

*Murrain Knudson, Elizabeth María*

## **Enseñanza clínica en enfermería: estudio transversal de los planes de estudio en Colombia**

Maestría en Educación para Profesionales de la Salud

*Tesis 2022*

*Cita sugerida:* Murrain Knudson EM. Enseñanza clínica en enfermería: estudio transversal de los planes de estudio en Colombia [tesis de maestría] [internet]. [Buenos Aires]. Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 2022 [citado AAAA MM DD]. 81 p. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20230626091953/tesis-murrain-elizabeth.pdf>

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio del Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente. Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>





**“Enseñanza Clínica en Enfermería: estudio transversal de los planes de estudio en Colombia”**

Autora:

Enf. Elizabeth Murrain Knudson

Dirigida por:

Enf. Mag. Sandra Marcela del Pilar Rodríguez

Proyecto presentado en cumplimiento de los requisitos para la obtención del título de Maestría en Educación para Profesionales de la Salud

ante el

Instituto Universitario Escuela de Medicina

Hospital Italiano de Buenos Aires

Departamento de Posgrado

[Mes y Año de la defensa]

Buenos Aires

Abril, 2022

**“Enseñanza Clínica en Enfermería: estudio transversal de los planes  
de estudio en Colombia”**

Autora:

Enf. Elizabeth Murrain Knudson

Dirigida por:

Enf. Mag. Sandra Marcela del Pilar Rodríguez

Proyecto presentado en cumplimiento de los requisitos para la obtención  
del título de Maestría en Educación para Profesionales de la Salud

ante el

Instituto Universitario Escuela de Medicina  
Hospital Italiano de Buenos Aires  
Departamento de Posgrado

Buenos Aires

Abril, 2022

*“La competencia se logra sólo cuando los estudiantes se sienten autosuficientemente confiados [en entornos de aprendizaje donde son libres, felices, seguros, reconocidos, respetados y valorados] para demostrar capacidad en el marco de una amplia variedad de contextos.”*

Frase modificada de: Hart G, Bowden J, Watters, J.  
Capacidades de los egresados [Un marco para evaluar la calidad de un curso]. (1999).  
Citada por Pulido et al., 2008, p.5.

## Tabla de Contenidos

	<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG.</b>
	Epígrafe	iii
	Tabla de Contenido	iv
	Agradecimientos.	vi
	Resumen	7
	<b>Capítulo 1: Introducción y Revisión de Literatura.</b>	<b>9</b>
1.1	Introducción.	9
1.2	Justificación.	10
1.3.	Marco Teórico.	11
1.3.1.	Las Competencias como Tendencia Educativa.	12
1.3.2.	Algunos Mitos sobre la Educación por Competencias.	15
1.3.3.	Las Competencias en el Escenario de Enseñanza Clínica.	16
1.3.4.	La Enseñanza Clínica en Enfermería.	17
1.4.	Estado de Arte	20
1.4.1.	Razón de ser del Docente en la Educación por Competencias y Enseñanza Clínica.	20
1.4.2.	Sentido de la Enseñanza Clínica en Enfermería.	22
1.4.3.	Algunos Aspectos Percibidos por los Estudiantes de Enfermería sobre la Enseñanza Clínica.	25
1.4.4.	La Enseñanza Clínica y su Relación con el Currículo en la Construcción del Profesionalismo.	29
	<b>Capítulo 2: Pregunta y Objetivos de la Investigación.</b>	<b>32</b>
2.1.	Pregunta de Investigación.	32
2.2.	Objetivo General.	32
2.3.	Objetivos Específicos.	32
	<b>Capítulo 3: Material y Métodos de la Investigación.</b>	<b>33</b>
3.1.	Metodología.	33
3.1.1.	Diseño de Investigación.	33
3.1.2.	Población de Estudio.	33
3.1.3.	Criterios de Selección.	33
3.1.4.	Muestra.	33
3.1.5.	Estrategias de Muestreo.	34

3.1.6.	Tamaño de la Muestra.	34
3.1.7.	Procedimiento de Recopilación de los Datos.	34
3.1.8.	Validez y Confiabilidad del Proceso de Investigación.	35
3.1.8.1.	Validez.	35
3.1.8.2.	Confiabilidad.	36
3.1.8.3.	Metodología de la Investigación Cuantitativa y la Redacción de Tesis.	36
3.1.9.	Método de Recopilación de los Datos.	37
3.1.10.	Análisis de los Datos.	37
3.1.11.	Amenazas a la Validez de la Investigación.	38
3.2.	Consideraciones Éticas.	38
	<b>Capítulo 4: Resultados Preliminares.</b>	40
4.1.	Características Generales.	40
4.2.	Características Particulares de los Programas de Enfermería.	43
4.3.	Descripción de los Aspectos de Enseñanza Clínica Identificados en los Programas.	45
4.4.	Descripción de los Aspectos de Enseñanza Clínica Identificados en los Programas En Relación con la Revisión de Literatura.	47
4.4.1.	Determinante Tiempo.	47
4.4.2.	Existencia de un Modelo Educativo.	50
4.4.3.	Organización de los Programas.	51
	<b>Capítulo 5: Discusión.</b>	52
5.1.	Determinante Tiempo.	52
5.2.	Existencia de Modelo Educativo.	57
5.3.	Organización de los Programas.	58
5.4.	Elementos de Enseñanza Clínica Presentes en los Programas de Enfermería.	60
5.4.1.	Teóricos.	62
5.4.2.	Teórico – prácticos.	65
	<b>Capítulo 6: Limitaciones y Conclusiones.</b>	69
6.1.	Limitaciones.	69
6.2.	Conclusiones.	69
	Referencia Bibliográfica.	72
	Apéndice 1: Cronograma.	80
	Apéndice 2: Diagrama que Define el Plan General de la Investigación.	81
	Apéndice 3: Carta de Autorización para Publicación o Reproducción de la Tesis en Línea.	82

## **Agradecimientos**

A Juan Camilo, mi hijo amado que me permitió tomar mucho de su tiempo y espacio para ir tras este sueño.

A mis familiares particularmente mis padres y mis hermanos Bermans Steady y Henry que asumieron mis compromisos en mi hogar, para que yo pudiera realizar cada salida presencial sin angustia alguna.

A mis amigos en especial a Álvaro Vallejos, Consuelo Gómez, Lucero López, Alejandro Chaparro (q.e.p.d), Blanca Morales, María de Pilar Gutiérrez, Nelly Cáliz, Martha Ramírez e Ituca por su respeto, apoyo incondicional, motivación constante para seguir siempre adelante hasta finalizar, esta loca aventura personal y profesional.

A todos mis docentes de la Maestría por su cariño, motivación extrínseca, respeto, tolerancia, sabiduría que me permitieron vivir este espacio académico con total pasión, interés, expectativa y conexión de comienzo a fin.

A mi directora Sandra Marcela Rodríguez por su asertividad, sabiduría y sensibilidad para permitirme darle rienda suelta a un anhelo disciplinar que tenía sembrado en mi mente hace años.

## Resumen

### Introducción:

La presente investigación describe los elementos de enseñanza clínica que se encuentran en los planes de estudio y mallas curriculares de los programas universitarios vigentes con Registro Calificado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) en Colombia, resalta las características de algunos de ellos, a través del contraste que aporta la literatura y normatividad consultada, para contribuir desde los hallazgos, a precisar aspectos que son centrales en la formación de los Profesionales de Enfermería, dentro de ellos: el **determinante tiempo** (intensidad horaria, semanas, semestres, créditos académicos, entre otros); la importancia de un **modelo educativo**; la **organización de los currículos**, las características de las asignaturas que estructuran la enseñanza disciplinar teóricas y teórico-prácticas. Aspectos que se vuelven importantes al permitir de manera progresiva y sistemática, alcanzar como mínimo **11 dominios** (rol de ayuda; función de enseñanza – formación; función de diagnóstico y seguimiento del paciente; gestión eficaz de situaciones que cambian rápido; realización, administración y vigilancia de los regímenes que materializan el cuidado de enfermería; cuidar a la familia del paciente; prevenir los riesgos del paciente y el servicio por causas tecnológicas; afrontar la muerte realizando cuidados pertinentes y toma de decisiones oportunas en pacientes terminales; comunicar las diferentes perspectivas que tiene y discutirlos con su equipo de trabajo; asegurar la calidad y solventar las crisis que presente sus servicios y áreas; poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico) y **6 competencias** (razonamiento con visión de cambio potencial y permanente; saber práctico; práctica fundamentada, y que le da la capacidad permanente de dar respuesta a los eventos, necesidades, problemas y situaciones; responsabilidad, compromiso, dedicación, excelencia; agudeza perceptiva y habilidad para implicarse; relaciones fundamentadas en el razonamiento clínico y el ético), que sustente los juicios clínicos que debe utilizar en su comportamiento profesional de forma permanente.

### Objetivos:

De manera general se necesita identificar los elementos de enseñanza clínica que se encuentran en los programas. De forma particular se pretende describir los elementos evidentes en la documentación de las instituciones universitarias; contrastar los hallazgos con la literatura y relacionar las características de enseñanza clínica con el desarrollo de los atributos de profesionalismo.

### Material y Métodos:

El presente es un estudio cuantitativo no experimental, que procura describir y establecer diferencias y/o semejanzas entre las instituciones, elementos explorados y su relevancia sobre la construcción de los atributos de profesionalismo, utilizando el programa estadístico SPSS. La información proviene de las páginas oficiales del: Ministerio de Educación Nacional (MEN), Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), Organización Colegial de Enfermería - OCE (cómo órgano que establece el Registro Único Nacional – RUN de los Profesionales de Enfermería titulados), así como cada una de las Universidades, Facultades y Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado a junio de 2021.

### Resultados:

Los resultados preliminares generados para esta primera fase de la investigación, sobre los elementos de enseñanza clínica, que se encuentran en los 52 programas ofertados: **el determinante tiempo** tiene tres diferencias semestrales: 21 programas son desarrollados en 8 semestres; 20 programas en 10 semestres y, 9 programas en 9 semestres, 2 programas no dicen cuántos semestres se deben cursar según el plan de estudios publicado. En el mismo sentido, las semanas académicas son diferentes: 21 programas se ofrecen en 20 semanas; en 20 programas el semestre corresponde a 18 semanas, 9 programas se cursan en 16 semanas, así como 2 no detallan las asignaturas por semestres tampoco precisa su temporalidad. **Dentro de la organización de los programas**, contienen un mínimo de 144 créditos académicos con un máximo de 198 créditos (tabla 4); las mallas curriculares son integradas por un mínimo de 32 asignaturas con un máximo de 73; de las cuales un mínimo de 42.10%



materias y un máximo de 77.46% corresponden específicamente al núcleo profesionalizante. Dentro de ellas llama la atención que en los planes de estudio 44.23% programas no describen los núcleos académicos. En 55.76% de programas describen sus mallas curriculares detallando las ciencias básicas, las asignaturas del área sociohumanística, electivas, profundización, segunda lengua y las enfermerías. También se observa que, de acuerdo con lo estructurado en los planes de estudio, se encuentran 563 (21.27%) asignaturas teórico – prácticas y 1443 teóricas (54.51%), que, en conjunto, integran el 75.78% de los planes de estudio en aspectos de enseñanza clínica para establecer: la fundamentación disciplinar, el modelaje de rol, la imagen de desempeño y constructo profesional. ***Sobre los modelos pedagógicos*** se encuentran: el socio - crítico en 21 programas (40.38%); 18 programas describen el modelo constructivista (34.61%) y 13 programas restantes (25%), enuncian la formación integral y no detallan patrón instructivo universitario particular.

### **Conclusiones:**

Se encontró que en la enseñanza clínica como aspecto educativo modelador del perfil del egresado y profesional, los elementos: ***determinante tiempo*** (intensidad horaria, semanas y número de semestres); ***la organización de los programas*** (de fondo y forma), tanto en las páginas web institucionales como en la estructura académica y administrativa, junto con ***el modelo educativo*** que es el método filosófico, epistemológico, interrelacional y operativo, de instrucción que acompaña el currículo real y el oculto; con igual intensidad que el factor tiempo dado en los días de la semana que se estudia, la cantidad de asignaturas que se cursa a la semana y a semestre, así como el número de semanas que integran el semestre son aspectos determinantes de los atributos de profesionalismo tanto en los estudiantes como en su cuerpo docente, administrativo y directivo, son importantes para la generación de los conocimientos, habilidades y destrezas que cimentan los atributos profesionales.

# Capítulo 1: Introducción y Revisión de Literatura

## 1.1 Introducción

La enseñanza clínica conjuga, articula, desarrolla y potencia una gran cantidad de conocimientos, competencias, técnicas, habilidades y destrezas que el estudiante o profesional en formación debe alcanzar, antes de lograr el título de pregrado que lo certifica como profesional para el ejercicio social, libre, responsable, idóneo, eficiente y autónomo de su disciplina (Murrain, 2017; Murrain, 2019); es por esta razón que la enseñanza clínica, al ser una estrategia determinante en la erudición de las profesiones de la salud, corresponde al proceso de educación aprendizaje que se da en los entornos clínicos; ambientes que integran la enseñanza no formal en contraste con la formal de las aulas universitarias y en los escenarios de prácticas comunitarias, sanitarias, de laboratorios particulares y simulación. (Durante, 2012, p. 149).

Carrillo, 2018; Durante, 2012, p. 149; Escobar & Jara, 2019 refieren a su vez, que la enseñanza clínica contiene su propia definición, estructura, principios y métodos, los cuales toman en cuenta los fundamentos del constructivismo, del desarrollo de la experticia y de la reflexión teórico – práctica con los diversos ambientes en los cuales se relacionan e interactúan desde su competencia y rol los docentes, estudiantes y usuarios del sistema de salud para el alcance de los objetivos de formación y atención sanitaria.

A través de la presente investigación se esperan describir entre otros, los aspectos de enseñanza clínica que emergen del análisis documental de los programas universitarios de enfermería vigentes en Colombia, teniendo en cuenta que desde allí se derivan aspectos importantes que delimitan el perfil del estudiante, ocupacional y del egresado. Talantes estructurales que determinan la eficacia formativa, según lo que nos aporta la revisión de literatura (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Talento Humano 2018 y 2020), dentro de ellos, por ejemplo, se encuentran:

- los valores, principios y carácter del estudiantado como profesional en formación;
- las destrezas y habilidades intelectuales, actitudinales, instrumentales que se generan, potencializan y desarrollan durante el progreso conceptual y clínico a través de los semestres;
- la promoción de pensamiento crítico, analítico y en contexto, desde la integridad de la malla curricular, el modelo pedagógico, la filosofía institucional y el programa de enfermería.

Aspectos que serán descritos, contrastados y analizados desde: la misión, visión, mallas curriculares y modelos pedagógicos, con el propósito de determinar cuáles elementos de

enseñanza clínica soportan la preparación de los profesionales de enfermería en Colombia y aportar un aspecto central sobre la problemática *“Educación en Enfermería y calidad en la Formación”*, que ha sido puesta en escena en el debate nacional desde las agremiaciones disciplinares, el Observatorio y la Dirección de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS, 2020, p. 13), en congruencia con lo descrito por la Misión de Sabios para la educación (Murrain, 2019; Poveda et al, 2019, pp. 39 - 63), durante la segunda década del siglo XXI. (Argudín, 2005; Burrage, 1996; Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Perrenoud, 2006; Torrado, 2000; Zabala y Arnau, 2007).

Recordando que la función y gestión que cumple el docente y en particular como gestor clínico de conocimiento, modelamiento y práctica profesional, tiene un alto valor tanto para la institución donde labora como para la sociedad, teniendo en cuenta el aporte que se realiza al ayudar a construir ciudadanos de bien, éticamente correctos y profesionalmente competentes y competitivos, que enaltezcan y dignifiquen la presencia de lo humano y profesional: *“la educación es el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes (...)”*, *“la educación es la herramienta más poderosa que se puede utilizar para cambiar el mundo”*. (Barrera, Murrain y Vargas, 2017, p. 247)

Por esta razón, todas las reflexiones e investigaciones que se puedan hacer, en torno a la función docente y el desarrollo de los profesionales en formación, tienen sentido y visibilizan esta labor tan necesaria, trascendental para la sociedad, la generación de modelos de rol idóneos y profesionales de las más altas calidades humanas, científicas y técnicas, teniendo como marco de referencia la educación por competencias y la enseñanza clínica frente al deber ser, saber y saber hacer profesional en enfermería (Murrain, 2017; Murrain, 2019).

## **1.2 Justificación**

En Colombia para el año 2021, las instituciones universitarias ofrecen programas de Enfermería Profesional, dentro de los cuales, la totalidad cuentan con Registro Calificado, esto significa, que dan cumplimiento a los criterios de excelencia, calidad y mejoramiento de la educación establecidos mediante la normatividad vigente, reglamentada por el Ministerio de Educación Nacional en la Ley 30 de 1992 y las normas subsiguientes que promueven las nuevas disposiciones (MSPS, 2020, p. 16).

*“(…) Según el Observatorio y la Dirección de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para el año 2018 el país tenía 717.456 personas en este sector, de los cuales 337.962 correspondían a profesionales y especialistas (47%) y 379.494 a auxiliares, técnicos y tecnólogos (53%). Del total de trabajadores del sector salud, 66.095 correspondían a profesionales de enfermería y 273.359 a auxiliares de enfermería.*

*De acuerdo con el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) para el 2017 el país contaba con 12,7 profesionales de enfermería, 23,4 médicos y 51,5 auxiliares de enfermería por cada 10.000 habitantes. Estas cifras evidencian una tasa de médicos y enfermeras de 36,3 por 10.000 habitantes, (...)” (MSPS, 2020, p. 13)*

Según la revisión de los documentos curriculares realizados por Borrell y Malvárez en Colombia y Latinoamérica (2011), se encontró que aún dentro de la primera década del siglo XXI no existe una relación directa entre el desarrollo de algunos elementos del rol en los profesionales de la salud, discurso y expresiones operativas en relación con los lineamientos curriculares:

*“(...) se encontró que no existe una relación visible entre el desarrollo del rol educador, promovido en los lineamientos curriculares y la configuración del discurso y puesta en marcha de la [educación para la salud] en términos operativos, es decir en el número de horas y cursos, a pesar de que los documentos estudiados denotan una preocupación explícita por la formación del estudiante en al menos los cuatro roles que debe desempeñar: cuidador de la salud y la vida (según su área específica), investigador, gestor y educador, es notoria en la evaluación documental, que esto no llega de manera clara al estudiante ni de pregrado ni en algunas áreas de posgrado puesto que se espera que ellos mismos: lo intuyan, integren y deduzcan. (...)”.* (Borrell & Malvárez, 2011, p. 9).

Asunto que es muy llamativo, puesto que ello determina, entre otras cosas el perfil del profesional en formación (estudiante) y claramente visibiliza el carácter del egresado aspecto que se puede abordar de manera singular dentro de la presente investigación para aportar elementos que permitan dar respuesta, al menos, una de las tres (3) problemáticas que presenta el gremio de enfermería en Colombia:

*“(...) En ese contexto, se presentan las problemáticas de enfermería formuladas en el diagnóstico elaborado por las mesas de trabajo y ratificadas en los encuentros regionales presenciales y virtuales realizados en el país, que reiteran los planteamientos de los estudios internacionales y nacionales frente a la emergencia de trabajar por el mejoramiento de las condiciones tanto de la formación como del ejercicio profesional del talento humano de enfermería; estas se han estructurado en tres ejes problema: a) Condiciones laborales y desarrollo profesional de Enfermería, b) Educación en Enfermería y calidad en la Formación y c) autonomía y el liderazgo profesional.”* (MSPS, 2020, p. 13).

Puesto que de manera hipotética se percibe por parte de la investigadora, que el factor educativo en contraste con la calidad de la educación, influye en las condiciones laborales, la autonomía y el liderazgo profesional.

Razón por la cual, se considera la presente investigación que parte del análisis documental de: la misión, visión, mallas curriculares y el modelo pedagógico, hechos públicos por los programas universitarios de Enfermería y aprobados con Registro Calificado por el Ministerio de Educación Nacional, investigación fenomenológica que pretende en dos fases (una abordada dentro de la tesis de maestría y la otra desde el doctorado), inicia con describir los aspectos de enseñanza clínica como estrategia determinante en la educación de las profesiones de la salud, ambientes que integran la enseñanza no formal en contraste con la formal de las aulas universitarias, con los escenarios de prácticas: comunitaria, sanitaria, de laboratorios y simulación (Durante, 2012, pp. 151 - 157), marco dentro del cual se consolida la competencia, competitividad, idoneidad, excelencia, carácter y calidad deontológica profesional científica, técnica y tecnológica (Carrillo, 2018; Murrain, 2019).

### **1.3 Marco Teórico**

### **1.3.1. Las Competencias Como Tendencia Educativa:**

El enfoque de educación por competencias fue evolucionando durante el siglo XIX y la primera parte del siglo XX, formalizado y conceptualizado en las décadas de 1960 y 1970 en los Estados Unidos y promovido en América Latina por los entes internacionales como: el Banco Mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Banco Ibero-Americano, y con la influencia europea del Proceso de Bolonia (Cuba-Esquivel, 2016), desde el año 2008 el Ministerio de Educación Nacional (MEN) en Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente la oficina de Talento Humano (2018; 2020), han determinado acciones para la formulación de competencias genéricas en todos los campos de formación superior, para realizar el seguimiento de la calidad de la educación superior, con el ánimo de poder articular todos los niveles educativos del país. Dentro de estos procesos se tienen en cuenta todo tipo de actividades académico-curriculares, que posibiliten el desarrollo del aprendizaje en sus diferentes ámbitos, teniendo en cuenta el avance en las tecnologías de la información y la comunicación y el avance de los conocimientos y la accesibilidad de los mismos (Barrera, Murrain y Vargas, 2017).

La tendencia educativa de años anteriores, aspiraba promover saberes y aprendizajes significativos, en donde se inducía a “aprender a aprender”, en donde existían unos conocimientos previos que proponían conectarlos con el entorno de cada estudiante (ZABALA & ARNAU, 2007).

Tendencia que se ha dado además, dentro del marco de las cinco reformas educativas alcanzadas durante el siglo XX y la primera década del siglo XXI en Europa, Norte América y la mayoría de países de América Latina como Brasil, Chile, Argentina, Ecuador, Uruguay, Paraguay, Panamá, tal y como lo sintetiza el documento de la OMS/OPS en la figura 1. (Borrell & Malvárez, 2011).

Sin embargo, en éste caso particular en Colombia, las reformas, así como la tendencia educativa de formación para el trabajo o por competencias, han sido asumidas a través de las políticas gubernamentales más no de fondo, quizás debido a eso se debe parte de la crisis social con referente y uno de los ejes más fuertes la educación, que afronta el país desde el año 2020 y el estallido social durante el 2021 (Poveda et al, 2019; Uniandes, 2021).



**Figura 1:** Reformas Educativas en América Latina y el mundo. Tomado de: Borrell & Malvárez (2011). La educación de profesionales de salud orientada hacia la APS. Disponible en: <http://www.paho.org>.

Ahora el reto es ubicar al estudiante en situaciones similares a las que se encontrarán en el trabajo, experiencias concretas relacionadas con el desempeño laboral, generando un proceso constructivista; dentro de los autores que se han involucrado en la definición de competencias están Argudín (2005), Bunk (1994), Le Boterf (2000), Levy Leboyer (2000), Irigoin y Vargas (2002), Tobón (2006), Rodríguez (2007). Autores recreados a través de diferentes artículos e investigaciones durante las primeras décadas del siglo XXI (Guerra y Berdugo, 2014; Barrera, Murrain y Vargas, 2017; Rueda & Portilla, 2020).

Los diferentes enfoques deben tener en cuenta, el impacto de las competencias en la relación educación del trabajo razón fundamental de su generación y, el desarrollo de la vida de los estudiantes, egresados y los contextos particulares y globales (Rodríguez, 2007), en donde las competencias serían las habilidades y comportamientos efectivos para el logro o desempeño en trabajos exitosos que proyecten calidad de vida con crecimiento a escala humana, autosostenible y desarrollo más equitativo.

Si bien es cierto que la formación por competencias mejora la productividad, eficiencia y competitividad, permite a tanto a los profesionales en formación como a los egresados acceder con más altos indicadores de efectividad al empleo y conservarlo al garantizar la calidad de la formación en estándares medibles local y globalmente, no es posible garantizar las dos primeras debido al continuo cambio económico y social al que se ven enfrentados a diario, con las permanentes tensiones socioeconómicas y políticas que siguen manejándose en nuestro país (Guerra y Berdugo, 2014; Molina et al, 2010; Uniandes, 2021).

En el caso de Colombia, debido a la ausencia de políticas claras de Estado y el mantenimiento de políticas gubernamentales intrascendentes, tal garantía de: “profesionales formados con las altas calidades, acceso y conservación del empleo y garantía en la calidad de vida de los jóvenes y profesionales recién graduados”, se ha visto empañada debido a que durante los recientes 30 años la generación de escenarios sanitarios, industriales y empresariales desde el referente público y privado no ha sido tan significativo como corresponde al número de jóvenes y egresados presentes en el entorno social, al contrario, con preocupación la sociedad

colombiana ha tenido que observar el cierre de instituciones centenarias como el Hospital San Juan de Dios en Bogotá al lado del deterioro financiero de decena de hospitales regionales que son de primer y segundo nivel de atención desde San Andrés islas hasta la Amazonía; sumado al cierre progresivo de áreas de servicio por baja rentabilidad financiera en instituciones tanto privadas como públicas; los servicios que más se han cerrado estos 20 años son: pediatría, puericultura, ginecoobstetricia, atención primaria, educación en salud, salud mental y psiquiatría (Molina et al., 2010; Poveda et. al, 2019; Uniandes, 2021).

El cambio metodológico implicado en el aprendizaje por competencias no se ha producido adecuadamente debido a procesos internos y externos de cada uno de los centros educativos en donde se ha implementado, sumado a la falta de competencia del Estado colombiano para forjar políticas sólidas y realizar el seguimiento, vigilancia y control que le atañe.

Dentro de estas problemáticas se encuentran una gran cantidad compilada tanto por los investigadores académicos y sociales como por la Comisión de Sabios, de las cuales se listarán las siguientes porque se encuentran en perfecta alineación con las deudas educativas descritas en la figura 2 por Borrell y Malvárez (2011): la poca o nula capacitación que han recibido los docentes en manejo de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), la resistencia de los mismos a las estrategias de trabajo en el aula, los diferentes puntos de vista que los docentes tienen de la enseñanza de sus asignaturas, lo cual se ve reflejado en los exámenes presentados por los estudiantes y su relevancia dentro de los mismos. Por eso se considera que se debe tener en cuenta la influencia que los docentes tienen en sus estudiantes, ya que muchas veces el aprendizaje está influenciado por la forma de enseñar; en la mayoría de los casos la enseñanza se sigue realizando de forma tradicional, muy lejos a lo que se plantea. (Zubiría, 2002; Camperos, 2008; Guerra y Berdugo, 2014; Molina et al., 2010; Poveda et. al, 2019; Rueda & Portilla, 2020; Uniandes, 2021).

Educación en ciencias de la salud: tendencias y deudas	
<b>Tendencias</b>	<b>Deudas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rápida obsolescencia del conocimiento</li> <li>- Competencias cambiantes</li> <li>- Paradigma biomédico</li> <li>- Internacionalización</li> <li>- Feminización</li> <li>- Privatización de la oferta educativa</li> <li>- Preocupación por la calidad y acreditación</li> <li>- Énfasis en programas de post-grado</li> <li>- Educación virtual y a distancia</li> <li>- Pedagogía tradicional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertinencia social y política</li> <li>- Articulación educación- servicios</li> <li>- Articulación entre niveles</li> <li>- Nuevos paradigmas curriculares</li> <li>- Pedagogías transformadoras</li> <li>- Alfabetización digital</li> <li>- Mayor acceso a la educación en salud</li> <li>- Retención de estudiantes</li> <li>- Formación con orientación en APS</li> </ul>

**Figura 2:** Tendencias y Deudas de la Educación en Ciencias de la Salud. Tomado de: Borrell & Malvárez (2011). La educación de profesionales de salud orientada hacia la APS. Disponible en: <http://www.paho.org>.

Otro problema generado es el consenso en el trabajo diario referente a la competencia, perdiéndose su concepto en el proceso operativo del trabajo de aula; un gran inconveniente a la hora de evaluar es la forma. La mayoría de los docentes no muestran operatividad al evaluar por competencias, la forma como se realiza una rúbrica, la relación entre lo

cuantitativo y cualitativo, la cantidad de estudiantes por asignatura, y la cantidad de formatos que se pudieran generar son algunos inconvenientes que se ven venir, sumado a la falta de conocimiento de algunos docentes de la forma de evaluación por competencias y de la forma de contratación de los mismos, que en lugar de realizar sesiones, dependiendo de las rúbricas generadas por los establecimientos de educación superior harían imposible tener encuentros con los estudiantes sin estarles evaluando cada proceso, lo cual disminuiría el tiempo de asesoría y aumentaría el trabajo del docente. (Zubiría, 2002; Camperos, 2008).

Este proceso implica que la metodología educativa sea contextualizada en el entorno laboral y además que sea operativo en el aula, alcanzando el estudiante tanto la competencia cognitiva científica y técnica, como las habilidades, actitudes y destrezas (Barrera, Murrain y Vargas, 2017; Murrain, 2019), aspecto que cada vez más genera inquietud, debido incluso a los estándares de calificación nacionales e internacionales de estudiantes en formación, egresados de las propias instituciones de educación superior. Interrogantes que se encuentran dentro las propias preguntas generadas para la actual investigación, por ejemplo:

- (1) ¿Cómo se encuentra el mercado laboral en salud, para generar y promover las competencias genéricas y específicas?
- (2) ¿Cómo se deben implantar o desarrollar las competencias genéricas y específicas durante el proceso de aprendizaje?
- (3) ¿Qué metodología se debe utilizar para medir las competencias en una asignatura?
- (4) ¿Qué metodologías utilizar para el crecimiento y desarrollo de competencias en el aula?
- (5) ¿Cómo comunidad académica se ha dimensionado el alcance, responsabilidad y compromiso social de formar de manera integral, ciudadanos y profesionales competentes?

Anhelo que usted como lector de la presente investigación genere sus propias inquietudes o dudas al respecto, lo cual es positivo porque mantiene vivo el análisis crítico sobre el quehacer educativo del nivel superior.

### **1.3.2. Algunos Mitos sobre la Educación por Competencias:**

En el aula, tanto docentes como estudiantes poseen mitos referentes a las competencias. Por parte de los docentes, un primer mito es el concepto de competencia, muchos docentes aún no lo comprenden y por igual se encuentran los estudiantes, lo cual supone que no identifican factores clave dentro del proceso evaluativo. Otro mito es el relacionado con el cambio metodológico implicado dentro del curso, ya que, aunque se entienda el concepto, en cuanto al método, los procedimientos académicos siguen siendo los mismos, no generando ningún cambio en la evaluación ni en las rúbricas aplicadas. Este desarrollo implica el cambio de los métodos de selección y formación del docente, la fase de evaluación continua, coevaluación, autoevaluación y heteroevaluación, la forma de contratación del docente, su tiempo, entre otros. A este respecto Rueda y Portilla (2020) recuerdan que:



“(…) las instituciones educativas de nivel superior, su principal premisa se enfoca en la formación integral de sus estudiantes desde diversos enfoques pedagógicos. Esto implica modelos curriculares basados en el desarrollo de competencias en las que se da prioridad a la cualificación profesional y la interdisciplinariedad, y se desconoce que actualmente la demanda laboral exige fuertemente la formación en competencias blandas que permitan al futuro profesional desenvolverse de manera eficiente y eficaz en el sector laboral real. (...) expone un estudio evaluativo bajo el esquema de revisión documental, a fin de proporcionar un análisis del entorno académico y organizacional, acerca de las características más importantes que en términos de competencias blandas demanda el mercado laboral. (...), con el propósito de mejorar las estrategias formativas y ofrecer mayores niveles de productividad por parte de los egresados a las empresas y a la sociedad en general (...)”. (Rueda & Portilla, 2020, p. 41)

Otro mito es suponer que las competencias se pueden medir cuantitativamente de forma directa, lo cual está implícito dentro de lo explicado anteriormente, como la operatividad, cantidad de formatos y variables utilizadas en los instrumentos, sumado a la falta de operatividad en cuanto a los formatos que se deben llenar y las variables de instrumentos utilizados, la falta de claridad en lo que se va a medir (relacionado directamente con el conocimiento de la competencia), indicando como siempre que lo más difícil es evaluar. (Camperos, 2008).

Sumado a todo este proceso universitario, la ambigüedad que se presenta entre los centros educativos de básica primaria y secundaria, en donde no se hace énfasis en las competencias y no hay relación con la universidad; pasando ahora a revisar dentro de este contexto el sentido y valor de la función docente, desde la perspectiva de Zubiría (2002), Guerra y Berdugo (2014).

Todos estos aspectos deben ser analizados a través de los modelos educativos de cada facultad y programa, puesto que de no generarse con eficiencia, eficacia, calidad y excelencia el proceso de enseñanza – aprendizaje se verá desintegrado, de los conocimientos técnico científicos, estrategias de enseñanza y procesos de evaluación, de manera que compromete la calidad de los egresados con el consecuente impacto visible en la percepción de la sociedad sobre sus profesionales, que para el caso colombiano en particular, corresponde a la imagen del gremio de enfermería dentro de los profesionales de la salud (Murrain, 2019). Situación que se plantea desde las agremiaciones nacionales disciplinares como uno de los tres aspectos más críticos dentro de la problemática nacional: “*Educación en Enfermería y calidad en la Formación*”. (MSPS, 2020, pp. 13 - 16).

### **1.3.3. Las Competencias en el Escenario de Enseñanza Clínica:**

Más allá de las disertaciones filosóficas, epistemológicas y hermenéuticas que pueda motivar a nivel nacional e internacional la tendencia educativa por competencias, disertaciones que no abordaremos de fondo en el presente trabajo, ha sido notorio el posicionamiento socio-educativo, político y macroeconómico que ésta directriz global de formación ha generado en los países y sus microsegmentos regionales.

Tendencia que ha permitido observar la importancia de la educación por competencias, debido al impacto que tiene en el desempeño de los profesionales en general y muy sensiblemente en los de la salud (médicos generales, especialistas y subespecialistas), porque permite observar: “(...), especialmente en relación con el cuidado del paciente, conocimiento médico, aprendizaje basado en la práctica clínica y en la mejora, habilidades interpersonales y de comunicación y profesionalismo, superó el 90% de aceptación, y la puntuación de aceptación por parte de los residentes hacia el aprendizaje basado en los sistemas fue menor, aunque sin ser menor del punto de quiebre del 80%.(...)” (Díaz et al., 2016, 194-197).

Es decir, se observa, por ejemplo, a través de la investigación de Díaz et al (2016), que la enseñanza clínica en el marco de las competencias consolida de mejor forma el conocimiento, perfil y nivel de profesionalismo en los estudiantes de pregrado y posgrado. Situación que, en el ámbito de Enfermería, según Latrach-Ammar; Febré; Demandes; Araneda y González (2011, p. 307 - 311):

*“(...) como ciencia, disciplina y profesión contempla exigencias de una formación amplia y sistematizada que se lleva a cabo en los contextos laboral y disciplinar. Los procesos formativos en el área de la salud tienen como ejes centrales el desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, siendo la práctica reflexiva un elemento clave en este proceso (...).p. 307.*

*La formación por competencias en enfermería responde a un cambio continuo y global del mundo profesional. La evaluación de las competencias profesionales se encuentra presente en los procesos formativos del pregrado, posgrado y actividad profesional (...). Se reconocen actualmente dos objetivos para evaluar la competencia profesional: el primero, con fines certificativos, ya sea de carácter académico o para autorización legal de ejercer como profesional. El segundo, con fines diagnósticos, para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje (...).p. 307.*

*En la competencia se destaca la relación entre dos elementos claves: la persona y sus atributos, y la situación o el contexto profesional en la que se desempeña (...). El desarrollo del currículum por competencias desde hace unos años se encuentra presente en varias profesiones, entre ellas la enfermería (...). Las competencias del alumno determinan aquello que deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado, además de constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje (...). La definición de las competencias es una tarea fundamental, tanto para los agentes implicados en la formación del futuro profesional como para las instituciones sanitarias y la sociedad general (...). Es por este motivo que la Escuela de Enfermería de la Universidad Mayor, como parte de los procesos de autoevaluación del currículum por competencias, definió aquellas que dan respuestas al perfil de egreso de los futuros profesionales de esta casa de estudio, clasificándolas en dos tipos: 1) profesionales, en las que se encuentran las asistenciales, de gestión, investigación y educación; 2) genéricas, en las cuales se encuentran las de sello institucional y las generales. Cada una de estas, a su vez, tiene categorías que permiten su evaluación.(...)”. (Latrach-Ammar; Febré; Demandes; Araneda y González, 2011, p.307, negrilla y cursiva fuera del texto original).*

Aspecto que es importante en la consolidación de la preparación como profesional y a su vez determinante del nivel de profesionalismo, idoneidad e imagen profesional; eficacia, excelencia, calidad, diligencia, eficiencia, efectividad, experticia deontológica profesional (Bunk, 1994; Carrillo, 2018; Díaz et al., 2016; Durante, 2012; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar; Febré; Demandes; Araneda y González, 2011; Murrain, 2019; MSPS, 2018; MSPS, 2020).

#### **1.3.4 La Enseñanza Clínica en Enfermería:**

De acuerdo a lo descrito el Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente la oficina de Talento Humano (2018; 2020), en perfecta armonía e integración con lo manifestado por Borrell y Malvárez (2011), Bunk (1994), Burrage (1996), Carrillo (2018), Díaz et al. (2016), Durante (2012), Guerra y Berdugo (2014), Irigoín y Vargas (2002), Latrach-Ammar; Febré; Demandes; Araneda y González (2011), Murrain (2019) en perfecta congruencia con Escobar y Jara (2019), es determinado que la educación universitaria como agente socializador, gradúa sujetos humanos idóneos, eficientes, diligentes, competentes y con las más altas cualidades y calidades. Parafraseando a los autores, en la formación de enfermería se articulan los distintos niveles de formación, se orientan los contenidos curriculares hacia los conocimientos, prácticas y ética de los cuidados de enfermería basados en las necesidades de salud y la condición del sujeto como ser cultural, para satisfacer las necesidades de una sociedad determinada, cuya función sustancial es brindar cuidados para garantizar la salud individual, familiar o comunal contribuyendo a elevar la calidad de vida y reducir los índices de morbi-mortalidad de la población que atienden. Donde el desarrollo de habilidades se vuelve importante en el acto de brindar el cuidado de enfermería, considerando las necesidades de la persona.

Sin embargo, hace referencia a que las habilidades prácticas conforman el núcleo eje del proceso de enfermería, llevando implícitas un grupo de conocimientos y habilidades elementales que deben cumplirse, tomando en cuenta el estado de dependencia de la persona, con lo cual, los estudiantes deben desarrollar un aprendizaje significativo tanto práctico, como actitudinal y cognitivo técnico científico.

Durante el proceso de enseñanza en pregrado los enfermeros en formación, gradualmente deben ir desarrollando un aprendizaje que les permitirá tomar decisiones en relación a qué tipo de conocimientos deben aplicar en una situación determinada; sobre todo, deberá considerar de quién lo aprendió, cómo lo aprendió, cómo fue transmitido y qué razones tiene para aplicar el conocimiento, debido a que el aprendizaje supone cambios continuos cognitivos, aptitudinales y actitudinales que reflejan la adquisición de conocimientos, destrezas, competencias y habilidades a través de la experiencia práctica progresiva. (Barrera, Murrain y Vargas, 2017; Borrell y Malvárez, 2011; Bunk, 1994; Burrage, 1996; Carrillo, 2018; Díaz et al., 2016; Durante, 2012; Guerra y Berdugo, 2014; Irigoín y Vargas, 2002; Latrach-Ammar; Febré; Demandes; Araneda y González, 2011; Murrain, 2019).

El estudiante de enfermería entendido como un profesional en formación, desde las aulas universitarias, se inserta en un contexto social e institucional que lo contiene e influye en la identidad, imagen, ideario, nivel y competencia profesional, aspectos que son transversalizados en los escenarios de enseñanza clínica tanto teóricos como prácticos y que se contrasta en la Tabla 1 desde los referentes que proponen Durante (2012) y Benner (2006) donde se favorece la formación de las futuras generaciones de profesionales de enfermería en el desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes para brindar el cuidado profesional

de manera diligente, idónea, con excelencia y calidad como un elemento natural e inherente a la educación superior que está adquiriendo, relevante puesto que cada docente en cada asignatura debe aportar de manera integral al avance del profesional en formación de novata a experta, en todos los aspectos curriculares.

Tabla 1: Comparación Modelo Dreyfus de Adquisición de Competencias Profesionales de Novata a Experta		
<b>Durante</b> (2012, p. 156): "Se muestra la aplicación del modelo a la medicina, el modelo debe ser entendido como una continuidad y cada estadio es sólo una referencia en ese camino".		<b>Benner</b> (2006, 1984), "extrajo 5 niveles, 31 competencias que luego la llevó a derivar inductivamente 11 dominios que reflejan el nivel de competencia y excelencia de la enfermera".
<b>Novato (a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gobernado por reglas.</li> <li>• Usa razonamiento analítico y reglas para establecer causa- efecto.</li> <li>• No puede priorizar información, por lo que síntesis es dificultosa.</li> </ul>	Es aquella persona que se encuentra en un estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Por regla general, este nivel corresponde a los estudiantes de enfermería, pero Benner sugirió que también a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación desconocida.
<b>Principiante Avanzado (a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es capaz de dejar de lado reglas e información para decidir qué es relevante en función de experiencias pasadas.</li> <li>• Usa razonamiento analítico y no analítico para resolver problemas.</li> <li>• Es capaz de abstraer principios generales de casos concretos y específicos.</li> </ul>	Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le halla indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación.
<b>Competente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El crecimiento emocional le permite sentir un nivel adecuado de responsabilidad.</li> <li>• La mayor experiencia clínica le permite balancear el razonamiento clínico analítico con el de reconocimiento de patrones que se vuelve más disponible.</li> <li>• Puede ver el panorama completo.</li> <li>• Los casos complejos o raros aún le demandan razonamiento analítico.</li> </ul>	Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera para cada paciente, necesidad y situación particular.
<b>Muy Competente/ Eficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La experiencia previa más extensa le permite usar más el razonamiento no analítico por lo que su razonamiento parece del tipo intuitivo.</li> <li>• Aún necesita usar razonamiento analítico y por reglas para manejar problemas ya que aún no tiene tanta experiencia en el manejo de problemas como en el reconocimiento de diagnósticos.</li> <li>• Es capaz de extrapolar de una situación conocida a otra desconocida.</li> <li>• Puede tolerar la ambigüedad.</li> </ul>	Este nivel se caracteriza porque la enfermera da un salto cualitativo respecto al nivel competente. Ahora la enfermera es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.
<b>Experto (a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El pensamiento, emociones y acción se alinean en un reconocimiento intuitivo del problema y en un manejo intuitivo del problema.</li> <li>• Está abierto a lo inesperado.</li> <li>• Es hábil.</li> <li>• Puede darse cuenta de discriminar hallazgos que no se ajustan a un problema reconocible.</li> </ul>	Para Benner, la enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos o secundarios.  La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones, predecir eventos, evoluciones, situaciones y problemas tanto simples y como complejos, gracias a su amplia experiencia aun cuando otros no los visibilizan.
<b>Magister</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejerce la sabiduría práctica.</li> <li>• Va más allá del panorama y puede ver la gran escena de la cultura y el contexto de cada situación.</li> <li>• Tiene un gran compromiso con el trabajo.</li> <li>• Tiene gran consideración por las decisiones adecuadas o no: esto estimula su compromiso Emocional.</li> <li>• Está intensamente motivado por el compromiso emocional en pos del aprendizaje y la mejora.</li> <li>• Reflexiona en, sobre y para la acción.</li> </ul>	

**Tabla 1:** Comparación Modelo Dreyfus de Adquisición de Competencias Profesionales de Novata a Experta, elaborada por la autora, (fuentes: Benner, 2006-1984 y Durante, 2012).

Es importante la comparación sobre el Modelo Dreyfus de adquisición de competencias profesionales en medicina y enfermería que recrean Eduardo Durante (2012) y Patricia Benner (2006), debido al pertinente universo que proponen tanto desde la docencia como del aprendizaje estudiantil entendiendo que es un proceso en espiral. Una positiva estrategia, por

ejemplo, son los kardex estudiantiles para promover el desarrollo sistemático de conocimientos, competencias, habilidades y destrezas (Murrain, 2019), “(...) *el modelo debe ser entendido como una continuidad y cada estadio es sólo una referencia en ese camino (...)*”. (Durante, 2012, p. 156).

## **1.4. Estado del Arte**

### **1.4.1. Razón de Ser del Docente en la Educación por Competencias y Enseñanza Clínica:**

La práctica docente entendida como el proceso de enseñar y formar es inherente a la personalidad de cada educador, lo cual sumado al modelo pedagógico institucional y del programa, determinan el estilo y características del proceso de enseñanza (Cortina, 2008; Barrera, Murrain y Vargas, 2017).

La práctica docente, al igual que el liderazgo, la gestión, la administración y tantas otras cosas de la vida dependen de todo aquello que la persona tiene en su cabeza y en su corazón, pues implica la movilización de los recursos personales, socioculturales y profesionales para fortalecerlos y presentarlos abierta y claramente en la interacción que plantea la presencia del educando, y en cada contexto tanto interno como externo que representa la institución donde se ejerce la docencia (Abad, 1996; Arcila, 2003; Cortina, 2008; Barrera, Murrain y Vargas, 2017; Torrado, 2000; Zubiría, 2002). Se describe en primera instancia el factor docente, debido a que en sí mismo contribuye de manera significativa al proceso de aprendizaje del estudiante puesto que es el que le da vida, desarrolla, integra y le da sentido a los microcurrículos. El docente como eje fundamental del proceso de enseñanza, aunado a otros factores cómo:

1. Preparación de los profesores, actitud, competencia, motivación e interés de enseñar, ser naturalmente modelo de rol humano y profesional.
2. Ganas que tenga el estudiante para superarse a sí mismo, expectativa de vida, sentido de vida, proyecto de vida.
3. Actividades curriculares con las que cuente, clima de aprendizaje, entorno de aprendizaje.
4. Actividades extracurriculares y currículo oculto.
5. La oportunidad que tenga el estudiante de mantener relaciones familiares y de un círculo de amigos con buena salud (física, mental, emocional, espiritual, cognitiva y socioafectiva), respetuosos, tolerantes, resilientes, emancipadores, liberadores, motivadores, inspiradores.

El docente de manera individual debe ratificar el conocimiento, presentar el desarrollo de nuevos conocimientos, invitar al estudiante a ser partícipe de la generación de nuevos saberes (conocimientos) y realidades, poner en confrontación el contexto tradicional e histórico (los

saberes tradicionales e históricos), abrir ventanas al pensamiento crítico, la reflexión, la creatividad, el ingenio, todo lo cual es posible si el docente es una persona asertiva, libre, autónoma, equitativa, justa y respetuosa en el mayor sentido de cada palabra (Abad, 1996; Arcila, 2003; Cortina, 2008; Barrera, Murrain y Vargas, 2017; Torrado, 2000; Zubiría, 2002).

En esa medida el docente de este nuevo siglo (Burrage, 1996) debe vivir y hacer evidente en el aula de clases *habilidades incluyentes* como son: diversidad de género, inter/multiculturalidad, respeto por diversidad en cuanto a formas de pensamiento, filiación política, religiosa, desempeños, condición socioeconómica; además de generar y mantener el pensamiento crítico, analítico, reflexivo, científico, complejo, matemático entre otros, producir (generar) confianza, respeto, seguridad, autoridad (ser visto como líder), ser comprensivo, dialogar, ser buen negociador, y cultivar *entornos de aprendizaje* respetuosos, comprometidos, democráticos, lúdicos, armoniosos, solidarios, colaborativos y que enaltezcan esquemas de valores explícitos y sólidos, lo cual corresponde al currículo oculto y, es el que en algunos casos pesa más en el proceso de enseñanza – aprendizaje y en la relación docente – estudiante (Abad, 1996; Arcila, 2003; Cortina, 2008; Barrera, Murrain y Vargas, 2017; Murrain, 2019; Torrado, 2000; Zubiría, 2002).

Uno de los valores que tiene la función docente además de motivar en los educandos gran conocimiento, es promover progresivamente el desarrollo personal y profesional favoreciendo en el proceso de aprendizaje el desarrollo cognitivo y actitudinal de destrezas y habilidades integrales humanamente sensibles y adecuadas (Alves de Lima, 2005; Barrera, Murrain y Vargas, 2017; Durante, 2006).

Integrando todo lo anterior, se amplía en la tabla 2, el esquema, sobre la trascendencia y características del docente dentro de la tendencia educativa por competencias, descrita por la doctora en educación Martha Guerrero (2010, pp. 13 - 14), quién manifiesta entre otros aspectos, que, bajo la perspectiva de Zabalza y los autores consultados para su investigación, ubica en 4 categorías los atributos que se deben desarrollar los profesores:

Trascendencia y características de la gestión docente dentro de la tendencia educativa por competencias (Guerrero, 2010, pp. 13 - 14)			
COMPETENCIAS GENÉRICAS, como un conjunto de:	COMPETENCIAS ACADÉMICAS	COMPETENCIAS ADMINISTRATIVAS	COMPETENCIAS HUMANO - SOCIALES
Conocimientos y habilidades cognitivas que los profesionales (docentes) deben poseer.	Son aquellas que le permitirán al docente dominar los conocimientos y habilidades específicas sobre su materia, mismas que pueden ser las siguientes:	Éstas constituyen los conocimientos y habilidades específicos que contribuyen a enlazar las actividades docentes con las demandas de la administración donde laboran, algunas competencias administrativas son las siguientes:	Constituyen los conocimientos y habilidades específicos relacionados con la capacidad del docente para trabajar en armonía con su grupo de clase, sus compañeros de trabajo, sus superiores y cualquier otra persona involucrada en el logro de su meta.
Actuaciones prácticas que los docentes han de ser capaces de ejecutar efectivamente. En ese sentido, no basta con saber sobre o saber cómo, sino que hay que saber operar prácticamente.	(*) Visión sistémica del conocimiento. (*) Manejo de grupos. (*) Tecnología para el aprendizaje, diagnóstico, intervención efectiva según las necesidades e	(*) Organizar su tiempo. (*) Generar estadísticas sobre el desempeño académico de los alumnos. (*) Analizar la información	Competencias de este tipo son las siguientes:

Ejercicio eficaz de una función educativa, instructiva y transformadora. Eficacia que se establece en base a resultado de las operaciones llevadas a cabo por el profesional.	incertidumbres en el proceso educativo. (* Solución de problemas en el aula, o fuera de ella, que surjan como consecuencia del proceso enseñanza - aprendizaje. (* Toma de decisiones oportunas y efectivas en las diferentes etapas del ciclo de enseñanza, desde las necesidades y perspectivas estudiantiles.	que recopila. (* Presentar reportes. (* Planear el contenido que maneja. (* Diseñar actividades didácticas. (* Evaluar los objetivos trazados. (* Medir los objetivos que se planearon.	(* Desarrollo personal. (* Motivación. (* Liderazgo. (* Comunicación. (* Trabajo en equipo. (* Negociación, respeto, tolerancia, puntualidad, alto nivel de responsabilidad, honorabilidad, sentido de deber, compromiso y paciencia.
Actitudes dentro y fuera del aula de clase, formas de actuación en todos sus contextos, sensibilidades, valores, principios, pensamientos y virtudes, entre otros, que se supone han de caracterizar y determinar la actuación y desempeño de los docentes.			

**Tabla 2:** Trascendencia y Características de la Gestión Docente, dentro de la Tendencia Educativa por Competencias. Elaborada por la autora a partir de los conceptos de la PhD., Martha Guerrero (2010, pp. 13 – 14).

La misma autora, enuncia además que: “(...) *El docente debe ser capaz de desempeñar su trabajo efectiva y eficientemente sin importar las funciones que realice y metas que se le asignen. El proceso educativo continúa siendo su principal función y responsabilidad, sin embargo, éste deberá desarrollar las competencias que le permitan gestionar tanto las diversas actividades de enseñanza dentro del aula como otras exigencias administrativas de la institución para tener como resultado un proceso de enseñanza-aprendizaje de calidad que responda a los requerimientos actuales de la sociedad (...).*” . (Guerrero, 2010, p. 14).

Es decir, Guerrero manifiesta que el educador, debe desarrollar un variado conjunto de características profesionales, razón por la cual, el resultado de éste requisito debe ser en primera instancia la profesionalización de la labor docente sumado a su excelencia e idoneidad en la profesión de base que para este caso es enfermería y las demás ciencias de la salud, ciencias básicas, ciencias sociales y humanísticas, dice que no basta con ser muy eficientes profesionales para enseñar a los estudiantes, también requiere de compromiso formativo en la función docente (Guerrero, 2010, pp. 15, 16).

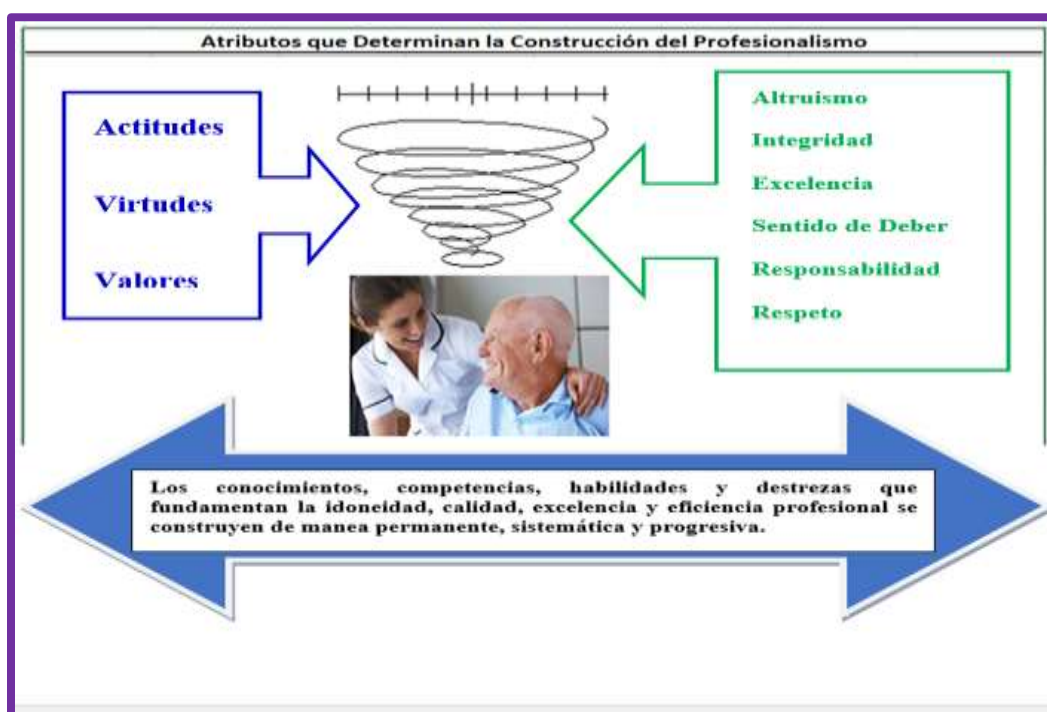
Expresiones que han sido importantes para el objetivo pretendido dentro de la actual investigación, debido a que los docentes que hacen parte del núcleo profesional en un programa universitario trascienden, como modelo de rol profesional desde el discurso teórico hacia la práctica en la enseñanza clínica llevando consigo la idoneidad, imagen, carácter, deontología, entereza y excelencia clínica profesional.

#### **1.4.2. Sentido de la Enseñanza Clínica en Enfermería:**

La teórica contemporánea de enfermería, Patricia Benner (2006) ha estudiado la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el nivel de conocimiento que sustenta la práctica de enfermería describiendo la “excelencia y poder en la práctica de la Enfermería Clínica”. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia

entre la práctica y el conocimiento teórico, a través del cual afirmó que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría”.

A través de la cual pretendió afirmar, que las prácticas de atención de enfermería, se ven más recompensadas por la eficiencia, habilidades técnicas y resultados medibles, algunos de los cuales con enunciados en la figura 3, que nos recuerda los aspectos a desarrollar en la construcción de profesionalismo, puesto que el estudiante es el reflejo claro y singular de lo que será como profesional, en armonía con lo descrito por Durante (2012) y Benner (2006) que se encuentra sintetizado en la tabla 1 del presente documento (Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017).



**Figura 3:** Atributos que determinan la construcción del profesionalismo, elaborado por la autora, ampliado del presentado en la investigación “Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo?”. (Murrain, 2017, p.238).

Expresa que las prácticas de cuidado están imbuidas de conocimientos y habilidades sobre las necesidades cotidianas del ser humano y que, para ser experimentadas como atención, estas prácticas deberían estar en armonía con la persona concreta a la que se atiende y con la situación particular que se trata. La filosofía de Benner es una perspectiva emergente dinámica y holística que sostiene que la filosofía, la práctica, la investigación y la teoría son independientes, están interrelacionadas y son hermenéuticas. Su esperanza, expresada en el prefacio de (From Novice to Expert, 2006) de que los dominios y las competencias no se deberían definir, mediante la construcción de sistemas, parece que en gran parte se ha hecho realidad, dado que aquellos que han buscado la aplicación de estos conceptos han respetado la base conceptual original (Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017).

Benner mantiene que hay una excelencia y un dominio en la práctica que puede hacerse visible, a través de lo que ella describe, como investigación de la articulación. La esencia de



su propuesta de investigación son unas descripciones complejas y matizadas de contextos situacionales que disponen que los datos se recojan a través de un diálogo basado en la situación y de una observación de la práctica real. El contexto situacional guía la interpretación de los significados, de manera que puede haber acuerdo entre los intérpretes. Se trata de una propuesta holística que destaca la interpretación y la descripción de significados implícitos en la práctica clínica. La propuesta holística se mantiene a través del proceso de investigación, desde el principio hasta el final. El contexto situacional se mantiene a medida que las narraciones se interpretan a través del diálogo entre investigadores y clínicos (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017).

Considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos, y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y las observaciones clínicas provoca que la teoría de enfermería carezca de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta”. Afirma que los científicos han diferenciado ampliamente las relaciones causales interaccionales del saber práctico y el saber teórico y que “a medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento teórico se convierte en una fuerte, firme y consistente mezcla de conocimiento práctico y teoría” (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011).

Define dentro de su modelo unos niveles de desarrollo teórico y práctico basado en el modelo Dreyfus que ya fueron descritos en la tabla 1, además, a través de la investigación que fundamentó su teoría (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017), extrajo treinta y un (31) competencias que luego la llevaron a derivar inductivamente 11 dominios que reflejan el nivel de enfermera experta:

- I. El rol de ayuda.
- II. La función de enseñanza – formación.
- III. La función de diagnóstico y seguimiento del paciente.
- IV. La gestión eficaz de situaciones que cambian rápido.
- V. La realización, administración y vigilancia de los regímenes que materializan el cuidado de enfermería.
- VI. Cuidar a la familia del paciente.
- VII. Prevenir los riesgos del paciente y el servicio por causas tecnológicas.
- VIII. Afrontar la muerte realizando cuidados pertinentes y toma de decisiones oportunas en pacientes terminales.
- IX. Comunicar las diferentes perspectivas que tiene y discutir las con su equipo de trabajo.
- X. Asegurar la calidad y solventar las crisis.
- XI. Poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico.

También afirmó que existen seis (6) aspectos del juicio clínico que debe utilizar en su comportamiento en forma permanente la enfermera:

1. Razonamiento con visión de cambio potencial y permanente.
2. Saber práctico.
3. Práctica fundamentada, y que le da la capacidad permanente de dar respuesta a los eventos, necesidades, problemas y situaciones.
4. Responsabilidad.
5. Agudeza perceptiva y habilidad para implicarse.
6. Relaciones fundamentadas en el razonamiento clínico y el ético.

Bajo esta perspectiva teórica (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017), se analiza que a pesar del estatus y los doscientos años de antigüedad de la enfermería como profesión moderna en el servicio, educación, producción de conocimiento e investigación, existen aspectos que deben ser reformulados y reforzados desde la política disciplinar de formación asistencial y administrativa, puesto que existen aspectos que llaman la atención y que se denotan en las mallas curriculares ofertadas a través de los programas vigentes para el primer semestre de 2021, en Colombia, aspectos que serán descritos en el siguiente capítulo que documenta la presente investigación realizada como requisito para optar al título de Magister en Educación para Profesionales de la Salud y que dejará descrita una ruta para continuar la investigación desde el doctorado dada la relevancia del tema propuesto Enseñanza Clínica en Enfermería, caso Colombia.

#### **1.4.3. Algunos Aspectos Percibidos por los Estudiantes de Enfermería Sobre la Enseñanza Clínica:**

En este segmento se tomarán algunas categorías, aspectos y atributos documentados a través de las investigaciones citadas, sobre lo que los estudiantes perciben sobre la enseñanza clínica, teniendo en cuenta que el desarrollo de las competencias clínicas, las cuales en sí mismas, aportan una nueva habilidad y destreza que se denomina percepción y razonamiento clínico, se establecen con base en el aprendizaje profundo de conocimientos técnicos, científicos y tecnológicos que tendrán sentido en las diversas acciones que les presenten los laboratorios, prácticas y realidades del entorno sanitario. (Crespo, González y Agama, 2011; Murrain, 2017).

Conocimientos que son afianzados a través de la repetición y el enfrentamiento, habilidades, técnicas, procedimientos, acciones que deben dar respuesta de manera efectiva, diligente y oportuna a los problemas clínicos que enfrentan los estudiantes dentro de cada rotación y asignatura; lo cual favorece la asimilación de las formas de actuación de profesionales que cumplen una doble misión; por un lado, actuar como paradigmas frente a esos procesos y procedimientos a través de los cuales cuidan, educan en salud y dan servicio asistencial, por

otro lado y en el mismo sentido, retroalimentar, sistematizar, promover y favorecer el aprendizaje progresivo del estudiante visibilizando, comprendiendo y alcanzando las diversas formas de desempeño que les demanda el rol profesional. (Crespo, González y Agama, 2011; Murrain, 2017). Ante lo cual, de manera genérica, Crespo, González y Agama (2011, p. 89), afirman:

*“(...) La práctica profesional en el ámbito del área de Ciencias de la Salud puede considerarse como aquella actividad de una comunidad profesional (enfermeras, cirujano dentista y médicos) que comparten las tradiciones de una profesión, los conocimientos y esquemas apreciativos en función de valores, las convenciones para la solución de problemas, un lenguaje específico y compartido e instrumentos particulares. Estas actividades profesionales se llevan a cabo en diversos escenarios como son: consultorios, clínicas y hospitales.*

*La formación clínica de los estudiantes de las Ciencias de la Salud es el conocimiento práctico (las convenciones de la profesión, su lenguaje, sus esquemas de valoración principalmente mediante el método clínico, sus tradiciones, sus patrones de conocimiento sistemático y de conocimiento en la acción), sobre todo durante las prácticas de formación: Es una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica. Es un contexto que se aproxima al mundo de la práctica, los estudiantes aprenden haciendo, aunque su hacer a menudo se queda corto en relación con el trabajo del mundo real. Se sitúa en una posición intermedia entre el mundo de la práctica y el mundo de la vida ordinaria. Es un mundo colectivo por derecho propio, con su propia mezcla de materiales, instrumentos, lenguajes y valoraciones. Influye formas particulares de ver, pensar y hacer que en el tiempo y en la medida que le preocupen al estudiante, tienden a imponerse con creciente autoridad (...)”*. (Crespo, González y Agama, 2011, p. 89).

De acuerdo al estudio realizado por Crespo, González y Agama (2011, pp. 90 – 92) los estudiantes equiparan que las habilidades docentes para la enseñanza, así como las relaciones interpersonales son los elementos primordiales que favorecen su aprendizaje en el área clínica, en este caso la dimensión “**relaciones interpersonales**” fue seleccionada por el 70.87% de los estudiantes, en segundo lugar se identifica a la dimensión “**habilidades docentes**” con el 69.78% y en tercer lugar “**los conocimientos del docente**” obtuvo el 69.3%, lo cual llama la atención y merece ser manifestado porque además se encuentra en perfecta integración y armonía con lo descrito por otros autores revisados (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019). De la misma manera que se reconoce como importante la preparación de los profesores, actitud, competencia, motivación e interés de enseñar, ser indiscutiblemente un modelo de rol humano y excelente profesional en su profesión de base, enfermería, medicina, entre otros.

En el estudio fenomenológico realizado por Vizcaya-Moreno, Pérez-Cañaveras, Jiménez-Ruiz & Juan (2018), las percepciones, los resultados preliminares y argumentos manifestados por la población estudiantil entrevistada, fueron codificados en 4 categorías que se comparten a continuación:

- **Individualización:** definido como el grado en el que se permite al estudiantado tomar decisiones y ser tratado de forma diferencial según su capacidad o interés; en ésta categoría los estudiantes perciben que las enfermeras les permitieron tomar decisiones, pero no diferenciaron entre estudiantes principiantes y de nivel más

avanzado. De alguna forma, los estudiantes controlaban las actividades que realizaban de acuerdo con la habilidad auto-percibida.

- **Innovación en la enseñanza clínica:** determinado como el grado en el que el que el/la tutor/a de enfermería proporciona experiencias, enseña técnicas y actividades de aprendizaje, que resultan novedosas, interesantes y fructíferas; los estudiantes reconocen la diligencia y compromiso de las enfermeras para resolver sus dudas en conocimientos o temores al realizar los procedimientos; las enfermeras son muy meticulosas en la realización de técnicas y procedimientos de enfermería vinculados al aprendizaje del estudiante.
- **Participación de los estudiantes:** precisado como el grado en el cual, los estudiantes contribuyen de forma dinámica y con atención en las actividades de la unidad clínica hospitalaria; la implicación del estudiantado es total en otras actividades, como, por ejemplo, en el tratamiento de heridas. Las enfermeras incluso se ayudan del alumnado para transmitir información relevante al turno del día siguiente.
- **Relación de la enfermera tutora con el estudiante:** descrito como el grado en el que, el estudiantado siente que el/la enfermero/a tutor/a les ofrece apoyo adecuado durante el aprendizaje clínico. Los estudiantes consideran que el papel a desempeñar por parte de la enfermera tutora debe basarse en un *feedback* individualizado y continuo, además de proporcionar el apoyo necesario durante las prácticas clínicas.

Otros aspectos percibidos por los estudiantes de enfermería sobre la enseñanza clínica determinados en los aspectos encontrados, categorías y dimensiones que nos aportan las fuentes bibliográficas (Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010), se han consolidado en la Tabla 3, teniendo dentro de este escenario siete (7) categorías o dimensiones que contienen en sí mismas, a las que se han descrito en los seis párrafos precedentes, por parte de Crespo, González y Agama (2011, pp. 90 – 92) y Vizcaya-Moreno, Pérez-Cañaveras, Jiménez-Ruiz & Juan (2018, pp. 308 - 315): la descripción del tiempo de la práctica; organización de los programas; existencia de un modelo educativo; el ambiente o clima de aprendizaje; rol del estudiante; la experiencia clínica y la práctica docente.

OTROS ASPECTOS PERCIBIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LA ENSEÑANZA CLÍNICA:	
(Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).	
Dimensión/ Categoría	Descripción
<b>Tiempo.</b>	El desempeño académico curricular sigue manteniendo el 100% de desarrollo diurno; frente a las prácticas el 63% en los turnos son matutinos y el 36% en las tardes y fines de semana con 8 – 12 horas diurnas. Aspecto que enuncian los estudiantes como relevante, debido a las oportunidades que brinda en servicio cada jornada.
<b>Organización de los programas.</b>	El 39.6% de los estudiantes están parcialmente de acuerdo en el logro de estrategias y objetivos que contienen los programas, que son establecidos coherentemente y pertinentes con el logro de aprendizaje, encaminan para cumplir los objetivos propuestos de acuerdo a los recursos humanos y tiempo planificado.
<b>Existencia de un modelo educativo.</b>	El modelaje ocurre especialmente en los últimos niveles de formación, cuando el estudiante asiste a los campos clínicos a desarrollar su práctica profesional, a lo cual los estudiantes le han atribuido “mejor integración y rendimiento en asignaturas teórico – prácticas”.
<b>Ambiente de Aprendizaje.</b>	El 40.9% de los estudiantes estuvieron parcialmente de acuerdo y manifestó que el aprendizaje para el cumplimiento de objetivos se desarrolló en un ambiente de confianza y respeto así como las condiciones de trabajo para el aprendizaje fueron adecuadas. El ambiente de aprendizaje promueve entre otras cosas: gusto, placer, interés y motivación por aprender asimilar y gestionar los cambios cognitivos, aspectos que se dan de forma permanente más allá de los límites de cada asignatura. Esto afecta además las técnicas de estudio y tiempo que dedica de manera autónoma el estudiante.
<b>Rol del estudiante.</b>	Se reportó que el 42.0% totalmente de acuerdo en la relación de aspectos teóricos en la práctica clínica, reconociendo la falta de conocimiento identificando sus fortalezas y habilidades en su quehacer clínico, tomando acciones efectivas para remediar sus deficiencias apoyándose en recursos como internet, libros y biblioteca; además de trabajar colaborativamente con sus compañeros. Encontrando de manera llamativa que el rol, compromiso, dedicación, puntualidad, actitud en general, valores, virtudes y desempeños del estudiante se encuentra matizado por la calidad, idoneidad y desempeño del docente tanto en teoría como en práctica y todas las áreas de enseñanza clínica.
<b>Experiencia Clínica.</b>	Dentro de los hallazgos se encontró que el 40.6% parcialmente de acuerdo la práctica clínica fortalece los conocimientos adquiridos en la teoría, relacionando los contenidos prácticos y teóricos aumentando la comprensión entre el sentido social del quehacer profesional para el logro de objetivos propuestos. De esta manera, la experiencia clínica permite que el estudiante desarrolle el saber, aprender, razonar, pensar de forma creativa, generar y evaluar ideas, ver las cosas con el ojo de la mente, tomar decisiones y resolver problemas, considerando que el pensamiento crítico en enfermería supone un pensamiento que exige reflexión para la toma de decisiones fundamentadas, considerando aquellas etapas que se definen en el proceso de atención de enfermería dirigido al logro de objetivos, del paciente, familia y necesidades de la comunidad.  La práctica clínica “es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, usando su juicio, su conocimiento y sus competencias tácitas, encontrar vías de intervención adaptadas”.
<b>Práctica docente.</b>	El 37.4% parcialmente de acuerdo en la orientación y apego al docente para el logro de objetivos, estableciendo una comunicación efectiva en la relación docente-estudiante, estimulando el auto aprendizaje de los estudiantes, además ofrecen espacio para que los estudiantes expresen sus miedos o dudas, siendo accesibles y favoreciendo el trabajo colaborativo entre ellos; el 22.0% están totalmente de desacuerdo porque los docentes no siempre están dispuestos a orientar y motivar a los estudiantes para el logro de objetivos, el apoyo no siempre es oportuno.

**Tabla 3:** Aspectos Percibidos por los Estudiantes sobre la Enseñanza Clínica, Dimensiones, Categorías y Descripciones, elaborado por la autora. Fuentes bibliográficas: Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010.

Los estudiantes entrevistados y encuestados en las investigaciones referenciadas (Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010), además llaman la atención sobre la idoneidad docente tanto en teoría como en práctica, situación que de no encontrarse de manera sistemática, congruente y sólida en todos los semestres y asignaturas compromete a manera de debilidad institucional (perfil y calidad de los estudiantes/egresados) y, amenaza profesional el constructo profesional de fondo y forma, puesto que se genera de acuerdo a los descubrimientos, discusiones y conclusiones aportados por los investigadores, en estos cuatro aspectos:

- **Obstáculos en la aplicación teórico – práctica.** Los obstáculos en la aplicación teórico-práctica corresponden a situaciones clínicas donde los estudiantes deben usar la lógica, la intuición y el ensayo-error, que son estrategias comunes para el

pensamiento crítico. Esto puede estar relacionado con la falta de integración del conocimiento en el periodo de cátedra que impide una toma de decisiones fundamentadas y reflexivas.

- **Dificultades en la práctica clínica.** Para el aprendizaje del estudiante es relevante la adecuada orientación docente, que puede tener un papel relevante, si enseñamos a descubrir sus códigos y lenguajes y los convertimos en adecuados medios, que más que la hipnosis, fomenten el aprendizaje significativo. Entonces con base en esto se presentan las dificultades en la práctica clínica.
- **Compromete las habilidades interpersonales** porque genera tensiones y desgaste que afectan la confianza, credibilidad, respeto, compromiso, responsabilidad, competencia y competitividad de las dos partes docente y estudiante, en muchas ocasiones de maneras superficiales y reparables, en algunas otra (incluso imperceptibles) profundas e irreparables.
- **Problemas en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**, lo cual es significativo porque corresponde a la aplicación inferencial, reflexiva, analítica y propositiva del método científico en congruencia directa con el conocimiento disciplinar en la práctica asistencial, administrativa, de investigación y educación en enfermería, lo que nos permite prestar cuidados eficientes, efectivos, oportunos, diligentes, con excelencia y calidad de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia en el desempeño profesional.

#### **1.4.4. La Enseñanza Clínica y su Relación con el Currículo en la Construcción del Profesionalismo:**

Para éste segmento del análisis teórico, es importante la investigación realizada por Pulido et al. (2008, pp. 3 – 7), indagación socializada dentro del marco de la V Jornada Europea de Innovación Universitaria, llevada a cabo en Madrid (España, 4 y 5 de septiembre de 2008), dentro de la cual traslada a los docentes y el currículo como gestores de la macro - política educativa de la región, la responsabilidad de dinamizar los microcurrículos universitarios para que el alcance establecidos en los documentos nacionales, internacionales y regionales se hagan realidad. También expresan que bajo esa perspectiva, el énfasis en el aprendizaje de los estudiantes en las universidades europeas conforme a ciertos principios de calidad, movilidad, diversidad y competitividad, orientados hacia la consecución, de los dos objetivos estratégicos de la región, establece aspectos socioeducativos y políticos que distan mucho de las actuales condiciones colombianas y que serán descritas en esta primera fase de la investigación presente:

*“• Un sistema de titulaciones comprensible y comparable que promueva las oportunidades en el mercado laboral y la competitividad de los sistemas de enseñanza superior europeos. Entre otros aspectos, supone la introducción del “Suplemento Europeo al Título”.*

*• Un sistema basado en dos ciclos. El primero ha de proporcionar un nivel de cualificación adecuado al mercado europeo (Grado). El segundo conducirá a titulaciones de postgrado (Master y Doctorado).*

*• La adopción de un sistema común de créditos (ECTS) que recoja el tiempo de dedicación del estudiante y que fomente la movilidad de estudiantes y titulados.*

*• El fomento de la cooperación europea para garantizar la calidad de las enseñanzas universitarias, mediante el desarrollo de proyectos, programas y redes conjuntas, para el desarrollo de metodologías comparables.*

*• El fomento de las dimensiones europeas de la educación superior, desarrollo curricular, cooperación institucional, programas integrados de formación e investigación.*

*• El aprendizaje a lo largo de la vida como elemento esencial.*

*• El rol activo de las Universidades y los estudiantes en la creación del “Espacio Europeo de Enseñanza Superior”.*

*• La promoción de ese “Espacio Europeo de Enseñanza Superior” mediante el desarrollo de los sistemas que garanticen la calidad y el establecimiento de instrumentos de certificación y acreditación. (...)” (Pulido et al., 2008, p.3).*

Aspectos que son relevantes para la presente investigación, ante todo para la primera fase que espera describir los elementos de enseñanza clínica que emergen de la misión, la visión y las mallas curriculares de los programas de enfermería de pregrado vigentes en el año 2021. Siguiendo a Pulido et al. (2008, pp. 4 – 7), refiere que los profesionales en formación en enfermería, deben ser preparados para afrontar y asumir responsabilidades derivadas de la toma de decisiones autónomas y en colaboración interdisciplinar, reflexionar éticamente, pensar y analizar de manera crítica, desarrollar habilidades de comunicación y de búsqueda selectiva de información técnico – científica que le permita aprender de manera autónoma, todo lo cual requiere que el estudiante se prepare en el manejo de estrategias que le permitan hacer frente con éxito a situaciones derivadas del ejercicio de la enfermería.

Para la adquisición de competencias instrumentales, el conocimiento científico se asimila determinando instrumentalmente en la acción en los entornos de práctica clínica, por el contrario, el conocimiento es una plataforma informativa que necesita del juicio responsable de los participantes y de su compromiso frente a las consecuencias; la práctica clínica permite al estudiante incorporar valores deontológicos que serán su andamiaje en el desempeño profesional sí se retroalimenta de la reflexión autocrítica.

Bajo esa perspectiva de Pulido et al., (2008, pp. 3 – 8), los currículos y planes de estudio que ofertan la titulación de Enfermería, establecen, que el desarrollo teórico y la enseñanza práctica debe proporcionar una experiencia clínica eficiente, de excelencia, idoneidad y alta calidad, es decir, deberá adquirirse bajo el control de enfermeras altamente cualificadas porque están siendo los modelos del perfil profesional competente, excelente, integro e idóneo y se deben gestionar en los lugares donde los equipos de salud sean los apropiados para los cuidados de enfermería que hayan de dispensarse.

Afirman que la universidad debe garantizar la formación de profesionales capaces de asumir las competencias que la sociedad está demandando a las enfermeras/os, facilitando un aprendizaje de calidad basado en la utilización de la metodología educativa apropiada y en contenidos que abarquen todas las áreas del proceso de enseñanza-aprendizaje y alcanzar las competencias: conceptual, procedimental y actitudinal, con una perspectiva holística e integrada, frente a lo cual es transcendental que los programas de enfermería se comprometan para que:

*“(…) Las experiencias teóricas y clínicas son importantes en el currículum de los estudiantes de enfermería, pues ofrecen la posibilidad de adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y aprender y cambiar actitudes. Los estudiantes de enfermería en la enseñanza clínica adquieren habilidades y destrezas indispensables para el ejercicio de la profesión, aplican los conocimientos aprendidos en su enseñanza teórica a situaciones concretas y desarrollan las actitudes necesarias para su futura profesión. La adquisición de conocimientos y habilidades y el desarrollo de actitudes en la enseñanza clínica se deben evaluar mediante un proceso objetivo que mida adecuadamente el progreso de la formación y la adquisición de competencias.*

*La acción práctica se sustenta en el conocimiento práctico que interrelaciona elementos cognitivos procedimentales y actitudinales que conforman el currículum de enfermería. El conocimiento práctico es aquella forma de conocimiento que los profesionales construyen a partir de su actividad, no sólo de los contenidos conceptuales conscientes o inconscientes, que surge de la experiencia. Es el conocimiento experto que facilita la comprensión del contexto de actuación y es de utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos.*

*La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque representa aplicar los conocimientos que se han adquirido previamente a las situaciones de cuidado del paciente y poder así adquirir habilidades, actitudes y valores que son esenciales para poder incorporarse al sistema de salud. (…)*” (Pulido et al., 2008, pp. 6 – 8).

Los estudiantes como profesionales en formación y los egresados 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, es decir, las funciones metacognitivas, tales como: la autonomía, autodeterminación y liderazgo, libertad para toma de decisiones, la práctica reflexiva y la conciencia de las propias capacidades para resolver problemas que les presenta la vida personal, familiar y profesional tanto administrativa como asistencial y en la generación o ratificación del conocimiento. (Pulido et al., 2008, p. 7; Murrain, 2019).



## **Capítulo 2: Pregunta y Objetivos de la Investigación**

### **2.1. Pregunta de Investigación:**

¿Cuáles elementos de enseñanza clínica se describen en la misión, visión, mallas curriculares y modelos pedagógicos, de los programas de enfermería ofertados por las universidades colombianas?

### **2.2. Objetivo General:**

Identificar los elementos de enseñanza clínica presentes en los programas de enfermería ofertados en las universidades colombianas para establecer su relación y relevancia en la construcción del profesionalismo a la luz de la revisión de literatura y los criterios emergentes dentro de la investigación.

### **2.3. Objetivos Específicos:**

\* Describir los elementos de enseñanza clínica referidos en la misión, visión, mallas curriculares y modelos pedagógicos de los programas de enfermería ofertados por las universidades colombianas.

\* Contrastar con la literatura los elementos de enseñanza clínica que se describen en los programas de enfermería vigentes con registro calificado en las universidades colombianas.

\* Relacionar las características de los elementos de enseñanza clínica que se describen en los programas de enfermería ofertados por las universidades colombianas con los atributos de construcción de profesionalismo.

## **Capítulo 3: Material y Métodos de la Investigación**

### **3.1 Metodología**

#### **3.1.1 Diseño de la Investigación:**

Definido el método (Ñaupás, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, p. 349 - 350), como la estrategia que utilizará la investigadora, para el resultado pretendido y a través de él, dar respuesta a sus inquietudes plasmadas en la pregunta de investigación, en el objetivo general y en los específicos, el presente es un estudio con diseño no experimental, cuantitativo que procura descriptiva y comparativamente establecer diferencias y/o semejanzas entre las instituciones, elementos explorados y su relevancia sobre la construcción de los atributos de profesionalismo.

#### **3.1.2. Población en Estudio:**

Definida como el total de las unidades de estudio, que contienen las características requeridas, para ser consideradas como tales. Estas unidades pueden ser personas, objetos, conglomerados, documentos, formatos, hechos o fenómenos, que presentan las características requeridas para la investigación (Ñaupás, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, p. 334), en nuestro caso en particular corresponde a los documentos publicados (misión, visión, mallas curriculares o planes de estudio, modelos pedagógicos) encontrados en las páginas de internet de los Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado en Colombia a junio de 2021.

#### **3.1.3. Criterios de Selección:**

Serán incluidos para el desarrollo de la presente investigación (conocimiento, descripción, análisis y comparación) todos los documentos publicados en internet que describan la misión, visión, mallas curriculares o planes de estudio, modelos pedagógicos, de los Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado en Colombia a junio de 2021.

#### **3.1.4. Muestra:**

La muestra entendida como una porción de la población que tienen las características necesarias para la investigación es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación según Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero (2020. Pág. 334), para la presente exploración se pretende abarcar el cien por ciento de los Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado en Colombia a junio de 2021.

#### **3.1.5. Estrategia de Muestreo:**

De manera intencional y directa, serán incluidos para el desarrollo de la presente investigación, todos los Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado a junio de 2021 en Colombia, cuyos documentos se encuentren publicados en internet y describan la misión, visión, modelos pedagógicos, mallas curriculares y planes de estudio.

#### **3.1.6. Tamaño de la Muestra:**

Serán incluidos la totalidad (el 100%) de los Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado en Colombia a junio de 2021 (MSPS, 2020, pp. 13 - 16), teniendo como fuentes primarias: el Ministerio de Educación, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN) y las plataformas web universitarias para recolectar los documentos publicados que describan la misión, visión, modelos pedagógicos, mallas curriculares y planes de estudio.

#### **3.1.7. Procedimiento de Recopilación de los Datos:**

Teniendo en cuenta que la recopilación de los datos es un procedimiento importante dentro de toda investigación, puesto que determina la fiabilidad y certeza de los resultados preliminares; recopilación que se puede ejecutar en forma manual, mecánica o electrónica, teniendo como fortaleza la rapidez de los cálculos su confiabilidad y el hecho de que quedan los archivos con hipervínculos para poder ser revisados. (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, pp. 420 - 422), los datos en su totalidad fueron compilados desde las páginas oficiales del: Ministerio de Educación Nacional (MEN), Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), Organización Colegial de Enfermería - OCE (cómo órgano que establece el Registro Único Nacional – RUN de los Profesionales de Enfermería titulados), así como cada una de las Universidades, Facultades y Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado a junio de 2021.

Datos que dieron origen a las variables sobre las cuales, se integró la hoja de cálculo general en el programa SPSS que abarca las 58 columnas desde las que se origina la estructura documental que acompaña la presente investigación, teniendo en la columna “C” las URL institucionales desde la que se recopila la información.

### 3.1.8. Validez y Confiabilidad del Proceso de Investigación:

Teniendo en cuenta que la rigurosidad como cualidad de la gestión del conocimiento científico, como producto de la seriedad de la aplicación del método científico, por parte de los investigadores, debe otorgar validez y confiabilidad, al presentar, reflexionar, analizar y exponer el conocimiento ya sea validado o nuevo (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, p. 60), cuenta con la metodología de investigación desde el tipo, niveles y métodos de investigación; la población y la muestra; elección de las técnicas e instrumentos; elaboración del instrumento; para expresar, mantener y recrear la validez y confiabilidad de los instrumentos; aplicación del instrumento y tratamiento estadístico (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, p. 204).

3.1.8.1. **Validez:** Dentro de la presente investigación, buscando darle vida a las cualidades fundamentales de un instrumento de medición y el manejo de los datos que son: validez y confiabilidad, objetividad, amplitud, y practicidad, se integran, presentan, analizan y argumentan, según corresponda en cada momento del estudio dentro del marco teórico que describe la importancia de integrar los datos para su debido análisis, con exactitud, autenticidad y eficacia (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, p. 276). Atributos que son integrados desde la fuente sistematizada de la información en la hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS que proporcionará, el análisis de los datos, a través de las ventanas de diálogo que permitirán obtener gamas de resultados sobre: frecuencia, estadística descriptiva, gráficos y tablas, que serán los que se encontrarán en los capítulos 4 de resultados preliminares y capítulo 5 de discusión de los hallazgos. Encontrando como referente teórico y operativo en la investigación:

- a) **Validez de contenido:** *Se refiere al grado como un instrumento refleja un dominio o contenido determinado. (...).*

*Para que un cuestionario tenga validez de contenido, es preciso que el evaluador redacte las preguntas en relación con los objetivos, competencias y contenidos del curso o tema desarrollados y luego utilizando la técnica del muestreo extraiga las preguntas referentes a cada objetivo y competencias, de tal suerte que las preguntas sean representativas del contenido total y por tanto tengan validez.*

- b) **Validez de Criterio:** *se refiere al grado de validez del instrumento cuando las preguntas están referidas a un patrón de medida o criterio externo. Así por ejemplo, si se quiere medir la calidad académica de funcionamiento y organización de una institución de educación superior, las preguntas o reactivos del cuestionario de evaluación o autoevaluación deben estar referidos a las dimensiones, criterios e indicadores de calidad establecidos por una institución de prestigio nacional o internacional. En este sentido ISO 2004 puede ser un patrón de medida; así como los criterios utilizados por el Consorcio de Universidades, en el año 2002, resumidos en **Gestión de la Calidad para instituciones de Educación Superior**; y últimamente los criterios, factores, estándares de calidad e indicadores propuestos por el CONEAU,*

en el año 2008, con el título: *Modelo de Calidad para la acreditación de Carreras Profesionales Universitarias y Estándares para la Carrera de Educación*.

- c) **Validez de constructo:** se refiere al grado de correspondencia entre los resultados de una prueba y los conceptos teóricos en los que se basan los temas que se pretende medir. Por ejemplo, si se trata de una prueba de Física para estudiantes universitarios las preguntas deben evaluar el conocimientos de constructos propios de la ciencia Física, como átomo, protón, neutrón, electrón, Ley Hidrostática, Ley de Coulomb, ley de la fuerza de Coriolis, Ley de la Gravitación Universal o las leyes de Kepler y no cualquier constructo ajeno a la Física. Según Mejía este tipo de validez se denomina también validez de hipótesis de trabajo y se determina en base al juicio de expertos (...) este tipo de validez es pertinente en pruebas de inteligencia, de personalidad y en escalas de actitudes y de opinión.
- d) **Validez predictiva:** es la capacidad que tienen las pruebas de predecir, acontecimientos futuros, o determinar vocaciones de los estudiantes que finalizan la secundaria. Solo es pertinente en test vocacionales, test de inteligencia, prueba de selección de personal. (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, pp. 276 – 277).

**3.1.8.2. Confiabilidad:** Un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación a diferentes personas, que tienen el mismo grado de instrucción. Así por ejemplo si un test de inteligencia se aplica hoy y arroja determinados resultados y el mes entrante se aplica el mismo instrumento a las mismas personas, en situaciones similares; y arroja resultados diferentes, ello significaría que el instrumento no es confiable. (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, p. 278).

La confiabilidad de los datos está determinada en la presente investigación, con la objetividad, veracidad y seguridad de la información contenida en la hoja de cálculo, que ha sido tomada de manera exclusiva e íntegra, desde las fuentes oficiales (universidades, programas, facultades, Ministerio de Educación, OCE y ACOFAEN), describiendo además, aquella que no se encuentre al momento de registrarla, puesto que el programa tiene la capacidad de realizar el análisis numérico (semestres, créditos académicos, semanas, horas, asignaturas, universidades públicas o privadas, entre otros), de fechas y de información en cadena (variable que no es numérica y se encuentra en los datos informativos textuales).

### **3.1.8.3. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Redacción de Tesis:**

Fue llamativo dentro de la revisión de literatura, encontrar que los autores Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero (2020, pp. 350 – 353), aportan la reflexión teórica al sentido y compromiso que tiene la investigación en la generación y ratificación del conocimiento, a partir de la elaboración de tesis de grado y posgrados, yendo más allá de la responsabilidad académica curricular en el siguiente aspecto: “(...) Confiabilidad deriva de la palabra fiable y esta a su vez de fe. La confiabilidad significa pues que una prueba, instrumento, merece confianza porque al aplicarse en condiciones iguales o similares los resultados siempre serán los mismos. La confiabilidad se expresa y mide mediante el

*coeficiente de confiabilidad. El coeficiente de confiabilidad perfecto es 1, y los que oscilan entre 0.66 y 0.71 son aceptables, siendo el mínimo 0.66. El coeficiente de confiabilidad se obtiene aplicando la siguiente fórmula:  $Cf = \frac{N - X(n-X)}{n-1 \sigma^2}$ . Dónde: Cf = Coeficiente de confiabilidad; n = Puntaje máximo alcanzado; X = Media aritmética;  $\sigma$  = Desviación estándar de las puntuaciones de la prueba.(...)*".

### **3.1.9. Métodos de Recopilación de los Datos:**

Como se ha descrito de manera consistente en este acápite de materiales y métodos desde la primera línea, los datos han sido tomados de manera sistemática desde los Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado en Colombia a junio de 2021, que de acuerdo a lo registrado (MSPS, 2020, pp. 13 - 16), teniendo como fuentes primarias: el Ministerio de Educación, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN) y las plataformas web universitarias para recolectar los documentos publicados que describan la misión, visión, mallas curriculares o planes de estudio.

### **3.1.10. Análisis de los Datos:**

De acuerdo al aporte científico realizado por Ñaupás, Valdivia, Palacios y Romero (2020, pp. 445 - 450), el análisis de los datos en la presente investigación se hará con base en un estudio estadístico básico puesto que el SPSS es un programa que permite sacar el máximo provecho a los datos generados de manera idónea, utilizando una completa gama de herramientas estadísticas, que al modular sus interfases accede de manera integrada, a establecer un procesamiento de todas las etapas del proceso analítico para la investigación desde: la planificación, recogida de datos, acceso y tratamiento de los mismos, y presentación de los resultados. Hallazgos integrados en las variables que, desde el inicio de la recolección de la información, han constituido las columnas que componen el archivo en Excel de la investigación.

Como investigadora se decidió asumir el registro y procesamiento de los datos estadísticos en una matriz de cálculo bajo el paquete informático SPSS, gracias a que permite efectuar de manera íntegra tareas de cálculos, análisis, graficación, en pocos segundos siendo las principales ventajas que aporta a la pregunta de investigación, objetivos e hipótesis de manera coherente con el tipo de investigación cuantitativa descriptiva. (Ñaupás, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, p. 447)

El plan de análisis incluye el tipo de estadísticas, frecuencias, gráficas, tablas utilizadas para la descripción de las variables: ejemplo, en caso de variables categóricas se emplearán proporciones, en caso de variables continuas se emplearán media y desvío estándar o mediana e intervalo intercuartilo según su distribución (paramétrica o no paramétrica, respectivamente).

Las variables que se encuentran registradas en los planes de estudio y serán objeto de estudio, entre otras: número de semestres por plan académico; número de créditos académicos por semestre y programa curricular; número de asignaturas por semestre y programa; número de horas de estudio por semana y semestre; número de asignaturas del componente profesionalizante; proporción de tiempo de enseñanza del núcleo profesionalizante en relación con los planes de estudio. Análisis de datos desplegados en los capítulos 4 de resultados preliminares y capítulo 5 de discusión.

### **3.1.11. Amenazas a la Validez de la Investigación:**

Si bien es cierto, cualquier actividad que desarrolle el académico como investigador, es susceptible de errores por la subjetividad inherentes al factor humano que generan los sesgos, distorsiones, representación de la realidad y/o la verdad de los hechos, se ha analizado que para la presente fase de la investigación éstos factores quedarán reducidos a su mínima expresión, debido a que las fuentes primarias: (el Ministerio de Educación, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería-ACOFAEN y las plataformas web universitarias), desde las cuales se recolectarán de manera directa los documentos publicados que describan la misión, visión, mallas curriculares o planes de estudio de los Programas de Enfermería vigentes con Registro Calificado en Colombia a junio de 2021, que de acuerdo a lo registrado, es decir, se espera que las amenazas sean nulas desde la base misma de sistematización y, en ese sentido la calidad de la investigación sea alta al reducir a su mínima expresión los errores en las muestras, ingreso de los datos, diligenciamiento y utilización de la base de datos, afirmando que la confiabilidad de los datos y la validez del estudio serán minimizados (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2020, pp. 414 - 424).

### **3.2. Consideraciones éticas:**

Se manifiesta que el estudio presentado en este documento, al ser no experimental, cuya unidad de análisis se realiza sobre los documentos vigentes de los programas de enfermería publicados digitalmente y no requiere la utilización de datos sensibles de participantes individuales, al trabajar con documentos de acceso público (planes de estudio, misión, visión, entre otros), se adhiere a los requisitos éticos (Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud), que rigen las responsabilidades de los investigadores y docentes en Colombia (Lopera, 2017; Ley 911 de 2004, Capítulo IV, de la Responsabilidad del Profesional de Enfermería en la Investigación y la Docencia, artículos 29 y 34).

Por lo anterior, el estudio presentado en este documento no necesita consentimiento de

los participantes porque la unidad de análisis consiste en documentos (no personas) y no se utilizan datos sensibles de participantes individuales; se trabaja con documentos (los programas de estudio) de acceso público.



## Capítulo 4: Resultados Preliminares

### 4.1 Características Generales:

Teniendo en cuenta la globalización de la información, es importante manifestar por qué razón para describir la información de los programas me referiré a la sigla SNIES, que corresponden al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, es un sistema de información que ha sido creado para responder a las necesidades de información de la educación superior en Colombia, reglamentado bajo la siguiente normatividad: Ley 30 de diciembre 28 de 1992 (Capítulo IV, De las Instituciones de Educación Superior, artículos 16 – 23); Decreto 1767 de 2006; Decreto 4968 de diciembre 23 de 2009; Resolución N° 20434 del 28 de Octubre de 2016; Resolución 19591 del 27 de Septiembre de 2017.

*“(…) Este sistema es el conjunto de fuentes, procesos herramientas y usuarios que, articulados entre sí, posibilitan y facilitan la recopilación, divulgación y organización de la información sobre educación superior relevante para la planeación, monitoreo, evaluación, asesoría, inspección y vigilancia del sector. Información relevante sobre la educación superior que permite hacer planeación, monitoreo, evaluación, asesoría, inspección y vigilancia del sector.*

*Este sistema como fuente de información, en relación con las instituciones y programas académicos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional, consolida y suministra datos, estadísticas e indicadores:*

- **Relevantes:** Porque La información responde a las necesidades del sector según los públicos objetivo.
- **Confiables:** La información es suministrada por la fuente responsable y, es consolidada y validada por el Ministerio de Educación Nacional.
- **Oportunos:** La información se consolida y divulga en un tiempo establecido.

*El SNIES pone a disposición de las Instituciones de Educación Superior, agencias del sector, entes de gobierno y la comunidad en general información que:*

- *Facilita la gestión, la planeación y toma de decisiones.*
- *Orienta a las IES en los procesos de mejoramiento a partir de la identificación de mejores prácticas.*
- *Ayuda a la autorregulación del sector.*
- *Simplifica el proceso de reporte de información.*
- *Sirve como marco de referencia. (…)*”. (Decreto 1767 de 2006, artículos 1 – 9; MEN, 2019).

A julio del año 2021, en Colombia, el SNIES, reporta la existencia de 296 IES -Instituciones de Educación Superior- (grafica 1), de las cuales 32 son públicas (10.81%) y 264 privadas (89.19%).



**Grafica 1 de SPSS:** N° Instituciones de Educación Superior en Colombia Privadas vs Públicas, sobre datos tomados del “Informe Estadísticas Universidades, Junio 2021” (MEN, 2021).

Dentro de las cuales tal y como se representa en la gráfica 2, de ellas 21 universidades públicas ofrecen programas de enfermería (7.09 % dentro del total de IES, 40.38% sobre el total de programas de enfermería), en el mismo sentido 31 programas de enfermería que son ofertados por universidades privadas (10.47% dentro del total de IES, 59.62% en los programas de enfermería), para un total de 52 programas de enfermería (gráfica 2), listados en las estadísticas de MEN (2021). El SNIES genera un código único, que permite identificar cada programa dentro de cada institución de educación superior.



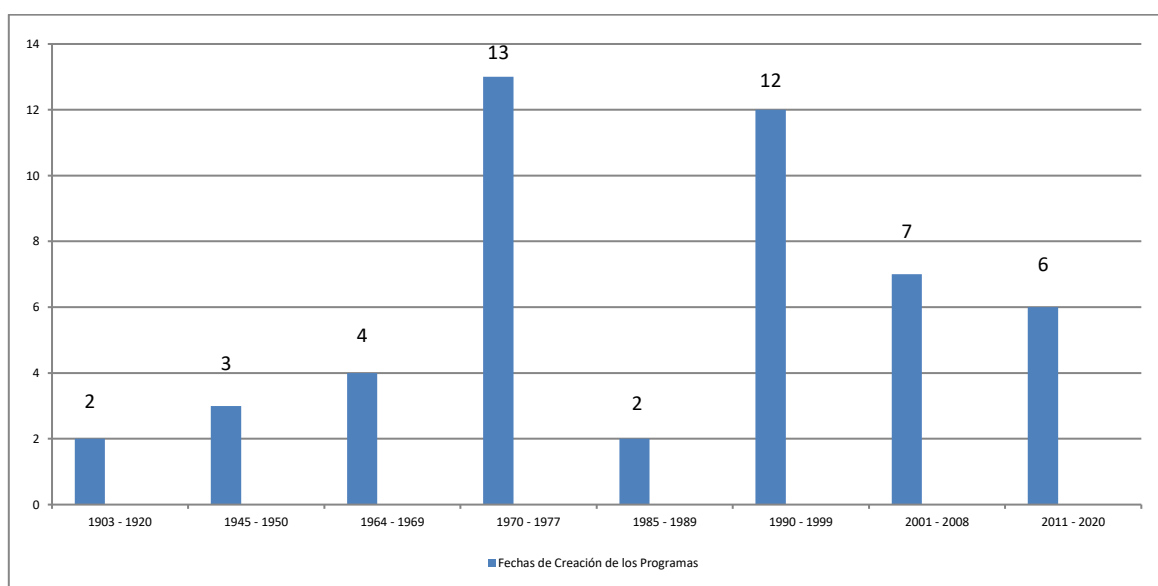
**Grafica 2 de SPSS:** N° Programas de Enfermería Privados vs Públicos, sobre datos tomados del “Informe Estadísticas Universidades, junio 2021” (MEN, 2021).

De estos 52 programas a julio de 2021, se encontró que:

- Solamente 5 de los programas de enfermería presentan en la página web institucional, la totalidad de la información, de manera íntegra y clara: ficha técnica del programa con la totalidad de datos de información; fecha de creación; segmento histórico; misión; visión; perfiles de estudiante, egresado y ocupacional; malla curricular, plan de estudios. Llama la atención que 7 universidades para dar la información porque no está disponible en la página, solicitan que la persona se inscriba.
- 3 de los programas, no estaban activos a la fecha de la revisión y análisis de la presente información (2 universidades privadas y 1 pública), porque no contaban con la renovación del Registro Calificado, situación que normativamente los inhabilita para que se sigan recibiendo estudiantes, en su lugar, a los ya inscritos se les debe garantizar la culminación de sus estudios.
- 19 programas no presentan la descripción completa, tampoco misión, visión, ni descripción de proporción de horas por cada crédito académico, dentro de ellos 2 no detallan la malla curricular ni el plan de estudios relacionado por semestre, aunque presentan una hoja de cálculo dentro de la plataforma, el archivo lista un amplio número de asignaturas sin relacionarlas a una ruta curricular.

- Los datos de 3 de los programas tuvieron que ser ubicados luego de más de cinco revisiones mediante libros, publicaciones, informes y/o palabras claves.
- 10 ofrecen con extensión<sup>1</sup> (Ley 30, 1992; Ley 1188, 2008; Decreto 1295, 2010; Glosario MEN, 2019) el programa en otras ciudades o municipios. De ellas, un programa se amplía en tres ciudades capitales de departamento; 6 en dos ciudades capitales de departamento y 3 en municipios aledaños a su programa principal.
- Adicionalmente, uno de los programas con extensión, presenta los dos programas como autónomos e independientes, tanto que la extensión cuenta con Acreditación de Alta Calidad, mientras que la sede de origen no solamente ha mantenido renovado el Registro Calificado<sup>2</sup>. (Glosario MEN, 2019).

Dos de los programas tienen una historia que data de más de un siglo (Universidad de Cartagena 1903, Universidad Nacional de Colombia 22 de octubre de 1920), aunque solamente el de la Universidad Nacional ha estado presente durante todo el tiempo, el programa de la Universidad de Cartagena durante una parte del siglo XX estuvo suspendido (Montalvo y Gómez, 2013).



**Grafica 3 de SPSS:** Fechas de Creación de los Programas de Enfermería, elaborado sobre los datos presentes en las páginas institucionales de cada programa.

<sup>1</sup> **Concepto de Extensión o Ampliación de Oferta Educativa:** Los artículos 3 y 4 del Decreto 1295 de 2010, desarrollan la política de descentralizar la oferta educativa que se plasma en el plan sectorial de educación, y aunque las dos situaciones obedecen a la misma política, tienen objeto y efectos distintos.

El **artículo 3** corresponde a la **extensión de programas**, cuyo origen se encuentra en el artículo 26 del Decreto 2566 de 2003, y faculta a las instituciones a plantear al Ministerio de Educación Nacional, la oferta y desarrollo de un programa académico en un lugar distinto al domicilio de la institución, sin la necesidad de constituir una seccional. En estos casos el programa tendrá, luego que se realice la correspondiente solicitud y la pertinente actuación administrativa, un registro calificado propio. Cabe mencionar que los programas respecto de los cuales se solicite el registro calificado, pueden ser de aquellos que la institución desarrolla en su domicilio principal, o ser programas nuevos.

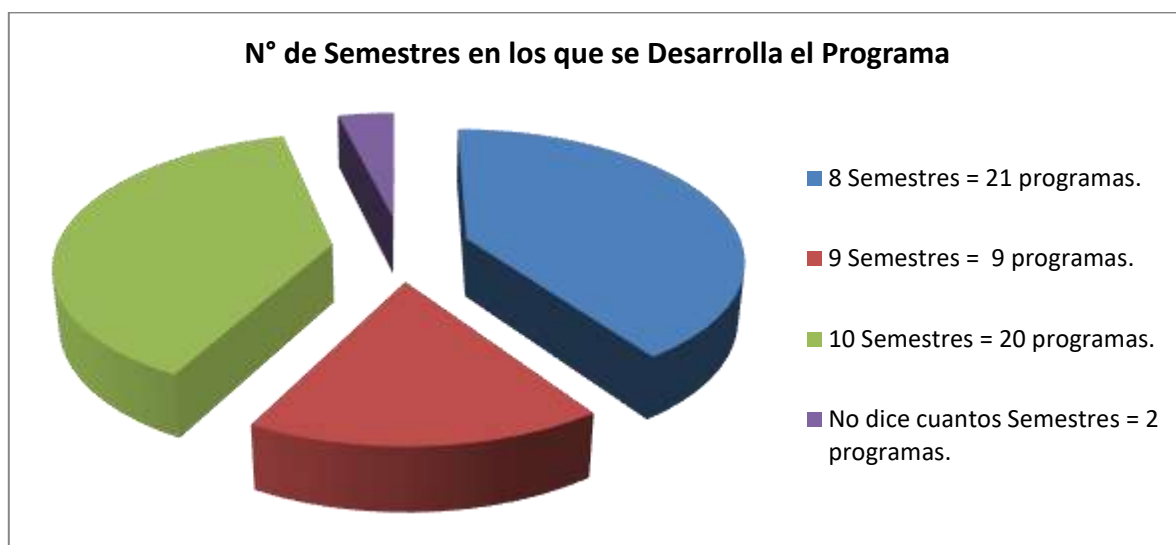
<sup>2</sup> **Definición de Registro Calificado:** Es un requisito obligatorio y habilitante para que una institución educación superior, legalmente reconocida por Ministerio Educación Nacional, y aquellas habilitadas por la Ley, pueda ofrecer y desarrollar programas académicos de educación superior en territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 1188 de 2008.

En el mismo sentido, tal y como se puede observar (gráfica 3) que 26 de los programas (50%) fueron creados con anterioridad a la reforma estructural del Estado Colombiano definido en la Constitución Política (1991), que dio como origen la Ley 30 de 1992, incluso con existencia mayor a un siglo; 23 de los programas (44.23%) iniciaron su funcionamiento posterior a la modificación de los criterios y procedimientos generales de la ley de educación nacional (1992) y 3 programas no establecen la fecha de constitución o inicio de labores académicas, evidenciables en el hipervínculo.

Estos elementos enunciados en contraste con otros presentados en los capítulos de marco teórico y estado del arte, serán analizados junto con la normatividad consultada, ampliando la discusión con el análisis respectivo que nos aporta al ejercicio académico de una tesis de maestría.

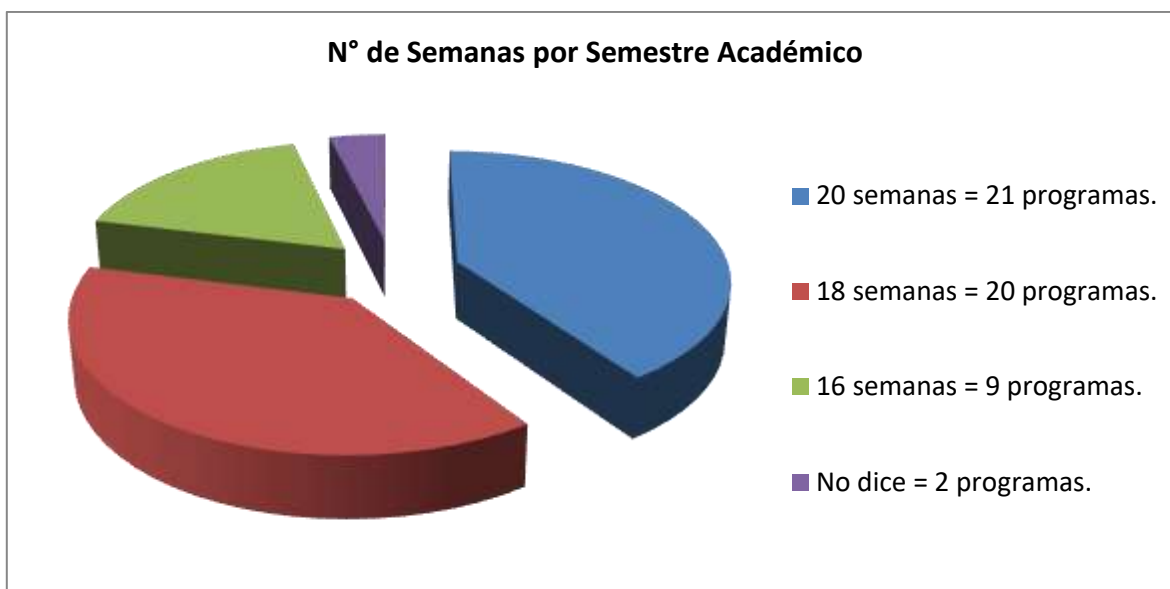
#### 4.2. Características Particulares de los Programas de Enfermería:

Se evidencia dentro de la estructura de los programas de enfermería (gráfica 4), que se encuentran ofertados con tres diferencias de tiempo semestral académico: 21 programas (40.38%) son desarrollados en 8 semestres (gráfica 6); 20 programas (38.46%) son presentados en 10 semestres (gráfica 7) y, 9 programas (17.31%) son desplegados en 9 semestres (gráfica 8). Sorprendentemente, 2 programas no dicen con precisión cuantos semestres se deben cursar según la malla curricular disponible ni en el plan de estudios socializado.



**Grafica 4 de SPSS:** N° de los Semestres en que se Desarrollan los Programas de Enfermería, elaborado sobre los datos presente en las páginas institucionales de cada programa.

En el mismo sentido, las semanas que oferta cada universidad (gráfica 5), al ser un asunto de autonomía institucional cuenta con diversidades. Encontramos en el mismo porcentaje de la gráfica 4, que 21 programas se ofrecen en 20 semanas académicas; 20 programas el semestre corresponde a 18 semanas, 9 programas se cursan en 16 semanas académicas, así como 2 no detalla las asignaturas por semestres tampoco precisa su temporalidad académica curricular.



**Grafica 5 de SPSS:** N° de semanas por semestre académico de cada Programa de Enfermería, elaborado sobre los datos presente en las páginas institucionales de cada programa.

Dentro de esa distribución de semestres (8, 9 o 10) y semanas (16, 18 o 20) los programas contienen un mínimo de 144 créditos académicos con un máximo de 198 créditos (tabla 4); en mallas curriculares que integran un mínimo de 32 asignaturas con un máximo de 73 asignaturas, de las cuales un mínimo de 16 (42.10%) y un máximo de 55 (77.46%) materias, corresponden específicamente al núcleo profesionalizante descrito en la figura 4.

Entendiendo según lo definido por el Estado Colombiano, el crédito académico cómo (Decreto 0808, 2002, artículos 5 – 11; Glosario MEN, 2019): la unidad que mide el tiempo estimado de actividad académica del estudiante en función de las competencias profesionales y académicas que se espera que el programa desarrolle.

N°	# SEMESTRES ACADÉMICOS	# CRÉDITOS ACADÉMICOS	# TOTAL DE ASIGNATURAS PLAN DE ESTUDIOS	N° ASIGNATURAS del núcleo profesional	# CRÉDITOS ACADÉMICOS
1	8	157 (144)	38	16	92
2	8	154	40	21	98
3	8	161	54	23	112
4	NO DICE ¿10?	166	62	NO DICE	NO DICE
5	10	160	51	24	125
6	8	145	53	19	110
7	8	163	69	21	99
8	8	158	50	26	111
9	10	160	54	19	105
10	9	162	48	29	127
11	8	144	42	18	109
12	NO DICE	NO DICE	NO DICE	NO DICE	NO DICE
13	10	158	63	27	118
14	8	164	43	30	131
15	10	170	60	30	114
16	10	189	48	19	90
17	9	162	43	20	105
18	8	163	55	NO DICE	NO DICE
19	10	190	64	23	108
20	8	146	42	16	119
21	10	163	37	26	129
22	8 (9)	160	34	27	102

23	9	167	43	29	128
24	9	167	47	29	128
25	9	160	51	25	106
26	9 (7)	150	53	17	101
27	8	146	46	29	110
28	10	161	NO DICE	NO DICE	NO DICE
29	9	169	40	19	102
30	10	187	68	32	112
31	9	168	40	16	110
32	10	160	52	35	124
33	10	NO DICE OJO los créditos x semestres tampoco dicen los créditos en total.	(62) 46 + 8 de inglés y 8 de informática.	NO DICE	NO DICE
34	10	198	57	26	128
35	8	150	47	24	93
36	9	150	34 (50= 4 institucionales + 5 electivas del programa + 2 trabajo de grado + 1 deporte formativo y 4 niveles de ingles)	21	NO DICE
37	10	176	46	26	143
38	8	150	58	35	104
39	8	176	56	32	135
40	8	160	45	29	120
41	8	160	71	55	137
42	8	165	73	47	125
43	8	169	32	24	153
44	8	157	NO DICE	32	NO DICE
45	10	180	41	28	142
46	10	160	43	31	169
47	10	178	NO DICE	NO DICE	NO DICE
48	8	NO DICE	57	34	NO DICE
49	10	164	55	36	120
50	10	185	42	30	145
51	10	170	62	42	130
52	8	165	52	26	113

**Tabla 4. Programas académicos.**

**Fuente SPSS:** Descripción de los # de semestres de los programas; # de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de asignaturas y # de créditos académicos del núcleo profesionalizante, elaborado sobre los datos presente en las páginas institucionales de cada programa.

Aspectos que ameritan ser indicados, puesto que son relevantes dentro del análisis normativo y la revisión de literatura que nos aporta al proceso de consolidación del quehacer profesional, capacidades y competencias de enseñanza clínica para determinar el modelo de rol y estructura profesionalizante.

#### **4.3. Descripción de los Aspectos de Enseñanza Clínica Identificados en los Programas:**

Dentro la identificación de los núcleos curriculares que describen los aspectos de cada programa de enseñanza clínica que determinan el ser y esencia de los profesionales en formación en cada universidad, fueron evidenciadas las palabras que se organizan en la siguiente nube de palabras (figura 4)



**Figura 4:** Nube de Palabras Núcleo profesionalizante en las Mallas Curriculares y Planes de Estudio.

Dentro de ellas llama la atención que en las mallas curriculares y/o planes de estudio 23 programas (44.23%) no describen de manera explícita los núcleos de desarrollo académico y curricular. En los 29 programas (55.76%) que describen sus planes de estudio y mallas curriculares detallando las ciencias básicas, las asignaturas del área sociohumanística, electivas, profundización, segunda lengua y por supuesto las enfermerías, se encuentra:

- Núcleo Profesional, Núcleo Disciplinar.
- Específico.
- Formación Específica.
- Profesional complementario profundización.
- Profesional (7 programas lo enuncian así).
- Profesional: básico profesional y profesional específico.
- Profesional básico y específico.
- Básico Profesional y Profesional.
- Disciplinar (3 programas lo enuncian así).
- Profesional (investigación, troncal, sistema de calidad y modelos de servicios).
- Profesional y Profundización.
- Profesional y Electiva Profesional.
- Profesional (Cuidado de Enfermería al Individuo y Colectivos; Persona, Salud y Sociedad; Herramientas para la Atención en Salud) y Disciplinar.
- Profesional y Humanístico.
- Disciplinar y Profundización.
- Ciclo Profesional y Ciclo de Integración.
- Disciplinar, Profesional y Profundización.
- Básico Profesional y Disciplinar.
- Saber Específico.
- Campo de Formación Profesional e Investigativo.
- Disciplinar Profesional y Complementaria.

Las cuales se encuentran representadas en la nube de palabras (figura 4), debido a que trazan una ruta sobre las asignaturas que consolidan los aspectos básicos, ampliados y específicos disciplinares, que como se ha descrito en el capítulo de estado del arte y marco teórico, son los que integran el perfil del estudiante, egresado y laboral en cada unidad formativa (Benner, 2006; Borrell & Malvárez, 2011; Bunk, 1994; Burrage, 1996; Carrillo, 2018; Díaz et al., 2016; Durante, 2012; Escobar & Jara, 2019; Guerra y Berdugo, 2014; Irigoín y Vargas, 2002; Latrach-Amman; Febré; Demandes; Araneda y González, 2011; Murrain, 2019).

#### **4.4. Descripción de los Aspectos de Enseñanza Clínica Identificados en los Programas en Relación con la Revisión de Literatura:**

Teniendo como marco de referencia los siete aspectos que nos aporta la revisión de literatura y que han sido categorizados en la tabla 3: tiempo, organización de los programas, existencia de un modelo educativo, ambiente de aprendizaje, rol del estudiante, experiencia clínica y práctica docente, serán descritos desde la revisión documental los tres primeros (tiempo, organización de los programas, existencia de un modelo educativo), debido a que los 4 siguientes serán motivo de la segunda fase de ésta investigación dentro del curso del doctorado porque requieren la manifestación de fuentes que hacen parte de la comunidad académica como son estudiantes, docentes y directivos (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Amman, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

##### **4.4.1. Determinante Tiempo:**

En este aspecto, se ha observado la relevancia del tiempo desde dos escenarios diferentes: el primero, las horas dentro de la semana; el segundo, la relación semestres vs créditos académicos que como se ha definido (Decreto 0808, 2002, artículos 5 – 11; Glosario MEN, 2019): El Crédito Académico es la unidad que mide el tiempo estimado de actividad académica del estudiante en función de las competencias profesionales y académicas que se espera que el programa desarrolle; equivale a 48 horas totales de trabajo del estudiante, incluidas las horas académicas con acompañamiento docente y las demás horas que deba emplear en actividades independientes de estudio, prácticas, preparación de exámenes u otras que sean necesarias para alcanzar las metas de aprendizaje propuestas, sin incluir las destinadas a la presentación de exámenes finales.

Por lo general, en asignaturas teóricas, una hora de clase implica dos horas adicionales de trabajo independiente en pregrado y tres en posgrado. La relación real dependerá de la asignatura específica, de su carácter teórico o práctico y de la metodología que emplee la



institución. Es decir, existen asignaturas que por su propia naturaleza requieren del acompañamiento permanente del docente y que, por tanto, no requieren de trabajo independiente de los estudiantes.

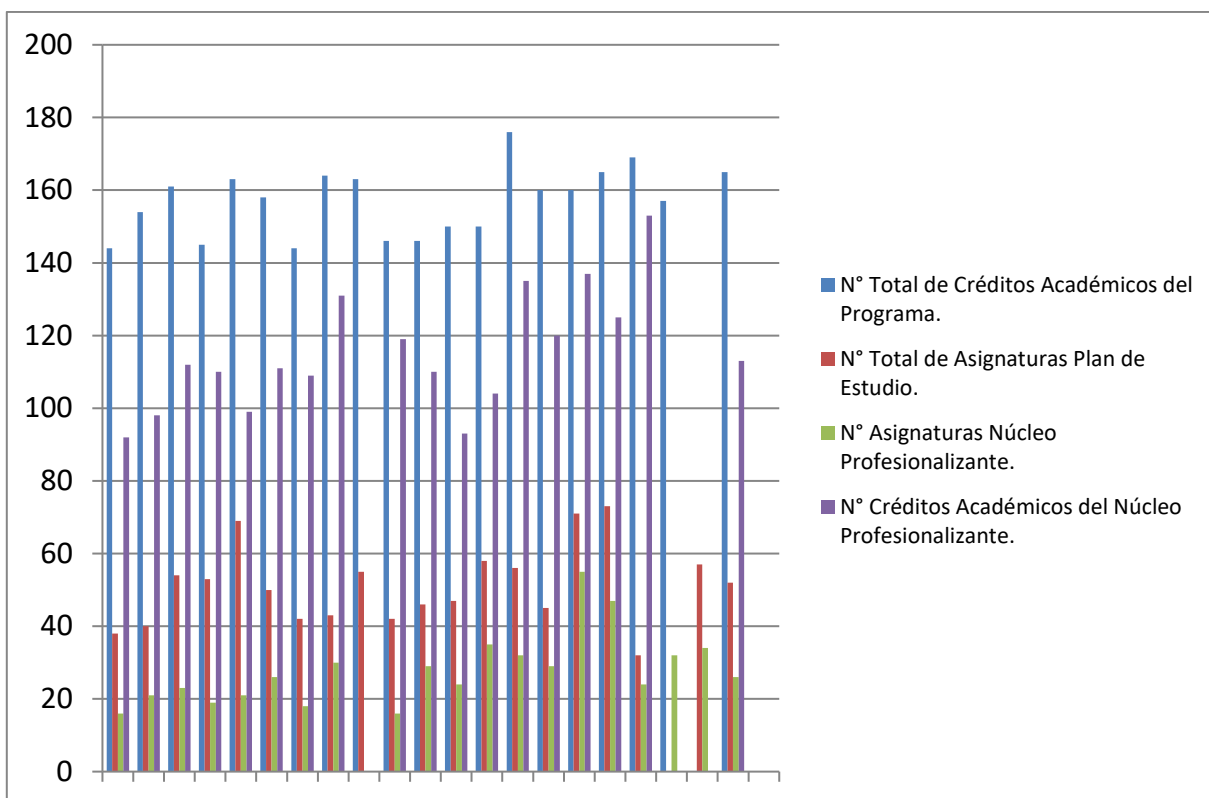
El número de horas semanales de trabajo de un estudiante por un crédito depende del número de semanas del período lectivo. Así mismo, el número de horas presenciales depende de la naturaleza de la asignatura y la metodología empleada. Por ejemplo, en un período semestral de 16 semanas, un crédito implica (48/16), tres horas semanales de trabajo por parte del estudiante, de las cuales, una será presencial y dos de trabajo adicional no presencial. (Decreto 0808, 2002, artículos 5 – 11; Glosario MEN, 2019)

a) En cuanto al primer aspecto, **las horas dentro de la semana** es notorio que el desempeño académico curricular sigue manteniendo el 100% de desarrollo diurno de lunes a sábado, con jornadas variadas de:

- 7 a.m. – 4 p.m. con una hora de almuerzo; sábados medio día.
- 8 a.m. – 12 m.; 2 – 4 p.m. y algunas 6 p.m., sábados medio día.
- Un programa y su extensión en el eje cafetero, cuentan con dos jornadas académicas claramente descritas: la primera de 8 a.m. a 12 m.; la segunda jornada curricular de 2 – 6 p.m.

b) En cuanto al segundo aspecto, **la relación semestres vs créditos académicos y número de asignaturas en la malla curricular y número de asignaturas y créditos relacionadas con el núcleo profesionalizante**, vale la pena graficar la trazabilidad realizada a los documentos institucionales y observar en primera medida “(...) el tiempo estimado de actividad académica del estudiante en función de las competencias profesionales y académicas que se espera que el programa desarrolle (...)”, que nos aporta cada programa y universidad desde la definición misma de los planes de estudio y mallas curriculares publicadas en sus páginas corporativas y que permitieron establecer la tabla 4, así como las gráficas 4 y 5, donde se detallan tres segmentos temporales por semestralización de los programas: 8 semestre (21 programas), 10 semestres (20 programas) y 9 semestres (9 programas), 2 programas no es explícito.

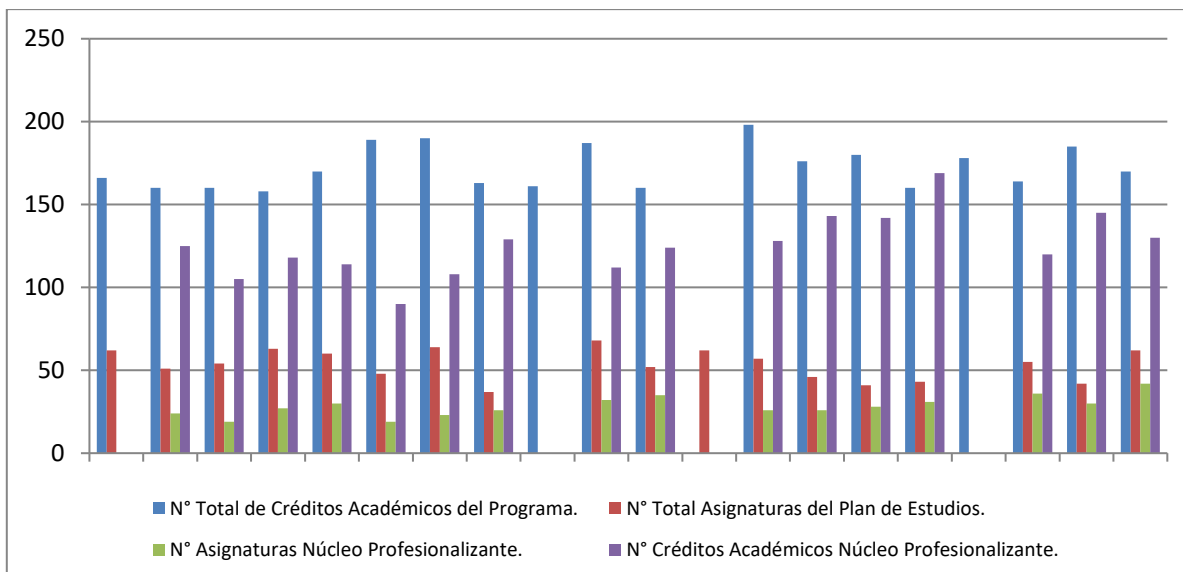
1. Como se observa en la gráfica 6 generada desde la información contenida en la investigación y consolidada en la tabla 4, los 21 programas académicos, contienen en 8 semestres un mínimo de 144 créditos académicos evidenciando en algunos un máximo de 176 créditos académicos, en segmentos de tiempo que van desde 16 semanas hasta 20 semanas.



**Grafica 6. Fuente SPSS:** Los 21 programas que son desarrollados en 8 semestres se describe: # total de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de asignaturas y # de créditos académicos del núcleo profesionalizante, con los datos presentes en las páginas institucionales de cada programa.

Créditos académicos que se encuentran compuestos, además, por un rango de 38 – 73 asignaturas dentro de la malla curricular y de las cuales se encuentran entre 19 – 55 asignaturas del núcleo profesionalizante que abstraen entre un mínimo de 92 con un máximo de 153 créditos académicos.

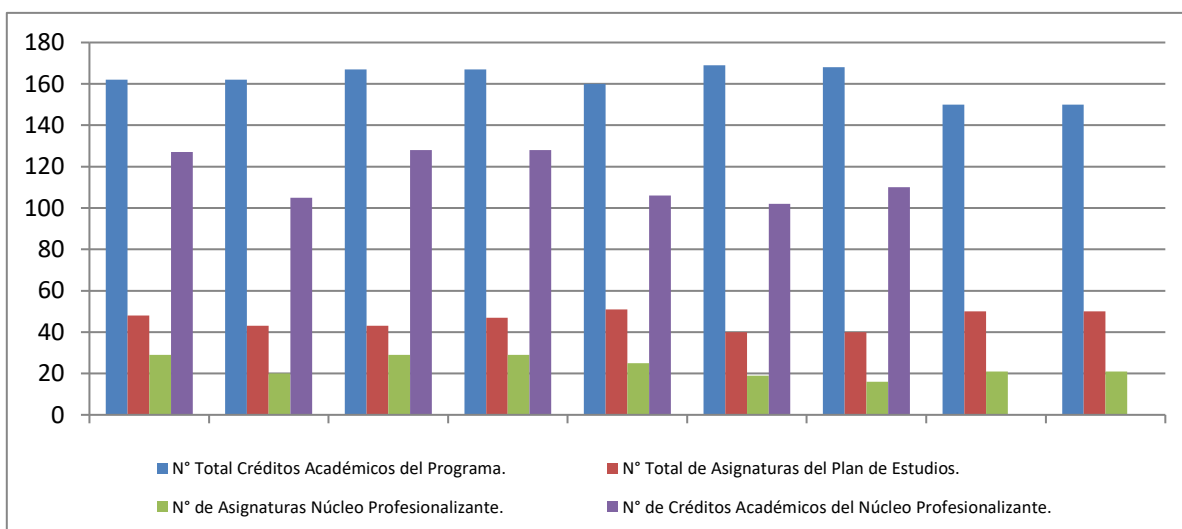
2. En el mismo sentido, los 20 programas que se desarrollan en 10 semestres (tabla 4, gráfica 7), permiten observar un mínimo de 158 créditos académicos evidenciando en algunos un máximo de 198 créditos académicos, en segmentos de tiempo que van desde 16 semanas hasta 20 semanas.



**Grafica 7. Fuente SPSS:** Los 20 programas que son desarrollados en 10 semestre se describe: # total de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de asignaturas y # de créditos académicos del núcleo profesionalizante, con los datos presentes en las páginas institucionales de cada programa.

Créditos académicos que se encuentran distribuidos, además, por un rango de 37 – 68 asignaturas dentro de la malla curricular y de las cuales se encuentran entre 19 – 42 asignaturas del núcleo profesionalizante que abstraen entre un mínimo de 90 con un máximo de 169 créditos académicos.

- Respecto a los 9 programas que presentan un plan de estudios integrado por 9 semestre (tabla 4, gráfica 8), se observa un mínimo de 150 créditos académicos evidenciando en algunos un máximo de 169 créditos académicos, en segmentos de tiempo que van desde 16 semanas hasta 20 semanas.



**Gráfica 8. Fuente SPSS:** Los 9 programas que son desarrollados en 9 semestre se describe: # total de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de asignaturas y # de créditos académicos del núcleo profesionalizante, con los datos presente en las páginas institucionales de cada programa.

Créditos académicos que se encuentran distribuidos además, por un rango de 40 – 51 asignaturas dentro de la malla curricular y de las cuales se encuentran entre 16 – 29 asignaturas del núcleo profesionalizante que abstraen entre un mínimo de 102 con un máximo de 128 créditos académicos.

#### 4.4.2. Existencia de un Modelo Educativo:

Algunos de los autores consultados (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010), manifiestan que en el quehacer de enfermería, el proceso cognitivo del estudiante lo realiza esencialmente en la observación de los enfermeros clínicos y sus docentes, la integración del modelo de rol y educativo ocurre especialmente en los últimos niveles de formación, cuando el estudiante asiste a los campos clínicos a desarrollar su práctica profesional, a lo cual los estudiantes le han atribuido mejor integración y rendimiento en asignaturas teórico – prácticas, para lo cual es fundamental la

congruencia y solidez del modelaje desde los primeros semestres y desde las asignaturas teóricas tanto básicas, sociohumanísticas como específicas disciplinares.

En la información consultada dentro de las páginas de los programas y universidades para la presente investigación (perfil estudiante, egresado, laboral, Proyecto Educativo del Programa – PEP y/o Proyecto Educativo Institucional – PEI), se observa que la descripción de modelo pedagógico trasciende al perfil estudiantil, académico, de egresado y profesional, sin embargo solamente en 39 programas (78%), el modelo pedagógico es descrito claramente, en los 13 restantes (22%), se menciona ante todo la “formación integral”.

Dentro de los modelos pedagógicos se encuentran:

- El socio - crítico en 21 programas (40.38%).
- 18 programas describen el modelo constructivista (34.61%).
- Los 13 programas restantes (25%), enuncian la formación integral y no detallan patrón instructivo universitario particular.

#### **4.4.3. Organización de los Programas:**

Desde lo documental y publicado en las páginas de los programas analizados, es notorio que la organización de los programas no es tan visible como en la literatura consultada donde se expone que el 39.6% de los estudiantes están parcialmente de acuerdo en el logro de estrategias y objetivos que contienen los programas, que son establecidos coherentemente y pertinentes con el logro de aprendizaje, encaminan para cumplir los objetivos propuestos de acuerdo a los recursos humanos y tiempo planificado, en cambio, el 7.4% estuvo totalmente en desacuerdo en cuanto a la insuficiencia de tiempo planificado en el periodo de prácticas para el cumplimiento de dichos objetivos. (Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Amman, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

Frente a la organización de los programas, dos aspectos llaman la atención: el primero, que dada la diversidad de formas de presentar sus programas y planes de estudio incluso en la utilización de palabras para definir uno u otro indicador, es muy complejo por no decir que imposible, realizar análisis comparativos pues se procura de manera amplia entre ellos la alta diferenciación, incluso al generar la ficha técnica de denominación del programa.

En segundo lugar y en el mismo sentido, esta presentación disímil de los programas no facilita o promueve la integración de políticas nacionales e internacionales como: la movilidad, intercambios parciales o totales, homologación, pasantías, entre otros.

## Capítulo 5. Discusión:

Teniendo en cuenta tres de los aspectos de Enseñanza Clínica identificados en los programas de enfermería (determinante tiempo, organización de los programas, existencia de un modelo educativo), y su relación directa con la revisión de literatura, en éste capítulo se realiza el análisis respectivo, a la luz de los interrogantes que motivan la pregunta de investigación, los objetivos propuestos y las hipótesis que circundan a la investigadora, en primera medida se identifican los aspectos descubiertos y su efecto sobre el modelamiento del perfil profesionalizante. En segundo lugar, se contrastan los resultados preliminares frente a la normatividad vigente, en tercer lugar, los elementos encontrados de manera inicial en relación con los artículos que describen la percepción de los estudiantes y, en cuarto lugar, la contrastación o confrontación de los resultados preliminares y su proceso para los estudiantes en proceso de formación.

### 5.1. Determinante Tiempo:

De acuerdo a la información consultada y su relevancia sobre el tiempo de desempeño curricular documentado, es indudable:

- a) **Jornada Académica Semanal:** el desempeño académico curricular sigue manteniendo el 100% de desarrollo diurno de lunes a sábado, con jornadas variadas que corresponden a:
- 7 a.m. – 4 p.m. con una hora de almuerzo; sábados medio día.
  - 8 a.m. – 12 m.; 2 – 4 p.m. y algunas 6 p.m., sábados medio día.
  - Un programa y su extensión en el eje cafetero, cuentan con dos jornadas académicas claramente descritas: la primera de 8 a.m. a 12 m.; la segunda jornada curricular de 2 – 6 p.m.

Sin embargo, al contrastar lo que detallan los programas en relación de jornadas de estudio frente a lo que establece la normatividad por semanas de estudio (16, 18 o 20), deja grandes inquietudes puesto que matemáticamente las cuentas por ejemplo en un programa de 8 semestres con una intensidad horaria de 176 créditos integrados en 56 asignaturas, 32 de ellas en el núcleo profesional específico que requiere horas de práctica en laboratorios, espacio hospitalario (hospitalización, áreas especiales de urgencias, cirugía, cuidado crítico, sala de partos, pediatría, salud mental, entre otros) y social (salud pública, salud escolar, salud ocupacional, gerencia, gestión y administración institucional o de servicios e enfermería, entre otros), deja serios interrogantes sobre la proporción de tiempo para qué el Decreto 0808, 2002, artículos 5 – 11 se haga realidad en cada uno de los planes de estudios vigentes: *“(…) el estudiante en función de las competencias profesionales y académicas que se espera que el programa desarrolle; equivale a 48 horas totales de trabajo del estudiante, incluidas las horas académicas con acompañamiento docente y las demás horas que deba emplear en actividades*

*independientes de estudio, prácticas, preparación de exámenes u otras que sean necesarias para alcanzar las metas de aprendizaje propuestas, sin incluir las destinadas a la presentación de exámenes finales.(...)*”. Es la razón por la cual, el Estado colombiano ha definido el crédito académico como: la unidad que mide el tiempo estimado de actividad académica. Por lo general, en asignaturas teóricas, una hora de clase implica dos horas adicionales de trabajo independiente en pregrado y tres en posgrado. La relación real dependerá de la asignatura específica, de su carácter teórico o práctico y de la metodología que emplee la institución. Es decir, existen asignaturas que por su propia naturaleza requieren del acompañamiento permanente del docente y que, por tanto, no requieren de trabajo independiente de los estudiantes.

El número de horas semanales de trabajo de un estudiante por un crédito depende del número de semanas del período lectivo. Así mismo, el número de horas presenciales depende de la naturaleza de la asignatura y la metodología empleada. Por ejemplo, en un período semestral de 16 semanas, un crédito implica (48/16), tres horas semanales de trabajo por parte del estudiante, de las cuales, una será presencial y dos de trabajo adicional no presencial. (Decreto 0808, 2002, artículos 5 – 11; Glosario MEN, 2019).

Aspecto que es determinante puesto que visibiliza algunos aspectos también fundamentados en la literatura consultada:

1. La importancia del tiempo para que el estudiante apropie los conocimientos para la vida personal y desarrolle las competencias instrumentales, técnicas, científicas, tecnológicas y de interrelaciones en su escenario disciplinar.
2. El modelaje eficiente, diligente y de alta calidad de los docentes y de los profesionales en servicio.
3. Son mínimos los elementos curriculares nucleares que se detallen en todos y cada uno de los programas analizados.

Lo cual, además de llamar la atención sobre aspectos definidos en la normatividad educativa que no se aplican de igual manera bajo el sofisma de distracción de la autonomía universitaria, tampoco da fiel aplicación de las políticas generadas durante la última década del siglo XX y el presente siglo XXI por el Instituto Colombiano del Fomento de la Educación Superior - ICFES, Ministerio de Educación Nacional y la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería – ACOFAEN, dentro de éstas se encuentra: la necesidad de incluir en los currículos de enfermería el fortalecimiento de la enseñanza en: ética y bioética; epistemología, historia y fundamentos del cuidado en enfermería; fomento de la actividad investigativa y la formación avanzada; integrar el desarrollo y aplicación del conocimiento científico disciplinar; modelos y teorías de enfermería, el desarrollo de habilidades de liderazgo que promuevan la abierta participación en escenarios gubernamentales, el jalonamiento de debates sensibles para la población y el gremio, contribución a la toma de decisiones y generación de escenarios en salud pública, modernización de los currículos y de

establecer los requisitos mínimos para la creación, presentación y funcionamiento de los programas de enfermería acorde con las necesidades del contexto nacional e internacional. (González & Castillo, 2017, pp. 35 y 36).

Seguramente que en la fase dos de la presente investigación se ahondarán más a este respecto, por ahora se dice categóricamente que no por tener más créditos académicos o asignaturas se fundamentan mejor los atributos profesionalizantes.

b) **Relación semestres vs créditos académicos y número de asignaturas en la malla curricular y número de asignaturas y créditos relacionadas con el núcleo profesionalizante**, en congruencia con lo examinado en el análisis sobre la jornada académica curricular semanal de los estudiantes frente a los créditos académicos que estructuran su plan de estudios, llama la atención que algunos de los elementos desde la lógica de oportunidad educativa y tiempo diario, semanal y semestral en 63% de los programas desborda la posibilidad de estudio presencial, laboratorios, práctica y trabajo independiente. La norma gubernamental delimita el proceso para que sea factible y medible, sin embargo, en lugar de modificar las normas en cada vigencia legislativa, es necesario fortalecer las macropolíticas educativas, alejarlas de los procesos de corrupción que hacen evidente la ineficiencia de la gestión pública por inoperancia de las personas vinculadas a los procesos de verificación de los estándares para Registro Calificado y Acreditación de los programas, que cada vez con mayor frecuencia, son ejercidos a nombre propio por personas naturales con maestría o doctorado en el sector a evaluar, personas que a veces tienen otros fines o intereses y muchas veces no cuentan con las capacidades para ser pares evaluadores de programas educativos (Puyana, pp. 349 - 362, 2002). No por personas idóneas y certificadas por los estamentos educativos capacitados en lineamientos y normatividad, en consecuencia certificados para tal fin, previamente por el – Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES, con clara limitación mínimo por 5 años, para aceptar cargos en instituciones públicas o privadas en el área académica, investigativa o administrativa, menos si había realizado algún proceso de verificación y evaluación para Registro Calificado o Acreditación Académica de Alta Calidad., aspecto que con frecuencia se observa durante estas dos décadas del siglo XXI. (Puyana, pp. 349 - 362, 2002; Murrain, 2019).

En este sentido cuestiona como es atribuible al gobierno de turno en particular desde 2002 hasta la fecha la inadecuada utilización de los recursos del Estado destinados a la educación superior, la ineficiencia en la gestión pública además de la inoperancia en los procesos de verificación, la corrupción se extiende al seguimiento, vigilancia y control. (Misión de Sabios: Corrupción en el Sistema Educativo, 2019; Murrain, 2019).

Es así como por ejemplo, se pueden ver programas de enfermería con aprobación mediante Registro Calificado, extensión y procesos de Acreditación de alta calidad, cuando desde la forma documental y malla curricular publicada en sus páginas web institucionales, no dan cuenta objetiva del deber ser en cuanto al compromiso social de formar profesionales idóneos, diligentes, eficientes científica, técnica, tecnológica y sociohumanística, es evidente que algunas universidades se han preocupado más por inundar a los estudiantes con asignaturas y créditos académicos que superan la posibilidad horaria semanal y semestral, inundación oceánica que cuenta con milímetros de transferencia y desarrollo de conocimiento. Se hará el ejemplo sobre la base documental de créditos académicos y asignaturas por semestres, desde lo que enuncia la normatividad vigente que es el tiempo en el espacio académico: para asignaturas teóricas 1 hora presencial x 2 horas de estudio independiente, para asignaturas teórico – prácticas por cada hora presencial una hora para estudio independiente, en esa medida no es entendible o aceptable que existan en tres programas asignaturas con 0 créditos.

Sobre la trazabilidad realizada a los documentos institucionales explícitos en la tabla 4 donde se encuentra descrita la información consolidada, en la segunda columna están ubicadas las URL de todos los programas y en la quinta columna los enlaces de las mallas curriculares, planes de estudio o Proyectos Educativos del Programa (PEP), que en conjunto con las gráficas 4 – 8, permitirán hacer estos ejercicios:

1. Programa de 8 semestres en 16 semanas que brinda al estudiante 9 asignaturas en los 2 primeros semestre asignaturas netamente teóricas, con intensidad horaria de 2 horas presenciales = 2 créditos X 6 asignatura y, 3 horas presenciales = 3 créditos X 3 asignaturas, esto determina 21 créditos académicos al semestre (tabla 5). Esto quiere decir, que el estudiante a la semana debe invertir 21 horas presenciales en el aula X 42 horas de trabajo independiente, para un total de 63 horas a la semana., realmente ¿esto es posible desde el punto de vista normativo, del proceso enseñanza - aprendizaje y pedagógico, para un eficiente proceso de formación profesional?, claramente no.

<b>I - II Semestre</b>		Asignaturas Teóricas	
N° Asignaturas	6	2 créditos	3
		2 horas	
Total horas presenciales	12 horas semana.		9 horas semana.
Total horas trabajo independiente	24 horas semana.		18 horas semana.
<b>Total Asignaturas X Semestre</b>			9
<b>N° Total Créditos Académicos X Semestre</b>			21
<b>Total horas presenciales semanales</b>			21
<b>Total horas trabajo independiente semanales</b>			42
<b>TOTAL HORAS A LA SEMANA:</b>			<b>63</b>



**Tabla 5. Fuente SPSS:** Describe # de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de horas presenciales y # horas trabajo independiente de un programa en el primer y segundo semestre.

2. Ese mismo programa (tabla 6) en tercer semestre integra laboratorios y prácticas clínicas, con un promedio de 7 asignaturas por semestre, de las cuales:
  - \* 4 asignaturas, tres de ellas X 2 créditos académicos con 2 horas presenciales a la semana; una X 3 créditos académicos con 4 horas presenciales a la semana (9 créditos, 10 horas presenciales a la semana
  - \* 2 asignaturas cada una X 4 créditos académicos con 4 horas presenciales: 2 teóricas y 2 en laboratorio.
  - \* 1 asignatura teórico práctica X 6 créditos académicos con 6 horas presenciales en teoría y 12 horas de práctica clínica.

III Semestre	Asignaturas Teóricas				Asignaturas Teórico prácticas				
	N°	2 créditos	3 créditos		4 créditos		6 créditos		
Asignaturas	3	2 horas	1	4 horas	2	4 horas	2 Teóricas 2 laboratoric	1	6 Teóricas 12 práctica
Total horas presenciales	6 horas semana.		4 horas semana.		8 horas semana.		12 horas semana.		
Total horas trabajo independiente	12 horas semana.		8 horas semana.		10 horas semana.		18 horas semana.		
<b>Total Asignaturas X Semestre</b>								<b>7</b>	
<b>N° Total Créditos Académicos X Semestre</b>								<b>23</b>	
<b>Total horas presenciales semanales</b>								<b>30</b>	
<b>Total horas trabajo independiente semanales</b>								<b>48</b>	
<b>TOTAL HORAS A LA SEMANA:</b>								<b>78</b>	

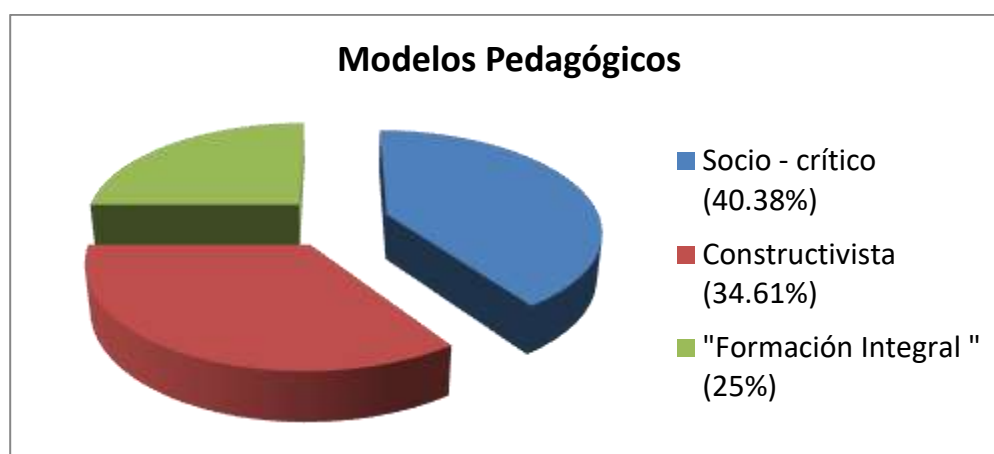
**Tabla 6. Fuente SPSS:** Describe # de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de horas presenciales y # horas trabajo independiente de un programa en el tercer semestre.

3. En el mismo programa las prácticas clínicas se intensifican a partir de cuarto semestre alcanzando 9 créditos, en séptimo y octavo semestre con práctica gerencial 11 créditos académicos y desarrollo de trabajo de grado la intensidad horaria pasa a 19 créditos con variedad de asignaturas de 6 a 4 por semestre, aspectos que se conectan con la relevancia que nos aporta la revisión de literatura en cuanto al valor objetivo del determinante tiempo en el proceso de enseñanza y aprendizaje como debilidad o amenaza y, genera el marco de referencia a los aspectos de organización del programa, ambientes de aprendizaje y experiencia clínica. (Pulido et al., 2008; Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

## 5.2. Existencia de Modelo Educativo:

En los procesos de enseñanza, la existencia de un modelo educativo es trascendental cuando se habla y analiza la esencia de cada uno, porque es un patrón conceptual a través del cual se concentran: la filosofía del proceso enseñanza – aprendizaje de la institución al igual que las partes, los elementos que determinan el programa académico con las asignaturas que lo integran, los laboratorios, se seleccionan las instituciones y profesionales que modelan el desempeño profesional (práctica clínica, práctica social y de salud pública, gerencial, administrativa), las características de sus estudiantes, egresados, profesionales y su responsabilidad en el contexto social (Glosario MEN, 2019).

Dentro de los modelos pedagógicos (gráfica 9) evidenciados en la presente investigación están:



**Grafica 9. Fuente SPSS:** Proporción de Modelos Educativos en los Programa de Enfermería.

- El **socio - crítico** en 21 programas (40.38%): éste estándar formativo orienta la construcción de un currículo que responde a un contexto socio - cultural asumiendo un rol democrático y protagónico en la realidad (Viveros & Sánchez, 2018). En el mismo sentido Viveros y Sánchez (2019), determinan en otro de sus artículos:

*“(...) El modelo pedagógico sociocrítico surge y se desarrolla a partir de los años sesenta. Se fundamenta básicamente en los principios teóricos propuestos por la segunda generación de la Escuela de Frankfurt cuyo principal representante fue Habermas (...). Este modelo orienta la construcción de un currículo que responde a un contexto socio-cultural asumiendo un rol democrático y protagónico en la realidad y promueve una educación cuya misión principal es transformar al hombre, la escuela y la sociedad para alcanzar el bien común a través de diálogos dialécticos e intersubjetivos centrados en la reflexión crítica de la situación histórica cultural (...). Dicho modelo se sustenta en la teoría crítica, la cual se desarrolla sobre la base de fundamentos teóricos como los antropológicos, axiológicos, sociológicos, psicológicos, epistemológicos, pedagógicos y filosóficos (...); mediante los cuales se definen conceptos propios de sujetos, procesos y objetos que forman parte del ámbito educativo. (...)”.* (Viveros y Sánchez, 2019, p. 329).

- 18 programas describen el modelo **constructivista** (34.61%) como una corriente pedagógica que brinda las herramientas al estudiante para que sea capaz de construir su propio conocimiento, resultado de las experiencias

anteriores obtenidas en el medio que le rodea (Ortíz, 2015). En consecuencia, Tünnermann (2011) manifiesta:

“(…) los principios educativos asociados con una concepción constructivista del aprendizaje y la enseñanza, son los siguientes:

- El aprendizaje implica un proceso constructivo interno, autoestructurante y en este sentido, es subjetivo y personal.
- El aprendizaje se facilita gracias a la mediación o interacción con los otros, por lo tanto, es social y cooperativo.
- El aprendizaje es un proceso de (re)construcción de saberes culturales.
- El grado de aprendizaje depende del nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social, y de la naturaleza de las estructuras de conocimiento.
- El punto de partida de todo aprendizaje son los conocimientos y experiencias previos que tiene el aprendiz.
- El aprendizaje implica un proceso de reorganización interna de esquemas.
- El aprendizaje se produce cuando entra en conflicto lo que el alumno ya sabe con lo que debería saber.
- El aprendizaje tiene un importante componente afectivo, por lo que juegan un papel crucial los siguientes factores: el autoconocimiento, el establecimiento de motivos y metas personales, la disposición por aprender, las atribuciones sobre el éxito y el fracaso, las expectativas y representaciones mutuas.
- El aprendizaje requiere contextualización: los aprendices deben trabajar con tareas auténticas y significativas culturalmente, y necesitan aprender a resolver problemas con sentido.
- El aprendizaje se facilita con apoyos que conduzcan a la construcción de puentes cognitivos entre lo nuevo y lo familiar, y con materiales de aprendizaje potencialmente significativos. (...)” (Tünnermann, 2011, p. 26)

- Los 13 programas (25%), enuncian la **formación integral** y no detallan patrón instructivo universitario particular, aun cuando uno de ellos expresa qué: establece una pedagogía participativa, posibilita la selección de modalidades de trabajo cooperativo y colaborativo y se basa en la enseñanza centrada en el estudiante y en la autonomía en el aprendizaje para aprender y aprovechar las posibilidades para la formación de valores. (UPB, 2015). La **formación integral** no constituye un modelo pedagógico.

Elemento que se evidencia como relevante, al manifestar qué: en el quehacer de enfermería, el proceso cognitivo del estudiante lo realiza esencialmente en la observación de los enfermeros clínicos y sus docentes. El modelaje ocurre especialmente en los últimos niveles de formación, cuando el estudiante asiste a los campos clínicos a desarrollar su práctica profesional, a lo cual los estudiantes le han atribuido mejor integración y rendimiento en asignaturas teórico – prácticas. (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

### 5.3. Organización de los Programas:

Parafraseando lo evidenciado, dentro de los elementos que se descifran en la investigación al detallar los programas, sus planes de estudio y mallas curriculares (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010): entre el 36 – 47% de los estudiantes manifiestan que la forma de constituir los programas incide de manera directa en el proceso de aprendizaje, el 40.6% relacionan los contenidos prácticos y teóricos aumentando la comprensión entre el sentido social del quehacer profesional para el logro de objetivos propuestos, el 7.1% totalmente en desacuerdo por falta de congruencia entre la teoría y la práctica. Durante la práctica clínica de enfermería existen fortalezas y oportunidades que promueven el desempeño y los aprendizajes estudiantiles, debido a que son monitorizados por profesionales de la respectiva disciplina, conformados por docentes de teoría y enfermeros clínicos, quienes son los responsables de facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje.

De esta manera, la experiencia clínica permite que el estudiante desarrolle el saber, aprender, razonar, pensar de forma creativa, generar y evaluar ideas, ver las cosas con el ojo de la mente, tomar decisiones y resolver problemas, considerando que el pensamiento crítico en enfermería supone un pensamiento que exige reflexión para la toma de decisiones fundamentadas, considerando aquellas etapas que se definen en el proceso de atención de enfermería dirigido al logro de objetivos, del paciente, familia y necesidades de la comunidad.

La práctica en sí misma y dada su naturaleza en el escenario de enseñanza, es una gran instancia de aprendizaje profundo. La práctica clínica “es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, usando su juicio, su conocimiento y sus competencias tácitas, encontrar vías de intervención adaptadas. (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

De los aspectos que llaman la atención al realizar la búsqueda de la información, algunos de los cuales se han expresado en el capítulo de resultados preliminares, fueron:

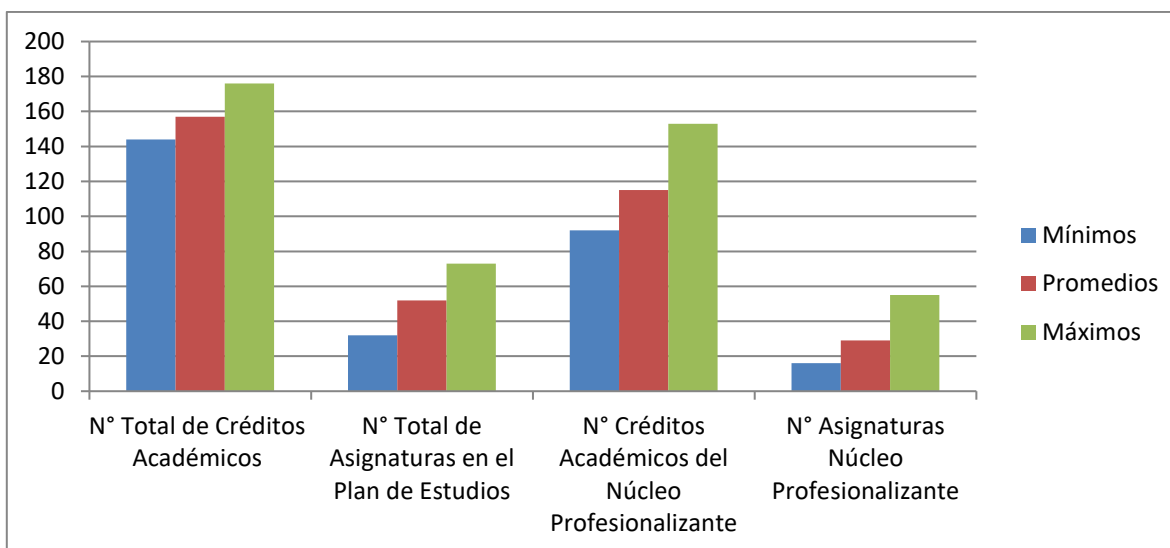
- 5 de los programas de enfermería presentan en la página de web institucional, la totalidad de la información, de manera íntegra y clara.
- 3 de los programas, no estaban activos a la fecha de la revisión y análisis de la presente información (2 universidades privadas y 1 pública), porque no contaban con la renovación del Registro Calificado, situación que normativamente los inhabilita para que se sigan recibiendo estudiantes, en su lugar, a los ya inscritos se les debe garantizar la culminación de sus estudios.
- 19 programas presentan la descripción de la información de manera fragmentada e incompleta.
- 3 de los programas tuvieron que ser ubicados los datos luego de más de cinco revisiones mediante libros, publicaciones, informes y/o palabras claves.

Dentro de la organización es importante que las universidades y programas trabajen de manera más eficiente en la presentación, distribución y acceso de la información sustantiva para los aspirantes y la comunidad académica y las agencias de seguimiento, vigilancia y control en general, a estructura de los programas también inciden en la selección del programa que se desea cursar.

#### **5.4. Elementos de Enseñanza Clínica Presentes en los Programas de Enfermería**

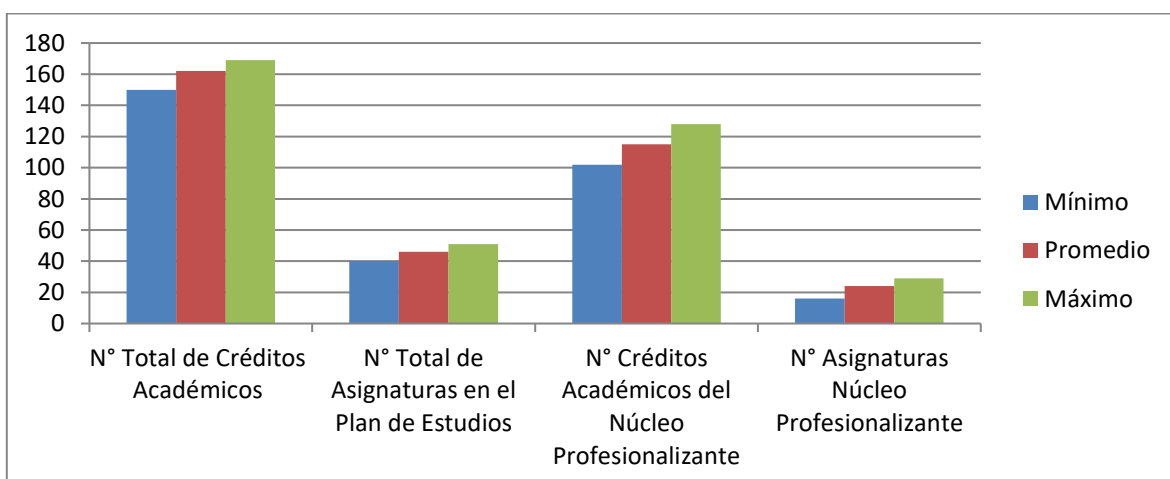
Teniendo en cuenta las mallas curriculares y/o planes de estudio de los programas de enfermería listados en la página del MEN a julio de 2021: 23 programas (44.23%) no describen de manera explícita los núcleos de desarrollo académico y curricular; 29 programas (55.76%) describen las áreas de formación, detallando las ciencias básicas, las asignaturas del área sociohumanística, electivas, profundización, segunda lengua y por supuesto las enfermería, encontrando (figura 4) en el núcleo profesionalizante tanto asignaturas teóricas como teórico – práctica, la siguiente proporción para la cual se ha tomado el total de asignatura, créditos académicos sobre las particularidades de asignaturas y créditos académicos (tabla 3 y 4), por segmentación de los programas que se cursan en ocho semestres (gráfica 10), nueve semestres (gráfica 11) y diez semestres (gráfica 12).

- Encontrando que el promedio de créditos en estos 21 programas que se cursan en ocho semestres (gráfica 10), es de 157 créditos académicos, distribuidos en una media de 52 asignaturas, de las cuales correspondientes al núcleo profesionalizante 115 créditos académicos en 29 asignaturas.



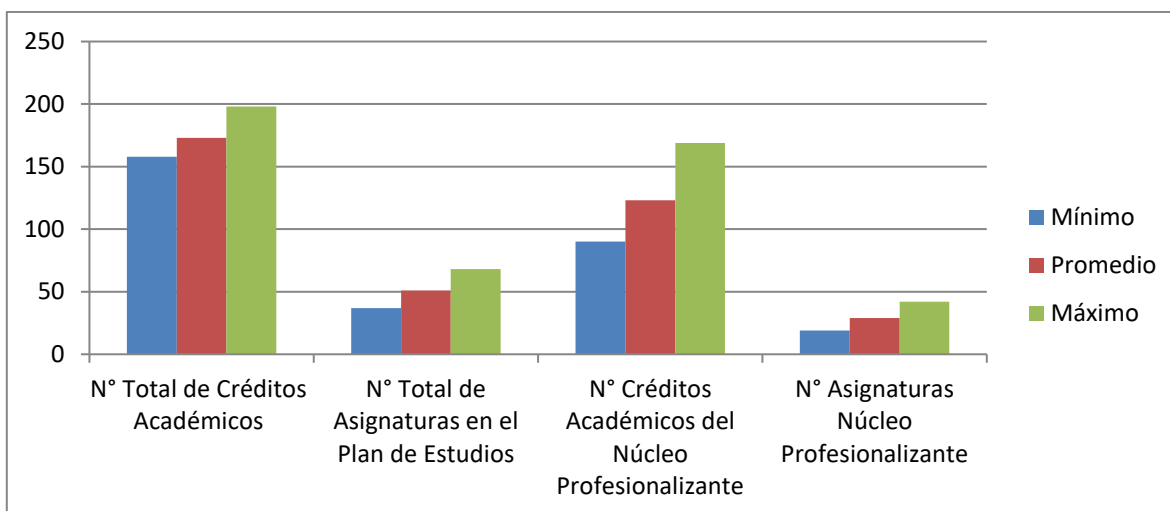
**Grafica 10 de SPSS:** Sobre los 21 programas que son desarrollados en 8 semestre se describe el promedio de: # total de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de asignaturas y # de créditos académicos del núcleo profesionalizante.

- Entorno al cociente de créditos académicos de los 9 programas de enfermería que se cursan en nueve semestres, en relación con la proporción de asignaturas en los programas curriculares que se cursan en nueve semestres (gráfica 11), es de 162 créditos académicos, organizados en 46 asignaturas, dentro de las cuales el segmento del área disciplinar pertenece a 115 créditos académicos en 24 materias.



**Grafica 11 de SPSS:** Sobre los 9 programas que son desarrollados en 9 semestre se describe el promedio de: # total de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de asignaturas y # de créditos académicos del núcleo profesionalizante.

- En el mismo sentido, los 20 programas que se ofertan con diez semestres (gráfica 12) establecen un promedio de 173 créditos académicos, organizados en 51 asignaturas, de las cuales se centran en el foco profesional 124 créditos adecuados a 29 asignaturas.



**Grafica 12 de SPSS:** Sobre los 20 programas que son desarrollados en 10 semestre se describe el promedio de: # total de créditos académicos; # total de asignaturas del plan de estudios en relación con el # de asignaturas y # de créditos académicos del núcleo profesionalizante.

Lo que permite analizar que la diferencia porcentual entre los programas de 8 semestres sobre los que se cursan con 9 semestres puede definirse como equivalentes en cuanto al número de 115 créditos académicos de la substancia profesionalizante. En relación al total de créditos para el programa se evidencia un promedio de 157 créditos en los programas de 8 semestres a la vez que la media es de 162 créditos en los programas de 9 semestres teniendo un aumento natural de 5 créditos. A la vez que llama la atención que existe una diferencia de 6 asignaturas más en cuanto al número promedio de materias en 8 semestres (52), frente a 46 en los programas de 9 semestres; diferencia que se mantiene en la proporción de asignaturas del núcleo profesionalizante teniendo 29 asignaturas en 8 semestres y 24 en 9 semestres.

Finalmente (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010), al describir lo hallado documentalmente en los programas de enfermería con Registro Calificado o Acreditación de alta calidad a julio de 2021, los elementos de enseñanza clínica presentes en el total de 2.647 asignaturas, 1.443 (54.51%) de las cuales se enuncian en las mallas curriculares o planes de estudio como núcleo profesionalizante, segmentadas en materias teóricas y teórico prácticas, que contribuyen al modelaje del rol de estudiante (profesional en formación), que aportan al ambiente de aprendizaje, la experiencia clínica y la práctica docente, todo dentro del marco filosófico predeterminado por la institución universitaria a través de los tiempos asignados para cada materia, la organización que le den al programa de enfermería y el método seleccionado para el proceso de enseñanza y aprender, los siguientes aspectos:

#### 5.4.1. Teóricos

Dentro de las materias enunciadas como teóricas y sintetizadas en la gráfica 13 y que corresponde al 54.51 % de las asignaturas detalladas en las mallas curriculares, son ofertadas con gran diferencia de créditos académicos, pasando por un mínimo de cero (0) hasta un máximo de 4 créditos académicos; divergencia que influye en el proceso de apropiación del conocimiento y en el nivel de desarrollo de habilidades cognitivas que luego se verán reflejadas en las destrezas técnicas, científicas y tecnológicas ejecutadas en los laboratorios, escenarios de práctica y en consecuencia en el perfil estudiantil, de egresado y profesional.

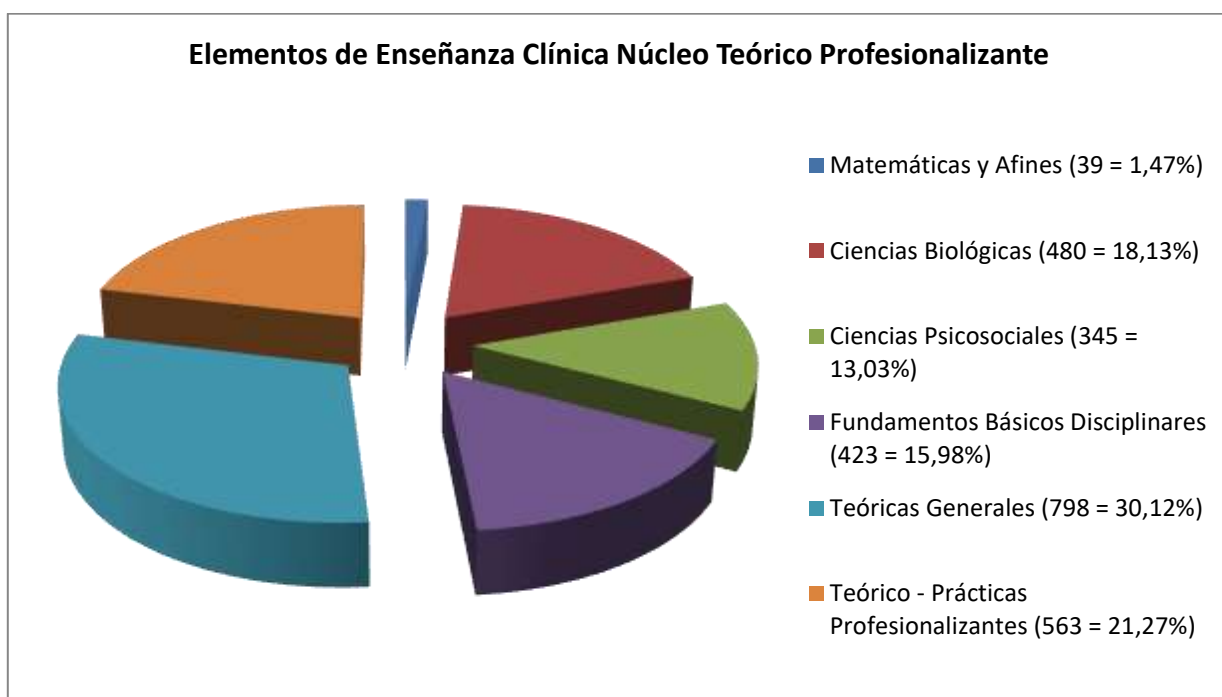
Aspectos que se conectan con la literatura (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010), y en ésta etapa de la investigación permite parafrasear, integrar y asumir los siguientes elementos:

- Se encontró que el 39.6% de los estudiantes están parcialmente de acuerdo en el logro de estrategias y objetivos que contienen los programas, que son establecidos coherentemente y pertinentes con el logro de aprendizaje, encaminan para cumplir los objetivos propuestos de acuerdo a los recursos humanos y tiempo planificado, en cambio, el 7.4% estuvo totalmente en desacuerdo en cuanto a la insuficiencia de tiempo planificado en el desarrollo teórico y en consecuencia el periodo de prácticas para el cumplimiento de dichos objetivos.
- El 54.3% de los estudiantes está parcialmente de acuerdo en que para desarrollar eficientemente el quehacer de enfermería, el proceso cognitivo del estudiante, siendo un profesional en proceso de formación, lo realizan esencialmente en la observación de los enfermeros clínicos y sus docentes desde los escenarios teóricos hasta los de laboratorio y práctica.
- El ambiente de aprendizaje promueve entre otras cosas: gusto, placer, interés y motivación por aprender asimilar y gestionar los cambios cognitivos, aspectos que se dan de forma permanente más allá de los límites de cada asignatura. Esto afecta además las técnicas de estudio y tiempo que dedica de manera autónoma el estudiante.
- Se reportó que el 42.0% totalmente de acuerdo en la relación de aspectos teóricos en la práctica clínica, reconociendo la falta de conocimiento identificando sus fortalezas y habilidades en su quehacer clínico, tomando acciones efectivas para remediar sus deficiencias apoyándose en recursos como internet, libros y biblioteca; además de trabajar colaborativamente con sus compañeros. El 4.5% estuvo parcialmente en desacuerdo puesto que no siempre se muestra interés por



parte de los estudiantes en aumentar sus conocimientos así como sus habilidades y destrezas en el área clínica. Encontrando de manera llamativa que el rol, compromiso, dedicación, puntualidad, actitud en general, valores, virtudes y desempeños del estudiante se encuentra matizado por la calidad, idoneidad y desempeño del docente tanto en teoría como en práctica y todas las áreas de enseñanza clínica.

Síntesis de asignaturas (gráfica 13), que se encuentran distribuidas entre las ciencias básicas: matemáticas con 39 asignaturas, las biológicas con 480 asignaturas, las psicosociales con 345 y los fundamentos básicos disciplinares con 423 asignaturas. El restante 51.39% de los planes de estudio, constituye: 30.12% núcleo general (investigación, trabajos de grado, inglés, informática, lectura, escritura, deporte, cultura, entre otras) y 21.27% las teórico - prácticas del núcleo profesionalizante.



**Gráfica 13. Fuente SPSS:** Elementos de Enseñanza Clínica Núcleo Teórico Profesionalizante Sobre el Total de Asignaturas Planes de Estudio.

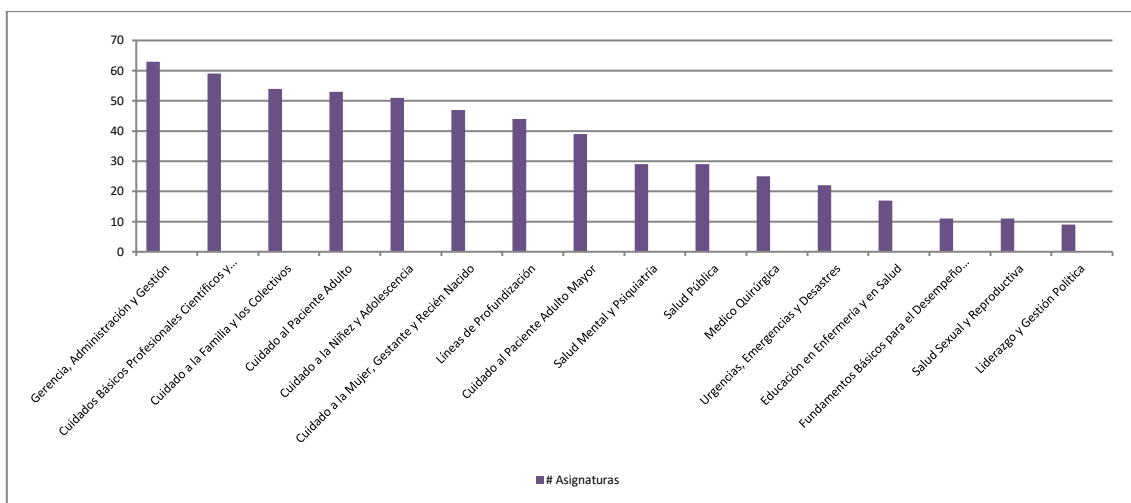
En relación con el listado presente en esta distribución realizada para la investigación, corresponde a:

- a) **Matemáticas** (39 asignaturas = 1.47%), dentro de las cuales se encuentran: matemáticas aplicadas a la enfermería, matemáticas aplicadas a la farmacología, estadística, bioestadística.
- b) **Biológicas** (480 asignaturas = 18.13%), registradas de manera directa o mediante nominaciones afines: biología, química, bioquímica, morfología, fisiología, patología, microbiología, semiología, morfofisiología, valoración clínica, propedéutica, epidemiología, análisis e interpretación de laboratorios clínicos, fisiopatología, curso integrados de ciencias biológicas, farmacología tanto básica como general y aplicada a los sujetos de cuidados dentro de las áreas médico quirúrgica de servicio, primeros auxilios, primer respondiente.

- c) **Psicosociales** (345 asignaturas = 13.03%), listadas entre otras materias: historia de las profesiones y/o la enfermería, sociología, antropología, electivas y asignatura de profundización, psicología básica, socioantropología, contexto social y político, seguridad social, legislación en salud, constitución política, psicología general, evolutiva y por sujetos de atención, metrología, determinantes sociales, determinantes de la salud, condición de salud y vida, sociología del cuidado, antropología del cuidado, fundamentos de psicopatología, factores de riesgo biopsicosociales, salud ocupacional, epistemología (del cuidado, de enfermería, de la salud, del contexto social), ética, bioética, ética profesional, dilemas ético – profesionales.
- d) **Fundamentos Básicos Disciplinarios** (423 materias = 15.98%), dentro de las cuales se encuentran enunciadas de manera directa o con nombres afines: fundamentos básicos de enfermería, proceso de atención de enfermería, calidad de la atención y/o los servicios en salud, lineamientos de salud pública, promoción de la salud, estilos de vida saludables, sentido/calidad de vida y salud, educación (en enfermería, para la salud, historia y evolución del cuidado de enfermería, modelos y teorías de enfermería, cuidado de enfermería y salud pública, investigación en enfermería (general, cualitativa, cuantitativa, por niveles distribuidos en los semestres; trabajos de grado general y/o por niveles en los semestres), introducción a la enfermería (historia, evolución y desarrollo), bases conceptuales y filosóficas del cuidado y/o enfermería, naturaleza del cuidado profesional, fundamentos de gestión del cuidado, fundamentos de administración, fundamentos de salud y los servicios de enfermería, prevención de la enfermedad, salud, seguridad y trabajo, salud comunitaria, seminarios de enfermería y/o cuidado, asignaturas electivas y de profundización del ciclo profesional (áreas clínicas, administrativas, comunitarias y/o gerenciales), cuidado de enfermería en contexto, medio ambiente y comunidad.

#### 5.4.2. Teórico – Prácticos:

Se encuentran 563 asignaturas teórico prácticas (tabla 7 y gráfica 14), correspondientes al 21.27% del total que integran los planes de estudio analizados para la presente investigación y que en su totalidad corresponden a la práctica clínica, la cual se desarrolla en los escenarios: comunitarios, administrativos, gerenciales y sanitarios (Durante, 2012; Murrain, 217), y evidencia que el modelaje profesional, que aun cuando la literatura aporta que ocurre especialmente en los últimos niveles de formación, cuando el estudiante asiste a los campos clínicos a desarrollar su práctica profesional, a lo cual, los estudiantes le han atribuido mejor integración y rendimiento en asignaturas teórico – prácticas siempre y cuando su desempeño en la fundamentación teórica haya sido favorable (Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018), según lo evidenciado en el caso Colombia, en un 5% de los programas de da incluso desde primer semestre, a partir de segundo semestre en el 18% de los programas y con mayor fuerza en los restantes 79% de las unidades académicas curriculares.



**Gráfica 14. Fuente SPSS:** Elementos de Enseñanza Clínica Núcleo Teórico - práctico Profesionalizante Sobre el Total de Asignaturas Planes de Estudio.

De manera inicial llama la atención, que la mayoría de las asignaturas del desempeño teórico práctico, siguen manteniendo la denominación bajo el modelo biomédico, aspecto que determina la filosofía y propósito del currículo bajo un modelo que no se transforma desde los años 80's (Borrell & Malvárez, 2011), solamente un dos programas equivalentes al 3% abordan denominaciones que nominalmente integran las propuestas en las políticas de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ACOFAEN (González & Castillo, 2017, pp. 35 - 36 y 42 – 46). A diferencia de la similitud en los nombres, es altamente variada la adjudicación de créditos académicos, los cuales se encuentran entre: 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18 y 21 créditos académicos, aspecto que influye de manera significativa, en el tiempo asignado presencial y de estudio independiente para que el estudiante alcance sus objetivos de aprendizaje.

Los nombres dados a las asignaturas fueron organizados en 16 categorías, encontrando:

CATEGORÍA	N° Asignaturas
Gerencia, Administración y Gestión	63
Cuidados Básicos Profesionales Científicos y Técnicos	59
Cuidado a la Familia y los Colectivos	54
Cuidado al Paciente Adulto	53
Cuidado a la Niñez y Adolescencia	51
Cuidado a la Mujer, Gestante y Recién Nacido	47
Líneas de Profundización	44
Cuidado al Paciente Adulto Mayor	39
Salud Mental y Psiquiatría	29
Salud Pública	29
Médico Quirúrgica	25
Urgencias, Emergencias y Desastres	22

Educación en Enfermería y en Salud	17
Fundamentos Básicos para el Desempeño Clínico	11
Salud Sexual y Reproductiva	11
Liderazgo y Gestión Política	9

**Tabla 7 de SPSS:** Elementos de Enseñanza Clínica Núcleo Teórico - práctico Profesionalizante Sobre el Total de Asignaturas Planes de Estudio.

De esta manera, la experiencia clínica permite que el estudiante desarrolle el saber, aprender, razonar, pensar de forma creativa, generar y evaluar ideas, ver las cosas con el ojo de la mente, tomar decisiones y resolver problemas, considerando que el pensamiento crítico en enfermería supone un pensamiento que exige reflexión para la toma de decisiones fundamentadas, considerando aquellas etapas que se definen en el proceso de atención de enfermería dirigido al logro de objetivos, del paciente, familia y necesidades de la comunidad (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

La práctica en sí misma y dada su naturaleza en el escenario de enseñanza, es una gran instancia de aprendizaje profundo. La práctica clínica es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, usando su juicio, su conocimiento y sus competencias tácitas, encontrar vías de intervención adaptadas.

Dentro de los resultados encontrados de manera preliminar, se encontró que el 40.6% parcialmente de acuerdo la práctica clínica fortalece los conocimientos adquiridos en la teoría, relacionando los contenidos prácticos y teóricos aumentando la comprensión entre el sentido social del quehacer profesional para el logro de objetivos propuestos, el 7.1% totalmente en desacuerdo por falta de congruencia entre la teoría y la práctica. Durante la práctica clínica de enfermería existe fortalezas y oportunidades que promueven el desempeño y los aprendizajes estudiantiles, debido a que son monitorizados por profesionales de la respectiva disciplina, conformados por docentes de teoría y enfermeros clínicos, quienes son los responsables de facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

De esta manera, la experiencia clínica permite que el estudiante desarrolle el saber, aprender,

razonar, pensar de forma creativa, generar y evaluar ideas, ver las cosas con el ojo de la mente, tomar decisiones y resolver problemas, considerando que el pensamiento crítico en enfermería supone un pensamiento que exige reflexión para la toma de decisiones fundamentadas, considerando aquellas etapas que se definen en el proceso de atención de enfermería dirigido al logro de objetivos, del paciente, familia y necesidades de la comunidad (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010). Aspecto que dentro de los programas consultados determina a través de las 563 asignaturas aporta el 21.27 % de las oportunidades de enseñanza que modelan el rol profesional a través de docentes y profesionales de enfermería en servicio.

La práctica en sí misma y dada su naturaleza en el escenario de enseñanza, una gran instancia de aprendizaje profundo. La práctica clínica es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, usando su juicio, su conocimiento y sus competencias tácitas, encontrar vías de intervención adaptadas (Pulido et al., 2008, Benner, 2006; Carrillo, 2018; Crespo, González y Agama, 2011; Escobar & Jara, 2019; Guerrero, 2010; Latrach-Ammar, Febré, Demandes, Araneda y González, 2011; Murrain, 2017; Murrain, 2019; Cartagena, 2015; González, Pizarro, Talavera y Vargas 2017; Iturra & Riquelme, 2018; Murrain, 2017; Pulido, Aparicio, Mas, Tovar y Rodríguez, 2008; Serrano-Gallardo, Martínez-Marcos, Espejo-Matorrales, Arakawa, Magnabosco, Pinto, 2016; Uribe & Rivas, 2010).

## **Capítulo 6: Limitaciones y Conclusiones:**

### **6.1. Limitaciones**

Durante el desarrollo de todos los capítulos de la tesis, se han ido expresando, las condiciones encontradas, durante la búsqueda de la información. La principal de las cuales fue la calidad y formato de presentación de la información por parte de cada uno de los programas y universidades, es preocupante como siendo la digitalización de la información un aspecto relevante, el mismo no se evidencia como una gestión efectiva de visibilidad, posicionamiento, socialización y mercadeo de los programas universitarios, dejando sus páginas mucho que desear frente a las necesidades de los aspirantes, familias y la sociedad del conocimiento en general

Otra restricción, ha sido que no se comunica a la opinión pública desde las páginas de las universidades y programas, la misma información en características y contenidos. En el mismo sentido los conceptos tampoco significan lo mismo, basta observar la “interpretación” que cada programa le da a la unidad de medida “crédito académico”, pese a que se encuentra definida normativamente por el Estado Colombiano.

El hecho de que algunos programas obliguen a la inscripción para poder acceder a la información del programa, mallas curriculares o planes de estudios corresponde a una gran barrera cuando estudiantes, allegados y familiares van a consultar los datos para tomar decisiones y comparar unidades académicas, tal y como ocurrió en el caso de la actual investigación.

### **6.2. Conclusiones**

Es oportuno manifestar, que, con la información socializada en las páginas institucionales, así como las otras fuentes exploradas en internet y allegadas para la investigación, fue posible identificar los elementos de enseñanza clínica que emergen desde los programas de enfermería, establecer una clasificación y comparaciones según el marco de referencia normativo y aportado por la literatura consultada.

Ante lo cual, es imperativo decir, que la información socializada en las páginas universitarias y de los programas profesionales es un compromiso o pacto que se hace público ante la comunidad académica y la sociedad en general, por lo tanto, la misma debe ser transparente, íntegra, asequible, fluida, concreta y de manera indiscutible veraz.

Siendo la enseñanza clínica un aspecto educativo determinante que conjuga, articula, desarrolla y potencia una gran cantidad de conocimientos, competencias, técnicas, habilidades y destrezas que el estudiante o profesional en formación debe alcanzar, antes de lograr el título de pregrado que lo certifica como profesional para el ejercicio social, libre,

responsable, idóneo, eficiente y autónomo de su disciplina, el establecimiento del tiempo atribuido a cada asignatura y la organización que se da a través de la malla curricular y el plan de estudios es un elemento curricular muy importante que además de propender por el mejor aspecto educativo para los estudiantes debe dar real cumplimiento a la normatividad vigente, en esa medida asignaturas con cero créditos no es correcto tenerlas descritas dentro del compromiso curricular, vale la pena también reflexionar y cuestionar la eficacia y calidad educativa profesionalizante en aquellos programas con alto número de créditos académicos.

En el mismo sentido, es necesario que con el apoyo del ICFES (Grupo Senior de Formación –Comisión de Sabios) y Acofaen los programas definan con las más altas calidades educativas disciplinares, un núcleo esencial de formación teórica y teórico práctica, para poder integrar los intercambios y movilidad tanto regional, como nacional e internacional, a la fecha la rigidez y entramado de cada plan de estudios aleja la integración de estas políticas globales.

También se observa que, de acuerdo a lo estructurado en los programas de estudio a través de sus planes de estudio, se encuentran 563 (21.27%) asignaturas teórico – prácticas y 1443 teóricas (54.51%), que en conjunto, integran el 75.78% de los planes de estudio en aspectos de enseñanza clínica para establecer: la fundamentación disciplinar, el modelaje de rol, la imagen de desempeño y constructo profesional.

La organización que tienen los programas (de fondo y forma), tanto en las páginas web institucionales como en la estructura académica y administrativa, junto con el modelo educativo que es el método filosófico, epistemológico, interrelacional y operativo, de instrucción que acompaña el currículo real y el oculto; con igual intensidad que el factor tiempo dado en los días de la semana que se estudia, la cantidad de asignaturas que se cursa a la semana y a semestre, así como el número de semanas que integran el semestre son aspectos determinantes de los atributos de profesionalismo tanto en los estudiantes como en su cuerpo docente, administrativo y directivo.

De acuerdo a lo evidenciado a lo largo de la recopilación de la información para la presente investigación, es importante manifestar que los planes de estudio junto con los demás elementos que identifican cada programa ofertado, deben incluir de manera diáfana al menos: la identificación de la asignatura, el semestre al que se encuentra asignada, los créditos académicos matemática y normativamente reales, la ubicación dentro de los núcleos curriculares específicos (ciencias básica, sociohumanísticas, disciplinares, entre otros), como elementos determinantes del perfil que tendrá el estudiante, egresado y profesional.

En el mismo sentido, frente al perfil de los estudiantes y aspirantes universitarios, expectativas y características digitales de búsqueda y acceso a la información, es imperativo que los programas de enfermería y las universidades revisen la pertinencia, efectividad y calidad de la información que transmiten desde las páginas institucionales a la comunidad

sobre los aspectos diferenciales y cantidad de actividades educativas en consecuencia sobre la información que tienen publicada.

Es importante que el Estado Colombiano fortalezca sus procesos macro con políticas de Estado no de gobierno como viene cultivándose los últimos 25 años, esto afecta la eficiencia y diligencia dentro de la gestión pública, en el caso particular sobre la educación universitaria y en consecuencia las agencias de seguimiento, vigilancia y control establezcan estrategias idóneas, adecuadas y efectivas para los monitoreos que realizan a través de pares evaluadores, los cuales ojalá sean capacitados y vinculados a la gestión pública con los lineamientos que determinan los protocolos anticorrupción.

Debido a los aspectos aportados por esta investigación es importante realizar la segunda fase que está prevista dentro del estudio, para profundizar por ejemplo, en la incidencia de los modelos educativos socio crítico y constructivista en la construcción de profesionalismo así como desestimar la formación integral como modelo pedagógico que por lo descrito por la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB<sup>3</sup>) se orienta a un modelo constructivista social con aprendizaje significativo, y motivar otro tipo de investigaciones de este orden. A su vez, analizar el efecto de las mallas curriculares o planes de estudio en los estudiantes y su determinación en tiempo horas a la semana, horas al semestre y número de asignaturas cursadas tanto teóricas como teórico - prácticas en la apropiación de su estructura profesional.

Pese a estar transversalizada la presente investigación por las tensiones, crisis y situaciones educativas vividas por la pandemia por covid – 19 (febrero de 2020 – primer semestre de 2022 momento de elaborar éste documento), no fueron tenidos en cuenta los documentos e investigaciones generados en este periodo, debido a las singularidades que aportan, las cuales, estaban más ligadas al abordaje eficiente, oportuno, efectivo, dinámico de las TIC, dentro de las dinámicas educativas en programas que se han concebido y desarrollado en la presencialidad absoluta, desnudando la desigualdad, en particular en Colombia. La desigualdad entre los docentes y estudiantes universitarios, por ejemplo, el acceso a los equipos computarizados, así como la excelencia y calidad de las empresas que generan la conectividad. Aspecto que va a ser tenido en cuenta para la segunda fase de esta investigación con relación a conectividad y abordaje de las TIC en los programas.

---

<sup>3</sup> La **Universidad Pontificia Bolivariana** (UPB), es una institución de educación superior privada y católica colombiana con sedes en **Medellín**, Bucaramanga, Montería, Palmira, y Bogotá.



## Referencias Bibliográficas:

1. Abad Gómez, Héctor (1996). Manual de Tolerancia, Cuarta Edición, Editorial Universidad de Antioquia.
2. Alves de Lima, Alberto (2005). Claves para la evaluación efectiva del residente. Revista Educación Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Vol. 25 N° 3/4, diciembre 2005.
3. Arcila, Félix. (2003). El modelo de competencias en el desarrollo del potencial humano: perspectiva actual. En Revista de Educación y Ciencias Sociales. Caracas: Universidad Simón Rodríguez. Año XII. N° 25.
4. Argudín, Yolanda. (2005). Educación basada en competencias. México: Trillas.
5. Barrera, Nubia Farid; Murrain Knudson, Elizabeth María y Vargas, Yamile. (2017). Cuatro reflexiones sobre la docencia. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. Vol. 26. Número 4, pp. 242 – 248, (Octubre – Diciembre, 2017). Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-cuatro-reflexiones-sobre-docencia-S0121737217301085>.
6. Benner, Patricia. (2006). From Novice to Expert, Am J Nurs. 2006. Nueva Edición.
7. Borrell Bentz, Rosa María & Malvárez, Silvina (2011), Asesoras de Recursos Humanos para la Salud. La educación de profesionales de salud orientada hacia la APS. Disponible en: <http://www.paho.org>.
8. Bunk, Gerhard. (1994). La Transmisión de las Competencias en la Formación y Perfeccionamiento Profesional en Revista Europea de Formación Profesional. N° 8. Madrid, pp. 8 - 14. Consultado Mayo 21 de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=131116>.
9. Burrage, Michael (1996). De la educación práctica a la educación profesional académica: pautas de conflicto y adaptación en Inglaterra, Francia y Estados Unidos, Ediciones Pomares Corredor, Barcelona/España.
10. Camperos, M. (2008). La evaluación por competencias, mitos peligros y desafíos. EDUCERE. Foro Universitario. 805 – 814.
11. Cartagena Ramos, Denisse Andrea. (2015). Percepción de la experiencia clínica de la asignatura de Atención Comunitaria, por los estudiantes de enfermería de una Universidad Chilena. Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm. 2015; 5(4):22-31. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/181/percepcion-de-la-experiencia-clinica-de-la-asignatura-de-atencion-comunitaria-por-los-estudiantes-de-enfermeria-de-una-universidad-chilena/>.
12. Carrillo Algarra AJ. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 14 Jun 2021];, 34(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>.
13. Cortina, Adela (2008). La educación del hombre y del ciudadano, Revista Iberoamericana de Educación [serie en internet, citado 28 enero 2008]; pp. 7 – 10.

- Consultado el 21 de mayo de 2021. Disponible en: <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie07a02.pdf>.
14. Crespo Knopfler, Silvia; González Velázquez, María Susana y Agama Sarabia, Adiel. (2011). Percepción de los alumnos de enfermería sobre los Factores que inciden en su aprendizaje clínico. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 14(2):88-93, 2011. Consultado el 6 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2011/vre112e.pdf>.
  15. Cuba Esquivel, Amadeo. (2016). Constructo competencia: síntesis histórico-epistemológica. *Educación*, 25(48), 7-27. Consultado mayo 5 de 2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201601.001>.
  16. Decreto N° 1767 de junio 2 de 2006. Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-100262\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-100262_archivo_pdf.pdf).
  17. Decreto 4968 de diciembre 23 de 2009. Ministerio de Educación Nacional, por el cual se modifica el artículo 9° del Decreto 1767 del 2 de junio de 2006. Disponible en: [https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-211884\\_decreto\\_4968.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-211884_decreto_4968.pdf).
  18. Díaz-Plasencia, Juan A., Díaz-Reyna, Juan A., Valencia-Mariñas, Hugo, Yan-Quiroz, Edgar, Iglesias-Obando, Anthony, & Díaz-Villazón, Melissa. (2016). Importancia de las competencias y utilidad de las actividades de aprendizaje en el desempeño de los residentes de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(4), 193-203. Recuperado en 09 de junio de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322016000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000400006&lng=es&tlng=es).
  19. Durante, Eduardo (2006). Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. *Revista Educación Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires*, Vol. 26 N° 2, agosto 2006.
  20. Durante, Eduardo. (2012). La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. *Revista de Docencia Universitaria*, Vol.10 (Número especial, 2012), pp. 149 – 175, ISSN:1887-4592. Consultado el 21 mayo de 2021, disponible en: <http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/468/public/468-1481-2-PB.pdf>.
  21. Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>.
  22. Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Monográfico: Avances en investigación cualitativa en educación. *Propósitos y Representaciones*, Vol. 7(1), 201-229. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>.
  23. González Carrillo, Eliazar; Pizarro, Norma; Talavera Sánchez, Oscar Joel; Vargas García, Salvador. (2017). *European Scientific Journal* Junio 2017 Edición Vol.13,

No.16 ISSN: 1857 – 7881 (Impreso) e - ISSN 1857- 7431 313 Enseñanza- Aprendizaje en la Estancia Clínica: Percepción desde los Estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, México doi: 10.19044/esj.2017.v13n16p313

URL:<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n16p313>.

24. González Consuegra, Renata Virginia & Castillo Sierra, Diana Marcela. (2017). ACOFAEN, Remembranzas, 50 años Trabajando por la Calidad de la Educación en Enfermería. Bogotá, D.C. pp. 35 – 46; 69 – 71.
25. Guerra García, Yolanda y Berdugo Silva, Norma. (2014). El sistema de formación integral en los programas presenciales y virtuales de la Universidad Militar Nueva Granada (UMNG). Revista Academia y Virtualidad. Sección Institucional, Volumen 7, Número 1, pp. 116 – 128. Disponible en: <http://www.Dialnet-ElSistemaDeFormacionIntegralEnLosProgramasPresenci-5061051.pdf>.
26. Guerrero Verano, Martha Guadalupe. (2010). Educación Superior basada en Competencias. CINTEOTL, Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, Mayo-Agosto de 2010, No. 11. Consultado el 21 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4606/>.
27. Hart G, Bowden J, Watters, J. Capacidades de los egresados [Un marco para evaluar la calidad de un curso]. Higher Education in Europa. 1999; 24(2): 301-308.
28. Irigoin, María y Vargas, Fernando. (2002). Competencia laboral. Manual de Conceptos y Aplicaciones en el Sector Salud. Organización Panamericana de la Salud. CINTERFOR.
29. Iturra Tapia, Cecilia, & Riquelme Hernández, Giselle. (2018). Percepción de los estudiantes y docentes de Enfermería con respecto a la pertinencia de la rúbrica de evaluación clínica. *Educación Médica Superior*, 32(4), 131-142. Recuperado en 11 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412018000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400013&lng=es&tlng=es).
30. Latrach-Ammar, Cecilia; Febré, Naldy; Demandes, Ingrid; Araneda, Julieta & González, Irene. (2011). Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan*, 11(3), 305-315. Recuperada Junio 09, 2021, de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972011000300006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300006&lng=en&tlng=es).
31. Le Boterf, Guy. (2001). Ingeniería de las competencias. Barcelona. España: Gestión 2000 S.A. Caracas.
32. Lévy-Leboyer, Claude. (2000). Gestión de las competencias. Cómo analizarlas, como evaluarlas, cómo desarrollarlas. Barcelona. Gestión 2000. S.A.
33. Ley 30 del 28 de diciembre de 1992. Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Disponible en: [https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-211884\\_Ley\\_30.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-211884_Ley_30.pdf).
34. Ley 911 del 5 de octubre de 2004, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en

- Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Consultado el 21 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf>.
35. Lopera, Mónica María. (2017). Revisión comentada de la legislación colombiana en ética de la investigación en salud. *Biomédica* 2017; 37:577-89. Legislación colombiana en ética de la investigación en salud ACTUALIZACIÓN. Consultada el 21 de junio de 2021. Doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.3333>.
  36. Ministerio de Educación Nacional. (2021). Informe de Estadísticas de las Universidades en Colombia. Revisado el 21 de junio de 2021. Disponible en: [https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-article-220340.html?\\_noredirect=1](https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-article-220340.html?_noredirect=1).
  37. Ministerio de Educación Nacional. (2019). Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES, Glosario. Disponible en: [https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-213912\\_glosario.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-213912_glosario.pdf).
  38. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – MSPS (2020). Plan Estratégico de Talento Humano 2020-2024 Subdirección de Gestión del Talento Humano, Bogotá, D.C., enero de 2020. Consultado el 22 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/GT/plan-estrategico-talento-humano-2020.pdf>.
  39. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – MSPS (2018). Política Nacional de Talento Humano en Salud Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Bogotá, D.C., julio 10 de 2018. Consultado el 22 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>.
  40. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - MSPS (2020). Política Nacional de Enfermería y Plan Estratégico 2020 – 2030, Resignificando la Profesión de Enfermería en Colombia. Consultado el 21 de mayo de 2021, Disponible en: [https://www.anec.org.co/images/plan\\_nacional\\_enfermeria.pdf](https://www.anec.org.co/images/plan_nacional_enfermeria.pdf).
  41. Modelo Pedagógico Integral, Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. (2015). Recuperado el 11 de agosto de 2021, disponible en: [https://www.upb.edu.co/es/colegio/Modelo-Pedag%c3%b3gico-Integral/DOC\\_ModeloPedagogico\\_COL.pdf](https://www.upb.edu.co/es/colegio/Modelo-Pedag%c3%b3gico-Integral/DOC_ModeloPedagogico_COL.pdf).
  42. Molina Marín, Gloria; Vargas Jaramillo, Julián; Muñoz Echeverri, Iván Felipe; Acosta Gómez, Juan José; Sarasti Vanegas, Diego; Higueta Higueta, Yomaira; Berrio Castaño, Argiro, et. al. Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética,

- derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano. Revista. Gerencia, Política y Salud, Bogotá (Colombia), Sup. 9 (18): 103-117, enero-junio de 2010. Consultado 5 de junio de 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262755066\\_Decision\\_related\\_conflicts\\_in\\_health\\_care\\_Ethics\\_constitutional\\_rights\\_and\\_responsibilities\\_faced\\_with\\_the\\_financial\\_profitability\\_of\\_the\\_Colombian\\_health\\_care\\_system/fulltext/03a4666f0cf24498d292f9b8/Decision-related-conflicts-in-health-care-Ethics-constitutional-rights-and-responsibilities-faced-with-the-financial-profitability-of-the-Colombian-health-care-system.pdf](https://www.researchgate.net/publication/262755066_Decision_related_conflicts_in_health_care_Ethics_constitutional_rights_and_responsibilities_faced_with_the_financial_profitability_of_the_Colombian_health_care_system/fulltext/03a4666f0cf24498d292f9b8/Decision-related-conflicts-in-health-care-Ethics-constitutional-rights-and-responsibilities-faced-with-the-financial-profitability-of-the-Colombian-health-care-system.pdf).
43. Montalvo Prieto, Amparo y Gómez Bustamante, Edna. (2013). Historia de la Enfermería en Cartagena, 1903 - 1974. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8083/Historia20de20la20Enfermeria20en20Cartagena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
44. Moreno Tello, Mónica Aurora; Nelly Prado, Elvia; García Avendaño, David Jahel. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. Revista CUIDARTE, vol. 4, núm. 1, enero-diciembre, 2013, pp. 444-449 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224003.pdf>
45. Murrain Knudson, Elizabeth. (2017). Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo?. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 2017; 26(4), 231-241. Consultado el 5 de junio de 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/321162987\\_Visibilidad\\_y\\_calidad\\_del\\_cuidado\\_consecuencia\\_del\\_nivel\\_de\\_profesionalismo](https://www.researchgate.net/publication/321162987_Visibilidad_y_calidad_del_cuidado_consecuencia_del_nivel_de_profesionalismo).
46. Murrain Knudson, Elizabeth. (2019) De la Era del Cartucho al Desarrollo Eficiente del Talento Humano. Consultado El 21 De Mayo De 2021, disponible en: <http://www.unilibre.edu.co/bogota/pdfs/2019/6tosimposio/ponencias-docentes/10d.pdf>.
47. Ñaupás Paitán, Humberto; Valdivia Dueñas, Marcelino Raúl; Palacios Vilela, Jesús Josefa; Romero Delgado, Hugo Eusebio. (2020). Metodología de la Investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de Tesis. Quinta Edición, Ediciones de la U, Bogotá D.C. y México D.F. Consultado 18 de junio de 2021. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-investigacion-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>.
48. Normas APA (2021). Actualizadas, Séptima Edición. Disponible en: <https://normas-apa.org/citas/>.
49. Ortiz Granja, Dorys. El constructivismo como teoría y método de enseñanza Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, núm. 19, 2015, pp. 93-110 Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador. Recuperado el 11 de agosto de 2021, de: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>.
50. Perrenoud, Philippe. (2006). La Universidad entre Transmisión de saberes y Desarrollo de competencias. En Pedagogía y Saberes N° 24. Primer Semestre. Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de Educación. pp. 67-77.

51. Poveda, Germán; Wasserman, Moisés; Restrepo, Silvia; Samper, Cristián; Palma, Federica; Hodson, Elizabeth; Torres, Mabel; Manrique, Esteban; Duque, Carmenza; Haroche, Serge; Rey, Ana; Copete, Antonio; Forero, Clemente; Arjona, Ana; Alvarado, Sara; Maloney, William; Dehaene, Stanislas; Schot, Johan; Noh, Kyoo y Osswald, Tim. (2019), Bogotá D.C. 2019/12/05. Colombia hacia una sociedad del conocimiento - informe de la misión internacional de sabios 2019 por la educación, la ciencia, la tecnología y la innovación. Consultado el 24 de mayo de 2021, disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/338052574\\_COLOMBIA\\_HACIA\\_UNA\\_SOCIEDAD\\_DEL\\_CONOCIMIENTO\\_-\\_INFORME\\_DE\\_LA\\_MISION\\_INTERNACIONAL\\_DE\\_SABIOS\\_2019\\_POR\\_LA\\_EDUCACION\\_LA\\_CIENCIA\\_LA\\_TECNOLOGIA\\_Y\\_LA\\_INNOVACION/pdf](https://www.researchgate.net/publication/338052574_COLOMBIA_HACIA_UNA_SOCIEDAD_DEL_CONOCIMIENTO_-_INFORME_DE_LA_MISION_INTERNACIONAL_DE_SABIOS_2019_POR_LA_EDUCACION_LA_CIENCIA_LA_TECNOLOGIA_Y_LA_INNOVACION/pdf).
52. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 0808 de Abril 25 de 2002. Por el cual se establece el crédito académico como mecanismo de evaluación de calidad, transferencia estudiantil y cooperación interinstitucional. Disponible en: [https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-86111\\_archivo\\_pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-86111_archivo_pdf).
53. Pulido Mendoza, Rosa; Aparicio Goñi, Idoia; Mas Espejo, Marta; Tovar Reinoso, Alberto; Rodríguez García, Marta. (2008). Entorno del aprendizaje práctico-clínico. Percepción de los estudiantes de Enfermería V Jornadas de Innovación Universitaria. Universidad Europea Madrid 4-5 septiembre 2008 Disponible en: <https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/3169/Pulido%2C%20Rosa.pdf?sequence=1>.
54. Puyana García, Germán. (2002). ¿Cómo somos? Los Colombianos. Reflexiones sobre nuestra idiosincrasia y cultura, pp. 29 - 362. Bhandar Editores. Quebecor Wold Bogotá S.A. Segunda Edición 2002.
55. Resolución N° 20434 del 28 de Octubre de 2016. Ministerio de Educación Nacional, por la cual se dictan disposiciones relacionadas con la administración de la información en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) y el reporte de información sobre el incremento de derechos pecuniarios, y se deroga la Resolución No.12161 de 2015. Disponible en: <https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-358447.html?noredirect=1>.
56. Resolución 19591 del 27 de Septiembre de 2017. Ministerio de Educación Nacional, por la cual se modifica la Resolución 20434 de 2016 con la que se dictan disposiciones relacionadas con la administración de la información en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) y el reporte de información sobre el incremento de derechos pecuniarios. Disponible en: <https://www.mineduccion.gov.co/sistemasinfo/Informacion-Institucional/211884:Normativa>.
57. Rodríguez Zambrano, Hernando. (2007) El paradigma de las competencias hacia la educación superior, Rev. Fac. Cienc. Econo, Vol XV. (1) 14: 7 – 165. Consultado 5 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/909/90915108.pdf>.

58. Rueda Galvis, JF. & Portilla Castellano, SA. (2020). Formación En Competencias Laborales Generales, Desafío Para La Educación Superior. I+D Revista de Investigación, Volumen 15, Número 1, Enero – Junio de 2020, pp. 40 – 48. Consultado el 31 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/view/232>.
59. Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M, Espejo-Matorrales F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24: e 2803. [Access \_11\_ 05\_2021\_]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0327.2803>.
60. Tobón, S. (2006) Formación basada en competencias. ECOE ediciones Ltda. 2ª. Ed., Bogotá.
61. Torrado, M.C., (2000) Educar para el desarrollo de las competencias: una propuesta para reflexionar. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, pp. 46-47.
62. Tünnermann Bernheim, Carlos. (2011). El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011, pp. 21-32 Unión de Universidades de América Latina y el Caribe Distrito Federal, Organismo Internacional.
63. Universidad de los Andes. (2021). Crisis Social en Colombia. Orígenes, causas y esperanzas. Comunicado Opinión Pública. Consultado el 31 de mayo de 2021. Disponible en: <https://uniandes.edu.co/es/colombia-crisis-social-2021>.
64. Uribe Romero, Luis Rey, & Rivas Espinosa, Juan Gabriel. (2010). Percepción de los alumnos de enfermería sobre el desempeño docente en la práctica clínica. *Enfermería universitaria*, 7(4), 29-34. Recuperado en 11 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632010000400005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400005&lng=es&tlng=es).
65. Viveros Andrade, Sonia María, & Sánchez Arce, Luis. (2018). La gestión académica del modelo pedagógico sociocrítico en la institución educativa: rol del docente. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(5), 424-433. Epub 02 de diciembre de 2018. Recuperado el 11 de agosto de 2021, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000500424&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500424&lng=es&tlng=es).
66. Viveros Andrade, Sonia María y Sánchez Arce, Luis Rafael. (2019). El modelo pedagógico sociocrítico y las prácticas pedagógicas. *Revista Varela*, ISSN: 1810-3413 RNPS: 2038 Vol. (19), No. (54), art (02), pp. (327-341), sept-dic, 2019 Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Disponible en: <http://revistavarela.uclv.edu.cu/revistavarela@uclv.cu>.
67. Vizcaya-Moreno, María Flores; Pérez-Cañaveras, Rosa María; Jiménez-Ruiz, Ismael & Juan, Joaquín de. (2018). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico. *Enfermería Global*, 17(51), 306-331. Epub 01 de julio de 2018. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.276101>.

68. ZABALA, A. y ARNAU, L. (2007): 11 ideas clave. Cómo aprender y enseñar competencias. Barcelona, Editorial Graó. 226 páginas. ISBN: 978-84-7827-500-7.
69. Zabala, A., Arnau, L. (2007) La enseñanza por competencias. Aula de innovación educativa. 161. 40 – 46.
70. Zubiría, S. (2002). La mala pedagogía se hace con buenas intenciones. En G. Bustamante y otros. (Editores). El concepto de competencia II. Una mirada interdisciplinar. Sociedad Colombiana de Pedagogía.



## Apéndice 1

### Cronograma Primera Fase Proyecto de Investigación: “Enseñanza Clínica en Enfermería: un estudio transversal de los planes de estudio en Colombia”.

Confirmado luego de la reunión con el equipo Directivo el 5 de mayo del presente año y puesto en marcha de manera inmediata, el cronograma detalla en el color verde las actividades propias de seguimiento y autocontrol, en amarillo se encuentran aquellas sujetas a modificación o ampliación debido a que corresponden a los tiempos y movimientos académicos, administrativos y humanos gestionados por la MEPS – IUHI desde Buenos Aires (Argentina) parametrizados autónomamente por la institución, entendidos, acatados y aceptados de manera comprometida de parte de la investigadora y aspirante al título de Magister en Educación para Profesionales de la Salud.

ACTIVIDAD	2021												2022															
	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE						
	05	12	19	26	02	09	16	23	30	06	13	20	27	03	10	17	24	31	07	14	21	28	04	11	18	25	01	
Reunión Grupo Académico definir el proceso para cierre de ciclo de Maestría debido a las situaciones.	■																											
Definición del Nuevo Proyecto																												■
Revisión de Literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración de Instrumenta con Indicadores de Enseñanza Clínica y Aplicación de Prueba Piloto.																												■
Elaboración de documento y Remisión a Directora.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Presentación de Proyecto a Directora, Revisión para Aprobación.						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ajustes a la Propuesta según concepto de Directora.																												
Aprobación Definitiva de Proyecto por Directora, firma de Carta de Aprobación.																												
Envío de proyecto a la Dirección Académica MEPS- IUHI BsAs.																												
Recepción e inclusión de ajustes en el proyecto de acuerdo a las recomendaciones de la Dirección de Posgrados.																												
Recepción e inclusión de ajustes en el proyecto de acuerdo a las recomendaciones de los pares revisores.																												
Proceso Administrativo Doc.- IUHI BsAs, Análisis y Definición de Jurados, Determinación de sustentación																												
Sustentación																												
Ajustes a la Propuesta según concepto de Jurados.																												
Aprobación de Tesis, ejecución de proceso administrativo MEPS- IUHI BsAs, Titulación.																												

