

Habilidades clínicas aprendidas por los alumnos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en fundamentos de Enfermería en la ENEO-UNAM

“Clinical skills learned by students of Nursing and Midwifery degree in nursing fundamentals, ENEO-UNAM”

Mtra. Sofía Rodríguez Jiménez* y Mtra. Margarita Cárdenas Jiménez**. * Profesora de Carrera Titular "A". Titular del Claustro de Teoría y Método de Enfermería. ENEO. UNAM. Responsable del Proyecto de investigación "La tutoría Clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje de la Enfermería Fundamental" y ** Profesora de Carrera Asociado "C", T.C. Secretaría de Asuntos de Personal Académico. ENEO. UNAM. Corresponsable del proyecto de investigación "La tutoría Clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje de la Enfermería Fundamental".

Resumen

El desarrollo de la primera etapa del proyecto "La tutoría clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en Enfermería Fundamental" indagó sobre las habilidades clínicas alcanzadas por los alumnos que cursaron la asignatura de Fundamentos de Enfermería II, de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, sus resultados son motivo de este trabajo.

El objetivo del estudio fue analizar el nivel de desempeño de los alumnos en el desarrollo de las habilidades clínicas en la práctica de Fundamentos de Enfermería II, con el propósito de establecer las áreas críticas que permita construir estrategias pedagógicas favorables al aprendizaje en esta área de conocimiento.

La metodología consistió en un estudio exploratorio, descriptivo, transversal, con una población de alumnos del 4° semestre a través de una encuesta tipo Likert, la que se validó su confiabilidad obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.957.

La muestra fue probabilística por conglomerado y ascendió a 190 alumnos de los 14 grupos existentes.

Los resultados muestran que el nivel desarrollado por los alumnos en esta etapa de formación es desempeño medio; comparativamente las habilidades cognitivas,

comunicativas y de interacción y tecnológicas revelan mayor desarrollo en las primeras y menor las segundas las que demandan una intervención educativa específica.

comunicativas y de interacción y tecnológicas revelan mayor desarrollo en las primeras y menor las segundas las que demandan una intervención educativa específica.

Palabras Claves: Fundamentos de Enfermería, habilidades cognitivas, habilidades comunicativas y de interacción y habilidades tecnológicas, aprendizaje significativo.

Introduction; WHO'S priority programs on patient safety seek promote optimal nursing practices and therefore reduce risks on patients, Performed mainly by nurses, affiliated countries have incorporated such programs in to their strategic health plans.

Following our graduates up we explore their perceptions on the quality of health care in order to feedback and improve our teaching programs.

Methodology: This is a descriptive study with a random sample of 58 graduates. The instrument includes variables of general character, academic background, professional performance, working status, and options related to security and integral care. It is applied by direct interview. Dates are analyzed

with descriptive and inferential statistical techniques.

Results: Graduates identify integral health care with patient security which, among others procedures, is reflected by correct medicine prescription and fall/ pressure sores absence. Coincident with "CIE" declarations, they also highlight the impact of work overload and hospital materials scarcity on error events.

Conclusions: Findings support the relevance of such priority programs, and therefore the importance of nursing schools and their graduates, in the achievement of WHO'S goals on patient security

Key words Graduates, safety of patient, integral health care

Abstract

INTODUCCIÓN

La investigación titulada "La tutoría clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en Enfermería Fundamental", responde en primer término a identificar las habilidades clínicas que desarrollan los alumnos en la práctica clínica y a indagar aquellas estrategias que los docentes llevan a cabo y en segundo término diseñar, poner en marcha y evaluar una propuesta pedagógica para la tutoría clínica con el propósito de elevar la calidad en el aprendizaje de los Fundamentos de Enfermería en el nivel de Licenciatura y en particular de la práctica docente en la enseñanza clínica.

El presente trabajo corresponde a la primera etapa y representa el estudio sobre el desempeño de las habilidades clínicas desarrolladas por los alumnos en la asignatura de Fundamentos de Enfermería II, y tiene como objetivo: Analizar el nivel de desempeño logrado por los alumnos en el desarrollo de las habilidades clínicas en la práctica de Fundamentos de Enfermería II, con la finalidad de establecer las áreas de mayor desempeño, así como las de menor avance, que permita establecer estrategias futuras que favorezcan el aprendizaje de los Fundamentos de Enfermería.

La asignatura de fundamentos de Enfermería está dividida en dos programas, Fundamentos de Enfermería I que se imparte en el segundo semestre y Fundamentos de Enfermería II en el tercer semestre; cada una tiene objetivos diferentes en la primera se propone *"Introducir al alumno en la Disciplina de Enfermería mediante el estudio de los elementos teórico conceptuales que la caracterizan, así como la adquisición de la metodología propia del cuidado de Enfermería"*, en la segunda asignatura: *"Sistematizar el cuidado de Enfermería a través de la aplicación de una metodología propia en beneficio de la persona"*.¹

Es de la asignatura Fundamentos de Enfermería II de donde emana el presente estudio ya que a través de la práctica clínica se espera que el alumno desarrolle una serie de habilidades para **el cuidado de las personas** hospitalizadas y la puesta en marcha de las tecnologías propias a través del proceso de Enfermería.

Como bien se señala en los objetivos, es el primer acercamiento que tienen los alumnos con el conocimiento disciplinar de la Enfermería y se espera que en las prácticas de Fundamentos de Enfermería II tenga un carácter integrador de todos los elementos teóricos, metodológicos y tecnológicos disciplinares, de ahí que resulte trascendente para la formación futura en esta área el que se indague el nivel de desempeño que dicen los alumnos tener en relación a

todas las habilidades propuestas en el programa de prácticas con el objeto de valorar sus avances, sus paralizaciones en el desarrollo de dichas habilidades así como valorar las áreas más desarrolladas.

Asimismo, dentro del Plan de Desarrollo de la ENEO, se manifiesta el interés por establecer una búsqueda permanente de aquellas formas de promover el aprendizaje significativo en los alumnos en los diferentes niveles de formación que ofrece la escuela: Licenciatura, Especialidades y Maestría, de tal manera que se cumpla con la misión de *"Formar y desarrollar profesionales de Enfermería en diferentes niveles y modalidades académicas, con sólidos conocimientos disciplinarios científicos y humanísticos; a través del desarrollo de capacidades cognitivas, actitudes y valores éticos en los estudiantes, que les permita asumir la responsabilidad profesional ante las necesidades de la sociedad multicultural, para contribuir de manera decisiva en la transformación de la cultura y el cuidado de la salud de las personas y a la mejora de las condiciones de vida de la población; a fin de legitimar y prestigiar la actividad profesional del cuidado"*.²

Sustento teórico para el análisis de los resultados

Una reflexión sobre habilidad

Se entiende por aptitud a la disposición innata, al potencial natural con el que cuenta la persona y que puede ser puesto en acción, ejercerse y situarse en movimiento, por tanto la aptitud es la "materia prima" a partir de la cual es posible el desarrollo de habilidades, pero se acepta que el punto de partida no es exactamente el mismo para todos los sujetos, esto significa que, aunque se asuma que un individuo normalmente es apto para la amplia gama de desempeños que un ser humano puede llegar a tener, hay diferencias en cada uno, esto es, puede tenerse un potencial natural más rico para algunas prácticas que para otras.

Es así que algunas de las diferencias individuales tienen su origen en las diversas características de la aptitud en el ser humano, pero estas no necesariamente se refieren a dones extraordinarios concedidos sólo a algunas personas privilegiadas, están presentes, con diversos grados en todos los individuos.

El movimiento de la energía a la acción, sucede cuando la persona tiene diferentes experiencias de aprendizaje, tanto en su entorno familiar y social, como en la educación formal; dicho movimiento permite impulsar el potencial natural presente hacia la evolución, como consecuencia de tal evolución, las habilidades que se van desarrollando en alguno de los ámbitos posibles y se evidencia en desem-

peños que pueden ir teniendo cada vez un mayor nivel de complejidad y calidad.

Habilidades cognitivas para el aprendizaje en Enfermería.

El aprendizaje es la resultante compleja de la confluencia de factores sociales, como la interacción comunicativa con otras personas, compartida en un momento histórico y con determinantes culturales particulares. La construcción resultado de una experiencia de aprendizaje, no se transmite de una persona a otra, de manera mecánica como si fuera un objeto sino mediante operaciones mentales que se suceden durante la interacción del sujeto con el mundo material y social.

En esta interacción el conocimiento se construye primero por fuera, es decir, en la relación ínter psicológica, cuando se recibe la influencia de la cultura reflejada en toda la producción material (las herramientas, los desarrollos científicos y tecnológicos) o simbólica (el lenguaje, con los signos y símbolos) y en segundo lugar de manera intra psicológica, cuando se transforman las funciones psicológicas superiores, es decir, se produce la denominada internalización.³

Por tanto, el aprendizaje, es el proceso de adecuar las estructuras mentales para interpretar y establecer relación con el ambiente, el aprender se convierte en la búsqueda de sentidos y la construcción de significados a través de un proceso de construcción y generación, no de memorizar y repetir información, por lo que cada persona genera su propio conocimiento, sus propias reglas y modelos mentales con los que da sentido y significado a sus experiencias y acciones.⁴

Vigotsky⁵ plantea cinco conceptos que son fundamentales en el desarrollo de las habilidades cognitivas: las funciones mentales, las habilidades psicológicas, la zona de desarrollo próximo, las herramientas psicológicas y la mediación. En este sentido, se explica cada uno de estos conceptos.

Funciones mentales

Las funciones mentales⁶ son de dos tipos: las inferiores y las superiores. Las inferiores son aquellas con las que se nace, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente, el comportamiento derivado de estas funciones es limitado y está determinado por lo que se puede hacer, limitan el comportamiento ante una reacción o respuesta al ambiente y la conducta es impulsiva.

Las funciones mentales superiores se obtienen y se desarrollan a través de la interacción social y se determinan en

la medida en que la persona está inmersa en una sociedad específica con una cultura concreta, el comportamiento derivado de dichas funciones esta abierto a mayores posibilidades y el conocimiento es resultado de la interacción social, en la interacción con los demás se adquiere conciencia propia, se aprende el uso de los símbolos que, a su vez, permiten pensar en formas cada vez más complejas. Para Vygotsky, a mayor interacción social, mayor conocimiento, más posibilidades de actuar, más robustas funciones mentales⁷, podría decirse que la persona es porque los demás son, es decir, se es lo que los demás son.

Habilidades psicológicas

Las funciones mentales superiores se manifiestan tanto en el ámbito social como individual, La atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social y después, paulatinamente, se convierten en una propiedad de la persona. Cada función mental superior, primero es social, es decir primero es interpsicológica y después es individual, personal, es decir, plenamente intrapsicológica.

Esta diferencia entre las habilidades interpsicológicas y las intrapsicológicas y su transición de las primeras a las segundas conforman el *concepto de interiorización* caracterizado por que la persona llega a su plenitud en la medida en que se apropia, hace suyo, interioriza las habilidades interpsicológicas, que dependen inicialmente de los otros y posteriormente a través de la interiorización, la persona adquiere la posibilidad de actuar por si misma y de asumir la responsabilidad de su actuar. Desde este punto de vista, el proceso de interiorización es fundamental en el desarrollo: lo interpsicológico se vuelve intrapsicológico.

Zona de desarrollo próximo

En el paso de una habilidad interpsicológica a una habilidad intrapsicológica los demás juegan un papel importante, la posibilidad o potencial que las personas tienen para ir desarrollando las habilidades psicológicas depende de los demás, este potencial de desarrollo es llamado por Vygotsky *Zona de desarrollo próximo*.⁸

Desde esta perspectiva, la zona de desarrollo próximo es la posibilidad de las personas de aprender en el ambiente social, en la interacción con los demás. El conocimiento personal y la experiencia de los demás es lo que posibilita el aprendizaje; consecuentemente mientras mas rica y frecuente sea la interacción con los otros, el conocimiento será más rico y amplio.

Inicialmente los maestros, padres o compañeros que interactúan con el estudiante son los que, en cierto sentido, son responsables de que la persona aprenda. En esta etapa, se dice que el individuo está en su zona de desarrollo próximo, gradualmente la persona asumirá la responsabilidad de construir su conocimiento y guiar su propio comportamiento.

Herramientas psicológicas

Las funciones mentales superiores se adquieren en la interacción social, en la zona de desarrollo próximo a través de la interiorización, los símbolos, las obras de arte, la escritura, los diagramas, los mapas, los dibujos, los signos, los sistemas numéricos, son las herramientas psicológicas necesarias para el desarrollo de las funciones superiores.⁹

Las herramientas psicológicas son el puente entre las funciones mentales inferiores y las funciones mentales superiores y, dentro de estas, el puente entre las habilidades interpsicológicas (sociales) y las intrapsicológicas (personales), median el pensamiento, los sentimientos y la conducta, la capacidad de pensar, sentir y actuar depende de tales herramientas psicológicas.

El lenguaje, inicialmente, se usa como medio de comunicación entre los individuos en las interacciones sociales y progresivamente se convierte en una habilidad intrapsicológica y por consiguiente, en una herramienta con la que se piensa y controla el propio comportamiento, posibilita el tener conciencia de uno mismo y el ejercitar el control voluntario de las propias acciones, ya no se imita simplemente la conducta de lo demás, ya no se reacciona simplemente al ambiente, con el lenguaje se tiene la posibilidad de afirmar o negar, lo cual indica que el individuo tiene conciencia de lo que es, que actúa con voluntad propia, conoce, se desarrolla y crea su propia realidad.¹⁰

Ante estas reflexiones se puede inferir que el lenguaje es la herramienta psicológica con la que la persona se apropia de la riqueza del conocimiento y el aprendizaje es el proceso por el que se apropian del contenido y al mismo tiempo de las herramientas del pensamiento.

La mediación

Las funciones mentales inferiores se tienen desde el nacimiento, las superiores todavía se desarrollan a través de la interacción con los demás, se aprende dependiendo de las herramientas psicológicas que se posean, determinadas por la cultura en que se vive, en consecuencia, los

pensamientos, las experiencias, las intenciones y las acciones están culturalmente *mediadas*.

La persona, en cuanto sujeto que conoce, no tiene acceso directo a los objetos de conocimiento, el acceso es mediado a través de las herramientas psicológicas de que dispone y el conocimiento se construye, a través de la interacción con los demás mediada por la cultura, desarrollada histórica y socialmente; las personas son las únicas que crean cultura y es en ella donde se desarrollan y adquieren el contenido de su pensamiento y el conocimiento, además, la cultura es la que proporciona los medios para adquirir el conocimiento, dice que pensar y cómo pensar, da el conocimiento y la forma de construir ese conocimiento, por esta razón, se sostiene que el aprendizaje es mediado por la cultura.

Por ende, aprender, desde la concepción vigotskiana¹¹, es hacerse autónomo e independiente, es necesitar cada vez menos, del apoyo y ayuda de los adultos o de los pares con mayor experiencia. La evaluación de logros en el aprendizaje se valora a partir de la mayor o menor necesidad que tenga el aprendiz de los otros para aprender.

Habilidades comunicativas y de interacción para el aprendizaje en Enfermería

La comunicación entendida como un proceso complejo de carácter social e interpersonal mediante el cual se producen intercambios de mensajes, verbales y no verbales ejerce una influencia recíproca entre los interlocutores y propicia diversas interacciones racionales y emocionales entre estos.

Como se ha mencionado con anterioridad, una de las herramientas psicológicas más importante para el desarrollo de la habilidad comunicativa es el lenguaje, el cual le da sentido y pertenencia a las personas, favorece la identidad y permite su desarrollo a través de la relación dialéctica pensamiento lenguaje e interacción.

La interacción es fundamental para el desarrollo de las funciones mentales superiores, es a partir de la relación con el otro como la persona se reconoce, identifica sus particularidades, demanda ayuda para su desarrollo y le permite tomar sus decisiones, desarrollar su propio conocimiento y determinar su comportamiento, de ahí su importancia en el proceso enseñanza aprendizaje.

De igual forma, la interacción juega una función muy importante en el desempeño de la actividad humana en los diferentes ámbitos sociales en que los que esta se desarrolla y tiene como base la comunicación, ésta cumple tres funciones fundamentales¹²:

Función informativa. Se refiere al intercambio de mensajes con diferentes sentidos y significados.

Función reguladora. La comunicación actúa como reguladora de la actividad de los interlocutores.

Función afectiva. A través de los mensajes se transmiten emociones y afectos que influyen en la percepción interpersonal y complementan las dos funciones anteriores.

Existe una relación estrecha entre *pensamiento y lenguaje*, éste, no sólo está unido al pensamiento de la persona que aprende y a la forma en que configura sus argumentos explicativos y verbales sino además a la evolución necesaria de cualquier educador.

Por tanto, el proceso de abstracción que se pretende alcanzar en el aprendizaje, no se presenta de manera automática, es con la ayuda de quien puede llevar a cabo este proceso, de ejemplificar lo mismo desde diferentes formas conceptuales y de lenguaje. Es el lenguaje en su uso común y diario del docente el que puede generar desde formas generales de respuesta en los alumnos hasta alcanzar formas superiores y de mayor complejidad que se manifiestan en su pensamiento y el lenguaje al operar conceptos abstractos.

Una comunicación efectiva se produce si se toman en cuenta los principios que rigen el proceso comunicativo, es decir el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos que permiten la producción, recepción e interpretación de mensajes de diferentes tipos y a través de diferentes canales, que facilitan y promueven el inicio, mantenimiento y fin de relaciones interpersonales positivas, eje en el aprendizaje de los alumnos ya que es tarea fundamental de estos, no solo construir y desarrollar su conocimiento a través del lenguaje y la interacción sino establecer comunicación con las personas que cuida con el objeto de ofrecer un cuidado integral.

En el proceso de comunicación se identifican dos tipos de habilidades las asertivas o de auto-afirmación y las comunicativas en sí.

Las habilidades comunicativas se refieren a la atención al interlocutor, mostrar empatía, brindar retroalimentación y reforzar al interlocutor, prestar atención al lenguaje no verbal, solicitar información, responder a los mensajes, expresión libre y oportuna de opiniones, deseos y actitudes, brindar información con precisión, mirada y contacto visual, tono de voz y ritmo del habla, coherencia de los mensajes enviados (canal verbal y no verbal) y solicitar información.

Las habilidades asertivas o de autoafirmación implican la autoexpresión positiva, expresión adecuada de las emociones, mostrar empatía en relación con las emociones ajenas, defensa de los derechos propios y respeto por los derechos de los demás.¹³

Habilidades Tecnológicas para el aprendizaje en Enfermería

Las habilidades tecnológicas se definen como el potencial que se busca desarrollar en los estudiantes hacia el conocimiento de los instrumentos, su proceso de elaboración, su creación, la justificación de su utilización apropiada y de la manera de servirse de ella para otorgar cuidados a las personas que lo requieren.

Las habilidades tecnológicas son "educables" en el sentido de que es posible contribuir a su desarrollo de diversas maneras; por ejemplo, fomentar el conocimiento del proceso a seguir, de las técnicas para llevarlo a cabo, el acceso a la información sobre cómo deben manejarse los recursos y materiales precisos, y la comprensión del problema a resolver.¹⁴

El desarrollo de una habilidad tecnológica no es consecuencia exclusivamente de procesos cognitivos complementados con la ejercitación en el desempeño de ciertas tareas, no se pueden considerar las habilidades como elementos aislados explicables por sí mismos, es un hecho que las actitudes del individuo son un factor de suma importancia que está presente en el proceso mediante el cual se pretende que éste desarrolle una habilidad, estimulando o inhibiendo los avances en el proceso mencionado, inclusive los valores que el individuo ha internalizado (función mental intrapsíquica) lo llevan a establecer prioridades en su vida que pueden estimular o desestimar el interés por el desarrollo de determinadas habilidades.¹⁵

El desarrollo de habilidades tecnológicas tiene además, como nota característica, la posibilidad de transferencia en el sentido en que una habilidad no se desarrolla para un momento o acción determinados, sino que se convierte en una cualidad, en una forma de respuesta aplicable a múltiples situaciones que comparten esencialmente la misma naturaleza en este caso la tecnología; de allí que se hable de que las habilidades desarrolladas por un individuo configuran una forma particular de resolver tareas o resolver problemas relacionados con el cuidado, es decir, se relacionan a la ejecución de acciones cuidativas.

En la práctica de Enfermería se ha recurrido a diferentes tecnologías como medios para otorgar cuidados, siendo las principales.¹⁶

Las que son útiles para el *mantenimiento de la vida* cotidiana como: cuidados habituales de higiene, de alimentación, de relajación y de apariencia, su uso requiere un estudio de los hábitos de vida.

Otras tecnologías relacionadas con el mantenimiento de la vida son aquellas que compensan defectos funcionales las cuales tienen como objetivo paliar un daño funcional y permitir la realización de la actividad obstaculizada por ese daño para favorecer la autonomía parcial o total, entre estas se encuentran las que compensan las deficiencias de motricidad, de postura y alguna función específica.

Según Colliere¹⁷, forma parte del dominio de los cuidados, estar al tanto de la existencia de estas tecnologías ya que permite utilizarlos, aconsejarlos y enseñar a servirse de ellos.

Las tecnologías de *curación*, son técnicas e instrumentos cada vez más complejos que exigen un conocimiento preciso de la disfunción que hay que compensar y del no funcionamiento que hay que paliar de tal forma que resulte apropiada la tecnología a utilizar, por lo que Colliere afirma: *“Todo instrumento para la curación requiere una justificación de su utilización con respecto a la naturaleza del mal, de la deficiencia o del daño funcional que espera curar o suplir”*.¹⁸

Por último, las tecnologías de información se caracterizan por ser de dos tipos: las que constituyen la valoración de Enfermería o de acción sanitaria y las que contribuyen a la gestión del servicio de Enfermería.

Las primeras, relacionadas directamente con la coherencia y continuidad de los cuidados, expresión escrita de la evolución del proceso de cuidados y las segundas relacionadas con los elementos de coordinación de la información dirigidos a garantizar las diferentes actividades de los servicios de Enfermería.

Los instrumentos de información no pueden bastar por sí solos si no existen formas de recopilación de datos: reuniones de servicio, reuniones referentes a los cuidados o a la acción sanitaria y reuniones de gestión del servicio¹⁹.

Las tecnologías descritas, son las que se deben de promover en el proceso de aprendizaje en la clínica, a partir del reconocimiento que en la interacción con las personas que se cuidan se definen las tecnologías que se requieren para su cuidado y es a partir de la relación con los demás alumnos, docente y enfermeras como se construyen los significados en relación a las tecnologías y su relación con el cuidado.

METODOLOGÍA

Se trató de un estudio exploratorio, descriptivo, transversal, sobre el nivel de desempeño logrado en los fundamentos

de Enfermería II, a través de la exploración de las habilidades clínicas derivadas del programa académico teórico práctico y el perfil profesional, en una población de alumnos inscritos en el cuarto semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO. UNAM, donde n1= 504 y que a través de un muestreo probabilístico del tipo aleatorio estratificado, quedó constituida por 224 alumnos, de los que se perdieron 34 y finalmente se conformó por 190 sujetos de estudio, distribuidos en los 14 grupos existentes con una asignación proporcional a su conformación original. Los criterios de inclusión consideran a todos los alumnos que hubiesen cursado la asignatura de Fundamentos de Enfermería II, en el semestre inmediato anterior (3º); los alumnos aprobados en esa asignatura y los alumnos regulares; los criterios de exclusión fueron los negativos al consentimiento de los participantes, los que hayan recurrido la asignatura y los que hayan cursado la asignatura en un semestre previo al inmediato anterior.

El método para obtención de información fue una encuesta auto administrada, organizada por 47 variables de habilidades clínicas con la evaluación a través de una escala tipo Likert, con cinco parámetros que van desde sin desempeño hasta el nivel de experto; se realizó una prueba piloto a una población semejante, analizada con el programa SPSS, v. 15, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.957, que permite confirmar la confiabilidad estadística de la prueba.

El análisis de los datos se realizó con apoyo del mismo Software, que permitió evaluar las variables y conocer el nivel de desempeño de cada habilidad clínica con respecto a los parámetros presentados. La definición de indicadores lo muestra el cuadro No. 1.

CUADRO N° 1
DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO

INDICADOR	DEFINICIÓN
1.- Sin desempeño	No se realizó la actividad, por motivos personales o del entorno de práctica. Se carece de la experiencia.
2.- Principiante	Se ubican aquí las habilidades que se realizaron en el campo de práctica clínica, con deficiencias claras en la realización del cuidado.
3.- Desempeño medio	Se consideran aquellas habilidades que teniendo el conocimiento existió alguna imprecisión pero se logró el objetivo.
4.- Desempeño alto	Se considera la realización de la habilidad sin la ayuda de un profesional y se lograron los objetivos, se ajusta al procedimiento y satisface la necesidad.
5.- Experto	Es el nivel de mayor dominio de la habilidad, se toman decisiones clínicas con autonomía y precisión, se basa en principios y se es capaz de enseñar a otros

FUENTE: Instrumento de habilidades clínicas. Proyecto PAPIIT IN310008. 2008

RESULTADOS

Es de destacar la utilidad que representa para la comunidad académica el diagnóstico realizado, que permite develar el nivel de desempeño que logran los alumnos al término de su práctica clínica, desde un proceso de autoevaluación, sin que intervengan factores ajenos a su propia percepción.

Desde un análisis deductivo se identificó una categorización de las habilidades clínicas que por su naturaleza se ubican con predilección al ámbito cognitivo, las comunicativas y de interacción y las tecnológicas, se considera que los tres tipos se relacionan dialécticamente en la praxis. Cuadro No.2

De acuerdo al comportamiento de los resultados obtenidos se observa que en las habilidades cognitivas prevalece el desempeño medio, seguido del desempeño alto y experto; cabe destacar que el nivel sin desempeño se encuentra por encima del nivel de experto. Cuadro 3 y Gráfica 1.

De las habilidades comunicativas y de interacción se observa que de diez habilidades evaluadas, se ubican en su

CUADRO N° 2

NÚMERO DE ITEMS POR CATEGORÍA

Categorías	Número de ítems
I.-Cognitivas	18
II.-Comunicación e interacción	10
III.-Tecnológicas	19
TOTAL:	47

FUENTE: Instrumento de habilidades clínicas. Proyecto PAPIIT IN310008. 2008

CUADRO N° 3

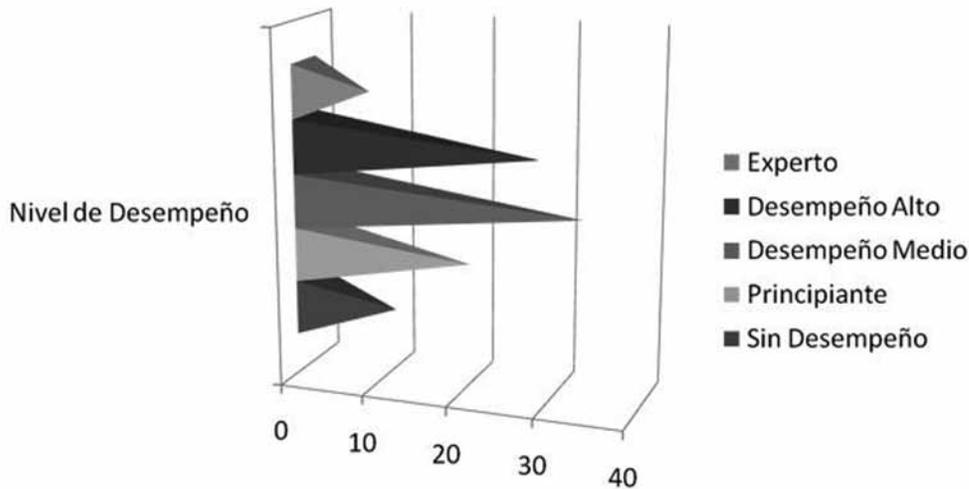
NIVEL DE DESEMPEÑO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS EN FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA II

NIVEL DE DESEMPEÑO				
SIN DESEMPEÑO	PRINCIPIANTE	DESEMPEÑO MEDIO	DESEMPEÑO ALTO	EXPERTO
11%	20%	33%	28%	8%

FUENTE: Estudio realizado en alumnos que cursaron Fundamentos de Enfermería II, de la Lic. En Enfermería y Obstetricia. ENEO,UNAM. 2008.

GRÁFICA N° 1

NIVEL DE DESEMPEÑO DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS EN FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA II



FUENTE: Estudio realizado en alumnos que cursaron Fundamentos de Enfermería II, de la Lic. En Enfermería y Obstetricia. ENEO,UNAM. 2008. Cuadro No.3

mayoría en el rango de desempeño medio con un 32%, le sigue el nivel de desempeño alto y principiante con un 22 y 21 % respectivamente, el nivel sin desempeño reporta un 17 % y el nivel de experto un 8%. No obstante, el nivel sin desempeño y principiante representan la cuarta parte de la población estudiada. Esto tiene sentido ya que son habilidades de mayor complejidad, donde interviene la subjetividad e intersubjetividad de la persona y para la comprensión y satisfacción de las necesidades humanas se requiere un sistema tutorial que enfatice las intervenciones de este tipo y las estrategias para lograr su desarrollo.

Las habilidades tecnológicas reportan un mayor nivel de desempeño, el nivel medio y alto con un 33% y 34 % respectivamente, le sigue el nivel de principiante con un 16%, con el 9% el de experto y con un 8% el nivel sin desempeño.

De las 19 habilidades solo tres tienen un *desempeño alto* ellas son control de signos vitales, aplicación de procedimientos de asepsia y antisepsia y administración de medicamentos, de las 16 restantes, hay cuatro que reportan niveles *sin desempeño* alto las cuales son : Cuidados en la eliminación intestinal, oxigenación e instalación de venoclisis; las 12 restantes se sitúan en el nivel *de principiantes*, así también, cinco habilidades tienen un nivel de *expertez* las cuales son: Control y registro de signos vitales, control de residuos peligrosos biológicos e infecciosos, aplicación de técnicas de sanitización, asepsia y antisepsia y cuidados en la higiene personal. Cuadro 4, Grafica 2.

De los tres grupos de habilidades se puede decir que predomina el desempeño medio y tienen varianzas significativas para la práctica docente en la toma de decisiones de la planificación didáctica pedagógica, administrativa y cualitativa en el nivel de formación tutorial que se requiere para la enseñanza-aprendizaje de la asignatura en estudio y el logro de sus objetivos.

Es de suponerse que el esfuerzo que se imprime al trabajo docente a través de la inversión y la gestión educativa se vea reflejado en el *aprendizaje de los saberes de la Enfermería*, expresados en una mayor calidad formativa de los estudiantes.

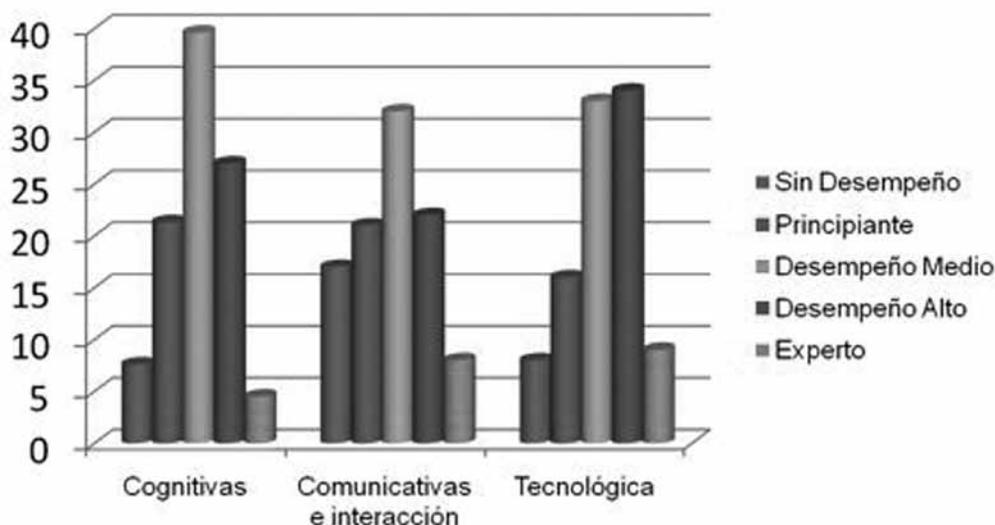
DISCUSIÓN

El conocimiento se construye a partir de la experiencia, la investigación, la socialización entre otras habilidades, en el caso de los Fundamentos de Enfermería, hay que superar el paradigma tradicional de la enseñanza de la Enfermería pragmática, donde importa más el hacer mecánico de procedimientos y técnicas que el aprendizaje de procesos, métodos y teoría, integrado en una praxis transformadora de la realidad, generadora de conocimientos en la acción reflexiva, problematizadora que apunte a la solución de problemas.

Si el aprendizaje se da en la interacción social, la enseñanza debe situarse en un ambiente real, en situaciones significativas que le permitan al alumno ir construyendo su propio conocimiento y significar su hacer en el cuidado. Es

GRÁFICA N° 2

NIVEL DE DESEMPEÑO SEGÚN EL TIPO DE HABILIDAD



FUENTE: Estudio realizado en alumnos que cursaron Fundamentos de Enfermería II, de la Lic. En Enfermería y Obstetricia. ENEO,UNAM. 2008. Cuadro N° 4

CUADRO N° 4

NIVEL DE DESEMPEÑO SEGÚN EL TIPO DE HABILIDAD

HABILIDADES	SIN DESEMPEÑO	PRINCIPIANTE	DESEMPEÑO MEDIO	DESEMPEÑO ALTO	EXPERTO
COGNITIVAS	7.6%	21.32%	39.6%	26.98%	4.5%
COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	17%	21%	32%	22%	8%
TECNOLÓGICAS	8%	16%	33%	34%	9%

FUENTE: Estudio realizado en alumnos que cursaron Fundamentos de Enfermería II, de la Lic. En Enfermería y Obstetricia. ENEO,UNAM. 2008.

en ese entorno donde se conjugan situaciones que ponen a la alumna en condiciones de aprender, de ir de la práctica a la teoría y volver a la práctica, para confrontar, significar y darle sentido a su formación profesional.

El nivel de desempeño medio es el de mayor predominancia en las habilidades estudiadas, es un "comportamiento natural" dado que los alumnos se encuentran en el proceso de construcción de símbolos, conocimientos y significados que le permitirán tener pensamientos cada vez más complejos.

La evolución del aprendizaje de los fundamentos de Enfermería II se encuentra en el desarrollo de las funciones mentales superiores intrapsíquicas donde el alumno recurre a la memoria y a la formación de conceptos para después convertirse en estructuras cognitivas propias individuales intrapsíquicas y así llegar a la interiorización del conocimiento disciplinar, sin dejar de reconocer que en otras áreas ya haya alcanzado habilidades superiores, las cuales operan como conocimientos previos.

Los resultados obtenidos como "comportamiento natural" no significa que sea lo esperado a través del proceso enseñanza-aprendizaje, ya que la intervención pedagógica funge como mediadora entre las habilidades que el estudiante posee y la propuesta educativa; la tutoría clínica como estrategia de enseñanza desarrollada en el espacio real donde se generan las experiencias, en lo cotidiano y en la interacción simbólica que se lleva a cabo en la praxis, sería la generadora de aprendizajes significativos e integrales capaces de alcanzar niveles superiores de desempeño profesional.

Las habilidades comunicativas son fundamentales para el cuidado de Enfermería, se da con mayor facilidad en el acercamiento hacia las personas cuidadas sin embargo resulta complejo para el alumno la interacción y comunicación en situaciones críticas tales como: sufrimiento emocional, el duelo o la muerte donde no solo se requieren habilidades cognitivas o tecnológicas, sino la de interacción que ponen en juego las emociones propias del alumno, sus experiencias previas y su capital cultural entrono a estos fenómenos, es el modelado por parte del tutor el que pauta las diferentes formas de comunicación terapéutica y didáctica en y con los alumnos.

Las habilidades tecnológicas son las que históricamente se les ha dado mayor importancia tanto en la práctica como en la formación de ahí que sea evidente el énfasis observado en los resultados ya que alcanzan niveles de desempeño alto, sin embargo aún hay algunas que no han

tenido desempeño como es el caso de los cuidados en la instalación de venoclisis, en la eliminación urinaria e intestinal.

Estos resultados denotan el interés central en el saber hacer, es en la tutoría donde se deberá promover la reflexión de las tecnologías aplicadas, su retroalimentación y una nueva acción que de pautas para la siguiente reflexión con el propósito de evitar su ejecución mecánica e iniciar el prácticum reflexivo, mismo que se desarrollará en el proceso formativo.

Al revisar estudios relacionados con la identificación de las habilidades clínicas en los estudiantes, es evidente la preocupación de las y los docentes de Enfermería por este problema, tal es el caso de los estudios: "Habilidades clínicas complejas en estudiantes de Enfermería" de Esquivel y Matus²⁰, "Aptitud clínica en estudiantes de Enfermería ante situaciones complejas" de García y Matus²¹, "Prácticas de Enfermería comunitaria: evaluación de una muestra de enfermeras tutoras (curso 2001-02)" de Icart, Pulpon y Pedreny²² y Enseñanza Clínica en el Laboratorio: Un acercamiento desde el discurso docente" de Ostiguín y Aljama²³, sin embargo no se encontró alguno que se relacione directamente con el presente, ya que los sujetos y las metodologías empleadas son diferentes, en consecuencia, es de destacar el marcado interés que hay a nivel nacional e internacional con el estudio de las habilidades clínicas durante el proceso de aprendizaje en los diferentes niveles de formación.

CONCLUSIONES

Es evidente que por los resultados aquí vertidos, el presente estudio aporta elementos para replantear la *función tutorial en la clínica*, en donde los docentes, los alumnos y los profesionales de Enfermería son los principales actores en el proceso de enseñanza aprendizaje, por tanto, el docente deberá reconocer su función de apoyo, motivadora y mediadora del conocimiento *en el estar ahí en la realidad concreta del cuidado*, espacio donde el alumno pone en juego todas sus habilidades cognitivas, comunicativas e interacción y tecnológicas para dar paso a lo que Vygotsky denomina *Zona de desarrollo próximo*.

El diálogo entendido como intercambio activo entre docente-alumno-alumnos-enfermeras en servicio y otros profesionales de la salud es básico en el aprendizaje; desde esta perspectiva, deberá fomentarse el estudio en grupos colaborativos y equipos de trabajo que desarrollen las habilidades comunicativas y de interacción interprofesional

que le permitan al estudiante aplicar herramientas socialmente valiosas para el ejercicio profesional. Es deseable proporcionar a los alumnos oportunidades de participación en discusiones de alto nivel sobre el contenido de los fundamentos de Enfermería II, en diferentes espacios, pero principalmente en la clínica donde se ponen a prueba sus conocimientos y sus resultados los difunda con los profesionales de la disciplina.

Cobra relevancia para la formación de los alumnos en la asignatura de fundamentos II el conocimiento de las tecnologías para el cuidado por lo que los docentes deben plantearse conjuntamente con los alumnos espacios de reflexión y análisis que permitan explicarse el sentido, utilidad y proceso de construcción de las tecnologías y dejar de lado la idea de su simple aplicación mecánica así como establecer las relaciones que estas guardan con las necesidades humanas, con la acción profesional y ética que la sustentan.

Es necesario continuar con el estudio de las habilidades clínicas, sus implicaciones pedagógicas, organizacionales y estratégicas que supere cualitativamente la situación actual, así también revalorar el papel que juega el docente en la enseñanza clínica a lo largo de la formación profesional de tal forma que se desarrollen propuestas, capaces de superar el nivel de aprendizaje que los alumnos están logrando, rescatar las experiencias exitosas que se están aplicando con el fin de socializarlas para su validación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1 ENEO- UNAM. Plan de Estudio. Licenciatura en Enfermería. ENEO, UNAM, México, 2000. P. 97 Y 129.

2 Idem.

3. Casanueva-Sáez, P. "Evaluación Educativa Formadora", en Avizora Publicaciones. Psicología. (Consultado el 1º/09/08 on line). Disponible en http://www.avizora.com/publicaciones/psicologia/textos/00078_evaluacion_educacional_formadora.htm#lev.

4 Idem.

5 Voneche, J, Triphon A. Piaget-Vygotsky: *La génesis social del pensamiento*. Paidós, Buenos Aires, 2001. P. 52

6 Ibídem, p. 63

7 Idem.

8 Casanueva-Sáez, P. op cit

9 Voneche, J, Triphon, A. op cit p.85

10 Vygotsky- Lev. S. Pensamiento y Lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas. Fausto, Buenos Aires, 1995. P. 160.

11 Idem.

12 El estilo de comunicación como dimensión de la Competencia Comunicativa (consultado 25/09/08). Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos13/comco/comco.shtml>

13 Idem.

14 Moreno-Bayardo, M G. El desarrollo de habilidades como objetivo educativo. Una aproximación conceptual. (consultado el:10/10/08). Disponible en <http://educar.jalisco.gob.mx/06/6habilid.html>

15. Idem.

16. Colliere, MF, *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería*. Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1997. p. 261

17. Ibídem, p.265

18. Ibídem, p.266

19. Idem.

20. Esquivel-Rosales R., Matus-Miranda, R. *Habilidades Clínicas Complejas en estudiantes de Enfermería*. Revista de Enfermería IMSS, 2000 8 (2):81-86

21. García-Nuñez MG. Y Matus-Miranda R. *Aptitud Clínica en Estudiantes de Enfermería ante situaciones complejas*. Revista de Enfermería IMSS. 2002 10(3) 131-136.

22. Icart-Isern, M.T., Pulpon-Segura, A.M., Pedreny-Oriol, R. et al. Prácticas de Enfermería Comunitaria: evaluación de una muestra de enfermeras tutoras (curso 2001-02). Educación médica. [online]. 2003, vol. 6, no. 4 (citado 12/10/2008), pp. 143-148. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157518132003000500006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1575-1813.

23. Ostigüín, M.R.M, Aljama, C.E. Enseñanza clínica en el laboratorio: un acercamiento desde el discurso docente. Revista Enfermería Universitaria. 2008 5 (5) 3 : 22-30.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Mtra. Sofía Rodríguez Jiménez: eneo_sofi@hotmail.com

Mtra. Margarita Cárdenas Jiménez: cardenas950@hotmail.com