Sección: Educación en salud

Evaluación del curriculum del profesional de enfermería. Una experiencia de investigación participativa

Marlene Montes, Enf.[1]
Esneda Martínez, Enf. [2]
Rosalba Mera, Enf.[2]
Gladys Medellín, Enf.[2]
Martha Lucía Vásquez, Enf., MSP[2]
Luz Stella Villegas, Enf.[2]

RESUMEN

Se evaluó el Plan de Estudios del Profesional de Enfermería de la Universidad del Valle desde 1986 hasta 1989, con la participación de docentes, egresados, estudiantes y empleadores, mediante una metodología participativa que lleva un mayor compromiso de todos los estamentos en las soluciones que se plantean. El Comité de Plan de Estudios del Departamento de Enfermería se encargó de realizar esta evaluación en 3 fases. En la Fase I se identificaron las desventajas al plan integrado en el área profesional. En la Fase II a través del instrumento "juicios de valor" se obtuvieron 12 acuerdos totales, 49 acuerdos relativos y 91 acuerdos bajos. En la Fase III se obtuvieron 25 alternativas de solución para acuerdos totales y se seleccionaron como prioridad inmediata 6 de ellas, asignándoles la instancia responsable de la ejecución. Esta experiencia permitió identificar aspectos que se debían ejecutar en el Plan de Estudios, a corto, mediano y largo plazo.

1. Profesora Asociada, Directora del Plan de Estudios, Departamento de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle.
2. Profesora Asistente, Departamento de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle.

Desde 1968 hasta 1978 el Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle, Cali, Colombia, ofreció un plan de estudios de 3 años, que otorgó el título de tecnólogo en enfermería, además del plan complementario de licenciatura en 2 modalidades: presencial y a distancia, con el propósito de profesionalizar los egresados del plan de pregrado tanto de esta universidad como de otras instituciones.

El Plan de Estudios del Profesional de Enfermería, antes Licenciatura en Enfermería, reinició en 1979 sus actividades con estudiantes que completaron sus estudios en 1983. Las labores han seguido en forma ininterrumpida con promociones desde 1984 hasta 1989.

Los docentes y los estudiantes en forma parcial, realizaron evaluaciones del plan en las diversas materias que permitieron hacer ajustes en cuanto a reubicar algunas asignaturas en el plan de estudios y revisar los contenidos. Se hizo necesario efectuar una evaluación formal e integral del plan que permitió someter a consideración de docentes, estudiantes, egresados y empleadores, el curriculum del profesional de enfermería con el fin de valorar el desempeño integral del egresado, y así confrontar su perfil y plantear alternativas de solución a las situaciones encontradas.

MARCO CONCEPTUAL

La educación es un proceso continuo que se extiende a lo

largo de la vida del individuo y se da de diversas maneras dentro de la sociedad. La más común se adquiere dentro del sistema formal de enseñanza.

La evaluación como una actividad educativa es muy controvertida, pues hay distintas formas de interpretar y ofrecer valoración a los resultados obtenidos en las acciones realizadas por el estudiante, los docentes y los que plantean los planes de estudio de la institución formadora[1].

Además, la evaluación es un requisito indispensable para planear los desarrollos educativos. Cuando se lleve a cabo con la participación de todas las personas implicadas en los cambios que se deben proponer y efectuar, adquiere una fuerza mayor que garantiza su compromiso con el cambio.

Para que la autoevaluación sea eficaz debe ser sistemática, continua, oportuna, integral, técnica, científica y permitir el mejoramiento y la innovación en el plan existente o las modificaciones del mismo[2].

Cualesquiera que sean los modelos de evaluaciones, se requiere preparar el elemento humano para que acepte y participe en la autoevaluación. Esto permite visualizar y mantener el caracter de totalidad del plan, asegurar la unidad, el dinamismo y conocimiento crítico del proceso y genera acciones que contribuyen a mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje[3].

La investigación participativa, como opción metodológica, enriquece permanentemente la metodología del proceso investigativo y permite conocer el punto de vista de los diversos estamentos comprometidos en el proceso[4].

Por último los logros de la autoevaluación dependen de la capacidad crítica y autoanálisis de los miembros del grupo. Para facilitar la participación hay diferentes metodologías. Una de ellas, la técnica de Delfoz se caracteriza como un método para estructurar la dinámica de la comunicación de un grupo, de tal forma que el proceso sea efectivo al tratar un problema complejo[5]. Esta técnica se apoya en el supuesto que se requiere el juicio de un grupo de expertos para "tratar adecuadamente" cualquier evento o problema. Además facilita recopilar las opiniones frente a los distintos componentes del curriculum, determinar los elementos de acuerdo y desacuerdo y planear propuestas de solución en los aspectos considerados prioritarios[6]. Para lograr el consenso de los juicios de valor emitidos por los expertos, es necesario utilizar una técnica que permita agrupar y cuantificar tales juicios.

METODOLOGIA

El análisis se realizó con la participación de las personas implicadas en la formación y empleo de los egresados, por medio de una metodología participativa que lleva un mayor compromiso de todos los estamentos en las soluciones que se planteen. Para el desarrollo de las autoevaluaciones no fue necesario hacer un cese en las actividades académicas. Mediante talleres se recolectó la información y se analizaron los resultados con el fin de proponer alternativas de solución.

El Comité de Plan fue el encargado de coordinar estas actividades. Las evaluaciones del plan se llevaron a cabo en 3 fases. A continuación se describe la metodología utilizada en cada una.

Fase I. El objetivo de esta primera parte de la investigación fue explorar las opiniones que los docentes, estudiantes, egresados y empleadores tenían acerca del plan. Para ello se utilizó un cuestionario donde se realizaron los ajustes pertinentes emanados de la consulta; se llevó a cabo una prueba piloto así: todos los docentes (19) que laboraban en esas fechas (excepto los que se encontraban en comisión de estudios y los que tenían vínculo laboral menor de 1 año). Asimismo, para empleadores, egresados y estudiantes se aplicó la misma estrategia con una muestra por conveniencia, al azar, de cada subgrupo para un total de 21 personas (estudiantes 9, egresados 8 y empleadores 4).

Los empleadores, en su mayoría enfermeras directivas, eran las representantes de las instituciones que en ese momento tenían egresados del plan objeto del estudio (Hospital Universitario del Valle, Hospital Psiquiátrico, Servicio Seccional de Salud, Unidad Regional de Salud).

Fase II. Se llevó a cabo con base en los resultados obtenidos del instrumento anterior para determinar los juicios de valor. Así se elaboró un formulario denominado juicios de valor con un total de 160 juicios, donde se consideraron los aspectos del plan que ameritaban análisis y posibles cambios.

Estos juicios de valor se reagruparon así: los puntos 1-89 correspondieron a los juicios de los estudiantes y se les asignó el código S; del 90-109 a los juicios de los egresados, con el código G; del 110-138 a los juicios de

los empleadores, con el código E; y del 139-160 a los emitidos por los docentes y se les dio el código D.

Nuevamente se utilizó la metodología de taller para aplicar el instrumento a una muestra por conveniencia de 134 personas distribuidas así: todos los 19 docentes del Departamento (excepto los que se encontraban en esa época en comisión de estudios o tenían menos de 1 año de vínculo laboral con la Universidad); 20 empleadores (los mismos de la Fase I y además personal médico que tenía relación directa con egresados y jefes de industria que tenían a su cargo profesionales de enfermería egresados del plan de estudios a evaluar; 19 egresados de las promociones de los años 1983 a 1986, 76 estudiantes que eran la totalidad de los que en la época cuando se aplicó el instrumento estaban matriculados (de segundo semestre, 23; de cuarto, 12; de sexto, 26; y de octavo, 15).

Con base en la reagrupación de los juicios de valor mencionados antes, el Comité de Plan determinó para cada punto la propiedad de opinión que tenía el grupo participante frente al mismo, a fin de determinar los acuerdos totales, relativos y bajos.

Se definieron como "acuerdo total" los puntos donde hubo 70% o más del acuerdo total y acuerdo parcial, en los grupos que tenían la propiedad de opinión frente al punto. Se consideraron "acuerdo relativo" los puntos donde se obtuvieron 70% o más de acuerdo total y acuerdo parcial en uno o dos de los grupos que tenían la propiedad de opinar frente al punto. Se clasificaron como acuerdo bajo los puntos en los que se obtuvieron 40% y menos de 70% de acuerdo total y acuerdo parcial al tener en cuenta la propiedad de cada grupo de opinar frente al punto respectivo.

Fase III. En esta fase se solicitó a los docentes en forma individual y luego en grupos de trabajo plantear alternativas de solución frente a los acuerdos totales, relativos y bajos obtenidos en la Fase II. Estas alternativas se sometieron de nuevo al consenso de cada uno de los docentes y se diseñaron 3 instrumentos con las soluciones que obtuvieron 80% o más de consenso o aceptación.

Después el instrumento anterior se aplicó al personal docente con el fin de fijar las prioridades frente a las alternativas elegidas. Una vez determinadas las prioridades inmediatas se solicitó a los docentes en forma individual señalar la instancia responsable de la realización de estas alternativas. Se decidió trabajar con las alternativas inmediatas para los acuerdos totales y relativos.

RESULTADOS Y ANALISIS

Los resultados del presente trabajo se presentarán de acuerdo con la secuencia en que se realizó el estudio, es decir desde la Fase I hasta finalizar en la Fase III.

Fase I. La información obtenida por los docentes permitió identificar inconformidad general en aspectos relacionados con el marco conceptual del plan de estudios, objetivos y metodología utilizada en el proceso enseñanza-aprendizaje, así como también identificó más desventajas que ventajas al plan integrado en el área profesional y una de las razones de más peso se tradujo en la disminución del tiempo para las experiencias de aprendizaje del estudiante.

Las opiniones de los empleadores se orientaron en el sentido que el profesional de enfermería tenía poca participación en la actividad de investigar, aspecto que se requiere intensificar mediante acciones de integración docencia-servicio. Las deficiencias más notables de los egresados se dan con respecto a atención integral, habilidades en atención directa, capacidad de liderazgo y desarrollo de actividades en educación continua, lo cual requiere una revisión en la cantidad y calidad de las experiencias de aprendizaje ofrecidas en el plan de estudios.

Los egresados comparten la opinión de los empleadores en relación con las actividades de investigación; sus opiniones se dirigieron a pedir aumento en las experiencias de aprendizaje que permitan al estudiante adquirir seguridad para facilitar su desempeño profesional.

Los conceptos de los estudiantes se refirieron a cada una de las asignaturas en las áreas del plan de estudios, sobre todo en el área de fundamentación científica e investigativa; los resultados apuntaron en general que los aspectos que ameritaban una revisión son los relacionados con el tiempo para estudio, evaluación e intensidad horaria. En las áreas social y humanística se deben revisar los aspectos que tienen que ver con la forma de evaluación y las actividades de aprendizaje. En el área profesional se destacó como aspecto relevante para todas las asignaturas la necesidad de una evaluación adecuada.

Fase II. En esta fase se aplicó el formulario de juicios de valor a 134 personas. Los encuestados respondieron a todos los juicios de valor de acuerdo con su criterio personal según estuvieron de acuerdo total, acuerdo parcial, neutro, desacuerdo y desacuerdo completo.

El análisis de la información se hizo teniendo en cuenta la propiedad que tenía cada grupo (docente, empleador, egresado y estudiante) de opinar frente a cada punto. Se estableció para cada grupo una proporción donde 70% o más de respuestas con acuerdo total y acuerdo parcial constituían el acuerdo total en el grupo de estudiantes; en los docentes, egresados y empleadores la cifra para el acuerdo total fue 80%.

Se obtuvieron 12 acuerdos totales, 49 acuerdos relativos y 91 acuerdos bajos. Se descartaron 8 puntos por tener menos de 40% de consenso. Los 12 acuerdos totales dilucidan 2 aspectos de gran relevancia en el plan: lo relacionado con la actividad investigativa que no tiene un desarrollo en forma apropiada, probablemente entre otras causas, porque el docente no dispone de tiempo dentro de su carga académica, y porque debe rotar por áreas diferentes a la de su especialidad, lo cual implica dedicar más esfuerzos y energía a esta nueva experiencia, así como los estudiantes tienen limitaciones al acceso de la bibliografía porque casi toda se encuentra en inglés. El otro aspecto se relaciona con que no se previeron estrategias administrativas que facilitaran la ejecución del plan de estudios integrado.

Los 49 acuerdos relativos destacan 3 aspectos básicos:

1. Con algunas asignaturas de fundamentación científica e investigación, en lo relacionado con contenidos, ayudas didácticas, laboratorios, tiempo para estudio independiente y evaluación inapropiados.

2. Con algunas asignaturas del área profesional, en relación con criterios de evaluación, experiencias de aprendizaje, trabajo en grupo interdisciplinario, aplicación de principios científicos en los procedimientos que se deben fortalecer. Otro aspecto llamativo fue el ambiente físico inadecuado en las aulas de clase del Departamento de Enfermería.

3. Respecto a los egresados se identificaron dificultades en el manejo de personal y organización administrativa e inseguridad en la realización de procedimientos. Esto redunda en que el profesional desempeña más actividades de administración que de atención directa.

Fase III. Los docentes definieron 29 alternativas de solución en forma individual y grupal para los acuerdos totales. De ellas 25 se seleccionaron por consenso. Cada profesor ante las alternativas elegidas fijó la prioridad para ejecución y escogió como prioridad inmediata a 6 de las alternativas y definió la instancia responsable de su cumplimiento.

Las alternativas de solución planteadas como prioridad inmediata para los acuerdos totales implican aspectos del área profesional relacionados con contenidos comunes a las diferentes áreas de especialidad, procedimientos mínimos necesarios para el desempeño como profesional de enfermería, intensidad horaria de las asignaturas, ubicación del personal docente según área de interés y preparación entre otras.

CONCLUSIONES

El proceso de evaluación permitió aplicar una metodología para evaluar el Plan de Estudios de Pregrado contando con la participación de docentes, estudiantes, egresado y empleadores.

La experiencia de evaluación permitió identificar y ejecutar aspectos que se debían cumplir a corto, mediano y largo plazo. Algunos de los aspectos a corto plazo se ejecutaron en la etapa final de este proceso. Se llevó a cabo el proceso evaluativo sin suspender las actividades académicas que se ofrecían durante el tiempo del estudio.

El personal docente manifestó inconformidad general en puntos relacionados con el marco conceptual del plan, objetivos y tipo de metodología que se utiliza en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Se deduce que el profesional de enfermería tiene poca participación en la actividad de investigación. Esta área se debe intensificar durante la formación del futuro profesional para proporcionarle elementos que le permitan hacer aportes al conocimiento.

SUMMARY

The undergraduate nursing curriculum of the Universidad del Valle, Cali, Colombia, was evaluated from 1986 to 1989, with the participation of faculty, alumni, students and employers. This evaluation was designed to give the greatest possible importance to the suggestions of all participants regarding the solutions outlined. The curriculum commitee of the nursing school carried out the evaluation in 3 phases. In phase I the disadvantages of integrated curriculum at the undergraduate level were identified. In phase II the responses to a list of value judgements consisted of 12 total agreements, 49 partial agreements and 91 slight agreements. In phase III, 25

alternative solutions were obtained from the total agreements, of which 6 were assigned priority to be implemented by the groups responsible. The experience allowed the identification to be made of aspects of the curriculum that should be addressed in the short, medium and long terms.

REFERENCIAS

1. Lobo, LE, Alvarez, JM & Galperin, J. Evaluación, enseñanza y aprendizaje. *Educ Med Salud*, 1986, *20:* 485-492.
2. Smille, C, Wong, J & Arklie, M. A proposed framework for evaluation of support courses in a nursing curriculum. *J Adv Nursing*, 1984, *9:* 487-492.
3. Mora, J. *La autoevaluación institucional en la Universidad del Valle. Fundamentación conceptual.* P. 12, Universidad del Valle, Cali, 1985.
4. Schuter, A. Investigación participativa. Material mimeografiado.
5. Zapata, SV. *Guía metodológica para la autoevaluación institucional.* Subdirección Académica, ICFES, Bogotá, 1985.
6. Batista, JE. *Escalas de actitudes para la investigación sociológica, sicológica y pedagógica.* Pp. 73-113. Copiyepes, Bogotá, 1982.