

DESAFIOS

ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN



AEUERA

NÚMERO
7

EDICIÓN DIGITAL

 UNIVERSIDAD ADVENTISTA DEL PLATA ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 INSTITUTO UNIVERSITARIO CEMIC CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD	 UNIVERSIDAD FAVALORO CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	 UNIVERSIDAD DE MORÓN Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en Enfermería
 INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL ITALIANO CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CATAMARCA CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR DEL EJÉRCITO CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA INSTITUTO ACADÉMICO FERRAGLIO DE CIENCIAS HUMANAS	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA
 UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NOROESTE CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA FACULTAD DE MEDICINA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MERCEDES Escuela de Ciencias de la Salud Licenciatura en Enfermería
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES	 UNIVERSIDAD AUSTRAL ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Licenciatura en Enfermería
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS CARRERA DE ENFERMERÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA AUSTRAL CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO ESCUELA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS CARRERA DE ENFERMERÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD	 INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NOROESTE DE BUENOS AIRES Escuela de Ciencias de la Salud Licenciatura en Enfermería
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE FORMOSA CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DE FORMOSA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD ISALUD Ciencias de la Salud Licenciatura en Enfermería
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHÉ CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHÉ ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD	 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL ENFERMERÍA PROFESIONAL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOTECNOLOGÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOTECNOLOGÍA	 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JOSÉ C. PAZ CARRERA DE LIC. EN ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DE JOSÉ C. PAZ ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD	

AUTORIDADES



ISSN 2591-5436

PRESIDENTE:

LIC. VIVIANA B. AGUILAR
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROV. DE
BUENOS AIRES
(UNCPBA)

VICE-PRESIDENTE I:

MG. JUANA SIGAMPA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
(UNC)

VICE-PRESIDENTE II:

LIC. CARLOS PORTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
(UNSA)

SECRETARIA:

LIC. ANA S. LEIDI
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
(UNS)

PRO SECRETARIA:

LIC. JOSÉ MOLINA
(CEMIC)

TESORERO:

LIC. MARÍA MARGARITA RABHANSI
UNIVERSIDAD AUSTRAL
(U. AUSTRAL)

PRO TESORERA:

MG. DOLORES LATUGAYE
UNIVERSIDAD AUSTRAL
(U AUSTRAL)

VOCAL I:

LIC. KARINA ESPÍNDOLA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES
(UNQ)

VOCAL II:

LIC. MARINA PASINATO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS
(UNER)

COMISIÓN REVISORA DE CUENTAS INTEGRADA POR:

LIC. LUCILA MONZÓN VALVERDE
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
(UNR)

MG. GLADYS P. ROBLEDO
UNIVERSIDAD ADVENTISTA DEL PLATA
(UAP)

MG. NIEVE CHAVEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
(UNSA)

sumario

5

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA CARRERA DE LOS GRADUADOS DE ENFERMERÍA 2010-2016

AUTOR: CANOVA-BARRIOS, CARLOS

18

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

AUORES: CELAYA, LAURA ADRIANA; MARTI VELÁZQUEZ, GABRIELA FERNANDA; VUOTTO, MARÍA MARCELA; OYARBURO, NORMA LILIANA; SCARAFIA, SUSANA BEATRIZ

34

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

AUTORES: CALERO ROJAS. MARIBEL; COVEZZI, CAROLINA; DEFELIPE MARIA GIMENA; GALARZA NADIA MARCELA; TACACHO RITA;; MORAES MORELLI DANIELA

45

REFLEXIÓN DE LA PRÁCTICA COMO DOCENTES E INVESTIGADORES EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

AUTOR: SELVA ELIZABETH TREJO



ISSN 2591-5436

DESAFÍOS

ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN
2018

En esta oportunidad, tengo el agrado de presentar un nuevo número de la Revista Desafíos, órgano de difusión de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina.

En esta edición nos proponemos avanzar en la visibilización de las temáticas que hacen al cuidado de enfermería y a la formación, con el fin de compartir la diversidad de experiencias que se han desarrollado en distintos espacios del ámbito de la salud y la educación.

Este 2019 nos coloca frente al desafío de profundizar áreas temáticas relevantes del escenario de salud nacional y abrir nuevas líneas de indagación que consideren la complejidad que implica el cuidado de enfermería en todas sus dimensiones; biológica, socio económica, psicológica y espiritual.

La Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina (AEUERA) desde sus inicios trabaja para sostener y mejorar la calidad en la formación y esta revista DESAFIO ha sido diseñada desde esa convicción: generar una herramienta de intercambio y comunicación que permita la actualización y consulta de las principales temáticas que hacen al quehacer profesional. Estamos convencidas que la producción científica y su divulgación son unas de las bases de la construcción del conocimiento científico que la enfermería tiene como desafíos y la educación es una de las herramientas claves para lograrlo.

En este número se presentan cuatro artículos relacionados con distintas temáticas disciplinares relacionadas con la gestión, la educación y el cuidado específico de enfermería desde enfoques diversos.

Desde la Asociación seguiremos trabajando en pos de lograr una publicación que sea referente en el país y que sea consultada por estudiantes y profesionales de toda la región.

EDITORIAL

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA CARRERA DE LOS GRADUADOS DE ENFERMERÍA 2010-2016

Canova-Barrios, Carlos¹

1- Licenciado en enfermería. Especialista en Docencia Universitaria. Doctorando en Ciencias Médicas y Salud Pública. Investigador adscrito al grupo de investigación Ciencias del Cuidado de Enfermería (GICCE) – Universidad del Magdalena. Docente de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Buenos Aires, Argentina. Email: carlos.canova1993@gmail.com

DESAFÍOS

2

RESUMEN

La evaluación continua y sistemática de la institución universitaria y de sus planes de estudio, es una actividad fundamental para innovar, implementar nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje y optimizar los recursos de los cuales dispone la institución. Los estudios de seguimiento de egresados entonces permiten conocer información acerca del desempeño

profesional, demandas del mercado laboral, inserción laboral de los egresados y conocer las opiniones y sugerencias de los egresados sobre la calidad de la formación recibida. El objetivo del presente trabajo fue analizar la percepción de la calidad de la carrera que expresan los graduados de enfermería de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).

La muestra estuvo conformada por 36 graduados de la carrera de enfermería egresados en el periodo 2010 al 2016, equivalente al 65% de la totalidad de los graduados a la fecha. Se aplicó una encuesta que medía las percepciones de los graduados en 11 dimensiones. Las dimensiones que integraban el constructo fueron en su mayoría positivas. Se identificaron fortalezas en las dimensiones propósitos, integridad y recursos humanos. Las que fueron identificadas como aspectos a mejorar son las dimensiones infraestructura y resultados del proceso formativo, aludiendo a servicios de biblioteca, procesos de seguimiento de egresados y programas de inserción laboral.

La evaluación de la carrera de Enfermería sustentada sobre la base de un instrumento de encuesta requerido a graduados permite identificar fortalezas y los aspectos necesarios de mejora, para promover las primeras y subsanar las últimas.

La Carrera de Enfermería de UCES, actualmente en pleno proceso de acreditación, ha tomado en cuenta los resultados e implementado los medios para superarse.

Palabras Clave: *Enfermería, Estudio de graduados, Educación.* 3

INTRODUCCION

La evaluación continua y sistemática de la institución universitaria y de sus planes de estudio, es una actividad fundamental para innovar, implementar nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje y optimizar los recursos de los cuales dispone la institución (1). Los estudios de seguimiento de egresados entonces permiten conocer información acerca del desempeño profesional, demandas del mercado laboral, inserción laboral de los egresados y conocer las opiniones y sugerencias de los egresados sobre la calidad de la formación recibida (2-3).

Es importante antes de continuar, aclarar lo que para el presente manuscrito se entenderá por el término graduado. Para Arnaz (s.f.) citado por Aldana de Becerra & Cols., egresado/graduado *“es un educando que ha terminado un proceso delimitado, definido, de enseñanza-aprendizaje (por ejemplo, el bachillerato o la licenciatura en letras*

4 *españolas o la maestría en historia, por ejemplo*” (2008, pp. 62).

Específicamente en los egresados de las carreras del sector sanitario, se puede afirmar que la universidad no solo aporta al alumnado un conglomerado de conocimientos teóricos, sino una formación actitudinal, emocional y de habilidades, extrapolables a la práctica profesional futura, las cuales garantizan el desenvolvimiento ideal del graduado de acuerdo a las necesidades sociales e incumbencias legales del título y de las necesidades organizacionales y de relación entre los actores del sistema sanitario.

La enseñanza superior actúa como agente que facilita el acceso a mayores y mejores oportunidades laborales cuando se proporciona una formación completa y adecuada a las necesidades del mercado laboral específico de la carrera del graduado. No obstante, los procesos de inserción laboral de los universitarios están caracterizados por su alto nivel de heterogeneidad dada la complejidad de factores académicos, laborales y personales que pueden repercutir en sus oportunidades. Por lo anterior, los estudios de seguimiento a graduados en las diferentes disciplinas han

cochado gran relevancia, dado que muestran el compromiso de las instituciones con el mejoramiento constante de la calidad educativa.

Al respecto, el ministerio de educación de Colombia refiere que *“hacer seguimiento a los egresados de la educación superior es una tendencia creciente en países que buscan mejorar la calidad y la pertinencia de los programas académicos...ya que suministran insumos que las instituciones, el sector productivo, el gobierno y los estudiantes están usando para tomar decisiones”* (4). En nuestro país, los estudios de seguimiento de graduados surgieron mayoritariamente como consecuencia del proceso de autoevaluación institucional solicitado por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) y autores como Brisson resaltaban la carencia de estudios de medición de calidad de los graduados y seguimiento de egresados, o al menos la comunicación de estos (5).

El egresado es entonces una fuente importante de retroalimentación, puesto que permite a las instituciones de educación superior su ubicación, vinculación laboral, rol social, valoración económica de los graduados y la forma

como reflejan los valores y conocimientos interiorizados durante el proceso formativo (6). Dichos aspectos, relacionados con la pertinencia de los programas y sus currículas.

Los estudios de graduados poseen como objetivo (1):

- Conocer el impacto que la oferta educativa universitaria tiene en el mercado laboral.
- Establecer la calidad de la docencia en la universidad, tomando como base la opinión de los egresados respecto a su propia formación.
- Conocer la ubicación profesional de los egresados.
- Analizar el impacto social de las escuelas y facultades en el mercado laboral.
- Contar con información que apoye la toma de decisiones para adecuar la oferta educativa universitaria a la demanda existente.
- Sentar bases para determinar la relación formación – prácticas profesionales.

Es por todo lo anterior, que desde la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, se propuso analizar la percepción de la calidad de la carrera que expresan los graduados de enfermería desde el año 2010 al 2016, a partir de las dimensiones propósitos de formación, integridad, estructura organizacional de la carrera, estructura curricular de la carrera, competencias genéricas adquiridas, recursos humanos (competencias docentes de los profesores), efectividad en el proceso de enseñanza, resultados del proceso de formación, infraestructura de la institución, vinculación con el medio y satisfacción general.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo.

Muestra: La muestra estuvo compuesta por los egresados de la carrera de Licenciatura en enfermería del periodo 2010-2016 de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).

- 6 Criterios de inclusión: Se enmarcaron como criterios de inclusión ser egresado de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, haber egresado en el periodo 2010-2016 y responder voluntariamente la encuesta de seguimiento a graduados.

Instrumento: Se envió una encuesta para ser respondida vía mail en el sistema de Formularios de Google, la cual se compone de 60 preguntas. Estas se evalúan en una escala de Likert (o método de evaluaciones sumarias) con 5 posibles opciones de respuestas que van desde *Muy de acuerdo* hasta *Muy en desacuerdo*. Las dimensiones evaluadas por el constructo son: propósitos de formación, integridad, estructura organizacional de la carrera, estructura curricular de la carrera, competencias genéricas adquiridas, recursos humanos (capacitación docente), efectividad en el proceso de enseñanza, resultados del proceso de formación, infraestructura de la institución, vinculación con el medio y satisfacción general. El instrumento citado, ha sido implementado en diversos programas de seguimiento de egresados como el del Consejo de Acreditación de la Enseñanza de la Ingeniería el México (2017), Universidad

Nacional de la Frontera en Chile (2016), Universidad de Tarapacá (Chile), Academia acreditadora del colegio de Ingenieros de Chile -AcreditaCL-, Universidad Austral de Chile -UACH-, entre otras; demostrando validez y consistencia frente a los propósitos institucionales.

Resultados y tratamiento estadístico de la información: Los datos fueron analizados en conjunto. Se tabularon en una base de datos en Microsoft Excel y se analizaron en el programa Infostat v.16 (versión libre). Los resultados fueron descritos usando medidas de estadística descriptiva. Para el análisis de los resultados de modo cuantitativo, se asignaron números crecientes a las respuestas cualitativas de las diferentes preguntas. Así, se asignó un puntaje de 1 a la opción *Muy de acuerdo* de manera secuencial hasta 5, correspondiente a *Muy en desacuerdo*, siendo el 3, el aspecto neutral.

Aspectos éticos: Se aseguró la confidencialidad en el tratamiento de los datos. El anonimato fue asegurado para aumentar la confianza de los datos diligenciados y la participación, fue en todo momento voluntaria.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica

Se encuestó el 65% (n= 36) de los graduados de la carrera de Licenciatura en enfermería, quienes egresaron entre el periodo 2010-2016. El 86% son de sexo femenino, con

Tabla I. Caracterización sociodemográfica de los egresados (n= 36).

VARIABLES	%	n
Sexo		
Femenino	86	31
Masculino	14	5
Edad	39.7 años (DE: 9.1)	
Área de trabajo		
Asistencial	89	32
Docencia	11	4
Investigación	3	1
Gestión	14	5
Sector de trabajo		
Privado	47	17
Público	25	9
Privado y Público	25	9
Autónomo	3	1
Total	100%	36

Fuente: Elaboración propia

una edad promedio de 39.7 años de edad (DE: 9.1 años).
7
Relativo al área de trabajo actual, en su mayoría se dedican a las labores asistenciales (89%), seguido de la gestión (14%) y finalmente, en cuanto al sector de trabajo, el 47% trabaja en el ámbito privado y solo el 2.7% como autónomo (Véase tabla I).

Tabla II. Comportamiento general de las dimensiones.

Dimensiones	Puntaje general	DE
Propósitos	4,44	0,66
Integridad	4,43	0,74
Estructura organizacional	4,33	0,7
Estructura curricular	4,41	0,5
Recursos humanos	4,35	0,7
Efectividad del proceso de enseñanza	4,27	0,6
Resultados del proceso formativo	3,49	1,14
Infraestructura	3,66	1,2
Vinculación con el medio	3,73	1,2
Satisfacción general	4	1,3

Fuente: Elaboración propia.

Percepción de los graduados de Enfermería

La percepción de los graduados se encuentra organi-

8 zada en las 11 dimensiones descritas anteriormente. Los resultados entonces son presentados del mismo modo (Véase Tabla II y Gráfico I). Para el análisis de esta sección, se asignaron números crecientes a las posibilidades de respuesta; así, 1 correspondía a *Muy en desacuerdo*, mientras 5 a *Muy de acuerdo*.

En la tabla II, se puede ver el comportamiento general de 10 de las 11 dimensiones evaluadas por el constructo de percepción de calidad del proceso formativo.

En términos generales, todas las dimensiones fueron evaluadas de manera favorable, encontrándose sobre el rango aceptable de la escala (3, 4 y 5). La dimensión “*competencias genéricas*” se presenta más adelante.

Se detectaron las dimensiones que requieren mejoras según las repuestas de los graduados, relacionadas con la vinculación con el medio (dimensión 10), infraestructura (dimensión 9) y los resultados del proceso formativo (dimensión 8).

Gráfico I. Comportamiento general de las dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

En un análisis a profundidad de las 62 preguntas que integran el constructo aplicado, se identificaron aspectos diversos referidos por los graduados para mejorar.

En la dimensión *estructura curricular*, se identificó como aspecto a mejorar la relevancia de algunos contenidos en la formación de enfermería (promedio 3), así como la repetición de algunos contenidos en dos o más ramos de manera innecesaria (promedio 2.6).

En la dimensión *recursos humanos*, la pregunta “*la canti-*

dad de personal administrativo era la adecuada” se evaluó en su mayoría como “*en desacuerdo*” (3.9).

En la dimensión *resultados del proceso de formación*, las tres preguntas evaluadas fueron evaluadas como en riesgo. Dicha dimensión alude a la oferta de programas y mecanismos de perfeccionamiento para los graduados (puntaje promedio de 3.9), eficiencia en los procesos de seguimiento a egresados (puntaje 3.5) y la política institucional de inserción laboral (puntaje 3).

En la dimensión *infraestructura*, la dotación y el servicio de biblioteca, los laboratorios, y los medios disponibles para el apoyo a la formación de los estudiantes (pasantías, seminarios, trabajos de campo, rotaciones, etc.) fueron considerados en riesgo (puntaje de 3).

En la dimensión *vinculación con el medio*, los graduados refirieron que la calidad y cantidad de investigaciones desarrolladas por los docentes no era la adecuada (puntaje 3.2), así mismo se enmarcó como deficiente el fomento a la participación de los graduados en charlas y seminarios sobre la disciplina (puntaje 3.5).

Finalmente, relativo a la *satisfacción general*, los graduados refirieron que a su egreso de la carrera no fueron contratados de acuerdo a sus expectativas profesionales y de ingresos (puntaje 3.1).

Por otro lado, las dimensiones *propósitos, integridad, estructura organizacional, competencias genéricas y efectividad del proceso de enseñanza*, fueron puntuados dentro de los parámetros adecuados (promedio > 4) de evaluación del instrumento.

COMPETENCIAS GENÉRICAS

La dimensión *competencias genéricas* busca identificar la satisfacción con las competencias adquiridas durante el cursado de la carrera. Dichas competencias son: comunicación, pensamiento crítico, solución de problemas, interacción social, autoaprendizaje e iniciativa personal, compromiso ético, respeto por la diversidad y la multiculturalidad, responsabilidad social y compromiso ciudadano y finalmente, autonomía. Esta sección, fue evaluada mediante una escala del 1 al 5, en la cual el 1 implica “muy deficiente” y el 5 “muy buena”.

- 10 En términos generales, los egresados se mostraron muy satisfechos con las competencias genéricas adquiridas durante la formación de grado (Véase Gráfico II). Sin embargo, resaltan las competencias de autonomía, compromiso ético e interacción social, como fortalezas claras, además, de estar íntimamente relacionadas con el perfil de la carrera.

Gráfico II. Percepción sobre la adquisición y dominio de competencias genéricas.



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIÓN

Las carreras impartidas en las instituciones de educación del país deben contar con proceso de seguimiento a graduados que permita conocer y determinar el comportamiento del mercado laboral de los profesionales graduados de las mismas, así como brindar una retroalimentación sobre los planes de estudio y las mallas curriculares.

La Licenciatura en enfermería de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) de la ciudad de Buenos Aires, es relativamente nueva, por lo cual se encuentra en un proceso de mejora continua necesaria para su posicionamiento como carrera.

Mediante la aplicación de la encuesta, se detectaron aspectos que requieren mejora según la percepción de los graduados. Estos estuvieron relacionados con la vinculación con el medio, la infraestructura y los resultados del proceso formativo.

En cuanto a las competencias genéricas aportadas en la formación universitaria, no se detectaron desviaciones, sin embargo, es de resaltar que la impronta propia de la carrera contenida en el perfil profesional se encuentra representada en las competencias genéricas mejor puntua-

das, exponiendo los logros de la formación impartida.

Esta primera experiencia sirve en el marco del proceso de acreditación de la carrera para identificar las fortalezas y los aspectos a mejorar, a partir de la percepción de los sujetos directamente implicados y que transitaron por la malla curricular diseñada a los propósitos institucionales y lineamientos ministeriales en Educación superior.

DISCUSIÓN

En la última década en América Latina han proliferado los estudios de seguimiento a graduados en el marco de una dinámica de acreditación y de fortalecimiento de la estructura universitaria (7). Es tradicional el uso de estudios de seguimiento para la rendición de cuentas de las instituciones de Educación Superior y para la toma de decisiones estratégicas sobre pertinencia de carreras y evaluación de planes de estudio.

La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) en España, citado por Cuenca & Ortega

refiere que “*los estudios de seguimiento de los egresados tienen que medir los resultados del programa formativo (resultados en los egresados y resultados en la sociedad), y dichos resultados se tienen que tener en cuenta para la mejora y revisión del programa formativo*” (8). Dicho propósito guió la realización del presente estudio. 11

Los estudios de seguimiento de graduados, pueden ser insumos para la organización, la modificación e incluso la supresión de las carreras universitarias, así como para el diseño o la reconstrucción de sus planes de estudio, en aras de innovar, maximizar el desarrollo del plantel docente, la orientación académica de los estudiantes, la gestión y organización de la infraestructura y recursos, y diversos aspectos que dependen del modelo de investigación implementado.

Una de las características de los procesos productivos e industriales de nuestra época, es su constante actualización y la promoción de importantes cambios, entre ellos la elevación del nivel de complejidad de las actividades desempeñadas por los profesionales, las nuevas formas de organización del trabajo, la flexibilización laboral, la

12 diversificación constante de los empleos, el proceso de descentralización y la rápida obsolescencia de las tecnologías. Los estudios de seguimiento de graduados toman su relevancia al ser la alternativa para comprender la relación entre la formación profesional y el mundo laboral, identificando además la satisfacción de demandas externas e internas, entendiendo que ellas abarcan las necesidades individuales, colectivas, institucionales y sociales de los individuos que han transitado el trayecto formativo (9).

Dada la complejidad del ámbito laboral y la demanda de actualización contante, se hace necesario que los profesionales estén preparados para aprender durante toda la vida y los seguimientos de graduados se erigen como una valiosa herramienta para orientar la actualización de las

competencias genéricas y específicas de las carreras (9).

Para la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), los resultados del presente estudio permitieron brindar información a directivos y docentes, que orientara en la toma de decisiones en la malla curricular y reorientar el programa formativo, con relación a la percepción que tienen los egresados respecto a su situación actual tanto laboral como académica. Para el proceso de acreditación de la carrera de enfermería, el presente trabajo se vuelve una fuente importante de retroalimentación que permitirá tomar decisiones en pro de la mejora de la percepción de la carrera de los estudiantes -futuros graduados y cara visible de la institución- y para mejorar en lo posible la educación impartida en las dimensiones en las cuales se encontraron aspectos a mejorar.

1. Aldana de Becerra G., Morales F., Aldana J., Sabogal F., Ospina A. Seguimiento a graduados. Su importancia para las instituciones de educación superior. *Revista Teoría y Praxis Investigativa*. 2008; 3(2): 61-65.
2. Mendoza C. Siguiendo el Rastro de los Egresados. *Revista Fundación Universitaria del Área Andina*. 2 (Ene - Jul. 2003), pp.30.
3. García A. (s.f.) Educación superior. Acceso, permanencia y perfil social de los graduados comparados con los egresados de la educación media. Disponible en: http://sitial.iipe-oei.org/sites/default/files/siteal_debate_5_fanelli_articulo.pdf. Consultado el 12/07/2017.
4. Ministerio de Educación de Colombia. Seguimiento a egresados, información para la pertinencia. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/fo-article-136997.pdf>. Consultado el 12/07/2017.
5. Brissón M., Galli A. Conferencia Argentina de Educación Médica: agendas, aportes y temas emergentes. *Educación Médica*. 2005; 8(1): 38-47.
6. Morales F., Aldana J., Sabogal F., Ospina R. Generando orgullo areandino. *Boletín Proyección Social & Egresados, Fascículo 2*, noviembre de 2008.
7. Tirado R., Tejeda R., Celdeño G. Implementación institucional de un modelo cooperativo para el seguimiento a graduados en Ecuador. *Revista de la Educación Superior*. 2015; 44(173): 125-156.
8. Cuenca J., Ortega J. El proceso de seguimiento a graduados en la actualización curricular de la carrera de ingeniería de sistemas de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*. 2015; 3(3): 52-58.
9. Passarini J., Sosa C., Iñigo E. (2015) Los estudios de seguimiento de graduados en el marco del aprendizaje durante toda la vida: Una visión desde el contexto latinoamericano. *Sinéctica - Revista Electrónica de Educación*. 45: 1-15.

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

14

Celaya, Laura Adriana¹; Marti Velázquez, Gabriela Fernanda²;
Vuotto, María Marcela³; Oyarburo, Norma Liliana⁴; Scarafia, Susana Beatriz⁵

RESUMEN:

El presente artículo tiene como finalidad socializar los resultados de una pesquisa acerca de la inteligencia emocional de un grupo de estudiantes quienes cursaban el primero y el tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata. La misma se contextualiza en una serie de pequeños estudios que intentan explorar el tema de las emociones en la formación de enfermeros y se enmarca en el Grupo de Investigación Universidad, representaciones sociales y disciplinas. Parte de nuestro interés lo constituye la necesidad de interpelar a la em-pírea y así, desde allí, poder replantearse como docentes formadores, los contenidos curriculares y desde este abordaje crítico proponer las estrategias a tener en cuenta al momento de elaborar las configuraciones didácticas para el

1- Lic. En Enfermería. Esp. En Docencia Universitaria. Profesor Asociado en: Investigación en Enfermería. Taller de trabajo Final y La Enfermería y la familia en desarrollo. Carrera Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. ARGENTINA. Email: lcelaya@mdp.edu.ar

2- Lic. En Enfermería. JTP en Metodología del aprendizaje y trabajo grupal- JTP Enfermería de Alto Riesgo y Ayudante de La Enfermería y la familia en desarrollo. Carrera Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. ARGENTINA

3- Profesora en Ciencias de la Educación- Lic en Tec educativas- Profesora Adjunta Metodología del aprendizaje y trabajo grupal y Profesora adjunta de Enseñanza en Enfermería. Carrera Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. ARGENTINA.

4- Lic. en Enfermería JTP de Enfermería Básica. Carrera Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. ARGENTINA

5- Lic. en Enfermería. Especialista en Organización Gestión de Servicios de Salud. Profesora Titular de "La enfermería y la familia en desarrollo". Carrera Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. ARGENTINA.

DESAFÍOS

alcance de logros metacognitivos, incluyendo en los mismos la promoción de la inteligencia emocional, como una más de las diversas inteligencias. Al respecto y en este particular, se ha realizado un estudio transversal donde se ha administrado una escala de medición de la inteligencia emocional a los estudiantes que cursaban primer año y tercer año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata, la misma posee una secuencia de: baja, media baja, media alta y alta, e involucra las siguientes dimensiones de la variable inteligencia emocional: Autocontrol, Empatía, Comunicación, Autocognocimiento, Autoestima, Automotivación, Relaciones con los demás.

Los principales resultados dan cuenta de que los estudiantes obtuvieron un resultado promedio de inteligencia emocional media alta el 79% de la población, las dimensiones con puntajes más bajos fueron: *autocontrol*, *autoestima* y *automotivación*; mientras que los más altos fueron *comunicación* y *empatía*. A modo proyectivo se observa que el 70 % de los estudiantes de la cohorte 2016 estaba al día con sus estudios, pudiendo derivarse un posterior estudio de hipótesis que asocien las mismas, como que la

inteligencia emocional podría estar relacionada -por diferentes motivos- con el rendimiento académico o al menos con la inclusión académica y el trabajo colaborativo. 15

Palabras Clave: Emociones, Inteligencia emocional, Enfermería, Formación.

INTRODUCCIÓN

Los cambios de paradigma que origina la sociedad del conocimiento repercuten necesariamente en la concepción de universidad y su rol dentro de esta sociedad. En este contexto, se incorporan otras miradas sobre los temas y estrategias educativas, poniendo en tensión permanente los abordajes clásicos del currículo y sus contenidos. De esta manera se rompe con el campo tradicional y se incorporan nuevas perspectivas, como la que nos ocupa en este particular, la inteligencia emocional dentro de la trama de las inteligencias múltiples propuesto por Gardner.

Esta indagación se realiza en el contexto de una serie de pequeños estudios que intentan explorar el tema de las emociones en la formación de enfermeros y se enmar-

16 ca en el Grupo de Investigación *Universidad, representaciones sociales y disciplinas*. La misma consistió en un estudio transversal donde se administró una escala de medición de la inteligencia emocional a los estudiantes que cursaban primer año y tercer año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Parte de nuestro interés lo constituye la necesidad de interpelar a la empírea y así, desde allí, poder replantearse como docentes formadores, los contenidos curriculares y desde este abordaje crítico proponer las estrategias a tener en cuenta al momento de elaborar las configuraciones didácticas para el alcance de logros metacognitivos, incluyendo en los mismos la promoción de la inteligencia emocional, como una más de las diversas inteligencias que hay que atender en la formación.

MARCO CONCEPTUAL

Una universidad preparada para atender el enfoque de las inteligencias múltiples requiere, no sólo de un currículum dispuesto a tener en cuenta estos temas, sino de profesores que establezcan un vínculo sano que favorezca el crecimiento emocional de los estudiantes aportando su capacidad para mejorar lo que se denomina clima social en el aula. Este, hace referencia a una condición de calidad del ámbito educativo donde se producen las relaciones interpersonales, constituyendo parte de las dimensiones de la evaluación de la calidad educativa, pudiendo asumirse que el mismo, tanto puede favorecer como desfavorecer el aprendizaje y que es una producción del proceso acumulativo de la historia del lugar educativo (1).

Howard Gardner⁶ (1983), en su propuesta teórica problematiza sobre el fenómeno de la inteligencia más allá del universo de lo cognitivo, concepto dominante de la época. En su teoría y sin negar el componente genético, re-

6- Gardner, es un destacado científico de la Universidad de Harvard, quien propone su teoría de las inteligencias múltiples, dentro de las cuales se encuentran: I.Lingüística, I Lógico matemática, I espacial, I Musical, I Cinético corporal, I Naturalista, I Interpersonal e I intrapersonal.

conoce a la inteligencia como una “capacidad” y como tal, factible de ser desarrollada; a su vez, identifica ocho tipos de inteligencia, que pueden interactuar entre sí y potenciarse, dentro de las cuales tanto la “interpersonal”, como la “intrapersonal” denominadas por Gardner (2), se corresponden con la denominada en este estudio como “inteligencia emocional”. La primera –de las referidas por Gardner– es entendida como una inteligencia social en la que se destacan componentes como: la manera eficaz en que los individuos interactúan con otros, la capacidad de conocer, reconocer e influenciar en los deseos, necesidades e intenciones de sus pares. Mientras que la segunda, corresponde a un acabado conocimiento de uno mismo y ser capaz de utilizarlo para desenvolverse en su entorno, conocer sus fortalezas y debilidades, aprender de los éxitos y de los fracasos, mantener la independencia.

Desde esta perspectiva, se cree necesario atender al conocimiento sobre inteligencia emocional, así como, el uso de recursos que le permitan, al docente, tener una relación directa y horizontal con los logros del estudiante de Educación Superior. Para este trabajo, tomaremos de referencia una de las definiciones de IE, por ser esta una de

las más respaldadas, entendiéndose como “la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”. (3)

Ante lo expuesto, cabe aclarar que es desde el mundo laboral de donde surge la observación de la necesidad de formar competencias emocionales para desarrollar la inteligencia emocional y en este sentido, obtener mejores y mayores resultados en el campo del trabajo, ya que cada vez más las empresas buscan este valor agregado en los graduados universitarios. Al respecto se puede mencionar el estudio del observatorio de Tendencias Sociales y Empresariales de la Universidad Siglo 21, en el que se afirma: en un contexto laboral tan complejo como el argentino, es importante que el líder de un equipo de trabajo sea empático, puede autorregularse emocionalmente, sepa gestionar conflictos, inspirar y que conduzca hábilmente: equipos de trabajo.”(4)

El estudio realizado en el referido observatorio demostró, entre otras cosas, que líderes con mayor inteligencia emocional lograban que los trabajadores que es-

18 taban bajo su supervisión, mantenían sus actividades con más entusiasmo, con menor estrés y mayor perseverancia ante dificultades, a diferencia de aquellos cuyo liderazgo puntuaren una menor inteligencia emocional.

A partir del análisis documental de Rocío Fragoso-Luzuriaga (5) podemos distinguir que diferentes autores han trabajado contenidos relacionados a “inteligencia emocional” y a “competencia emocional”. Ya en 1998 la UNESCO había recomendado cuatro pilares para la educación del siglo XXI –aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir, aprender a ser-, siendo los dos últimos los relacionados con habilidades emocionales y sociales. También la Unión Europea a través del proyecto Tunning ha planteado como competencias en la educación superior la de las relaciones interpersonales, incluyendo las de: *“capacidad para el trabajo en equipo, habilidades interpersonales, capacidad para conducir hacia metas comunes, capacidad para actuar ante nuevas situaciones y capacidad para la toma de decisiones, todas ellas relacionadas con competencias emocionales e inteligencia emocional.”* (6)

Meyer (7) divide el origen de la inteligencia emocio-

nal en cinco períodos. En el primero la concepción de inteligencia y de emoción se encuentran separadas, dado entre 1900 y 1970, inicio del auge de la medición a través de test de la inteligencia racional; el segundo, entre 1970 y 1990 en el que comienzan los precursores de la inteligencia emocional como Gardner, con su teoría de inteligencias múltiples y Sternberg, autor de la teoría trídica basada en el procesamiento de información; el tercero corresponde a la creación del concepto inteligencia emocional por Salovey y Meyer (8) quienes incluyeron en su modelo conceptual tres habilidades: la percepción y apreciación emocional, la regulación emocional y la utilización de la inteligencia emocional. El cuarto periodo ha sido el relacionado a la popularización del concepto, siendo su máximo responsable Daniel Goleman (9), a través de su libro convertido en best seller denominado *“La inteligencia emocional”*, si bien parte de su contenido se ha convertido en controversias entre los especialistas, ha cometido su función de máxima difusión en ámbitos académicos y no académicos. El quinto periodo comienza en 1998 hasta la actualidad y se constituye en un refinamiento del constructo mediante la institucionalización e

7- Corrientes teóricas como el feminismo representado cronológicamente por: Simone de Beauvoir, Ágnes Heller; Butler, Judith; Preciado, Beatriz; entre otras.

8- Se entiende por racionalismo a una doctrina filosófica que sostiene que la verdad puede ser descubierta mediante la razón. En el racionalismo contemporáneo está íntimamente unido al ateísmo, teniendo como principales representantes en la actualidad a Chomsky, Jim Herrick, Paul Kurtz, Steven Weinberg, Richard Wiseman, entre otros.

9- Se entiende por empirismo a una doctrina filosófica que sostiene que, contrario al racionalismo enfatiza el papel de la experiencia, ligada a la percepción sensorial, en la formación del conocimiento. Los representantes actuales son: Carnap, Rudolf; Reichenbach, Hans; Feigl, Herbert; Hempel, Carl.

investigación. El modelo tripartito de Salovey y Meyer incorpora una cuarta dimensión (Meyer, Caruso y Salovey,) (10) quedando: percepción y valoración emocional; facilitación emocional; comprensión emocional, y regulación reflexiva de las emociones. A su vez, este autor clasifica los modelos sobre inteligencia emocional y los divide en dos grandes grupos los Modelos Mixtos, que combinen dimensiones tanto de personalidad y automotivación, como de habilidades de regulación de las emociones, entre los que se encuentran los de Bar-On (11) y Goleman (9); y el Modelo de habilidad de Salovey y Mayer (8), que contempla las esferas cognitiva, afectiva y motivacional, entre otros.

Según el reporte de Extremera y otros (12), existen en la actualidad tres grupos de instrumentos de medidas de IE, unos medidos a través del autoinforme; otros relacionados con medidas de habilidad o ejecución y un tercero los que corresponden a mediciones mixtas. En este particular utilizaremos por su accesibili-

dad un instrumento de medición autoinformado, del tipo de los que Salovey y Meyer (8) denominan *Inteligencia Emocional Percibida*.

Nos cabe reflexionar sobre el planteo de Colás (13), quien expone que en los últimos años, teorías sociales⁷ incorporan nuevas concepciones que permiten romper con el prejuicio de las corrientes racionalistas⁸ y empiristas⁹ dominantes de la ciencia moderna sobre la imposibilidad de que las emociones pudieran ser objeto de estudio. Esta autora refiere -retomando a Harding (1995)- que la función de la emoción en la educación ha sido invisibilizada por el pensamiento racional, pero que sin embargo, la conciencia del sentimiento y la emoción son relevantes en la construcción de la identidad y las conductas personales y sociales y por tanto de interés educativo, aunque ocultas en la persona y por eso desdeñadas. Es la inteligencia emocional la que nos permite tomar conciencia de nuestras emociones; comprender los sentimientos de los demás, tolerar

- 20 las presiones y frustraciones que se dan en el ámbito académico, entre otros, y de esta forma aumentar la capacidad de empatía y habilidades sociales a futuro.

Para ir cerrando estas cuestiones, destacamos las evidencias de la indagación de Estremera Pacheco y Fernández Berrocal (14), en ese estudio se han recogido evidencias de que los alumnos emocionalmente inteligentes, como norma general, poseen mejores niveles de ajuste psicológico y bienestar emocional, presentan una mayor calidad y cantidad de redes interpersonales y de apoyo social, son menos propensos a realizar comportamientos disruptivos, agresivos o violentos; pueden llegar a obtener un mayor rendimiento escolar al enfrentarse a las situaciones de estrés con mayor facilidad y consumen menor cantidad de sustancias adictivas (p.e., tabaco, alcohol, etc.). Respecto a la aplicación directa a estudiantes de enfermería, Aradilla Herrero (15) en su tesis doctoral indica, según sus resultados, *“...que una mejor comprensión y gestión de los procesos emocionales disminuye el distrés emocional que causa el impacto de la muerte. En esta línea, las enfermeras con niveles más altos de comprensión y gestión emocional, presentan menor ansiedad ante la*

muerte y altos niveles de autoestima...”.

Si bien este estudio es de un alcance descriptivo respecto al nivel de inteligencia emocional (IE) de los estudiantes de enfermería, estos autores nos abren a nuevas posibilidades de indagación. Para el mismo se utilizarán como dimensiones intrapersonales, el autocontrol, el autoconocimiento, la autoestima, la automotivación; mientras que la empatía, la comunicación y la relación con los demás, como dimensiones de los aspectos interpersonales. En este sentido, una de las dimensiones seleccionadas es el *autocontrol*, o autorregulación emocional y hace referencia a la habilidad de controlar nuestros sentimientos en determinados momentos, reaccionar apropiadamente en momentos de impulsos emocionales. En relación a la dimensión *empatía*, se la entiende como la habilidad del reconocimiento de las emociones ajenas. La *comunicación*, es otra de ellas y corresponde a una habilidad social donde se mide su asertividad. Respecto a la dimensión *autoconocimiento*, también denominada autoconciencia emocional, consiste en reconocer las propias emociones y cómo influyen en nuestro estado de ánimo. La *autoestima*, considera-

da como la valoración que hacemos de nosotros mismos, lo que implica una mirada interna sobre la confianza, la satisfacción, la seguridad que tenemos de nosotros. *La automotivación* es la habilidad para direccionar las emociones hacia la consecución de los objetivos, ser positivos ante las adversidades. Por último, *la relación con los demás*, es otra de las habilidades sociales e involucra la capacidad de interactuar con los demás exitosamente, involucra el trabajo en equipo y el colaborativo, la capacidad de escucha, la facilidad de interacción, entre otros.

MATERIAL Y MÉTODO

Como ya se enunciare, la población de estudios corresponde a los estudiantes del primer y tercer año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata. A quienes se le administra una escala de medición de inteligencia emocional basada en el trabajo de Mercado Tobías y Ramos Callejas (16), de la Universidad de La Sabana, Colombia, quienes han diseñado y validado un instrumento de medición de Inteligencia emocional, el mismo consiste en un cuestionario

basado en los estudios realizados por diferentes autores que abordaron el tema a saber: Weisinger (1998); Ryback (1998); Cooper (1998); Steiner (1998); Simmons (1998); Roming y McEwen (1998), entre otros. El instrumento fue sometido a prueba de consistencia interna mediante Chi cuadrado, otorgando como resultado un nivel de probabilidad asociada de alfa 0,05.

Para este estudio transversal, de alcance descriptivo, se analizaron las siguientes dimensiones de inteligencia emocional: Autocontrol, Empatía, Comunicación, Autoconocimiento, Autoestima, Automotivación, Relaciones con los demás, cuyo nivel de medición es ordinal a través de la siguiente escala: baja 1 punto, media baja 2 puntos, media alta 3 puntos y alta 4 puntos. El instrumento consta de 119 indicadores, agrupados en las 7 dimensiones, correspondiéndole 20 indicadores a la dimensión *Autocontrol*, 13 para medir *Empatía*, 19 para *Comunicación*, 13 para *Autoconocimiento*, 19 para *Autoestima*, 14 para *Automotivación* y 21 para *Relaciones con los demás*, con el siguiente índice: IE baja (con puntaje obtenido entre los 119 a 208), IE media baja (209 a 298), IE media alta (299

22 y 388) e IE alta (389 a 476).

RESULTADOS

Inteligencia emocional en estudiantes del primer año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería. Cohorte 2017

De una muestra de 30 estudiantes de primer año, elegidos por conglomerado, -una comisión de trabajos prácticos de la asignatura troncal con un total de -, de los puntajes obtenidos del formulario autoadministrado ningún estudiante se corresponde con una clasificación de inteligencia emocional baja, solo el 3,3% de la población (n1) corresponde al grupo de inteligencia emocional media baja, el 86,7% de la población (n26) tiene un nivel de inteligencia media alta y el 10% restante (n3) posee una inteligencia emocional alta.

Respecto a cada categoría que componen las dimensiones evaluadas en el campo de la inteligencia emocional podemos decir: que de una escala puntuada del 1 al 4, los puntajes obtenidos para cada dimensión fueron:

Autocontrol: promedio del puntaje 2,60. Siendo su valor

más bajo el de 1,85 y el más alto de 3,45.

Empatía: promedio del puntaje 3,08. Siendo su puntaje mínimo de 2,30 y el más alto de 3,76.

Comunicación: promedio de puntaje 3,12. Siendo su puntaje mínimo de 2,47 y su máximo de 3,63.

Autoconocimiento: promedio de puntaje 3,13. Valores mínimo 2,30 y máximo 3,84.

Autoestima: promedio de puntaje 2,79. Valores mínimo 2 y máximo 3,58.

Automotivación: puntaje promedio 2,97. Valores mínimo 2,54 y máximo 3,30.

Relaciones con los demás: 2,99. Valores mínimo 2,15 y máximo 3,85.

Se puede observar al respecto que los puntajes más bajos obtenidos corresponden a las dimensiones: Autocontrol y autoestima. Mientras que los valores más altos se obtuvieron en las dimensiones: autoconocimiento y comunicación.

Cabe aclarar que en la lectura horizontal de los da-

tos, ningún estudiante de los que obtuvieron valores mínimos repite este valor en más dimensiones, lo mismo sucede con aquellos que obtuvieron los valores máximos. Sólo aplican en una sola de las dimensiones.

Inteligencia emocional en estudiantes del tercer año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería. Cohortes 2016-2017

De una población de 35 estudiantes de tercer año, los puntajes obtenidos del formulario autoadministrado denota que ningún estudiante se corresponde con una clasificación de inteligencia emocional baja, solo el 11,4% de la población (n4) corresponde al grupo de inteligencia emocional media baja, el 71,4% de la población (n25) tiene un nivel de inteligencia media alta y el 17,1% restante (n6) posee una inteligencia emocional alta.

Autocontrol, promedio: 2,89, con un rango entre 2.31/3.75, con 20 indicadores. Rango teórico 1/4.

Empatía, promedio: 3,09, cuyo rango fue entre 3,61 y 2,46, con 13 indicadores. Rango teórico 1/4.

Comunicación, promedio: 3.25, cuyo rango fue entre 2.63

y 3.63, con 19 indicadores. Rango teórico 1/4.

Autoconocimiento, promedio: 3.26, cuyo rango va entre el 3.692 a 2.461, con 13 indicadores. Rango teórico 1/4.

Autoestima, promedio: 3,01, cuyo rango va de 3,42 a 2.05, con 19 indicadores. Rango teórico 1/4.

Automotivación, promedio: 2,93, rango entre 3.28 y 2.21, con 14 indicadores. Rango teórico 1/4.

Relaciones con los demás, promedio: 3,02, rango entre 3.571 y 2.38, con 21 indicadores. Rango teórico 1/4.

Se puede observar al respecto que los puntajes más bajos obtenidos corresponden a las dimensiones: *autocontrol* y *automotivación*. Mientras que los valores más altos se obtuvieron en las dimensiones: *autoconocimiento* y *comunicación*.

Tabla 1. Puntaje de Inteligencia Emocional obtenido por los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata distribuido por año de cursada

24

Curso	119 a 208	209 a 298	299 a 388	389 a 476	Total
Primer año	n: 0 0%	n:1 3,3%	n: 26 86,7%	n:3 10%	30
Tercer año	n: 0 0%	n:4 11,4%	n:25 71,4%	n:6 17,1%	35
Total	--	n:5 7,7%	n:51 78,4%	n:9 13,9%	65

Fuente: resultado del cuestionario autoinformado de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería sobre inteligencia emocional. 2016-2017. UNMDP

Tabla 2. Puntaje promedio de Inteligencia Emocional, distribuido por las Dimensiones, obtenido por los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y por año de cursada.

Dimensiones	Autocontrol	Empatía	Comunicación	Autoconocimiento	Autoestima	Automotivación	Relación con los demás	Promedio general
Primer Año	2,60	3,08	3,12	3,13	2,79	2,97	2,99	2,95
Tercer año	2,89	3,09	3,25	3,26	3,01	2,93	3,02	3,06
Promedio	2,745	3,085	3,185	3,195	2,90	2,95	3,005	3,005

Fuente: resultado del cuestionario autoinformado de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería sobre inteligencia emocional. 2016-2017. UNMDP

Se puede observar que en ambos grupos de estudiantes, los puntajes más bajos obtenidos coinciden en la dimensión *autocontrol*, si bien se observa un leve incremento en el grupo de estudiantes del tercer año. No así ocurre con la segunda dimensión que obtuvo menor puntaje, ya que mientras que para los estudiantes ocupa ese lugar la *autoestima*, para los estudiantes de tercero

corresponde la *automotivación*. También existe coincidencia en la dimensión que obtuvo el mayor puntaje, el que corresponde a la de *autoconocimiento*, seguida por la de *comunicación*. En línea general los estudiantes de tercer año tienen mayor puntuación que los estudiantes del primer año a excepción de la dimensión *automotivación*.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Se concluye que un gran porcentaje 78,4% de los estudiantes en los que se les administró el cuestionario obtuvo un puntaje promedio que los encuadra en una IE media alta, tanto en el grupo que cursaba en primer año como el del tercero, aunque este segundo grupo alcanzó puntajes levemente más altos, encontrándose casi el doble de estudiantes que obtuvieron niveles de IE altos respecto a los del primer año. Una de las recomendaciones que se podría hacer es la de indagar, a través de un estudio longitudinal de seguimiento de cohorte, si esa diferencia de puntaje se da a medida que avanza la formación o correspondía a una cualidad natural de la cohorte de origen.

Si bien los valores más altos atañen, en ambos grupos, a las dimensiones *Autoconocimiento*, *Empatía* y *Comunicación* siendo estas habilidades sumamente importantes para las relaciones interpersonales, requisito fundamental para el ejercicio de la profesión enfermera; los valores más bajos fueron para las dimensiones *Autocontrol* y *Autoestima* para los estudiantes del primer año y *Autocontrol* y *Automotivación* para los estudiantes del tercer año. Tanto la autoestima como la automotivación están asociados a

los logros personales y profesionales, por lo que se recomienda incorporar a lo largo de la formación, estrategias pedagógicas que atiendan estas dimensiones, no sólo libradas a la voluntad de los individuales, sino discutidas fehacientemente e incluidas en el campo curricular y la mediación pedagógica como contenidos insoslayables del Plan de Estudios. La necesidad de formar Enfermeros que asuman un sólido liderazgo para llevar adelante las transformaciones disciplinares de esta época de cambios paradigmáticos y contextos políticos sociales complejos, es un desafío que no podemos desatender y el mismo implica entre otros, el fortalecimiento de la autoestima, el autocontrol y la automotivación.

Como afirma López-Fernández (17):

La inteligencia emocional IE se ha presentado como una característica que facilita las relaciones interpersonales, puesto que admite ser consciente de las emociones, comprenderlas, manejarlas en uno mismo y en otros, y utilizarlas para razonar mejor. Ya sea entendida como capacidad o como rasgo,

se considera de valor en todas las relaciones interpersonales, y entre ellas, en esa relación especial que denominamos relación terapéutica, tanto en profesionales de la salud como en quienes aspiran a ello. Si los estudiantes anhelan ser capaces de establecer relaciones interpersonales exitosas con sujetos de cuidado y sus familias, con compañeros, profesores y tutores, y el resto de integrantes del equipo de cuidados, necesitan contar entre sus características personales con habilidades emocionales bien desarrolladas.

Y esto, no sólo cuenta para tener éxito en el ámbito laboral, sino en el campo personal, social, académico y político. Estas personas tienen una mayor afinidad para ayudar y ser cooperativas estableciendo relaciones interpersonales satisfactorias.

Otros estudios cuentan la vinculación entre IE y estrés laboral, así como el Síndrome de Burnout (18) (19). Todos conocemos los altos índices de estrés laboral a los que los profesionales de la enfermería están sometidos,

siendo sumamente relevante el desarrollo de la IE como uno de los aspectos para la prevención de estas problemáticas. Asimismo refiere Aradilla (20) *Los profesionales de enfermería se ven sometidos a situaciones complejas de cuidado que producen, entre otras reacciones emocionales, altos niveles de ansiedad que necesitan gestionar.* Para continuar aseverando que los enfermeros deben aprender a sobrellevar sus responsabilidades laborales ya que, *en numerosas ocasiones, generan conductas de evitación que pueden impedir el desarrollo de su profesión y pueden derivar en conflictos emocionales.* Para luego hacer hincapié en la urgente necesidad de formar, durante toda la carrera en inteligencia emocional.

En consecuencia, podríamos afirmar que es relevante pensar en la IE como un contenido planificado en el currículo y, por lo tanto, dentro de las estrategias pedagógicas, puesto en juego en un contexto de aprendizaje significativo que dé posibilidad al desarrollo de las inteligencias múltiples. No sólo

al servicio del campo laboral, para potenciar la calidad del Cuidado, a partir de favorecer el logro de relaciones interpersonales de calidad, del trabajo colaborativo, el respeto, la confianza, la comprensión mutua; sino para potenciar el desarrollo disciplinar y su posicionamiento en el conjunto de las ciencias y de las profesiones en el Sistema de Salud, ante el resguardo de la humanidad a través del Cuidado.

Por último queda recomendar la indagación sobre la

relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico, adaptabilidad académica en el proceso de ingreso a la Educación Superior y su territorialidad de significados y significantes, la predisposición para el trabajo en equipo y trabajo colaborativo, en estos tiempos que exigen afrontar una diversidad de información para transformarla en aprendizaje significativo, flanqueando los individualismos.

27

27

28 BIBLIOGRAFÍA

1. Mena, I; Valdés, AM. *Clima social escolar*. 2008. Recuperado en: http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/clima_social_escolar.pdf
2. Gardner, Howard. *La teoría de las inteligencias múltiples*, Fondo de Cultura, México. 1987
3. Mayer, J. y Salovey, P. "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*. New York: Basic Books. 1997
4. Universidad Siglo 21. Recuperado en: <http://www.ambito.com/899598-segun-estudio-los-lideres-con-inteligencia-emocional-y-formacion-academica-aumentan-la-productividad>
5. Fragoso Luzuriaga, Rocío. *Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?* En: *Revista Latinoamericana de Educación Superior*. N 16, vol.VI, 2015. Recuperado en <http://ries.universia.net/>
6. González, J. y Wagenaar, R., eds. *Tuning Educational Structures in Europe*. Informe Final. Fase 1. Bilbao, España: Universidad de Deusto. 2003.
7. Meyer, L. *Emoción y significado en la música*. Madrid: Alianza. 2001.
8. Salovey, P; Mayer, J. *Emotional intelligence*. *Imagin Cogn Pers*, 9, 185-211. 1990.
9. Goleman D. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books; 1995. (Trad. cast., Kairós, 1996).
10. Mayer, J; Salovey, P. y Caruso, D. "Models of emotional intelligence". En R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence (2nd ed)* (pp. 396-420). New York: Cambridge. 2000.
11. Bar-On R. The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): rationale, description and summary of psychometric properties. En: Geher, G., editor. *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers. 2004.
12. Extremera Pacheco, N; Fernández Berrocal, P; Mestre Navas, J; Guil Bozal, R. *Medidas de evaluación de la inteligencia emocional*. *Revista Latinoamericana de Psicología*; 36 (2), 209.228. 2004.
13. Colás, M P. Educación e investigación en la sociedad del conocimiento: enfoques emergentes. *Revista de Investigación educativa* 19 (2). 2001.
14. Extremera Pacheco, N. & Fernández-Berrocal, P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 6 (2), 1-17. 2004. Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pi-

[d=S1607-40412004000200005&lng=es&tlng=es.](http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num004/recerca01.html)

15. Aradilla, A. *Inteligencia emocional y enfermería*. 2004. Recuperado en: <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num004/recerca01.html>.
16. Mercado Tobías y Ramos Callejos. Validación de un cuestionario para la medición de inteligencia emocional. Universidad de La Sabana. Colombia. 2001.
17. López Fernández, C. *Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería*. Elsevier; 16 (1), 83-92. España. 2015
18. Landa, J. Ma. Augusto; Berrios-Martos, M. P.; López-Zafra, E.; Aguilar Luzón, Ma. del Carmen. *Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería*. EBSCO, 12, 479- 493. 2006.
19. Limonero, J y otros. *Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de Enfermería*. En: Ansiedad y Estrés, 10 (1), 29-41. Barcelona. 2004.
20. Aradilla, A. y Tomás-Sábado J. Estrategias pedagógicas para la educación emocional sobre la muerte. *Medicina Paliativa*,

10, 196-197. 2003.

Otras consultas:

Amoedo Machi, V. *Evaluación de la Empatía como competencia emocional en estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna*. Tesis de Grado. ULL. 2016

Fragoso Luzuriaga, R. *Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, un mismo concepto?* Univer-sia, 16 (VI), 110-125. México. 2015

Sanjuán Quilmes, M; Ferrer Hernández. *Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas*. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. *Ivest Educ Enferm*, 26. 226-235. 2008

Sosa Correa, M. *Escala autoinformada de Inteligencia Emocional*. Tesis Doctoral, programa de doctorado en Ciencias Cognitivas. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2008.

Trujillo Flores, M; Rivas Tovar, L. *Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional*. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 15 (25), 9- 24 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. 2005.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

30

*Calero Rojas, Maribel¹; Covezzi, Carolina²; Defelipe, Maria Gimena³; Galarza, Nadia Marcela⁴;
Tacacho, Rita⁵; Morales, Morelli Daniela⁶*

RESUMEN

La mortalidad materno-infantil es un problema de salud pública importante en todo el mundo. A nivel mundial la incidencia de parto prematuro es cercana al 10% del total de nacimientos del mundo, principalmente en los países de bajo ingresos. Objetivo: conocer la prevalencia y los factores de riesgo del parto prematuro en un Hospital materno-infantil, público de la provincia de Buenos Aires en el año 2015. Método: Estudio de corte transversal, con datos del registro de datos perinatales del hospital. Se realizó un análisis bivariado para evaluar asociación entre la prematurez y los factores de exposición estudiados. Resultados: Se analizaron los datos de 3979 partos. La prevalencia anual de prematuros fue de 15,5% (IC95%

1- Licenciada en Enfermería. Enfermera Maternidad. Sanatorio de la Trinidad. Buenos Aires, Argentina.
2- Licenciada en Enfermería. Enfermera UCI. Clínica Ciarec, Argentina.
3- Licenciada en Enfermería. Enfermera UCI. Hospital Municipal San Carlos. Argentina.
4- Licenciada en Enfermería. Enfermera Internación. Sanatorio de la Trinidad. Buenos Aires, Argentina.
5- Licenciada en Enfermería. Enfermera Neonatología. Sanatorio de la Trinidad. Buenos Aires, Argentina.
6- Magister. Docente Investigación. Escuela de Enfermería. Universidad Austral.
Mail de contacto: Morales Morelli Daniela - dmorelli@iecs.org.ar, carolinacovezzi@gmail.com

DESAFÍOS

14,4% -16,6%). Los principales predictores de parto prematuro en esta población fueron la amenaza de parto prematuro (RR 6,68), embarazo gemelar (RR 5,10), metrorragia (RR 3,83). La prevalencia del parto prematuro fue casi el doble de la nacional. Los hallazgos indican la necesidad de seguir trabajando para la mejora de la salud de mujer, no solamente al momento del parto, sino que desde la preconcepción, a través de políticas públicas que favorezcan el acceso a un control prenatal adecuado.

Palabras clave: parto prematuro, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud de Argentina, la prematuridad contribuyó en el año 2013 al 52% de la mortalidad en menores de un año; es la principal causa de mortalidad neonatal y de complicaciones a corto plazo, tales como depresión al nacer, síndrome de dificultad respiratoria (SDR), hemorragia interventricular, sepsis, retinopatía del prematuro (ROP), ictericia, trastornos de la alimentación, trastornos metabólicos, enterocolitis necrotizante (ECN),

ductus arterioso persistente, apneas. A largo plazo, es causa de complicaciones severas como parálisis cerebral, displasia broncopulmonar, retraso mental y madurativo, déficit del neurodesarrollo, menor rendimiento escolar, compromiso de la visión y de la audición. Estos riesgos aumentan en forma inversamente proporcional a la edad gestacional en la que se haya desencadenado el nacimiento.¹

La Organización Mundial de la Salud considera prematuro a un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación (36 semanas y 6 días, calculadas desde el primer día de la fecha de la última menstruación).²

La evidencia muestra que situaciones como partos prematuros previos, embarazo gemelar, contracciones antes de tiempo, pérdida de sangre después del quinto mes, infecciones urinarias, vaginales u odontológicas pueden aumentar el riesgo de parto prematuro. Los accidentes, las situaciones de violencia durante el embarazo, la inadecuada nutrición, y el consumo de tabaco y de sustancias tóxicas también son factores de riesgo.

32 Existen 11 países con índices de nacimientos prematuros mayores al 15%. En los países más pobres, en promedio, el 12% de los bebés nacen demasiado pronto, en comparación con el 9% en los países de mayores ingresos. El problema de los nacimientos prematuros no se limita a los países de bajos ingresos.

Los Estados Unidos y Brasil se ubican entre los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros. Por ejemplo, en los Estados Unidos, alrededor del 12%, son prematuros.³

El trabajo de parto prematuro se considera un síndrome caracterizado por el “borramiento” y dilatación del cuello uterino, o por aumento de la irritabilidad uterina a causa de diversos factores que varían según la edad gestacional, como la infección sistémica e intrauterina, la isquemia útero placentaria, la excesiva distensión del útero y las respuestas inmunológicas anormales del feto o la madre.

Se puede definir como factor de riesgo a toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Éstos implican que las personas afectadas por él, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

Cuadro 1 – Factores de Riesgo de Parto Prematuro

Obstetricos-ginecologicos	Biologicos/medicos
<ul style="list-style-type: none"> ○ Multiparidad ○ Falta de atención prenatal ○ Sangrado vaginal durante + 1 trimestre ○ Parto prematuro previo ○ Placenta previa ○ Desprendimiento de placenta ○ Incompetencia cervical ○ Polihidramnios ○ Anomalías uterinas ○ Embarazos múltiples ○ Traumatismos y malformaciones fetales ○ Intervalo breve entre embarazos ○ Cuello uterino de longitud corta 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipertensión ○ P r e e c l a m p - sia-eclampsia ○ Diabetes ○ Enfermedades re- nales ○ Colestasis intra- hepática ○ Anemia ○ Pielonefritis

Fuente: elaboración propia

Un estudio publicado en 2016 de caso-control que incluyó 600 gestantes en Lima-Perú mostró que los factores de riesgo relacionados con el parto pre término fueron el embarazo gemelar actual, control prenatal insuficiente (< 6

controles), control prenatal nulo, antecedente de parto pre término y pre eclampsia. Y donde la prevalencia de parto pre término en la población fue de 7,4%.⁴

La edad materna influye ya que las niñas de 15 años y menos tienen más probabilidades de desarrollar pre eclampsia (se presenta cuando una mujer embarazada tiene hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 de gestación)⁵ y eclampsia (es la presencia de crisis epilépticas en una mujer embarazada); tener hijos de bajo peso al nacer o desnutridos, y con anemia. El parto prematuro tiene una estrecha relación con el estado socio económico bajo, probablemente se da porque la gestante experimenta estrés excesivo y a consecuencia de esto se produce, una desnutrición de la madre, poca ganancia durante el embarazo y por ende se da un retardo de crecimiento intrauterino.⁶ La desnutrición puede llegar a producir anemia.⁷

El control prenatal es un indicador relevante de las conductas preventivas de las madres y su correcta realización puede ser decisiva en la disminución de la tasa de morbi-mortalidad materno-infantil. La OMS define a los controles

prenatales como los encuentros entre la mujer embarazada y el equipo de salud que tienen como objetivo mejorar la salud de la madre y el niño, previniendo o detectando problemas del embarazo y promoviendo actividades saludables.⁴ La Organización Mundial de Salud establece que, deben constar al menos 4 controles durante el embarazo, debiendo ser el primero antes de las 20 semanas de edad gestacional.^{8,9} Tiene como objetivo, además, constatar la presencia o ausencia de factores de riesgo. El enfoque de riesgo se fundamenta en el hecho de que no todos los individuos tienen la misma probabilidad o riesgo de padecer un daño determinado, sino que para algunos, dicha probabilidad es mayor que para otros.

Los trastornos hipertensivos complican alrededor del 10% de los embarazos. Sus formas severas (pre eclampsia y eclampsia) representan alrededor del 4,4% de todos los nacimientos. En el año 2010, en Argentina, fue la cuarta causa de muerte materna, con el 11 % de todas las muertes. La infección urinaria durante el embarazo presenta una incidencia del 8 % convirtiéndose en una de las complicaciones más frecuentes durante la gestación.^{1,3}

- 34 La detección temprana previene complicaciones como la pielonefritis, el parto prematuro y el bajo peso al nacer.¹⁰

Ante lo expuesto anteriormente el estudio tuvo como objetivo general conocer la prevalencia y los factores de riesgo del parto prematuro en un Hospital materno-infantil, público de la provincia de Buenos Aires en el año 2015 y específicamente explorar la asociación entre factores clínicos de la madre y el parto prematuro.

METODOLOGÍA

Estudio de corte transversal, con datos del registro de datos perinatales de las mujeres que tuvieron su parto en un el Hospital materno-infantil público de la provincia de Buenos Aires en el año 2015, aprobado por comité de ética (Nº 16-036). Se incluyeron los datos de todos los partos de nacidos vivos en dicho año (3.979 partos). Se utilizó el programa STATA 11 para calcular la prevalencia de parto prematuro y explorar la asociación de parto prematuro y las variables clínicas, se realizó un análisis bivariado donde se utilizaron los test Chi² para evaluar las variables cualitativas categóricas y el T-test para las cuantitativas

continuas.

RESULTADO

Se analizaron datos de partos de 3979 mujeres. La prevalencia anual de prematuros fue de 15,5% (IC95% 14,4% y 16,6%). El promedio de edad de mujeres fue de 23 años (DE 6,6) y no mostró asociación estadísticamente significativa con el parto prematuro.

Las características más frecuentes en la población estudiada fueron parto tipo cesárea (25,66%), mal control prenatal (18,75%). Por otro lado las menos frecuentes fueron bacteriuria y vacuna anti-rubeola (0%), anemia (0,12%), nefropatía (0,15%) entre otras.

El análisis bivariado mostró que 12 de las 21 variables exploradas se asocian a la prematurez como muestra la siguiente tabla.

Tabla 2: Resultados de la exploración de asociación entre las variables de exposición y prematurez (N=3979)

Característica	Riesgo Relativo	IC95%	Valor de p
Amenaza Parto Prematuro	6,68	6,12 - 7,30	0,000
Anemia	0	-	0,337
Diabetes	1,47	0,84 - 2,54	0,185
Eclampsia	1,92	1,34 - 2,74	0,000
Embarazo Gemelar	5,10	4,28 - 6,09	0,000
Enfermedad de Chagas	0	-	0,337
Hepatitis B	0	-	0,667
Hipertensión Previa al Embarazo	1,74	1,04 - 2,91	0,044
Hipertensión Inducida por el Embarazo	1,97	1,47 - 2,63	0,000
HIV	1,43	0,42 - 4,86	0,579
ITU	3,23	1,73 - 6,03	0,002
Mal Control Prenatal (< 4 controles)	1,77	1,50 - 2,08	0,000
Metrorragia	3,83	2,95 - 4,98	0,000
Nefropatía	3,22	1,44 - 7,20	0,019
Ruptura prematura de membrana	1,49	1,22 - 1,82	0,000
Sífilis	2,28	1,19 - 4,36	0,024
Estreptococos B	0	0,15 - 0,15	0,256
Parto Cesárea	0,41	0,35 - 0,48	0,000
Toxoplasmosis	0,42	0,06 - 2,84	0,341
Característica	Diferencia de Media	IC95%	Valor de p
Peso RN (gramos)	877,96	834,64 - 921,29	0,000
Edad de la Madre (años)	-0,35	-0,91 - 0,19	0,205

CONCLUSIONES

La prevalencia del parto prematuro en el estudio fue casi el doble de la nacional que fue de 8,2% según los datos del Ministerio de Salud de la Nación en el año 2010. Existen 11 países con índices de nacimientos prematuros mayores al

15% (India, China, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Estados Unidos, Bangladesh, Filipinas, República Democrática del Congo y Brasil).³

36 Los cinco principales factores de riesgo que se asociaron a la prematuridad fueron mal control prenatal, hipertensión inducida por el embarazo, metrorragia, ruptura prematura de membrana, amenaza de parto prematuro. Aunque también se destacan el embarazo gemelar y la bacteriuria.

Se observó un alto porcentaje de mujeres con mal control prenatal (menos de 4 visitas prenatales). Un estudio similar en Perú con 600 mujeres mostró un porcentaje de mal control de 7,4% pero, consideró mal control menos de 6 visitas lo que puede justificar la diferencia con la frecuencia encontrada en el presente estudio. Un informe del 2009, reporta que 24,7% de las embarazadas asistieron de 1 a 4 controles prenatales con un promedio de controles de 4,8.¹¹

El riesgo de desarrollar un parto prematuro por hipertensión inducida por el embarazo es de 1.97, y el riesgo para eclampsia es de 1.92. Un estudio publicado en 2009 observó que las mujeres de 35 años o más tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial elevada, entre otras complicaciones.⁶

La metrorragia tiene cuatro veces más posibilidad de

desencadenar un parto prematuro, presentándose en el 1,21% de la población estudiada. En un estudio retrospectivo realizado por Parant y cols., que incluyó 85 casos de metrorragia entre las 15-27 semanas sobre un total de 14941 partos, atribuyó que el 30,6% produjo un parto prematuro versus el 11% en la totalidad de pacientes.¹²

Las mujeres con ruptura prematura de membrana (RPM) tienen casi una vez y media más probabilidad de tener parto prematuro. Un estudio realizado en México con 276 mujeres demostró que la RPM sería la patología que más se asociaba a la prematuridad.¹³ En el informe de Lomuto el 5,9% de las embarazadas presentó RPM.¹¹

La amenaza de parto prematuro (APP) tiene casi 7 veces más expectativa de generar un parto prematuro. En un estudio retrospectivo de cohorte de Berthelot-Ricou y cols. del 2009, de 224 admisiones por APP, se observó la proporción global de parto prematuro de 44,9%, siendo 39% para feto único y 76,6% para gemelos.¹⁴ Otro estudio que incluyó a 395 mujeres, mostró que éste se desencadenó solo en el 13% de los casos de APP antes de las 34 se-

manas.¹⁵ De cualquier modo, se ha podido relacionar la amenaza de parto prematuro a la fuerte posibilidad de desarrollar un parto prematuro, por lo que se debe prestar la asistencia necesaria para permitir la maduración pulmonar del feto y evitar mayores complicaciones para el binomio madre-hijo.

En el protocolo de la Maternidad Sardá se establece que, si no tuviere control prenatal se realizará un monitoreo fetal y una ecografía obstétrica para detectar una eventual discordancia con la edad gestacional por fecha de última menstruación referida por la paciente, volumen de líquido amniótico y presencia o no de movimientos fetales. Se realizará un laboratorio mínimo de grupo y factor RH, hematocrito, hemoglobina, glucemia, proteinuria por tira y HIV rápido, y un electrocardiograma, completándose los estudios una vez que pase a la sala de internación. Se realizará inmunización antitetánica si no la hubiera recibido. Se dejará constancia de la presencia o no de rotura de membranas, pérdida de líquido (y sus características) o sangre, actividad fetal, antecedentes de alergia, uso de medicamentos y tiempo desde la última ingesta.¹⁶

Se observó asociación entre la infección urinaria y el parto prematuro (RR 3.23). Un informe del Ministerio de Salud de la Nación muestra que ésta presenta una incidencia del 8% convirtiéndose en una de las complicaciones más frecuentes durante la gestación.¹⁰

La alta frecuencia de parto por cesárea lleva a suponer que tal procedimiento ocurrió debido a alguna complicación previa del embarazo, ya que no es el tipo de parto recomendado, principalmente en una institución pública. Según datos del 2º Informe de Relevamiento Epidemiológico (SIP-GESTIÓN), la tasa de cesáreas en hospitales públicos de Argentina mostró una tendencia creciente y sostenida durante el quinquenio 2010-2014 con un valor promedio del 30,9%.¹⁷ Mientras que en 2009, la tasa fue de 22,7%, según el SIP, como lo muestra Lomuto en su informe.¹¹

A su vez no hubo registro, tanto como de bacteriuria y solamente un 0,12% de las mujeres presentó anemia. Resultados antagónicos a la evidencia publicada. Un estudio mexicano del 2016, reportó una prevalencia del 13,8% de bacteriuria en 145 embarazadas atendidas en un centro de atención familiar.¹⁸ Otro estudio realizado en Ecu-

38 dor mostró que sobre una muestra de 595 embarazadas, 19,2% presentó bacteriuria asintomática.¹⁹ Respecto a la anemia, datos del SIP de 2006 muestran que el 18,3% de las embarazadas no tenían registrado el hierro y 26,9% no tenía evaluada la hemoglobina.¹¹ Martínez García y cols en su artículo del año 2016, estiman que más del 40% de las mujeres embarazadas sufren anemia ferropénica.²⁰

No hubo registro de frecuencia ni relación significativa en cuanto a multiparidad y el parto prematuro. Sin embargo la evidencia revela que la multiparidad suele ser peligrosa y tener fuerte relación con el parto prematuro. El embarazo múltiple reduciría el tiempo de gestación a medida que aumenta el número de fetos. El 60% de los bebés múltiples nacen prematuramente. La viabilidad de un parto vaginal depende del tamaño, la posición y la salud de los bebés, así como del tamaño y la forma de los huesos pélvicos de la madre. La cesárea es a menudo necesaria en los embarazos de mellizos.²¹

Un potencial sesgo sería el de información ya que el estudio se basó en datos secundarios y pudo haber subregistro de algunos datos como, por ejemplo, de las vacunas.

Los hallazgos indican la necesidad de seguir trabajando para la mejora de la salud de mujer, no solamente al momento del parto, sino que desde la preconcepción, a través de políticas públicas que favorezcan el acceso a un control prenatal adecuado. Y como se ha establecido en el presente trabajo, algunas condiciones clínicas pueden ser fuertes predictores del parto prematuro. Se sugiere diseñar a futuro un estudio de cohorte prospectiva para recolectar los datos demográficos y clínicos que permitan seguir explorando los factores asociados al parto prematuro ya que la salud de la mujer y del niño están incluidas en los objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto prematuro, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2015. Report No.: Edición 2015. [Internet].[Consultado 02 Mar 2016]
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva N°363. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa; 2015. [Internet].[Consultado 02 Mar 2016]
3. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. New York: Organización Mundial de la Salud; 2012. [Internet].[Consultado 02 Mar 2016]
4. Ahumada-Barrios ME. Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016 [Consultado 22 Nov 2016] Julio; 24. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf
5. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU. Medline Plus. [Internet]. [Consultado 22 Mar 16]
6. Medina Sarmiento ML, Correa J, Hortencia M. Identificación de factores de riesgo en mujeres de parto pretérmino atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del policlínico maternidad municipal de la ciudad de Loja. 2009. Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.
7. López Rodríguez MJ, Sánchez Méndez JI, Sánchez Martínez MC, Calderay D. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud [Internet] 2010; [Consultado 18 Ago 2016] 34(4). Disponible en https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n4_Suplementos.pdf
8. Pepe J, Mingillo L. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Epidemiología ambiental de los problemas neonatales. [Internet]. [Consultado 22 Mar 16].
9. Ministerio de Salud de la Nación. Ministerio de Salud de la Nación. Embarazo, controles, cuidados y alta conjunta. [Internet]. [Consultado 22 Mar 16]
10. Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. [Internet]. [Consultado 22 Mar 16].
11. Lomuto C. Prematurez en la Argentina. Su impacto en la Mortalidad Infantil. 2009. Estadísticas Vitales. Ministerio de Salud año 2007; Dirección Nac. Mat. e Inf. Anuario SIP 2006. [Internet]. [Consultado 22 Mar 16].
12. Parant O, Clouet-Delannoy M, Connan L, Duclusaud A, Chale J, Fournié A. Metrorrhagia during the second trimester of pregnancy: obstetrical and perinatal outcome. A retrospective study including 85 cases. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biolo-

40 gie de la Reproduction [Internet]. 2000 [Consultado 08 Ago 2016] Febrero; 29(1): p. 66-72. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10675835>

13. Calderon Guillen J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Revista Médica del IMSS [Internet]. 2005 [Consultado 08 Ago 2016] Julio-Agosto; 43(4). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im054i.pdf>

14. Berthelot-Ricou A, Tur S, Guidicelli B, Capelle M, Gamberre M, Courbiere B. Pronostic risk assessment of delivery, in patients admitted for threatened preterm birth, in a tertiary care maternity center. Journal de gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2014 Octubre; 43(8): p. 600-609.

15. Pinton A, Severac F, Meyer N, Akladios CY, Gaudineau A, Favre R, et al. A comparison of vaginal ultrasound and digital examination in predicting preterm delivery in women with threatened preterm labor: a cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet] 2017 [Consultado 02 may 2017]; 96:447-453. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27925148>

16. Andina E. Trabajo de parto y parto normal. Guías de prácticas y procedimientos. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sarda.[Internet] 2002 [Consultado 18 Ago 2016];(21). Disponible en

<http://www.redalyc.org/pdf/912/91221202.pdf>

17. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Unicef, Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Llamen a disminuir el creciente número de cesáreas innecesaria. [Internet]. [Consultado 22 Mar 16].

18. Tomás-Alvarado E, Salas-Rubio M. Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México. Atención Familiar [Internet]. 2016 [Consultado 10 Dic 2016] Julio-Septiembre; 23(3): p. 80-83. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301298>

19. Mendieta AA. Prevalencia de Bacteriuria Asintomática y Factores Asociados en Embarzadas de la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2010. 2010. Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

20. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Navia Lombán B. Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2016 [Consultado 20 Dic 2016]; 33(4):3-7. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309246965002>

21. American Society for Reproductive Medicine. American Society for Reproductive Medicine US. Embarazos y nacimientos múltiples [Internet]. [Consultado 22 Mar 16].

REFLEXIÓN DE LA PRÁCTICA COMO DOCENTES E INVESTIGADORES EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Selva Elizabeth Trejo¹

41

*1-Licenciada en Enfermería,
Especialista en Docencia
Universitaria, Especialista en
Salud Social y Comunitaria.
Jefe de Trabajos Prácticos de
la asignatura de Enfermería
Comunitaria II de la Carrera
Lic. En Enfermería, Facultad
de Humanidades, Ciencias
Sociales y de la Salud, Univer-
sidad Nacional de Santiago del
Estero. Argentina.
Mails: seleitrejo_99@yahoo.
com.ar*

RESUMEN

Iniciar el Taller de Investigación Educativa de la Especialidad en Docencia Universitaria desde un abordaje de la ciencia social crítica, con un enfoque interpretativo, ha permitido que docentes e investigadores de nuestro contexto educativo, logremos reflexionar acerca de nuestras prácticas cotidianas frente a la comunidad universitaria.

Reflexionar estas prácticas desde la problematización, como estrategia metodológica, ha logrado conducir un interés participativo de los docentes presentes, mediante la interacción e interrelación del grupo, promoviendo la creación de ideas entre los participantes.

Que cada participante intercambie opiniones y explique sus ideas desde su propia

42 capacidad de análisis e interpretación, hasta lograr comprender su significado en grupo, ha enriquecido la construcción y transformación del conocimiento en el aula mediante su cooperación y aporte.

Esta construcción y transformación del conocimiento, como resultado de la reflexión, ha sido guiada por la toma de conciencia crítica de cada integrante de acuerdo a sus creencias e intereses.

La docente del taller, movilizada por la liberación de la reflexión, ha guiado el desarrollo del pensamiento crítico del grupo docente durante el proceso de aprendizaje, en particular sobre temas y problemas relacionados a la educación, lo que ha producido un cambio significativo en nuestra forma de pensar, sentir y actuar.

Además de haber puesto de manifiesto la necesidad de estudiar la teoría y la práctica de forma articulada, de acuerdo a nuestro contexto sociocultural y político. Siendo que el conocimiento que se pretende elaborar, “se encuentra incorporado al pensamiento y la acción de los que intervienen en la práctica, lo cual determina el origen de los problemas, la forma de estudiarlos y la manera de

ofrecer la información”(Perez Gomez, 1993),

Finalmente, enfocar la enseñanza y el aprendizaje desde el desarrollo el pensamiento crítico, demanda la realización de estudios de investigación educativa, influenciadas por teoría social crítica y filosófica.

INTRODUCCIÓN

Enseñar y aprender de memoria contenidos de manera irreflexiva y acrítica en cada disciplina, dominada por “las nociones positivistas de racionalidad, objetividad y verdad” ha dejado de ser en este momento una práctica rutinaria de transmisión de conocimiento en las aulas. (Carr & Kemmis, Una aproximación Crítica a la teoría y a la práctica , 1988)

Actualmente vivimos en una sociedad multicultural y globalizada, que demanda de la producción y transformación del conocimiento de forma integral, que contribuya a responder necesidades y demandas a cambios sociales, tecnológicos, científicos y económicos.

Durante muchos años, las ciencias naturales, po-

sitivistas, han justificado sus estudios de investigación, desde un “interés técnico”, como saber instrumental básico para el control y dominación social, basados en la transmisión de conocimiento. Sin embargo, “Habermas rechaza de que este sea el único tipo de saber legítimo” del conocimiento, y aporta el “interés práctico” y el “interés emancipador” como el “entendimiento interpretativo”, como parte de la acción comunicativa y democracia deliberativa. (Carr & Kemmis, Una aproximación Crítica a la teoría y a la práctica , 1988)

Comprender que la Universidad es una institución de la sociedad, y como tal debe responder a las demandas de la misma, debe plantear la necesidad de hacer investigación educativa. Para esto, es necesario un abordaje desde el enfoque interpretativo, que intente comprender “fenómenos sociales y educativos”, como procesos dinámicos que se manifiesta en nuestro contexto cotidiano. (Perez Gomez, 1993)

La investigación interpretativa, va más allá de estudiar nuevas metodología de enseñanza y aprendizaje, propone comprender “los significados en el ámbito de la

realidad natural de interacciones sociales”, además de comprender al mismo tiempo el “sentido de la realidad” y el “comportamiento individual y grupal de la comunidad” ante determinadas situaciones. (Perez Gomez, 1993) 43

De acuerdo a este análisis, comienzo una breve reflexión acerca de la experiencia en el taller de educación investigativa relacionado algunas teorías significativas para el desarrollo de este seminario.

DESARROLLO

Como dice Freire (pág. 36) “toda práctica social tiene una historia donde se asientan”, hechos y/o sucesos de su realidad. Este es el caso, se trata de un taller de investigación educativa, de la Especialidad en Docencia Universitaria que se desarrolla en un aula de la Escuela de Innovación Educativa de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Luego de la presentación de todos los actores en el aula, la docente comienza su discurso con una breve reseña histórica, sobre la apertura de la especialidad en docencia universitaria en Santiago del Estero. Y los factores que influyeron favorablemente en estos úl-

43

44 timos tiempos, la necesidad de organizar y llevar a cabo la especialidad en nuestra provincia, y porque su origen desde el Grupo de Universidades Nacionales del Norte Grande.

Esta instancia, de reflexión y comunicación recíproca entre docentes y estudiantes, sobre el origen de la especialidad en docencia universitaria en nuestra provincia, ha generado algunos interrogantes, sobre su dificultad en el desarrollo y ejecución de la misma en este contexto (Santiago del Estero), y más precisamente orientados a los avances metodológicos del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Es interesante destacar, como desde la teoría crítica de la educación, la docente ha superado la práctica rutinaria del aula tradicional, incentivando el pensamiento crítico desde dos preguntas generales, ¿qué pienso acerca de la investigación universitaria? y ¿qué quiero saber acerca de la investigación universitaria?. Estas preguntas ha incentivado y ha logrado promover y fomentar el aprendizaje activo en cada participante desde procesos de reflexión, movilización de ideas, recuerdos y dudas acerca de nuestra práctica como docentes e investigadores en el aula,

asentando por escrito aquello que pensamos acerca de la investigación universitaria. Como dice Habermas “el saber es un resultado de la actividad humana motivada por necesidades naturales e interés”(Carr & Kemmis, Una aproximación Crítica a la teoría y a la práctica , 1988). El uso de estas preguntas generales relacionadas a nuestro quehacer cotidiano como docentes e investigadores, es una herramienta mediadora en el diseño del aprendizaje, que logra favorecer este proceso de reflexión como una estrategia metodológica compleja, a través de la cual tomamos conciencia de nuestras creencias e intereses de nuestra experiencia con respecto a cualquier conocimiento.

Posteriormente, como actividad grupal, cada integrante del grupo debía compartir sus ideas escritas. Cada idea que se planteaba generaba debate en el grupo, hasta lograr acordar aquellas consideradas importantes, similares y prioritarias para la mayoría. Esta instancia de diálogo podría considerarse como un “acto creador” y de “producción de conocimiento”, siendo “el dialogo para Freire el único modo de conocer, el único modo de que una educación sea humanista y humanizante”. (Rodríguez, 2003)

Podría decir que este “encuentro de sujetos interlocutores, que buscan la significación de los significados” logran contribuir a la producción de conocimiento a partir de “la problematización crítica de estas relaciones” (Rodríguez, 2003) y producir “transformación de conocimiento, actitudes y comportamientos”, beneficios para el cambio. (Pérez Gómez, 1993)

Por eso, conocer la experiencia y el punto de vista del otro, desde su intento por fundamentar y sustentar su idea de manera reflexiva y creativa, ha permitido la cooperación en conjunto, la elaboración de nuevos interrogantes relacionada a nuestra práctica, como solución de acuerdos a intereses comunes.

Promover este tipo de interacción social, facilita el desarrollo integral en cada participantes, siempre que la interacción este basada en el respeto mutuo, el razonamiento, la cooperación y el aporte constructivo y transformación del conocimiento. Como señala Pérez Gómez, “El saber es el resultado de la acción humana motivada por necesidades e intereses que contribuye a una transformación humanizante de todos”. (Perez Gomez, 1993)

45
Siguiendo a Habermas, se considera que sólo desde una epistemología que reconozca “la dialéctica que establece intereses llamados subjetivos y el conocimiento objetivo”, se podrá comenzar a dar cuenta de un conocimiento que emancipe el pensamiento rutinario dominante, en la perspectiva de generar un pensamiento reflexivo y autónomo”.

Continuando, con esta experiencia en el aula, durante la interrelación e interacción entre los integrantes del grupo, se han originado nuevos interrogantes, como dice Pérez Gómez “sin vivencias compartidas no se alcanza la comprensión del mundo de los significados”, acerca de ¿Por qué no realizamos investigación educativa?, ¿Por qué no cuestionamos nuestra práctica?.

“Es evidente que toda investigación se realiza desde una matriz conceptual”, y esto nos remite a pensar que en investigación educativa, el marco conceptual, debe tener enfoques múltiples, ya que nos encontramos ante una generación con capacidad de adaptación múltiple a procesos intelectuales y a temas simultáneos. Además, nos obliga a reevaluar los diseños curriculares y la evaluación

46 de proceso de intersubjetividad. (Perez Gomez, 1993)

Esto nos permite reflexionar que si no hacemos investigación a partir de cuestionar nuestra práctica educativa, no lograremos transformación de los seres humanos en este mundo, con capacidad de crear, reflexionar, producir y transformar el conocimiento según la situación en la que se encuentren. Por eso, también debemos tenerla predisposición de aprender de nuestros colegas, y compartir tareas y responsabilidades con docentes que realizan investigación, que posibilite el intercambio de experiencias.

Si la universidad, tiene el propósito de formar personas con habilidades críticas de lectura, escritura y pensamiento, con capacidad de cambiar, de comprender la provisionalidad del conocimiento, de trabajar en colaboración, y aprender autónomamente. La teoría crítica es de gran utilidad para promover la construcción y transformación del conocimiento.

Durante la plenaria general, cada grupo exponía los nuevos interrogantes relacionado a las dos primeras preguntas que la docente había propuesto. Esto genero un listado de interrogantes que motivó nuevamente a

reflexionar y analizar nuestra práctica como docentes e investigadores. Las estrategias reflexivas y creativas se incorporan como instrumentos educativos para la conformación personal y lo social.

Creo que esta primera instancia, reflejó nuestra condición como estudiantes ante la docente, provocando cierto grado de vulnerabilidad en cada uno de nosotros, que se manifestaron a partir de conocimientos y experiencias previas como docentes en investigación educativa.

En una segunda instancia, la docente a brindado en formato papel (fotocopia) el quinto capítulo del libro de Carr y Kemmis con aspectos básicos de la Teoría Crítica de la Escuela de Frankfort, como lectura complementaria, centrándose básicamente en la aportación de J. Habermans. Quien propone un enfoque de investigación - acción y construcción de la teoría educativa a partir de la teoría y la práctica en nuestro contexto cotidiano dentro y fuera del aula. Se puede decir que el docente investiga y reflexiona en la acción, promocionando un pensamiento dinámico en el proceso constructivo.

CONCLUSIÓN

La educación no es un conocimiento acabado, porque se encuentra en un proceso permanente de intercambio entre la relación de producción y creación de conocimiento.

Es sorprendente como, en todo el desarrollo de la práctica educativa en el aula, la docente puso de manifiesto de alguna manera un modelo metodológico de investigación.

El uso de preguntas generales como estrategia metodológica relacionadas a nuestra práctica docente, ha producido un “complejo sistema de comunicaciones, donde se intercambian, espontánea e intencionalmente redes de significados que afectan al contenido y a las formas de pensar, sentir y expresar y actuar de quienes participan en dicho sistema” (Pérez Gómez, 1993). Esto nos permite reflexionar en estudiar procesos de comunicación y diálogo entre participantes (profesores, estudiantes), con la capacidad de comprender el significado de indicadores

psicosocial, cultural y pedagógico del ámbito educativo. Y que el mismo proceso de investigación y conocimiento que se produce, sirva para la transformación de la práctica. 47

Por lo tanto, como dice Freire es “importante el diálogo problematizador para disminuir la distancia entre el educador y el educando (Rodríguez, 2003)”, que facilite “ampliar el campo de su percepción” de los actores.

Creo que los docentes debemos tener la capacidad de reflexionar en y sobre la práctica, para descubrir, criticar y modificar los modelos, esquemas, creencias que subyacen a la misma y ser capaces de diseñar, desarrollar y modificar desde su propia interpretación.

Esta experiencia, ha sido significativa y enriquecedora, ya que me sentí movilizada. Cuestionar nuestras prácticas docentes desde la investigación educativa, ha generado el desarrollo de nuevas estrategias de abordaje, a partir de la reflexión y creación, que no se limite al nivel reproductivo

BIBLIOGRAFÍA

Carr, W., & Kemmis, S. (1988). Una aproximación crítica a la teoría y a la práctica. En B. Vicente, *Teoría Crítica de la Enseñanza* (pág. 142). Martínez Roca.

Carr, W., & Kemmis, S. (s.f.). Una aproximación crítica a la teoría y a la práctica. En V. Benedito, *Teoría Crítica de la Enseñanza* (pág. 147). Martínez Roca.

Perez Gomez, A. (1993). Comprende la Enseñanza en la escuela. En Y. Gimeno Sacristan, & A. Perez Gomez, *Comprender y Transformar la Enseñanza* (págs. 115 - 136). Madrid: Morata.

Rodriguez, L. M. (2003). Producción y Transmisión del Conocimiento de Freire. En *Lecciones de Paulo Freire, Cruzando Fronteras* (págs. 35 - 45). Buenos Aires: CLASCO.

48

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: OMAR ILLESCA



En la tapa se puede ver en el fondo difuminado los logos de cada una de las universidades que componen AEUERA

ISSN 2591-5436

DESAFÍOS

ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN
2018

[Números anteriores](#)

