competencias y calidades, y sobre la idoneidad de la institución con la que van a celebrar el convenio. No hay una habilitación previa (entendida como la exigencia de cumplimiento de requisitos esenciales) por parte de los entes gubernamentales competentes que garantice

que se cumplan parámetros mínimos de calidad en las instituciones con las que establecen convenios docente-asistenciales (Colombia, Ministerio de Salud, 2002).

Cabe señalar que un hospital o clínica adquiere el carácter de "docente" cuando consigue mantener, de forma prolongada, un ambiente apropiado para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Con este propósito es importante considerar la vocación docente del hospital tanto en la descripción de su misión como en las políticas de la organización, privilegios y obligaciones de los profesionales relacionados con la institución. Junto con esto, es importante poner especial atención en que la estructura, organización, modelo de gestión y características de los docentes, sean adecuadas y ejemplares para la formación de los estudiantes de enfermería (Vukusich A., et al. (2009).

La importancia de la sincronización de experiencias en enfermería y una colaboración estrecha entre enfermeros, docentes, estudiantes y enfermeras clínicas, dará a los estudiantes un balance apropiado de perspectiva, habilidades clínicas y académicas, que lo prepararán efectivamente para satisfacer las necesidades de cuidados de salud de los pacientes, ya que de lo contrario, el conocimiento teórico que adquieren los estudiantes de enfermería, está en riesgo de separarse por completo del conocimiento clínico.

## **7.4 Recomendaciones**

Las recomendaciones son:

- a. Realizar otro estudio con una muestra más abarcadora de estudiantes de práctica clínica de las diferentes universidades que ofrezcan el programa de enfermería para términos de comparar los datos y establecer factores que puedan estar incidiendo en la enseñanza y aprendizaje de las destrezas de enfermería relacionadas a las competencias en enfermería.

- b. Ofrecer talleres dedicados a que el estudiante conozca las competencias de enfermería del programa de enfermería de la institución universitaria donde estudia.
- c. Establecer criterios de seguimiento en la evaluación de la práctica clínica en acorde con las destrezas de enseñanza y aprendizaje y las estrategias de enseñanza que imparte el profesor.

## CAPITULO VIII: LA PROPUESTA

### 8.1 Presentación Introdutoria de la Propuesta

La presente propuesta pretende proponer la implementación de estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica. Un desglose del concepto estrategia lo expone Romero (2009) al indicar que se entiende como el conjunto de actividades mentales empleadas por el individuo, en una situación particular de aprendizaje, para facilitar la adquisición de conocimiento. Las estrategias pueden considerarse como un conjunto de procesos o pasos que pueden facilitar la adquisición, almacenamiento y utilización de la información distinguiendo entre estrategias primarias, que operan sobre el material de texto (comprensión y memoria) y de apoyo (que se usan para mantener un estado mental adecuado para el aprendizaje. Romero (2009) indica que las estrategias pedagógicas tienen mucho que ver con el concepto de aprender a aprender. Para su correcta aplicación requieren que el docente asimile la composición mental de sus alumnos. Sin embargo, las estrategias pedagógicas no son sólo una forma de actuar, sino que hay un amplio abanico de estrategias que se pueden clasificar como:

- Estrategias de búsqueda y recogida y selección de información. Estas integran todo lo referente a la localización, recogida y selección de información. El sujeto debe aprender a ser aprendiz, estratégico, a asimilar criterios de selección.
- Estrategias disposicionales y de apoyo. Estas son las que aquellas referidas a poner en marcha el proceso y ayudan muchísimo a sostener el esfuerzo.
- Estrategias de procesamiento y uso de información adquirida. Estas se dividen a su vez en:

1. Estrategias de asimilación y repetición
2. Estrategias de codificación
3. Estrategias atencionales
4. Estrategias de comunicación
5. Estrategias de asimilación de la información

- Estrategias metacognitivas, que se refieren al conocimiento, evaluación y control de las diversas estrategias y procesos cognitivos (Romero, 2009).

La palabra estrategia implica un proceso mediante el cual se elige, coordina y aplica una serie de actividades, pero primero se debe tener en cuenta que el alumno debe ser el centro de la estrategia. Sin embargo, también es necesario tener muy en cuenta una planificación del trabajo a realizar, es decir, programar la implantación de la estrategia. Para ello, se puede realizar de la siguiente manera:

- En primer lugar, realizar el diagnóstico de la situación
- Segundo, definir muy claramente los objetivos que se pretende conseguir
- En tercer lugar, realizar el diseño de la estrategia, teniendo en cuenta los objetivos fijados en el apartado anterior
- Realizar la aplicación didáctica
- Control de la estrategia
- Evaluación de los objetivos que se han fijado anteriormente.

Salazar & Cossio (2004) indicaron que las estrategias de aprendizaje, son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, los objetivos que persiguen y la naturaleza de las áreas y cursos, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo e proceso de aprendizaje. Brandt (1998, p.4) definió este concepto de la siguiente manera: "Las estrategias metodológicas, técnicas de aprendizaje andragógico y recursos varían de acuerdo con los objetivos y contenidos del estudio y aprendizaje de la formación previa de los participantes, posibilidades, capacidades y limitaciones personales de cada quien". Es relevante mencionar que las estrategias de aprendizaje son conjuntamente con los contenidos, objetivos y la evaluación de los aprendizajes, componentes fundamentales del proceso de aprendizaje. Siguiendo con esta analogía, se puede explicar qué es y qué supone la utilización de estrategias de aprendizaje, a partir de la distinción entre técnicas y estrategias (Salazar & Cossio, 2004):

- **Técnicas:** actividades específicas que llevan a cabo los alumnos cuando aprenden, tales como, repetición, subrayar, esquemas, realizar preguntas, deducir, inducir, etc. Pueden ser utilizadas de forma mecánica.
- **Estrategia:** se considera una guía de las acciones que hay seguir. Por tanto, son siempre conscientes e intencionales, dirigidas a un objetivo relacionado con el aprendizaje.

Un alumno emplea una estrategia, cuando es capaz de ajustar su comportamiento, (lo que piensa y hace), a las exigencias de una actividad o tarea encomendada por el profesor, y a las circunstancias en que se produce. Por tanto, para que la actuación de un alumno sea considerada como estratégica es necesario que:

- Realice una reflexión consciente sobre el propósito u objetivo de la tarea.

- Planifique qué va a hacer y cómo lo llevará a cabo: es obvio, que el alumno ha de disponer de un repertorio de recursos entre los que escoger.
- Realice la tarea o actividad encomendada.
- Evalúe su actuación.
- Acumule conocimiento acerca de en qué situaciones puede volver a utilizar esa estrategia, de qué forma debe utilizarse y cuál es la bondad de ese procedimiento (lo que se llamaría conocimiento condicional).

## **8.2 Justificación de la Propuesta**

La propuesta de estrategia educativas que se propone parte de la idea de alcanzar una real integración de los componentes del proceso docente educativo, de manera tal que garantice una comprensión sistemática que permita a nuestros futuros profesionales de enfermería poder utilizar el instrumental que ella le brinda como un todo único para su profesión, su vida individual y social. Al interior de la asignatura debe darse un proceso doble de integración tanto vertical, como horizontal, tributando a las exigencias de la formación del profesional de enfermería. Esta carrera persigue como objetivo principal formar un profesional integral, competente, capaz de integrar el sistema de valores de la profesión a su quehacer profesional, con un alto grado de humanismo y responsabilidad.

A partir de la realización de la propuesta de estrategias educativas se busca mostrar las potencialidades que brinda la asignatura de la práctica de enfermería en el área clínica para desarrollar las destrezas y los valores de la profesión a través de las competencias clínicas en enfermería. Es considerado de gran valor y utilidad la implementación de las estrategias de enseñanza en las clases de enfermería como foco principal en la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes en la capacitación didáctica y luego en la ejecución práctica en el área clínica, ya

que a través de la misma los estudiantes podrán fundamentar racionalmente la construcción de su sistema de acciones en el contexto donde trabajan.

Díaz & Hernández (1999) indican que ambos tipos de estrategias, de enseñanza y de aprendizaje, se encuentran involucradas en la promoción de aprendizajes significativos a partir de los contenidos escolares, aún cuando en el primer caso el énfasis se pone en el diseño, programación, elaboración y realización de los contenidos a aprender por vía oral o escrita, lo cual es tarea de un docente y en el segundo caso la responsabilidad recae en el aprendiz. Es de reconocer que la educación debe ser dirigida al desarrollo de la inteligencia y no a la simple transmisión de la información. Por tal razón, es necesario que los planes curriculares estén alineados a la enseñanza dirigida y que las estrategias de aprendizaje ocupen un lugar de privilegio. Las estrategias de enseñanza requieren de una enseñanza intencionada, de ahí la necesidad de diseñar y emplear procedimientos que faciliten su adquisición. Por tanto, tal cambio debe darse, también, a nivel de los procesos instruccionales. Son estos últimos los que constituirán, las herramientas básicas de trabajo de los docentes para la consecución de su objetivo principal que es el desarrollo intelectual del educando.

Las estrategias de enseñanza se definen como recursos o procedimientos utilizados por los que tienen a su cargo la enseñanza con el fin de promover aprendizajes significativos (Díaz & Hernández, 1999). Es decir, se proporcionan ayudas al alumno con la intención de facilitar un procesamiento más profundo de la información nueva. Son planificadas por el docente, por lo que constituyen estrategias de enseñanza (Díaz & Hernández, 1999). Son diversas las estrategias que han demostrado su efectividad al ser empleadas como apoyo tanto en textos académicos como en la dinámica de enseñanza en clase. Según los procesos cognitivos que facilitan el promover aprendizajes. Éstas se pueden organizar de la siguiente manera (Díaz & Hernández, 1999):

1. Estrategias para activar o crear conocimientos previos y para establecer expectativas adecuadas en los alumnos.
2. Estrategias para orientar la atención de los alumnos.
3. Estrategias para organizar la información que se ha de aprender.
4. Estrategias para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender, a lo que se le conoce con el nombre de conexiones externas.

### **8.3 Objetivos de la Propuesta**

#### ***8.3.1 Objetivo General***

Elaborar la propuesta de estrategias de enseñanza educativa para mejorar el desempeño de los estudiantes e enfermería en el área clínica

#### ***8.3.2 Objetivos Específicos***

- Identificar las estrategias educativas y sus componentes.
- Ofrecer ejemplos de cada estrategia educativa.
- Realizar un boceto de un plan educativo que contenga todas sus partes incluyendo la sección de la estrategia o estrategias educativas.

## 8.4 La propuesta

### 8.4.1 Estrategia pedagógica número uno

**8.4.1.1 Estrategias** para activar o crear conocimientos previos y para establecer expectativas adecuadas en los alumnos (Díaz & Hernández, 1999)

#### 8.4.1.2 Objetivos

1. Identificar previamente los conceptos centrales que van a aprender los alumnos.
2. Tener presente qué es lo que se espera que aprendan.
3. Explorar los conocimientos previos pertinentes de los alumnos para decidirse por activarlos (cuando existan evidencias) o por generarlos (cuando los alumnos poseen escasos conocimientos previos o que no los tienen).
4. Plantear situaciones que activan los conocimientos previos de los alumnos, la estrategia se acompaña de participaciones de los alumnos para exponer razones, hipótesis, opiniones, explicaciones, etc.
5. Servir como focos de atención o como referentes para discusiones posteriores en la secuencia didáctica.
6. Influir de manera poderosa en la atención y motivación de los alumnos

### **8.4.1.3 Contenido**

La actividad constructiva no sería posible sin conocimientos previos que permitan entender, asimilar e interpretar la información nueva para luego, por medio de ella, reestructurarse y transformarse hacia nuevos posibles. Las estrategias que preferentemente deberán emplearse al inicio de cualquier secuencia didáctica, o bien antes de que los aprendices inicien cualquier tipo de actividad de indagación, discusión o integración sobre el material de aprendizaje propiamente dicho, sea por vía individual o colaborativa. Para hacer un buen uso de ellas se debe tomar en cuenta (Cooper, 1990)

### **8.4.1.4 Desglose**

1. Lluvia de ideas. De acuerdo con Pimienta (2012), es una estrategia grupal que permite indagar u obtener información acerca de lo que un grupo conoce sobre un tema determinado. Es adecuada para generar ideas acerca de un tema específico o dar solución a un problema.

¿Cómo se realiza? : a) Se parte de una pregunta central acerca de un tema, una situación o un problema. b) La participación de los estudiantes puede ser oral o escrita (se debe delimitar el número de intervenciones). C) Se exponen ideas, pero no se ahonda en justificaciones ni en su fundamento. D) Todas las ideas expresadas son validas. e) El tiempo para llevar a cabo esta estrategia es breve: no más de 15 minutos. f) Debe existir un *moderador*, quien debe anotar en la pizarra las ideas expuestas y promover un ambiente de respeto, creatividad y relajación. g) Las ideas se analizan, valoran y organizan de acuerdo con la pregunta central. h) Se puede realizar conjuntamente con otros

organizadores gráficos. i) Después de haber indagado en las ideas previas de los participantes, es conveniente realizar una síntesis escrita de lo planteado.

¿Para qué se utiliza?: La técnica clásica de la lluvia de ideas (*brainstorming* en inglés) permite:

- Indagar conocimientos previos.
- Favorecer la recuperación de información.
- Favorecer la creación de nuevo conocimiento.
- Aclarar concepciones erróneas.
- Resolver problemas.
- Desarrollar la creatividad.
- Obtener conclusiones grupales.
- Propiciar una alta participación de los alumnos (Pimienta, 2012).

2. Objetivos o intenciones como estrategias de enseñanza. Los objetivos o intenciones educativos son enunciados que describen con claridad las actividades de aprendizaje a propósito de determinados contenidos curriculares, así como los efectos esperados que se pretenden conseguir en el aprendizaje de los alumnos al finalizar una experiencia, sesión, episodio o ciclo escolar. En este sentido, una primera consideración que debemos señalar, radica en la necesidad de formularlos de modo tal que estén orientados hacia los alumnos. Los objetivos no tendrían sentido si no fueran comprensibles para los aprendices o si éstos no se sintieran aludidos de algún modo en su enunciación. De este modo, es pertinente puntualizar que deben ser construidos de forma directa, clara y entendible (utilizando una adecuada redacción y vocabulario apropiados para el alumno), de igual manera es necesario dejar en claro en su enunciación las

actividades, contenidos y/o resultados esperados que deseamos promover en la situación pedagógica:

- Actuar como elementos orientadores de los procesos de atención y de aprendizaje.
- Servir como criterios para poder discriminar los aspectos relevantes de los contenidos curriculares (sea por vía oral o escrita), sobre los que hay que realizar un mayor esfuerzo y procesamiento cognitivo.
- Permitir generar expectativas apropiadas acerca de lo que se va a aprender.
- Permitir a los alumnos formar un criterio sobre qué se esperará de ellos al término de una clase, episodio o curso.
- Mejorar considerablemente el aprendizaje intencional; el aprendizaje es más exitoso si el aprendiz es consciente del objetivo.
- Proporcionar al aprendiz los elementos indispensables para orientar sus actividades de automonitoreo y de autoevaluación.
- Cerciórese de que son formulados con claridad, señalando la actividad, los contenidos y/o los criterios de evaluación (enfaticar cada uno de ellos según lo que intente conseguir con sus alumnos). Use un vocabulario apropiado para sus aprendices y pida que éstos den su interpretación para verificar si es o no la correcta.
- Anime a los alumnos a enfrentarse con los objetivos antes de iniciar cualquier actividad de enseñanza o de aprendizaje.
- En ocasiones puede discutir el planteamiento o la formulación de los, objetivos con sus alumnos (siempre que existan las condiciones para hacerlo).
- Cuando se trata de una clase, el objetivo puede ser enunciado verbalmente o presentarse en forma escrita. Esta última es más

plausible que la primera. Además es recomendable mantener presente el objetivo (en particular con los aprendices más lentos) durante todas las actividades realizadas en clase.

- No enuncie demasiados objetivos, porque los alumnos pueden extraviarse y crear expectativas negativas al enfrentarse con ellos. Es mejor uno o dos objetivos bien formulados sobre los aspectos cruciales de la situación de enseñanza, para que verdaderamente orienten sus expectativas y los procesos cognitivos involucrados en el aprendizaje.

3. Discusiones guiadas: Es un procedimiento interactivo a partir del cual el profesor y los alumnos hablan acerca de un tema determinado. Este procedimiento consiste en el intercambio informal de ideas sobre un tema, y estará estimulado o motivado por un director que en este caso será el docente, de manera que mediante preguntas e indagaciones se genere una conversación donde los alumnos expresen sus ideas, inquietudes, dudas y sugerencias. Para la aplicación de esta estrategia es necesario:

- Tener claros los objetivos de la discusión y hacia dónde se quiere conducir el aprendizaje de los nuevos contenidos que se abordarán posteriormente.
- Introducir la temática central del nuevo contenido de aprendizaje y solicitar a los alumnos que expongan lo que saben de ésta.
- Para la discusión, se recomienda elaborar preguntas abiertas que requieran más de una respuesta afirmativa o negativa. Las preguntas constituyen cuestionamientos que impulsan la comprensión en diversos campos del saber. En la enseñanza son un importante instrumento para desarrollar el pensamiento crítico. La tarea del docente será propiciar situaciones en las que los

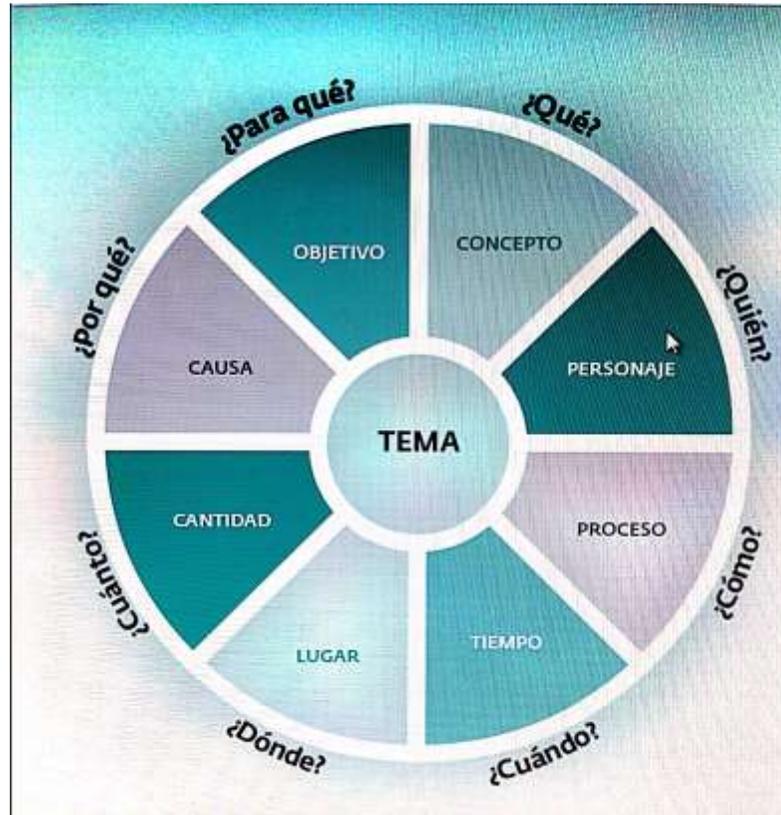
alumnos se cuestionen acerca de elementos esenciales que configuran los objetos, eventos, procesos, conceptos, etc. Existen dos tipos de preguntas: a) Limitadas o simples. Tienen una respuesta única o restringida, generalmente breve. b) Amplias o complejas. Su respuesta es amplia, ya que implica analizar, inferir, expresar opiniones y emitir juicios. Las clases magistrales se pueden enriquecer a través del planteamiento de preguntas, ya sea para recuperar conocimientos previos de los alumnos, suscitar el interés y motivación, o para generar la comprensión en relación con un tema.

¿Para qué se utilizan las preguntas? Las preguntas permiten:

- Desarrollar el pensamiento crítico y lógico.
  - Indagar conocimientos previos.
  - Problematizar un tema.
  - Analizar información.
  - Profundizar en un tema.
  - Generar ideas o retos que se puedan enfrentar.
  - Estimular nuevas maneras de pensar.
  - Desarrollar la metacognición.
  - Potenciar el aprendizaje a través de la discusión (Pimienta, 2012).
- No sólo se debe conducir a la discusión sino también participar en ella.
  - Manejar la discusión como un diálogo informal en un clima de respeto y apertura.}
  - No dejar que la discusiones demore demasiado ni que se disperse; ésta debe ser breve, bien dirigida y participativa.
  - Los conocimientos previos pertinentes, pueden anotarse en el pizarrón, en un acetato o en una diapositiva.
  - Cerrar la discusión y elaborar un resumen donde se consigne lo

más importante y que hagan comentarios finales (Wray y Lewis, 2000).

El siguiente diagrama presenta las preguntas-guía más comunes:



Fuente: Pimienta, J.H. (2012). Estrategias de enseñanza-aprendizaje. Docencia universitaria basada en competencias. México: Pearson educación.

4. Actividad generadora de información previa. Activan la reflexión y el compartir información, para ello es recomendable, en un tiempo breve:

- Introduzca la temática central de interés.
- Solicite a los alumnos que anoten todas o un número determinado de ideas que conozcan sobre dicha temática. Si los alumnos ya saben elaborar mapas conceptuales o algún tipo de

representación gráfica conocida, puede solicitarse que elaboren uno con las ideas de la lista. Marque un tiempo limitado para la realización de la tarea.

- Pida a cada alumno o al grupo, que lean o presenten sus listas.
- Discuta la información recabada, señale la información errónea; hay que poner atención en las llamadas concepciones alternativas que los alumnos poseen (Pozo, 1994).
- Recupere las ideas y origine una discusión breve relacionada con la información nueva que se va a aprender. Puede concluir la actividad marcando el objetivo del episodio instruccional a seguir o hacer que los alumnos lo descubran con su ayuda (Wray y Lewis, 2000; Cooper, 1990).
- Termina la sesión animando a los estudiantes a conocer el tema con mayor profundidad.

##### 5. Actividad focal introductoria

- Es el conjunto de todas aquellas estrategias que buscan atraer la atención de los alumnos, activar los conocimientos previos o incluso crear una apropiada situación de inicio.
- Las actividades de inicio de cada clase debe darse de forma sorprendente, que estimule a los alumnos a interesarse por el tema que se impartirá, de tal forma que deben presentarse actividades fuera de lo común, donde se pongan a funcionar los conocimientos previos que en ellos hay, que ellos mismo sean los protagonistas de la actividad de inicio, un ejemplo de actividad focal introductoria para plantearse antes de tocar el tema de flotación de los cuerpos, se utiliza distintos materiales con diferentes intensidades, presentarlas ante todos y que puedan concluir cuál de estos materiales se hundirá primero o después y cuáles no.

- De este modo la función principal de esta estrategia es que las situaciones presentadas activen los conocimientos previos de los alumnos con sus participaciones al manifestar sus razones, hipótesis, indagaciones, etc., de igual manera captar la atención e influir en su motivación.

## **8.4.2 Estrategia pedagógica número dos**

**8.4.2.1 Estrategias** para orientar la atención de los alumnos (Díaz & Hernández, 1999)

### **8.4.2.2 Objetivos**

1. Informar que se ha de aprender. Permite organizar la nueva información que se va a presentar en forma gráfica o escrita, hace el aprendizaje más significativo.
2. Promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender. Están creadas para potenciar enlaces entre los conocimientos previos y la información nueva que se debe aprender asegurando con ella una mayor significación de los aprendizajes logrados. Se recomienda emplearla durante la instrucción para lograr mejores resultados.

### **8.4.2.3 Contenido**

Estas estrategias son las que el profesor utiliza para focalizar y mantener la atención de los aprendices durante una clase, sesión, discurso o texto. Los procesos de atención selectiva son actividades fundamentales para el desarrollo de cualquier acto de aprendizaje. En este sentido, deben proponerse preferentemente como estrategias

de tipo co-instruccional, dado que pueden aplicarse de manera continua para indicar a los alumnos sobre qué puntos, conceptos o ideas deben centrar sus procesos de atención, codificación y aprendizaje. Solé (2009) indicó que estas estrategias son de tipo co-instruccional por que se utilizan continuamente como apoyo durante el proceso de enseñanza, para señalarles a los estudiantes conceptos o ideas sobre los que debe centrar su atención. Algunas estrategias de este tipo son: Preguntas en el transcurso de la actividad a desarrollar, pista o claves, sin importar si la clase es hablada o escrita, también son utilizables las ilustraciones, mapas conceptuales, etc.

#### **8.4.2.4 Desglose**

1. Las preguntas insertadas
2. El uso de pistas o claves para explotar distintos índices estructurales del discurso, ya sea oral o escrito y el uso de ilustraciones.
3. Pistas claves tipográficas.
4. Variar el tono de voz (fuerte, suave, susurrando): ¡Escucha! Y luego dejar un silencio y seguir en un tono normal de voz para dar el comando correspondiente.
5. Contacto visual.
6. Brindar un modelo de entusiasmo frente a una tarea a realizar.
7. Usar estrategias de "misterio" acerca de lo que se va a hacer ya que el ADD es muy curioso y así generar predicciones acerca de la actividad.
8. Estar seguros de que los alumnos estén tranquilos y escuchando antes de darle una instrucción.
9. Estrategias multisensoriales.

10. Contacto corporal.
11. Alentar y reforzar las conductas positivas.
12. Ser pacientes cuando se le pregunta algo porque necesita organizar su pensamiento.
13. Utilizar cronómetro si el chico funciona mejor bajo presión de tiempo (lo que es bastante común).

### **8.4.3 Estrategia pedagógica número tres**

**8.4.3.1 Estrategias** para organizar la información que se ha de aprender  
(Díaz & Hernández, 1999)

#### **8.4.3.2 Objetivos**

1. Proporcionar oportunidad para que el estudiante realice una codificación complementaria a la realizada por el profesor, o por el texto. La intención es que la información nueva se enriquezca en calidad al contar con una mayor contextualización o riqueza elaborativa, para una mejor abstracción de modelos conceptuales y asimilación. Los ejemplos típicos se refieren al empleo o elaboración de parte del profesor o el estudiante de modelos gráficos o ilustraciones que mejoran la disposición del aprendiz a la abstracción, pueden sustituir texto y favorecer la retención.

#### **8.4.3.3 Contenido**

Proporciona una organización adecuada de los datos del material (conexiones internas) que se ha de aprender al representarla en forma gráfica o escrita, mejorando su significatividad lógica y por ende, el aprendizaje

significativo. Este grupo de estrategias se pueden emplear en los distintos momentos de la enseñanza. Destacan: las representaciones viso espaciales, como los mapas o redes semánticas, y las representaciones lingüísticas, como los resúmenes o cuadros sinópticos.

#### **8.4.3.4 Desglose**

1. Los Organizadores gráficos. Son representaciones visuales útiles para resumir y organizar algún tema, y puede emplearse como estrategias de enseñanza, es bueno que los alumnos lo utilicen como estrategia de aprendizaje. Entre las que podemos mencionar: mapas conceptuales, cuadros CQA, cuadros sinópticos, organizadores de clasificación. Diagramas de flujo, líneas de tiempo.
2. Mapas conceptuales. Son representaciones gráficas de información tipo declarativo, utilizarlos como apoyo para la negociación de significados en la enseñanza aprendizaje. Mantiene una estructura jerarquizada, formado por conceptos, proposiciones y palabras de enlace. Permite representar gráficamente los conceptos curriculares. Facilitan la exposición y explicación de conceptos sobre algún tema. Se puede representar por medio de elipses u óvalos llamados nodos. Tienen ciertas similitudes con las redes conceptuales y los mapas mentales. Un mapa conceptual se elabora de la siguiente manera:
  - Elaborar un listado de los conceptos más importantes.
  - Clasificarlos de acuerdo a los niveles de abstracción de los significados.
  - Jerarquizar los conceptos de acuerdo al nivel de inclusividad

con los otros, partiendo del concepto nuclear.

- Organizar el mapa de acuerdo a la jerarquización ya realizada, este será su primer borrador.
- Valorar la posibilidad de utilizar enlaces cruzados, elabore nuevamente.
- Al usarlo como estrategia de enseñanza con los alumnos es importante ser acompañado de la explicación.

3. Cuadros C-Q-A. Utilizados como buenos dividendos en el aprendizaje de los alumnos, por el tipo de actividad reflexiva y la comprensión de la situación didáctica. Se hace del siguiente modo:

- A) Se introduce la temática sobre lo que se va a aprender.
- B) Elaborar el cuadro de las tres columnas (CQA) y 2 filas.
- C) La primera columna se le denomina lo que ya se conoce, son los conocimientos previos sobre el tema.
- D) La segunda lo que se quiere conocer o aprender.
- E) En la tercera lo que se ha aprendido, se sugiere incluir una columna más, para que los alumnos incluyan el modo o grado en que se ha aprendido, constituyendo el ejercicio reflexivo en los alumnos.
- F) Las dos primeras columnas se llenan al inicio de la de la situación de enseñanza aprendizaje. Lo que permite activar los conocimientos previos y desarrollar expectativas apropiadas, e identifica el punto de partida de su aprendizaje.
- G) La tercera columna se llena durante el proceso instruccional o al término del aprendizaje logrado. La tabla puede ser llenada individualmente o por grupos pequeños; éstos se han usado como estrategia de enseñanza y de aprendizaje. Se puede

usar primero de manera interactiva con los alumnos y luego enseñar a los alumnos cómo usarla.

4. Cuadros sinópticos. Proporciona una estructura coherente global de una temática y sus múltiples relaciones, organiza la información sobre uno o varios temas centrales que forman parte de la temática que interesa enseñar. Generalmente son bidimensionales y estructurados por columnas y filas; cada columna o fila debe tener una etiqueta que representa una idea o concepto principal, las columnas y filas se cruzan y en consecuencia se forman celdas llenadas con distintos tipos de información. Hay dos tipos de cuadros sinópticos: simples y de doble columna. Cómo elaborarlo.

- Saber primero cual es la información central (estos son los temas o conceptos principales) a desglosar.
- Los temas centrales o conceptos clave se pongan como etiquetas en la parte izquierda de las filas (de arriba abajo).
- En determinados temas pueden incluir subtemas, subdividiendo las filas correspondientes.
- Algunas veces se recomienda poner los temas en las columnas y las variables en las fila.
- Puntos importantes para la utilización. La información organizada en el cuadro se puede comparar, analizar o ser vista en conjunto. Los temas de las columnas se pueden analizar por separado. Se puede establecer también una visión global de todo el cuadro. Que a veces de permiten ver ciertas relaciones que aparentemente no existían. Los cuadros de doble columna permiten analizar o desglosar la temática de interés y que actúa como formato estructurador.

El cuadro sinóptico es un organizador grafico muy utilizado, ya que permite organizar y clasificar información. Se caracteriza por organizar los conceptos de lo general a lo particular, y de izquierda a derecha, en orden jerárquico; para clasificar la información se utilizan llaves.

¿Cómo se realiza?:

- a) Se identifican los conceptos generales o inclusivos.
- b) Se derivan los conceptos secundarios o subordinados.
- c) Se categorizan los conceptos estableciendo relaciones de jerarquía.
- d) Se utilizan llaves para señalar las relaciones.

¿Para qué se utiliza? El cuadro sinóptico permite:

- Establecer relaciones entre conceptos.
- Desarrollar la habilidad para clasificar y establecer jerarquías.
- Organizar el pensamiento.
- Facilitar la comprensión de un tema.

5. Organizadores de clasificación. Entre algunos organizadores gráficos muy utilizados en las escuelas y que organizan información son. Los diagramas de llaves, los diagramas arbóreos y los círculos de conceptos. En estos la información se organiza jerárquicamente estableciendo relaciones entre conceptos e ideas. En estos tres tipos de organizadores gráficos, la información se estructura por clasificación, que luego se jerarquiza. En ellos existe un concepto, idea o tema central y una serie de ideas que se subsumen progresivamente.

6. Diagramas de clasificación. Permite una mejor comprensión de un conocimiento procedimental de los alumnos. Un procedimiento se compone de una serie de acciones u operaciones en un orden secuencial dado. Los diagramas de flujo se estructuran así:
  - Los óvalos indican el inicio y el final del procedimiento.
  - Los rectángulos especifican las acciones u operaciones que componen los procedimientos.
  - Los rombos indican decisiones disyuntivas.
  - Todos ellos se conectan a través de flechas que indican la naturaleza del flujo y la organización secuencial de todo el procedimiento. Al elaborar diagramas de flujo y utilizarlos didácticamente los profesores y alumnos pueden darse cuenta y enfatizar los pasos esenciales de un procedimiento.
  
7. Líneas de tiempo. Permiten organizar y visualizar eventos o hitos dentro de un continuo temporal. Muy útiles para la enseñanza del conocimiento histórico, ya que a través de ella se puede representar los tiempos y espacios históricos. Para elaborarlo:
  - Elabore el continuo del periodo histórico que se intenta representar, generalmente el continuo se indica por medio de una línea o flecha que se lee de izquierda a derecha.
  - Sobre el continuo establezca la escala y los segmentos de tiempo en que este se dividirá.
  - Ubique y coloque los eventos o hitos que interesa representar dentro del continuo. Si es posible puede usar algunas ilustraciones de tipo representacional.

#### **8.4.4 Estrategia pedagógica número cuatro**

**8.4.4.1 Estrategias** para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender, a lo que se le conoce con el nombre de conexiones externas (Díaz & Hernández, 1999)

##### **8.4.4.2 Objetivos**

1. Crear enlaces entre los conocimientos previos y la información nueva a aprender, en apoyo a aprendizajes significativos a través de organizadores previos, analogías, superestructuras de texto, etc..

##### **8.4.4.3 Contenido**

Este proceso de integración asegura una mayor significación de los aprendizajes logrados. Se recomienda usarlas antes o durante la instrucción. Se encuentran aquellas de inspiración ausbeliana como lo son los organizadores previos (comparativos y expositivos) y las analogías. Unas últimas consideraciones respecto a las estrategias de enseñanza es que pueden utilizarse individual o simultáneamente según considere necesario el profesor. Asimismo, su empleo dependerá del contenido de la clase o material a aprender, de las tareas que deberán realizar, de las actividades didácticas efectuadas y de las características de los alumnos. Es de suma importancia que los docentes rompan con la tradicional y comprobada ineficacia de la forma de enseñanza que, desde una perspectiva conductual, se maneja hasta la actualidad y que conozcan y empleen las mencionadas estrategias de enseñanza que, concebidas desde el modelo

cognitivo, facilitan la adquisición de aprendizajes significativos y el desarrollo de la capacidad de los estudiantes.

#### **8.4.4.4 Desglose**

1. Organizadores previos. Texto o gráfico compuesto por un conjunto de conceptos y proposiciones de mayor nivel de inclusión y generalidad que la información nueva que se va a aprender. Pueden introducirse antes de presentar la información nueva, o bien, durante el proceso. Hay organizadores previos expositivos que se usan cuando la información a aprender es desconocida para los estudiantes y los organizadores comparativos cuando se está seguro de que los estudiantes conocen una serie de ideas parecidas a las que habrán de aprender, pudiendo establecer comparaciones y contrastaciones. Tienen el propósito de organizar la información aprendida o que se está aprendiendo destacando los conceptos más incluyentes en forma de pasajes o textos en prosa; aunque son posibles otros formatos como los organizadores visuales en forma de mapas, gráficas, redes de conceptos, que se diagraman para ilustrar relaciones esenciales.

2. Analogías. Proposición que indica que un objeto, evento, idea o concepto es semejante a otro, son similares en algún aspecto, aunque entre ellos existan diferencias. Constituye una abstracción que surge de la comparación y de establecer la relación de “es parecido a”, “es similar o semejante a” que facilita el aprendizaje de conceptos abstractos o complejos. Son proposiciones formadas por *conceptos tópico* o concepto focal que se va a aprender, el concepto vehículo llamado

también *análogo* con el que se establece la analogía, los términos conectivos que vinculan el tópico con el análogo y la *explicación* que pone en relación de correspondencia las semejanzas entre el tópico y el vehículo o análogo. La analogía es una estrategia de razonamiento que permite relacionar elementos o situaciones (incluso en un contexto diferente), cuyas características guardan semejanza.

Para redactar analogías: se introduce el concepto tópico y se evoca un análogo conocido y familiar para el estudiante quien busca las similitudes; se compara mediante un mapeo el tópico y el análogo identificando las características que se asemejan y relacionándolas con los conectivos *es semejante, se parece en,...* Se obtienen conclusiones sobre el aprendizaje del tópico. Se establecen los límites entre lo que es igual y lo que es diferente entre el tópico y el análogo. Es conveniente utilizar diferentes recursos gráficos.

¿Cómo se realiza?:

- a) Se eligen los elementos que se desea relacionar.
- b) Se define cada elemento.
- c) Se buscan elementos o situaciones de la vida diaria con los cuales se puede efectuar la relación para que sea más fácil su comprensión.

¿Para qué se utiliza? La analogía permite:

- Comprender contenidos complejos y abstractos.
- Relacionar conocimientos aprendidos con los nuevos.
- Desarrollar el pensamiento complejo: analizar y sintetizar.

3. La metáfora. Narración en la que la analogía se establece en el nivel de los hechos con significados que tienen que

decodificarse. Es útil para ejemplificar, para explicar conceptos complejos, para motivar, aclarar situaciones y enfatizar el concepto.

4. Explorando la Web. Estrategia que permite explorar y localizar nuevos conceptos en relación con los ya conocidos. Se tiene un concepto focal o varios enlazados por conectores y se hace uso de buscadores para encontrarlos en la Web. Se recomienda poner tiempo o número límite a las búsquedas y la elaboración de presentaciones, mapas, diagramas o ilustraciones con los conceptos aprendidos.

## **8.5 Factibilidad de la Propuesta**

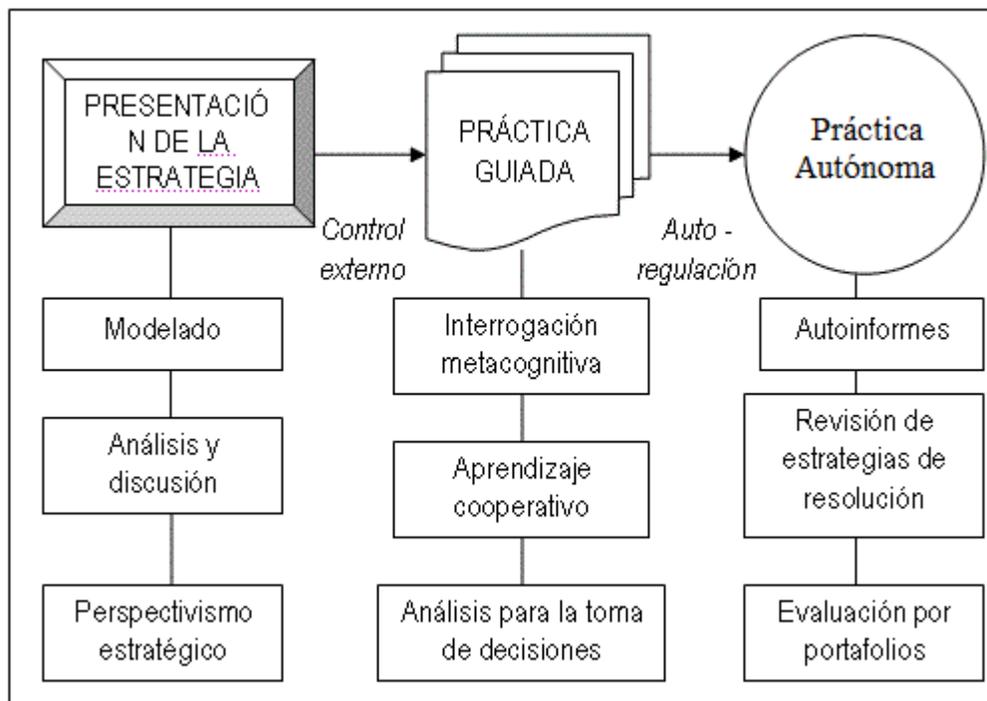
Monereo, et al. (2001) señalaron que en la última década han surgido un gran número de propuestas didácticas orientadas a establecer propuestas metodológicas para una enseñanza estratégica. Desde esta perspectiva, indican que enseñar una estrategia implica ceder o transferir progresivamente el control de la estrategia, que en un primer momento ejerce de manera absoluta el profesor, para pasar a manos del alumno para que se apropie y pueda empezar a utilizarla de manera autónoma, a ser un estratega autónomo. Para Monereo, et., al. (2001), aprender a aprender es la capacidad que tiene el estudiante de autorregular su propio proceso de estudio y aprendizaje en función de los objetivos que persigue y de las condiciones del contexto que determinan la consecución de ese objetivo. Lograr los procesos que favorecen el aprendizaje autónomo requiere que estos sean:

- Intencionales, se dirigen hacia el logro de capacidades concretas.
- Conscientes, son objeto de supervisión y regulación metacognitiva constante (no apartarse del objetivo).

- Sensibles, a las variables del contexto de enseñanza y aprendizaje dado que el alumno deberá responder del aprendizaje que haya realizado en un nivel de exigencia y bajo unas condiciones determinadas,

Monereo, et., al. (2001) expresa que son tres las fases de la enseñanza estratégica, éstas son: la presentación de la estrategia, la práctica guiada y la práctica autónoma.

Cuadro Nº 1: Fases del método de enseñanza estratégica



Fuente: Monereo, C., et al. (2001). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Barcelona: Grao.

Monereo, C., et al. (2001) indican que es una forma de guiar a los aprendizajes de los estudiantes. Se basa en el logro de una autonomía y del dominio de estrategias para aprender. Estas estrategias pueden ser diferenciadas de acuerdo a las áreas de desarrollo curricular. Con el dominio de los métodos de enseñanza estratégica, enseñar una estrategia implica ceder o transferir progresivamente el control de las estrategias. Monereo, et., al. (2001) orientan a construir la siguiente secuencia de aprendizaje estratégico, a través de:

- La fase 1, de Presentación de la estrategia, que realiza antes de empezar la tarea.
- La fase 2, de Práctica guiada de la estrategia, que se cumple durante la elaboración de la tarea y
- La fase 3, de Práctica autónoma de la estrategia, que debe exhibirse al final de la tarea.

<b>Momentos de intervención</b>	<b>Pasos a tener en cuenta</b>	<b>Reflexiones que sugiere el profesor</b>
Antes de empezar	Respecto a la tarea	¿Tienen claro lo que tienen que hacer? ¿Están todos de acuerdo? ¿Qué desean aprender con esta tarea? ¿Qué conocimientos necesitan para realizar la tarea? ¿Qué pasos deben seguir? ¿Tienen en cuenta los aspectos de la sesión anterior? ¿Cómo escribirán los resultados? ¿Cómo revisarán lo que están haciendo?
	Respecto a la forma de trabajar en grupo	¿Cómo organizarán el trabajo? ¿Cómo se pondrán de acuerdo en casos de desacuerdos? ¿Cómo resolverán las dudas que surjan?
	Respecto a las condiciones de trabajo	¿Han tenido en cuenta el tiempo que tienen para realizar el trabajo?

<b>Momentos de intervención</b>	<b>Pasos a tener en cuenta</b>	<b>Reflexiones que sugiere el profesor</b>
Durante la elaboración de la tarea	Identificación de la hipótesis de partida	¿Cuál es la hipótesis de partida? ¿Todo el grupo está de acuerdo con ella? En caso negativo ¿Cómo han resuelto las diferencias?
	Identificación de variables	¿Qué hacen para identificar variables? ¿Qué han tenido en cuenta para identificarlas? Creen que analizaron bien la tarea para determinar las variables?
	Preparación del material	¿Han tenido en cuenta la facilidad o dificultad para encontrar el material propuesto? ¿Creen haber escrito todo el material necesario?
	Pasos que hay que seguir para realizar la experiencia	¿Qué criterio van a seguir para escribir los pasos? ¿Cómo van a comprobar que realmente no han olvidado ninguno? ¿Todos los pasos son igual de importantes? ¿Hay alguno prescindible?
	Diseño de tablas para anotar los resultados	¿La tabla diseñada facilitará la anotación de los resultados? ¿Es útil para todos?
	Análisis de los resultados	¿Qué sugerencias darían que ayuden a analizar las conclusiones?
	Conclusiones	¿Qué sugerencias darían que ayuden a elaborar las conclusiones?
Al finalizar la tarea	Al finalizar la tarea	¿Está suficientemente claro para que otro grupo lo entienda? ¿Cómo revisarán al tarea? ¿Qué harán para realizar la revisión?

Por otra parte, las competencias van de la mano con las estrategias educativas. Tejada (2007) indica que la formación basada en competencias, en tanto metodología de exploración de saberes, nos introduce de manera sistemática en la descripción de las actividades que se aplican en la resolución de problemas vinculados a un perfil profesional determinado, en los resultados esperados y en los conocimientos que se vehiculan en ellos. Slandogna (2003, p.11) lo establece de la siguiente manera: "Es una herramienta que permite establecer con precisión qué se demanda hoy de los trabajadores cualquiera sea su nivel de responsabilidad o autonomía en el ejercicio de su rol profesional. Pero además, nos permite analizar de qué manera el desarrollo de estas exigencias vincula, cada vez más estrechamente a los esquemas de: formación para el trabajo (off-job) y formación en el trabajo (on-job)". Para que la formación pueda ser un instrumento relacionado de manera significativa con las competencias y, si se quiere con su desarrollo, es preciso atender a algunos aspectos fundamentales que la caracterizan y la diferencian de otras acciones de formación no específicamente relacionadas con las competencias.

Para Bunk (1994) la transmisión de las competencias (mediante acciones de formación) se basa en la acción. El desarrollo de la competencia integrada (competencia de acción profesional) requiere de una formación dirigida a la acción; es decir, puede y debe relacionarse con funciones y tareas profesionales en las situaciones de trabajo con el fin de que la competencia cobre su sentido genuino y global. De nuevo la insistencia en las competencias específicas del perfil profesional. De éste modo, en los procesos de formación basada en competencias, los procesos de aprendizaje que se favorecen deben orientarse hacia la acción del participante tomando como referente el marco organizativo en el que la situación de trabajo es situación de aprendizaje.

Tejada (2007) indica que asumiendo que hoy no basta con la competencia técnica, debiéndose considerar además la competencia social, los procedimientos, las formas de comportamiento, etc., también es cierto que se debe huir del desarrollo aislado de cada una de las competencias requeridas si no queremos caer en una perpetuación taylorista nada útil en las condiciones actuales del contexto. Así, será preciso optar por un enfoque global e integrado, sobre la base de las estrategias metodológicas que toman como protagonista principal al alumno.

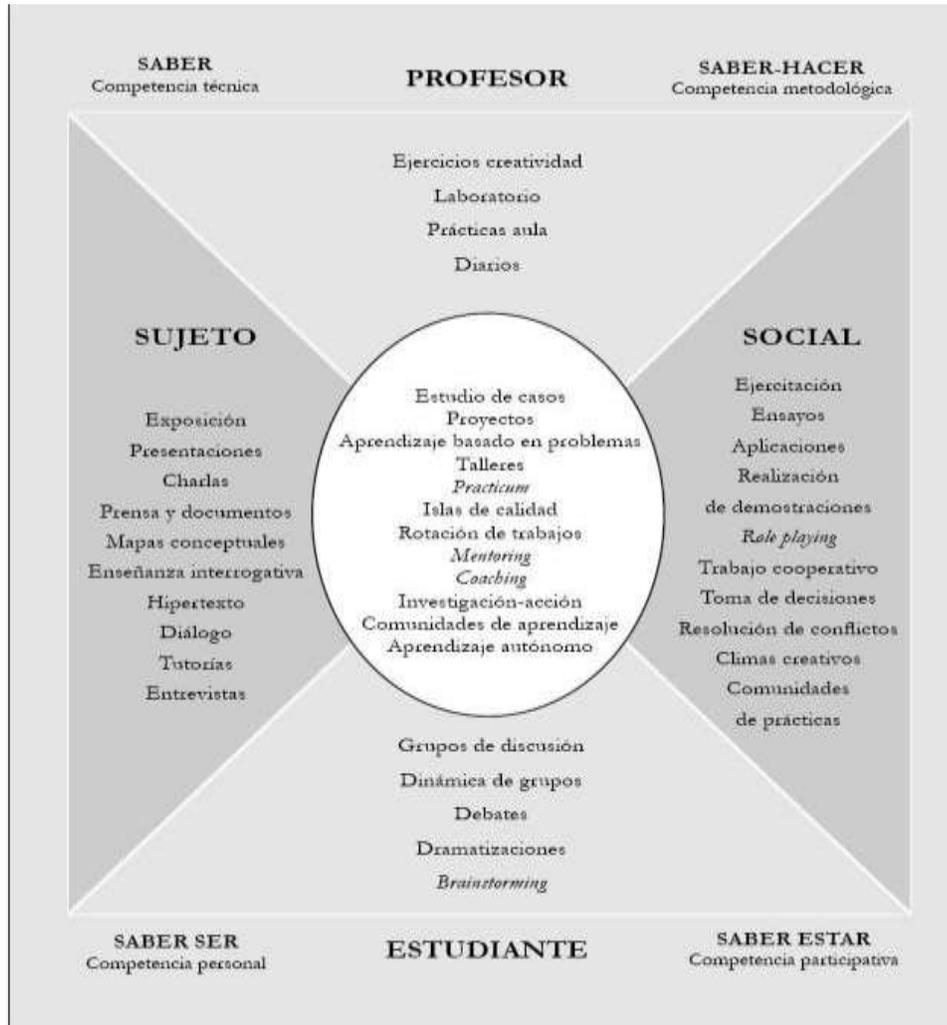
Tejada (2007) afirma que parece también oportuno proponer una nueva propuesta de clasificación de estrategias atendiendo a los diferentes distintos tipos de saberes (saber, saber-hacer, saber ser, saber estar-sentir y saber querer-persistir), considerando los agentes implicados en la interacción didáctica (profesor-alumno) y su desarrollo individual y social. Este nuevo criterio clasificatorio está más en consonancia con las competencias que al fin y a la postre son el objeto último de las mismas en los contextos no formales. Más concretamente, ¿cuáles son los métodos y formas sociales que deben tomarse en consideración para que la formación, basándose en competencias, tome como referente la acción a realizar? Lo primero que hay que advertir como afirma Mulcahy (2000) es que no puede darse un modelo general y generalizable en relación con la formación basada en competencias. Como consecuencia de la dificultad de un discurso unitario sobre la estrategia metodológica a activar en la formación, es ser partidarios de planteamientos más bien diversificados, por la misma lógica de la diversidad contextual y de perfiles profesionales a los que atender, incluso los momentos de realización de la práctica profesional. Por tanto, es necesario proponer la concreción de cada modalidad de formación a la realidad contextual que se trate.

En cualquier caso, los métodos activos (en los que el discente es protagonista) son imprescindibles para transmitir la competencia de acción profesional puesto que es mediante la acción como se aprende a actuar. En este sentido son múltiples

las posibilidades de multivariedad metodológica, con todo creemos imprescindible articular la formación a partir del aprendizaje basado en problemas, el estudio de casos y el aprendizaje mediante proyectos por cuanto permiten, además, una orientación interdisciplinar (incluso transdisciplinar), al necesitar los alumnos recurrir en su desarrollo a más de un área de conocimiento para garantizar el éxito en la tarea. Además, una enseñanza de este tipo permite superar la separación entre teoría y práctica, ya que son los problemas prácticos los que guían a los alumnos en la elección de teorías relevantes. Finalmente, ocupan un espacio específico las formas sociales que, sin ser métodos, tienen sentido en cuanto a su transmisión por las actuales condiciones de trabajo (en grupo, en equipo cooperativo, en base a necesidades específicas y, en ocasiones individuales, etc.) (Tejada, 2007).

De hecho, las estrategias metodológicas apuntadas lo implican, es más, exigen de la colaboración entre iguales y entre profesores y alumnos (tutores). Son los miembros del grupo los que se dan apoyo mutuamente, los que se ayudan a comprender las teorías difíciles y a superar el esfuerzo que supone la realización de un proyecto o la resolución de un problema complejo. De la combinatoria de unos (métodos) y otras (formas sociales) podemos encontrar fórmulas, que aunque excede de los propósitos de este trabajo, no debemos dejar de apuntar. Nos referimos a los círculos de calidad, los talleres de formación, "islas de formación", "coaching", "mentoring", rotación de empleo, comunidad de práctica o aprendizaje, sin descartar otras modalidades en alternancia, eso sí, con programas modulares de formación y de programas de créditos<sup>7</sup> que presuponen dicha alternancia entre la formación teórica y el aprendizaje práctico ligado a contexto (Tejada, 2007).

Cuadro 2. Estrategias formativas (enfoque comprensivo-interactivo)



Fuente: Tejada, J. (2007). *Estrategias formativas en contextos no formales orientadas al desarrollo socioprofesional*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.

**Tabla 1**  
**Competencias generales y específicas del profesor universitario**

COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
Competencias comunicacionales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Mejora en los procesos de comunicación</li> <li>2.- Fomento de actividades de dinamización la formación del profesorado a nivel europeo</li> <li>3.- Sensibilización del profesorado en el análisis, revisión y mejora de su propia formación</li> <li>4.- Establecimiento de foros de reflexión sobre acciones formativas abiertos a la participación de compañeros europeos</li> </ol>
Competencias organizativas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Transferencia de aprendizajes en la formación permanente y aplicación de recursos innovadores</li> <li>2.- Interpretación de la realidad docente y establecimiento de los oportunos procesos de mejora</li> <li>3.- Mejora de la convivencia universitaria e institucional</li> </ol>
Competencias de liderazgo pedagógico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Relación con el profesorado de ámbitos cercanos y ampliación de horizontes en las relaciones internacionales</li> <li>2.-Trabajo en equipo y superación de fronteras geográficas</li> <li>3.- Impulso de la dimensión europea y apoyo de los procesos de comunicación con otras lenguas</li> </ol>
Competencias científicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Formación en contenidos científicos, didácticos y metodológicos</li> <li>2.- Realización de proyectos innovadores propios de la universidad</li> <li>4.- Desarrollo del pensamiento empírico ante las nuevas realidades</li> <li>5.- Impulso de la innovación y en la investigación científica</li> </ol>
Competencias de evaluación y control	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Evaluación permanente de los procesos de formación del profesorado</li> <li>2.- Establecimiento y diseño de formaciones específicas con el fin de superar los puntos débiles y potenciar los fuertes</li> </ol>

Fuente: Tejada, J. (2007). *Estrategias formativas en contextos no formales orientadas al desarrollo socioprofesional*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.

## 9. Referencias bibliográficas

- Albi-García, et. al. (2003). Desarrollo de un instrumento de evaluación de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería. *Revista de Enfermería Clínica* 13 (3),146-53.
- Alfaro-Lefevre, R. (2008). *Critical thinking and clinical judgment. A practical approach to outcome-focused thinking*. 4<sup>th</sup> ed. Missouri: Saunders Elsevier.
- Anchury, D.M. (2008). Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10 (2). 97-113. ISSN: 1909-1621 (Impresa), ISSN: 2346-2000 (En línea).
- Argüello, M.T. (2001). Educar para el pensamiento crítico y la innovación. *Metas en Enfermería*, 4 (34). 50-55.
- Bermúdez, R. y Rodríguez, M. (1998). *Teoría y Metodología del Aprendizaje*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- Betancourt, S.I. & González, M. (2011). Proceso de enseñanza-aprendizaje y satisfacción de estudiantes y docentes del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, con las prácticas clínicas comunitarias. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 8 (10). 1-19. (ISSN: 1697-638X)
- Bettancourt, L., Muñoz, L.A., Barbosa, M.A., Fernandes, M. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (5). 09.
- Bunk, G.P. (1994). La transmisión de competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, 1. 8-14.
- Caires, E., Santana, L.W. y Oliveira, E.P. (2011). La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19 (2). [09 pantallas]

- Carrier-Walker, L. (2002). *Seguridad de los pacientes. Hoja de datos de la Alianza Mundial de Profesionales de Salud*. Recuperado de [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/20b\\_FS-Seguridad\\_pacientes-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/20b_FS-Seguridad_pacientes-Sp.pdf)
- Castillo, S. y Desiderato, R. (2007). La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de enfermería. *Revista Educare 21, 38*. 1-7
- Chamorro, C.E. y Marulanda, J.J. (2013). *Seminario de investigación*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Chile, Ministerio de Salud. (2010). *Norma general técnica y administrativa N° 18 sobre asignación y uso de los campos de formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud y normas de protección para sus funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.
- Colombia, Ministerio de Salud. (2002). *Un nuevo paradigma en la relación entre la formación y los servicios de salud. Propuesta de estándares para la acreditación de los centros de formación en salud*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Consejo de Enfermería de Australia Inc. (2000). *ANCI National competency standards for the Registered Nurse (3ª Ed.)*. Consejo de Enfermería de Australia Inc. Dickson, ACT 2602.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (1997). *El CIE y la reglamentación: un modelo para el siglo XXI*. Ginebra: CIE.
- Cuñado-Barrio, A., Sánchez-Vicario, F., Muñoz-Lobo, M.J., Rodríguez-Gonzalo, A. & Gómez-García, I. (2011). Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. *Revista NURE Inv. (Revista en Internet)8(52)*. Recuperado de [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52\\_original\\_valoracestu.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf)

- Curós, M.P. (2009). *Nuevas formas de trabajo autónomo en el aula, aplicación en la temática contable*. España: Universidad de Girona.
- Días, E.C., Santana, L.W. y Oliveira, E.P. (2011). La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Revista Latino Americano Enfermagem*, 19 (2). 2-9.
- Díaz Barriga, A.F. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructivista*. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Díaz, B.F. & Hernández, R.G. (1999). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Ed. McGraw Hill.
- Duarte, J. (2013). Ambientes de aprendizaje. Una aproximación conceptual. *Revista de Estudios Pedagógicos* (29). 97-113. Colombia: Universidad de Antioquía
- Duin, A. (2007). *Evaluación del programa de farmacología básica del VI semestre de medicina*. Decanato de Medicina. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. trabajo de grado, Universidad Centroccidental, Barquisimeto. 87p.
- Falcó-Pegueroles, A. (2009). Enseñar estrategias de razonamiento y pensamiento crítico a los estudiantes de enfermería. *Revista Metas de Enfermería*, 12 (9). 68-72.
- Falcó-Pegueroles, A. (2004). La nueva formación de profesionales sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Revista de Educación Médica* 7 (1),42-45.
- Fawcett, J. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge. Nursing Models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Fawcett, J. (1999). *The relationship of theory and research*. Philadelphia: F. Davis.
- Fernández, N.B., Nahuat, F. y Torres, C.E. (2007). Perspectivas de un grupo de alumnos de enfermería al realizar prácticas clínicas. *Revista de Desarrollo Científico en Enfermería*, 15 (8). 373-376.
- Freire, P. (2006). *Pedagogía de la autonomía*. México: Siglo XXI.

- Galdames, L. C. (2003). ¿Por qué desarrollar competencias generales en los alumnos de enfermería? *Actualizaciones en Enfermería* 4 (4). 14-16.
- Goerge, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4ª ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Goodman, L.A. (1961). Snowball sampling. *The Annals of Mathematics Statistics*, 32 (1). 148-170. Chicago: University of Chicago.
- Hart, G., Bowden, J. & Watters, J. (1999) Capacidades de los egresados: Un marco para evaluar la calidad de un curso. *Journal of Higher Education in Europa* 24 (2), 301-308.
- Heckathorn, D.D. (2002). Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations. *Social Problems*, 49. 11-34
- Hernández-Sampieri, R. Collado-Fernández, F. y Lucio-Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, Z. (2014). Estrategia pedagógica – estudio de caso para fomentar pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Revista UNIMAR*, 32(1), 167-179.
- Knowles, M.S. (1970). *The modern practice of adult education: Andragogy vs. pedagogy*. New York: Association Press.
- Junta de Andalucía (2011). *El proceso histórico de las ciencias de la salud. Historia de la enfermería*. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/enferm.htm>
- LaCombe, M.A. (1997). On bedside teaching. *Journal of Annal of Internal Medicine*, 126 (3):217-20
- Landers, M.G. (2000). The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (6). 1550-1556.
- Ledesma, M. et al. (2005). Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería por estudiantes de licenciatura. *Revista de Desarrollo Científico de Enfermería*, 13 (3). 82-86.

Lorente, A.M., García, C., López, M.J., Echevarría, P. y Morales, I. (2009).

Satisfacción de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica San Antonio (UCAM) sobre su formación práctica. Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas. *Revista Enfermería Global*, 8 (17). 1-11.

Marí-Mollá, R., Sánchez-Delgado, P. y Gastaldo-Bartual, I. (2002). *Aproximación al modelo de diagnóstico pedagógico*. Recuperado de <http://www.uv.es/mari/comunicaciop.htm>

Martínez-Riera, J.R., Sanjuán-Quiles, Á., Cibanal-Juan, L. y Pérez.Mora, M.J.

(2011). Roleplaying en el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería: Valoración de los profesores. *Cogitare Enfermería.*, 16 (3). 411-7. (ISSN 2177-9163)

Martini, J.G. (2010). O currículo e a formacao do enfermeiro. *Revista Bras Enferm*, 61 (4): 407. Disponible em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000400001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400001&lng=en). doi: 10.1590/S0034-71672008000400001. (*On-line version* ISSN 1984-0446)

Maturano, S.J., Valleria, A.R. & Paulucci, I. (2008). *Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: comparando país e maes de pré-escolares*. Boston: Shambala. (*versão impressa* ISSN 1413-0394)

Mejía, O. (2012). La evaluación tradicional a una nueva evaluación basada en competencias. *Revista Electrónica Educare*, 16 (1). 27-46. Recuperado de <http://www.una.ac.cr/educare>.

Mocker, D.W. (1974). *A Report on the identification, classification, and ranking of competencies appropriate for adult basic education teachers*. Missouri, Kansas City: Missouri University. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 099 469)

Monereo, C., et al. (2001). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Barcelona: Grao.

Morales, A. (2006). Perspectiva del proceso de enfermería. *Revista de Desarrollo Científico de Enfermería*, 14 (8). 321-325.

Morin, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa. 34.

- Mulcahy, D. (2000). Turning the contradictions of competent: competent-based training and the beyond. *Journal of Vocational Education and Training*, 52 (2). 259-280.
- Murillo, M.L. (2010). *Competencias de la profesión de enfermería*. Colombia.
- Nolla Domenjó, M. (2006). Formación Continuada. El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. *Revista de Educación Médica*, 9 (1). 11-16.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Quality of care: patient safety*. Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud EB109/9. Recuperado de [http://www.who.int/gb/EB\\_WHA/PDF/EB109/eeb1099.pdf](http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/EB109/eeb1099.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Enfermería en las Américas*. Washington: Publicación Científica: No. 571.
- Ortiz, D. (2013). *Competencias clínicas y nivel de conocimiento de los recién graduados de enfermería al ingresar a la fuerza laboral de hospitales de Puerto Rico*. Tesis inédita. Puerto Rico: Universidad Metropolitana de Puerto Rico.
- Pereira, J. & Aparecida, L. (2009). La contribución de la articulación enseñanza y servicio para la construcción de la vigilancia de la salud: la perspectiva de los docentes. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 17 (2). 167-173.
- Pérez, C., Alameda, A. & Albéniz, C. (2002). La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de la Salud Pública* 76, 517-530.
- Pérez, L. (2014). *Enfermería de Puerto Rico: 97 años de historia: 1916-2013*. Puerto Rico: RUM.
- Perrenoud, P.H. (2005). *Développer des compétences, mission centrale ou marginale de l'université?* Université de Genève. Recuperado de [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2005/2005\\_15.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2005/2005_15.html)

- Perrenoud, P.H. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica*. Barcelona: Grao.
- Pimienta, J.H. (2012). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje. Docencia universitaria basada en competencias*. México: Pearson Educación.
- Polit, D.F. and Tatano, C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th Edition. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- Quintero, M.C. (2008). Grandes retos y desafíos se presentan para enfermería en el siglo XXI. *Revista Aquichán*, 8 (1). Bogotá: Universidad de La Sabana.
- Reig, A., Cabrero, J., Ferre, R. & Richart, M. (2001). La calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios. Alicante: Universidad de Alicante.  
Recuperado de <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf>
- Rajadell, N. (2001). *Los procesos formativos en el aula: estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Romero, G.A. (2009). *La utilización de estrategias en clase*. Granada, España. ISSN. 1988-6047. Recuperado de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_23/GUSTAVO\\_ADOLFO\\_ROMERO\\_BAREA\\_02.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_23/GUSTAVO_ADOLFO_ROMERO_BAREA_02.pdf)
- Ruanova, L.F. (2012). *Variables y tipos de variables*. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/94250441/Variable-y-Tipos-de-Variable>
- Salas-Vinent, M.E. (2009). Del proceso de enseñanza aprendizaje tradicional, al proceso de enseñanza aprendizaje para la formación de competencias, en los estudiantes de la enseñanza básica, media y superior. *Revista de Cuadernos de Educación y Desarrollo* 1 (7). Cuba.
- Salazar, A. & Cossio, A. (2004). *Estrategias de aprendizaje*. Arequipa, Perú.
- Salazar, M. (2009). *La formación de competencias profesionales en el área de enfermería*. Caracas, Venezuela: Innovaciones Educativas 6ª término UNEFA.

- Salgado, E, & Sanhueza, O. (2010). Enseñanza de la enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno. *Investigación de Educación en Enfermería*, 28 (2). 258-266.
- Salum, N.C. y Lenise, M. (2007). Continuous education in the working place: New challenges for nursing professionals. *Investigación Educativa en Enfermería*, 25 (1).100-5.
- Santos, M.F., Merighi, M.A. y Muñoz, L.A. (2010). Las enfermeras clínicas y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. *Enfermería* 19 (1). 112-9. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a13.pdf>
- Santos, R.M., Koch, C., Morais, E.J., Machado, P., Pires, R. & Sardo, D. (2006). To evaluate for the improvement of the clinical supervision in nursing. En: Méndez-Vilas, A., Solano Martín, J.A., Mesa González, J., editores. *Current Developments in Technology-Assisted Education. Bajadoz (España): Formatex*. 2006. p. 1913-1917
- Sena, R.R: y Coelho, S. (2004). La educación en enfermería en América Latina: Necesidades, tendencias y desafíos. *Investigación en Educación de Enfermería*, 22 (2).120-7.
- Sepulveda, F & Rajadell, N. (2001). *Didáctica general para psicopedagogos*. Madrid: Ediciones de la UNED, 465-525.
- Sladogma, M.G. (2003). ¿La empresa como espacio formativo? Repensar la formación para y en el trabajo. *Boletín Cinterfor*, 154. 9-34.
- Soto, J. (2013). *10 retos de la profesión de enfermería*. N-punto. Recuperado de <http://www.n-punto.com/10-retos-de-la-profesion-de-enfermeria/>
- Stenhouse, L. (1998). *Investigación y desarrollo del currículum*. Morata, Madrid. (Prólogo y Cap I, págs. 9 a 31).
- Stufflebeam, D.L. & Shinkfield, A.J. (2007). *Evaluation theory, models & applications*. California: Publisher by Jossey-Bass.
- Suárez, M. (2011), *Inter-aprendizaje de estadística básica*. Ecuador: TAPIA, Fausto Ibarra.

- Teixidó-Saballs, J. (2000). *El acceso público a la dirección de un centro educativo público*. España: Universitat de Girona.
- Tejada, J. (2007). *Estrategias formativas en contextos no formales orientadas al desarrollo socioprofesional*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Tovar, B.E. (2013). *Modelo pedagógico y la evaluación del estudiante en enfermería*. Tesis inédita. Colombia: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas, Instituto de Investigación en Educación, Bogotá D.C., Colombia.
- Tobón, S., Pimienta, J. y García, F. (2010). *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias*. México: Pearson.
- Torres-Esperón, J.M. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Revista Cubana de salud Pública*, 30 (4).
- Universidad de Antioquía (2014). *Lectura, escritura*. Colombia. Recuperado de [http://docencia.udea.edu.co/educacion/lectura\\_escritura/estrategias.html](http://docencia.udea.edu.co/educacion/lectura_escritura/estrategias.html)
- Universidad Autónoma de Querétaro. (2014). *Área clínica*. México. Recuperado de [http://www.uaq.mx/psicologia/programas\\_area\\_clinica.html](http://www.uaq.mx/psicologia/programas_area_clinica.html)
- Vygotski, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Critica/Grijalbo.
- Velasco, M. y Mosquera, F. (2013). *Estrategias didácticas para el aprendizaje colaborativo*. Recuperado de [http://acreditacion.udistrital.edu.co/flexibilidad/estrategias\\_didacticas\\_aprendizaje\\_colaborativo.pdf](http://acreditacion.udistrital.edu.co/flexibilidad/estrategias_didacticas_aprendizaje_colaborativo.pdf)
- Vukusich, A., Larrea, R., Álamo, M., Ponce, J.C., Valls, G., González, C. et al. (2009). Docencia de pregrado en medicina interna en un hospital privado: diez años de experiencia. *Revista Médica Chilena*, 137. 1105-12
- Zas, B. (2002). La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Revista Electrónica Psicología Científica*. Recuperado de <http://psicologiacientifica.com>.
- Zinn, L. (1974). *Adult basic education teacher competency inventory: Iowa. Missouri*. Kansas City: Missouri University. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 105 109).

## 10. Bibliografía básica

- Achury-Saldaña, D.M. (2008). Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería. *Revista de Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10 (2). 97-113.
- Arango-Bayer, G.L. (2002). Retos para la formación de enfermeros profesionales frente a los escenarios del mercado. *Revista de Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 4 (1y 2). 45-56.
- Cañón, H.M. (2007). La práctica de la enfermería basada en la evidencia. *Revista de Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 9 (2). 101-110.
- Del Valle, M. y Curotto, M. (2013). Estrategias docentes en propuestas didácticas para EGB. *Revista Iberoamérica de educación*.
- Elizondo-Cárdenas, I. (2000). *Propuesta para planear estrategias didácticas en el proceso enseñanza-aprendizaje*. España: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Hernández, E. y Ramírez, A. (2002). *Los modelos interactivos en el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería*. México: Facultad de Estudios Superiores-Iztacala, UNAM.
- Lago, J.R. y Onrubia, J. (2008). Una estrategia general de asesoramiento para la mejora de la práctica educativa. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 12 (1).
- León, C.A. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22 (3). La Habana, Cuba.
- Martínez-Espín, F. (2004). La enfermería en la gestión: Retos y vetos. *Revista Electrónica Semestral de Enfermería*, (5). 1-5. Universidad e Murcia.
- Meyers, C. & Jones, T.B. (1993). *Promoting active learning: Strategies for the college classroom*. San Francisco: Jossey Bass Publications.

Smith, K., Avis, N. & Assman, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A Meta analysis. *Quality of Life Research Journal* 8, 447-59.

Tolley, K. (1995). Theory from practice for practice: Is this a reality? *Journal of Advanced Nursing*, 21 (1). 185.

Zupiria-Gorostidia, X., Uranga-Iturrioz, M.J., Alberdi-Ericea, M.J., Barandiaran-Lasaa, M.T., Huitzi-Egileora, X. y Sanz-Cascanteb, X. (2006). *Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura*. Departamento de Enfermería II. Universidad del País Vasco (UPV-EHU).

**ANEXO A**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO**

**DR. ANGEL FRANCO DOMINICCI**

Planilla para determinar la validez del instrumento de medición  
(Lynn, 2004)

Fecha: 10 de mayo de 2014

Instrucciones:

Mi nombre es Elga Pérez Rivera y actualmente curso estudios en el Programa Doctoral en Educación en la Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI). Como parte de los requisitos de la investigación es necesario establecer la validez del instrumento (cuestionario) diseñado. Para evaluar los reactivos de este instrumento escriba una marca registre (✓) en la columna que corresponda, según su opinión. Además puede hacer observaciones de considerarlo necesario sobre las preguntas.

El siguiente instrumento de investigación tiene como propósito determinar la efectividad de las estrategias pedagógica para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas. Las preguntas que encontrará a continuación han sido diseñadas con el propósito de obtener información: "Escala de efectividad de las estrategias pedagógica para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas". Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y seleccione con una (✓) la respuesta correspondiente. La planilla le permitirá evaluar cada pregunta del instrumento utilizando la siguiente escala:

Relevancia	Claridad
(1) Irrelevante	(1) Muy confuso
(2) Poco relevante	(2) Algo confuso
(3) Algo relevante	(3) Bastante claro (requiere revisión)
(4) Muy relevante	(4) Muy claro

Observaciones, comentarios o recomendaciones:

---

---

---

---

---

---

*Ángel Franco Dominici, Ed. D.*      *10/mayo/2014*  
Firma del experto      Fecha

*Catedrático Adjunto*  
Posición

Gracias por su cooperación

## **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO**

**DR. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ**

Planilla para determinar la validez del instrumento de medición  
(Lynn, 2004)

Fecha: 10 de mayo de 2014

Instrucciones:

Mi nombre es Elga Pérez Rivera, <sup>A</sup> actualmente curso estudios en el Programa Doctoral en Educación en la Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI). Como parte de <sup>los</sup> los requisitos de la investigación es necesario establecer la validez del instrumento (cuestionario) diseñado. Para evaluar los reactivos de este instrumento escriba una marca registre (✓) en la columna que corresponda, según su opinión. Además, puede hacer observaciones, <sup>de</sup> ~~de~~ considerarlo necesario, sobre las preguntas.

<sup>SI</sup> El siguiente instrumento de investigación <sup>Este</sup> tiene como propósito determinar la efectividad de las estrategias pedagógica <sup>utilizar como base</sup> para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica <sup>del es fundante.</sup> utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas. Las preguntas que encontrará a continuación han sido diseñadas con el propósito de obtener información: "Escala de efectividad de las estrategias pedagógica <sup>de</sup> para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas". Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y seleccione con una (✓) la respuesta correspondiente. La planilla <sup>se usará</sup> le permitirá evaluar cada pregunta del instrumento utilizando la siguiente escala: <sup>Utilice como</sup> <sup>guía</sup> esta escala:

Relevancia	Claridad
(1) Irrelevante	(1) Muy confuso
(2) Poco relevante	(2) Algo confuso
(3) Algo relevante	(3) Bastante claro (requiere revisión)
(4) Muy relevante	(4) Muy claro

Observaciones, comentarios o recomendaciones:

Revisar la estructura oracional de las premisas. Algunas están escritas de forma muy largas y podrían confundir la comprensión del estudiante.

Jair Luis Gómez Martí, Ph.D. 10 de mayo de 2014

Firma del experto

Fecha

Protección de Datos

Posición

Gracias por su cooperación

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimado participante, mi nombre es Elga Pérez y soy estudiante graduado en el Programa Doctoral de Enfermería de la Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI). Como requisito del curso, debo realizar un estudio de investigación. Actualmente me encuentro conduciendo un estudio de investigación al cual he titulado: **Propuesta de estrategia pedagógica para el mejoramiento de las competencias en el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería en el área clínica.** Como parte de este estudio, usted ha sido seleccionado para participar del mismo. El cuestionario tomará un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos en ser contestado. En el estudio participarán todas las enfermeras o enfermeros que estén en área clínica.

La participación en el estudio es completamente anónima y la investigadora mantendrá la confidencialidad en todos los documentos. En ningún momento se utilizará el nombre, edad o cualquier tipo de información que pueda identificar al participante. La información obtenida de los participantes se guardará por un período de cinco años y estarán en un archivo bajo llave. Una vez se cumpla el período de cinco años, los documentos serán triturados y descartados. De tener alguna pregunta sobre su participación en este estudio puede comunicarse con la investigadora a tel. **(787) 255-1493**, en caso que tenga duda relacionada a la investigación.

Certifico que he decidido participar en este estudio de forma voluntaria y que se me ha informado que podré retirarme del mismo cuando así lo desee sin penalidad alguna. Excluyo de responsabilidad por daños que puedan surgir al participar en esta investigación y que no les sean imputables a la Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI) ni a los profesores.

---

Nombre del participante  
(Letra de molde)

---

Firma del participante y Fecha

## **ANEXO C**

### **INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**



## INSTRUMENTO

### **“Escala de efectividad de las estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas”**

El siguiente instrumento de investigación tiene como propósito determinar la efectividad de las estrategias pedagógica en el desempeño de los estudiantes de enfermería en el área clínica utilizando las competencias de enfermería y las destrezas educativas. Requerimos de su participación, si es posible, en llenar el siguiente instrumento. Toda información recopilada en este cuestionario será estrictamente confidencial y será utilizada para fines estadísticos y educativos.

**Parte I. Datos demográficos.** Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor alternativa para cada una de ellas. Realice una marca de cotejo en el espacio provisto de acuerdo a su opinión de la mejor alternativa.

1. Género

- Masculino  
 Femenino

2. Edad

- 21-25 años  
 26-34 años  
 35-42 años  
 42 años o más

3. Universidad a la que asiste:

\_\_\_\_\_

4. Lugar donde realiza la práctica clínica:

\_\_\_\_\_

5. Grado académico

- Bachillerato       Asociado

## Parte II. Competencias específicas y clínicas en enfermería.

Mediante la realización de las prácticas clínicas se integran conocimientos, habilidades y actitudes. De acuerdo a su honesta opinión, utilice la escala que se presenta realizando una marca de cotejo (√) en el espacio provisto considere si las competencias adquiridas en la universidad, que estudia han sido:

3 – Alcanzadas

2 – Medianamente alcanzadas

1 – Pobremente alcanzadas

	<b>Competencias Específicas</b>	<b>Competencia alcanzada 3</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada 2</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada 1</b>
1	Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.			
2	Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud, evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.			
3	Conocer y aplicar los fundamentos y principios técnicos y metodológicos de la enfermería.			
4	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.			
5	Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.			
6	Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de los pacientes, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad.			
7	Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.			
8	Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, cómo individuos autónomos e independientes.			
9	Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.			

	<b>Competencias Específicas</b>	<b>Competencia alcanzada 3</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada 2</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada 1</b>
10	Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.			
11	Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros fomentando la formación e información para la salud.			
12	Conocer el código ético y deontológico de la enfermería, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.			
13	Conocer los principios de financiación de la salud y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.			
14	Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y de calidad.			
15	Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma única o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones.			
16	Conocer los sistemas de información de salud.			
17	Realizar cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.			
18	Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar a los pacientes en situaciones terminales.			
19	Asegurar el respeto de las opiniones, creencias y valores de los pacientes, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.			

	<b>Competencias Clínicas</b>	<b>Competencia alcanzada</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada</b>
		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
20	Identifica correctamente signos y síntomas alterados de pacientes inestables			
21	Posee capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería			
22	Domina procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos			
23	Conoce la categorización de pacientes			
24	Conoce el manejo de víctimas de violación			
25	Conoce el manejo de pacientes suicida			
26	Considera al ser humano holístico			
27	Demuestra buenas destrezas de veno-punción			
28	Conoce la escala Glasgow			
29	Fomenta la promoción y la prevención			
	<b>Competencias Intrínsecas</b>			
30	Comunicación - Integrar las destrezas de comunicación terapéutica y relaciones interpersonales al intervenir con el cliente en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo y en la interacción con los diferentes equipos interdisciplinarios tomando en consideración los diferentes escenarios de salud.			
31	Pensamiento crítico - Desarrollar el pensamiento crítico al utilizar el proceso de enfermería para proveer cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo.			
32	Liderazgo - Integrar los conceptos de liderazgo al manejar el cuidado de enfermería con el individuo, familia, comunidad y equipo interdisciplinario en los diferentes escenarios de práctica.			
33	Valores éticos-legales, estéticos y artísticos - Considerar la responsabilidad ética-legal, social, moral, espiritual, y los valores artísticos/estéticos con la profesión de enfermería al ofrecer cuidados humanísticos y holísticos.			
34	Diversidad cultural - Desarrollar los conocimientos de la diversidad cultural de los individuos a los cuales presta servicios en una sociedad en constante evolución			
35	Práctica basada en la evidencia - Considerar los hallazgos de investigación en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad para asegurar las mejores prácticas basadas en evidencias científicas.			

	<b>Competencias Clínicas</b>	<b>Competencia alcanzada 3</b>	<b>Competencia medianamente alcanzada 2</b>	<b>Competencia pobremente alcanzada 1</b>
36	Colegiatura - Integrar el desarrollo continuo personal y profesional en la actualización de su rol como enfermero generalista.			
37	Calidad y seguridad de cuidado - Proveen servicios de enfermería de calidad y seguridad consistentes con las tendencias profesionales actuales, reduciendo así, el riesgo de lesiones a los individuos, familia, comunidad y proveedores; aumentando las probabilidades de los resultados de salud esperados; y hacerlos operacionales desde la perspectiva individual, unitaria y sistémica			
38	Manejo de información - Integrar las diferentes fuentes de información incluyendo recursos tecnológicos en su preparación profesional para adquirir conocimientos, competencias y valores que evidenciaron su rol como profesional de enfermería.			

**Fuente:** Murillo, M.L. (2010). *Competencias de la profesión de enfermería*. Colombia.

### Parte III. Estrategias de Enseñanza y de Aprendizaje

**Estrategias de enseñanza** son experiencias o condiciones que el profesor crea para favorecer el aprendizaje del estudiante (Pimienta, 2012). **Las estrategias de aprendizaje** son procedimientos (conjunto de acciones que un estudiante adquiere y emplea de forma intencional para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas (Pimienta, 2012). Lea la información sobre las estrategias de enseñanza y aprendizaje y realice una marca de cotejo (√) de acuerdo a la escala.

Estrategia de Enseñanza	Las estrategias de enseñanza han mejorado las competencias en el desempeño profesional		
	Bastante	Regular	Poco
<b>1. Objetivos</b> -Activación de los conocimientos previos. Conoce la finalidad y alcance del material y cómo manejarlo le permitirá generar expectativas apropiadas acerca de lo que se va aprender o ha aprendido			
<b>2. Resumen</b> - Promover una organización más adecuada de la información que se aprenderá o ha aprendido. Potencia el enlace entre conocimientos previos y la información que se aprenderá o ha aprendido. Facilita el recuerdo y la comprensión de la información relevante			
<b>3. Organizador previo</b> - Promover una organización más adecuada de la información que se aprenderá o se ha aprendido			
<b>4. Ilustraciones</b> - Activación de los conocimientos previos. Generación de expectativas apropiadas. Facilita la codificación visual de la información. Dirige y mantiene en el estudiante su atención propiciando su interés y su motivación			
<b>5. Analogías</b> - Promover una organización más adecuada de la información que se aprenderá o se ha aprendido. Comprende información abstracta y la traslada a otros contextos. Asimismo, le permite tener una actitud de espíritu analítico para establecer las semejanzas y las diferencias que implica la analogía			
<b>6. Preguntas intercaladas</b> - Activación de los conocimientos previos. Generación de expectativas apropiadas. Consolida el aprendizaje y resuelve las dudas			
<b>7. Pistas tipográficas y discursivas</b> - Activación de los conocimientos previos. Mantiene la atención e interés respecto a lo que se está desarrollando en el proceso de enseñanza y aprendizaje.			
<b>8. Mapas conceptuales y redes semánticas</b> - Promueve una organización más adecuada de la información que se aprenderá o se ha aprendido. Le permite jerarquizar adecuadamente los contenidos, desarrollar la capacidad de análisis y la relación. Realiza una codificación visual y semántica de conceptos, proposiciones y explicaciones			
<b>9. Estrategias de ensayo</b> - Implica repetir activamente el material o partes del mismo			

Estrategia de Enseñanza	Las estrategias de enseñanza han mejorado las competencias en el desempeño profesional		
	Bastante	Regular	Poco
<b>10. Estrategias de elaboración</b> - Implica hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar			
<b>11. Estrategias organizacionales</b> - Implica imponer estructura al material dividiéndolo en partes e identificando relaciones subordinadas			
<b>12. Estrategias de monitoreo</b> - Implican permanecer consciente de lo que se pretende lograr, estrategias que se usan y adaptarse en función a los resultados. Modificar estrategias si es necesario			
<b>13. Estrategias afectivas</b> - Aprenden a la toma de decisiones. Establecer y mantener la motivación. Enfocar la atención y mantener la concentración. Manejar la ansiedad y el tiempo.			
<b>14. Aprendizaje basado en problemas</b> - El estudiante como protagonista de su propio aprendizaje. Se utiliza una situación-problema para conducir el aprendizaje. El rol del profesor es el de facilitador y guía de este proceso. Este acontecimiento es imprescindible en la formación de profesionales enfermeros en los que la realidad laboral y docente se sostiene en el trabajo en equipo. Facilita no sólo la adquisición de conocimientos de la materia, sino la creación por parte del estudiante de una actitud favorable para el trabajo en equipo, que lo capacita para trabajar con otros			
<b>15. Talleres prácticos</b> -Realizados en un salón, tratan de acercar al estudiante al contexto real (estructura, organización, material, recursos...) antes del inicio de las prácticas clínicas.			
<b>16. Tutorías del proyecto de investigación</b> - Sesiones tutoriales programadas en grupos de 4 ó 5 personas, de carácter presencial, donde se realiza un seguimiento del trabajo desarrollado.			
<b>17. Prácticas clínicas</b> - El objetivo es poder poner en juego los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que denoten la competencia para resolver problemas de manera eficaz y eficiente.			
<b>18. Carpeta de Aprendizaje de las prácticas clínicas</b> - En su elaboración se ha de incluir una serie de actividades obligatorias que garantizan el aprendizaje de contenidos básicos.			
<b>19. Aprendizaje cooperativo</b> – Grupos de investigación y enseñanza recíproca.			
<b>20. Pensamiento crítico</b>			

**Fuente:** Pimienta, J.H. (2012). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje*. México: Pearson.

#### Parte IV. Satisfacción del estudiante de enfermería en la práctica clínica

Satisfacción del estudiante en la práctica clínica. Realice una marca de cotejo (√) en el espacio provisto. Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor alternativa para cada una de ellas.

	Completament e en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	De acuerdo 3	Completament e de acuerdo 4
El horario para realizar la práctica clínica es el adecuado				
Las prácticas clínicas están o han sido bien organizadas por el profesor(a)				
Existe correlación entre la docencia teórica y la práctica clínica.				
Las prácticas clínicas han capacitado al estudiante para el desempeño profesional				
El profesor utiliza un método de evaluación para medir las diferentes áreas de la práctica clínica				
Las relaciones interpersonales con los profesionales de la salud donde se realizan las prácticas clínicas son satisfactorias				
El lugar en donde se realizan las prácticas clínicas es acogedor				
Las experiencias vividas en la práctica clínica han sido o son motivadoras				
La información facilitada como las normas, protocolos y otros, en donde se realiza la práctica clínica ha servido de gran ayuda en el proceso de adaptación de los estudiantes				
Las destrezas educativas me han ayudado a relacionarme efectivamente en la práctica clínica				

**Fuente.** Lorente, A.M., García, C., López, M.J., Echevarría, P. y Morales, I. (2009). Satisfacción de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica San Antonio (UCAM) sobre su formación práctica. Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas. *Revista Enfermería Global*, 8 (17). 1-11.

## Parte V. El profesor y las actitudes hacia el aprendizaje

Si bien uno de los factores importantes en la educación de la práctica clínica es el mismo profesor y sus actitudes hacia el aprendizaje. Realice el ejercicio de contestar cada una de las siguientes preguntas honestamente y reflexione realizando una marca de cotejo (√) en el espacio provisto de acuerdo a la escala si se ha dado **siempre, a veces o muy pocas veces en el área clínica.**

		Siempre	A veces	Muy pocas veces
1	El profesor demuestra en los hechos una actitud de relevancia hacia la enseñanza			
2	El profesor enfatiza la enseñanza en la solución de problemas con aplicación clínica más que en la repetición de hechos y datos			
3	El profesor provee bastantes oportunidades en el área clínica para que los estudiantes pongan en función las habilidades clínicas			
4	El profesor motiva a la participación activa de los estudiantes y evita que sean solamente observadores			
5	El profesor promueve la integración de las competencias de enfermería con las ciencias básicas y clínicas.			
6	El profesor utiliza la mayor parte del tiempo en enseñanza didáctica de material factual			
7	El profesor supervisa estrechamente a los estudiantes mientras atienden a pacientes en el entorno clínico			
8	Provee retrocomunicación en el desempeño de los estudiantes			
9	La enseñanza clínica provee estimulación y retos intelectuales			
10	La enseñanza tiende a ser centrada en la enfermedad del paciente			
11	El profesor es cooperador y es disponible para los estudiantes			
12	El profesor corresponde a tener buenas relaciones interpersonales con los estudiantes			

**Fuente:** Martínez-Riera, J.R., Sanjuán-Quiles, Á., Cibanal-Juan, L. y Pérez.Mora, M.J. (2011). Roleplaying en el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería: Valoración de los profesores. *Cogitare Enfermería.*, 16 (3). 411-7.

## Parte VI. Retos en la educación clínica

A continuación se presentan los retos a los que se enfrenta la enfermería vinculados con la educación clínica. Escoja aquellas que usted considere que son retos a los que se enfrenta el profesor y el estudiante en el contexto actual de la salud. Realice una marca de cotejo (✓) en el espacio provisto de acuerdo a la escala si se ha dado **siempre, a veces o muy pocas veces en el área clínica.**

	Este reto se ha dado...	Siempre	A veces	Muy pocas veces
1	<b>La seguridad del paciente hospitalizado.</b> El profesional de la enfermería provee el 80 % del servicio al paciente hospitalizado, contexto en el que debe prevenir los errores en el cuidado del paciente. La enfermera tiene que ser <b>competente</b> tanto en el cuidado al paciente como en la comunicación verbal y escrita. Además debe tener una <b>preparación académica sólida</b> que le permita brindar un tratamiento seguro.			
2	<b>Las competencias que las enfermeras tienen que tener:</b> Su trabajo es colaborativo. Antes el médico era una especie de jefe del equipo. Ahora se <b>trabaja como equipo</b> en forma colaborativa donde cada cual mantiene sus funciones y responsabilidades.			
3	<b>Salario:</b> Las enfermeras componen casi el 70 % del personal del hospital con un <b>salario promedio</b> para empezar, en el caso de la enfermera graduada, de <b>\$2,000 mensuales.</b>			
4	<b>Manejo adecuado del tiempo:</b> Es necesario desarrollar modelos eficientes que hagan el mejor uso del tiempo. Por ejemplo, en Puerto Rico ni en Estados Unidos hay estudios sobre la cantidad de <b>enfermeras por paciente.</b>			
5	<b>Dominio del cuidado primario:</b> A propósito de la reforma de salud fundamentada en el cuidado primario, la enfermera necesita <b>dominar las destrezas</b> de este nivel. Aunque la profesión dedica sus energías en la atención del enfermo, el énfasis o prioridad en las <b>nuevas tendencias</b> es en la prevención, de manera que la persona saludable se mantenga saludable.			
6	<b>Desarrollo de investigaciones:</b> Con un nuevo programa de doctorado en Enfermería aquí es necesario el desarrollo de investigaciones. Las universidades en Puerto Rico no cuentan con un grado doctoral en enfermería.			
7	<b>Política pública:</b> Se espera que las enfermeras sean incluidas en el desarrollo de la política pública en el campo de la salud. Su participación actualmente en esta área es <b>muy limitada.</b> El marco de acción de la enfermera se ha ampliado en áreas como <b>la genética</b> , sin embargo, hay áreas como el ambiente que todavía tiene que trabajar en ellas. Otra área de trabajo es la <b>tecnología</b> , incluyendo los récords electrónicos, entre otras nuevas modalidades dentro del campo de la salud.			
8	<b>¿Más oferta que demanda?:</b> En la isla hay 70 programas de enfermería que producen <b>más enfermeras</b> de las que necesita el país. Hay que tener presente que muchas de las instituciones que ofrecen estos programas aunque tienen la acreditación del Consejo de Educación de Puerto Rico no tienen las <b>acreditaciones</b> de las entidades evaluadoras de la enseñanza (aspecto académico) de la profesión.			
9	<b>Certificaciones:</b> Otro reto es conseguir que las enfermeras con práctica avanzada, como <b>parteras y anestesiistas</b> , obtengan la certificación nacional con unas exigencias más estrictas de manera que se garantice el dominio de las <b>destrezas y el conocimiento</b> de la profesión al más alto nivel.			

**Fuente:** Soto, J. (2013). *10 retos de la profesión de enfermería.* N-punto.

Recuperado de <http://www.n-punto.com/10-retos-de-la-profesion-de-enfermeria/>

## **ANEXO D**

### **ACEPTACIÓN PROPUESTA TESIS DOCTORAL**

 UNIVERSIDAD INTERNACIONAL IBEROAMERICANA

HOJA ACEPTACIÓN PROPUESTA TESIS DOCTORAL

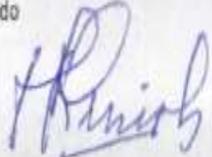
---

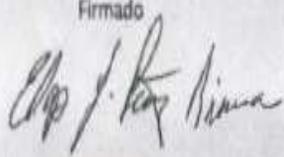
D. / Fermin Ferriol Sánchez en calidad de Director/a de la Tesis Doctoral del doctorando/a D. /

Dña Elga Pérez Rivera firmo este documento como prueba de mi conformidad con que el

alumno/a presente a evaluación la presente Propuesta de Tesis Doctoral.

**Vº Bº del director y/o directores de tesis**

Firmado  Director - Codirectores

Firmado  Doctorando

---

**VISTO BUENO COMISIÓN DE DOCTORADO**

D. / Dña \_\_\_\_\_  
Secretario/a del Departamento

\_\_\_\_\_ CERTIFICO que en la sesión de

fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (día/mes/año) se dio al visto bueno a la presentación de la presente

Propuesta de Tesis Doctoral para su evaluación ante el Jurado que será nombrado al efecto.

a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_