



Presencia del pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de la Licenciatura en Enfermería en Iberoamérica

Informe final

Dra. María Dolores Bardallo Porras
Dra. Lucila Cárdenas Becerril
Mtra. María Antonia Jiménez Gómez
Dr. Jesús López Ortega
Dra. Araceli Monroy Rojas
Dra. Marcela Carrillo Pineda

Mayo 2016

Equipo de Investigación

REGIÓN ANDINA

Mgtr. María Antonia Jiménez Gómez
Investigadora principal región Andina
Profesora Asociada, (pensionada)
Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia.

COINVESTIGADORAS

BOLIVIA

Mgtr. Inés Magali Peláez Mariscal
Docente Emérito,
Carrera de Enfermería
Universidad Mayor de San Andrés.

Mgtr. Miriam Dora Vargas Vilela
Docente Titular
Carrera Enfermería.
Universidad Mayor de San Andrés

Mgtr: Felicidad Ríos Callejas:
.
Docente Titular Carrera Enfermería
Universidad Mayor de San Andrés.
La Paz Bolivia

Mgtr Hna. Irma Guadalupe Garza Garza:
Decana de la Facultad de Enfermería “Elizabeth Seton”
Universidad Católica Boliviana

Esp. Flora Teresa Ibáñez Mena
Docente Titular Carrera de Enfermería
Universidad Mayor de San Andrés.

Mgtr Albina Palmira Maldonado Chacón:
Docente Titular Carrera de Enfermería
Universidad Mayor de San Andrés.

Mgtr Casta Ayala Sagredo De Señoranis:
Docente
Facultad de Ciencias de la Salud Humana
Universidad Autónoma “Gabriel René Moreno”

Lic. Marcela Achá De Saavedra
Docente de Enfermería Materno- Infantil:
Facultad de Enfermería “Elizabeth Seton”
Universidad Católica Boliviana.

Mgtr Ingrid Vega Suaznabar:
Universidad Mayor de San Simón,
Facultad de Enfermería “Elizabeth Seton”
Universidad Católica Boliviana

COLOMBIA

Dra. Marcela Carrillo Pineda
Profesora asistente
Facultad de Enfermería
Universidad de Antioquia
Coordinadora RIIIEE región Andina

ECUADOR

Mgtr Leyvi Yamile Baron Diaz
Profesional Vicedecanatura de Investigación
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Mgtr Cristian Felipe Rivera Cardona
Docente Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín Colombia

PERÚ

Mgtr. Sonia Velasquez Rondon, Yanahuara,
Profesora
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional San Agustín de Arequipa

Mgtr. Margarita Betzabé Velásquez Oyola,
Profesora Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión,

VENEZUELA

Dra. Evelia Figuera Guerra.
Profesor Asociado en la Escuela de Enfermería.

Facultad de Medicina.
Universidad Central de Venezuela.

COLABORADORES

BOLIVIA

Esp. Shirley Alicia Esprella Escobar
Docente Titular Carrera De Enfermería de la
Universidad Mayor De San Andrés,
La Paz /Bolivia.

Mgtr María Eugenia Mendoza Fernández:
Universidad Mayor de San Andrés,
La Paz Bolivia

COLOMBIA

Mgtr María Yanibet Duque Oviedo
Facultad de Enfermería
Fundación Universitaria del Área Andina

Dra. Edna Margarita Gómez Bustamante,
Decana Facultad de Enfermería,
Universidad de Cartagena.

Mgtr. Paola Katherine Niño Rincón:
Profesora Universidad Popular del Cesar Valledupar

Luis A. Sierra Leguía
Profesor Universidad de Cartagena

Elymer Ayola Marrugo
Profesora Universidad de Cartagena

Alix Yaneth Perdomo Romero

Judith Cristina Martínez Royert

ECUADOR

Diana Patricia González Ruiz
Fundación Universitaria de Ciencias de la salud FUCS
Bogotá Colombia

Juliana Sotomayor Cervantes
Licenciada en Enfermería Ecuador
Enfermera Rural Ministerio de Salud Pública

VENEZUELA

Carmen Cecilia Jiménez.
Profesora UCV

Zaida Domínguez Cabeza.
Profesora Facultad de Medicina UCV.

Lilia Isabel
Escuela de Enfermería.
Facultad de Medicina. UCV.

REGIÓN BRASIL

REGIÓN EUROPA

Investigadores principales

Dra. Lola Bardallo Porras (Escuela Superior de Enfermería del Mar-UPF)
Dr. Jesús López Ortega (Universidad de Jaén)

Investigadores colaboradores

Dra. Olga Canet Vélez (Universidad Ramón LLull)
Dra. Judith Roca Llobet (Universidad de Lleida)
Dra. Maria Cónsul Giribet (Universidad Autónoma de Barcelona)
Dra. Antonia Arceado Marañón (Universidad Autónoma de Barcelona)
Dra. Carmina Olivé Ferrer (Universidad de Barcelona)
Prof. Silvia Costa Abos (Universidad de Barcelona)
Prof. M^a José González Moreno (Universidad de Sevilla)
Dr. Jacobo Cambil Martín (Universidad de Granada)
^o *Prof. Teresa Álvarez Rodríguez* (EUE Meixoeiro – Universidad de Vigo)

REGIÓN MÉXICO Y EL CARIBE

Dra. en Ed. Lucila Cárdenas Becerril
Investigadora principal
Coordinadora de la región
Universidad Autónoma del Estado de México

Dra. en Ed. Araceli Monroy Rojas
Coinvestigadora
Coordinadora de la región
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

Lic. Enf. Beatriz Elizabeth Martínez Talavera
Becaria de Investigación
Licenciada en Enfermería.
Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México

Secretaría de la RIIIEE, región México y El Caribe

Lic. Enf. Liliana Inés Benhumea Jaramillo

Colaboradora

Licenciada en Enfermería.

Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México

Mtra. Julia Vargas Zamorano

Profesora de tiempo completo

de la Facultad de Enfermería Unidad Xalapa

de la Universidad Veracruzana

Est. Enf. Daniela Gabriela Sierra Rentería

Becaria del programa del *Verano de la Investigación Científica 2014*,

Academia Mexicana de Ciencias

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería

Universidad Autónoma del Estado de Nayarit

Est. Lic. Enf. Gloria Leticia Castañeda López

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería

Escuela Superior de Enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa

Becaria del programa del *Verano de la Investigación Científica 2014*,

Academia Mexicana de Ciencias

P. Lic. Enf. Estefanía Báez Sánchez

Pasante de Licenciatura en Enfermería en Servicio Social

Becaria del programa del *Verano de la Investigación Científica 2013*,

Academia Mexicana de Ciencias.

Universidad Veracruzana

INFORME INVESTIGACIÓN 2015: ETAPA DIAGNÓSTICA – OBJETIVO N° 3**1. Introducción**

El estudio que se presenta es parte de una investigación que, desde 2011, viene desarrollando la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE) sobre el “*Desarrollo del Pensamiento Reflexivo y Crítico en los estudiantes de Enfermería de Iberoamérica*”.

La RIIEE, identificó como una de sus prioridades de investigación “El desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería”, preferencia que fue avalada por la participación de más de 80 enfermeras procedentes de países iberoamericanos que concurrieron al Encuentro de Redes de Investigación en la Conferencia de ALADEFE, celebrado en Coimbra, Portugal, en Septiembre de 2011.

La RIIEE integra a los distintos grupos de investigación de la temática en las diferentes regiones en que se ha dividido el contexto Iberoamericano: Andina, América Central, Brasil, Cono Sur, Europa (España y Portugal) y México y El Caribe. Es así como surge la idea de realizar este proyecto multicéntrico, con la participación de los coordinadores y equipos de investigadores de todos los países que integran la Red. Como resultado de este encuentro, y otros que se habían realizado en ediciones anteriores de ALADEFE, se elabora un macroproyecto sobre cómo generar el pensamiento reflexivo-crítico en los futuros egresados, cómo evaluar la competencia y qué formación didáctica poseen los docentes de Enfermería para trabajar esta competencia.

El presente informe corresponde a la fase diagnóstica, centrada en el análisis de los currículos formativos, para identificar la presencia de la competencia de Pensamiento Reflexivo y Crítico (PRyC), asimismo, responde a la necesidad de integrar los diferentes trabajos realizados por las diversas regiones que componen la Red Iberoamericana de Investigación en Educación de Enfermería (RIIEE), en relación al proyecto investigativo sobre el *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico de los estudiantes de enfermería de Iberoamérica*. Los resultados que se presentan corresponden al objetivo n° 3 de la fase diagnóstica de dicho proyecto, durante los años 2014-2015, cuya coordinación ha sido responsabilidad de la Región Europa.

2. Contextualización de la etapa de investigación

Desde la década de los noventa, en diferentes documentos institucionales, tanto nacionales como internacionales, se establece la necesidad de desarrollar la capacidad del pensamiento reflexivo y crítico de las(os) enfermeras(os). La literatura científica relacionada también confirma la importancia de desarrollar dicha competencia (Aguilera, Zubizarreta y Castillo, 2005; Romeo, 2010). No obstante, destaca la escasez de estudios científicos relacionados con la disciplina enfermera, acerca de la práctica pedagógica para desarrollar esta forma de pensamiento. Se convierte, por tanto, en una prioridad que los equipos docentes de Enfermería determinen cómo está la situación del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, en relación con los procesos de enseñanza- aprendizaje. Todo ello justifica la relevancia que el presente estudio puede tener para la práctica Enfermera, ya sea en su vertiente pedagógica, asistencial o

investigadora. El proyecto está dividido en dos etapas: Etapa diagnóstica y etapa de Intervención.

Objetivos etapa diagnóstica:

1. Identificar las evidencias documentadas sobre la utilización de estrategias de enseñanza para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, mediante la búsqueda de artículos, capítulos de libros y libros en el período comprendido entre 1990 y 2012 en Iberoamérica.
2. Caracterizar las estrategias educativas para la enseñanza del Pensamiento reflexivo-crítico, recogidas en la literatura de enfermería.
3. Determinar la presencia de la competencia de pensamiento reflexivo-crítico o afines (Pensamiento crítico, pensamiento reflexivo, análisis y síntesis, capacidad de crítica y autocrítica, gestión de la información, toma de decisiones, resolución de problemas, entre otros), en los diferentes currículos de Enfermería, aplicados en las regiones iberoamericanas.
4. Identificar las estrategias educativas que emplean los docentes en su práctica en el aula, para desarrollar la competencia de Pensamiento reflexivo-crítico en los estudiantes de Enfermería, en el contexto iberoamericano
5. Identificar los niveles de pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería en Iberoamérica, según la clasificación de Paul and Elder (pensador irreflexivo –pensador maestro).

Los objetivos 1 y 2 han sido abordados en años precedentes por las diferentes regiones, con desarrollos diferentes, en función de las características de cada región. Durante los años 2014 y 2015, la investigación se ha centrado en el objetivo n° 3 del proyecto: ***Determinar la presencia de la competencia de pensamiento reflexivo-crítico o afines (Pensamiento crítico, pensamiento reflexivo, análisis y síntesis, capacidad de crítica y autocrítica, gestión de la información, toma de decisiones, resolución de problemas) en los diferentes currículos de Enfermería, aplicados en las regiones iberoamericanas.***

Aunque el proyecto tiene un marco metodológico común, se han realizado adaptaciones consensuadas en función del contexto en el que ha sido aplicado, a tenor de la metodología exploratoria que se ha adoptado, para obtener resultados más acordes con la realidad de cada región y asumiendo las características y limitaciones propias de cada contexto. A pesar de las diferencias interregionales específicas de cada entorno, la profesión de enfermería en Iberoamérica ha transitado por un proceso de profesionalización muy similar en la última centuria. El proceso de globalización también ha afectado, en este caso, positivamente a la evolución de Enfermería. Esta aseveración permite reconocer que Enfermería surgió como una actividad social que se ha institucionalizado, tanto en su formación como en su práctica laboral, afirmándose como ciencia, profesión, disciplina y arte. En ese sentido, son dos los objetivos fundamentales que deben cumplirse, tanto en lo individual como en lo colectivo: Brindar una atención de calidad al usuario de los servicios profesionales, a su familia y a la comunidad en su conjunto, así como favorecer el desarrollo y progreso de la disciplina, en su ámbito epistemológico, como ciencia y en su praxis como profesión.

Para el logro de estos objetivos es preciso que los y las profesionales de enfermería generen, promuevan y apliquen el pensamiento reflexivo y crítico en todas y cada una de sus acciones profesionales. Es así que se hace imprescindible que desde su formación las nuevas generaciones aprendan, comprendan y aprehendan esta forma de razonamiento, que permitirá un Ser, Saber y Hacer oportuno, efectivo, eficiente y con un alto impacto epistemológico y sociológico; lo cual favorecerá el cumplimiento de los dos objetivos centrales enunciados.

Cada vez más las características que distinguen a las enfermeras y a los enfermeros son las habilidades cognitivas sobre aquellas habilidades psicomotoras que, históricamente, han sido sobredimensionadas en el currículum académico. La reflexión y la práctica reflexiva son términos muy familiares, hoy día, en el ámbito de la práctica de enfermería. Son acepciones que pueden generar un amplio espectro de sensaciones y reacciones: desde la adhesión más entusiasta, hasta la ambigüedad y el escepticismo. En las últimas décadas, las ideas relacionadas con la reflexión y la práctica reflexiva, se han incorporado en programas de formación inicial y continua en el contexto en el cual se desarrolla el estudio investigativo de la RIIEE.

La evolución de los currículos de grado en Enfermería, a partir de la creación del Espacio Europeo de Educación Superior, ha traspasado las fronteras continentales y ha homogeneizado los objetivos y las líneas filosóficas que inspiran los diferentes currículos orientados, en estos momentos, hacia la formación por competencias, entre las que destaca como eje vertebrador de la formación la competencia de Pensamiento Crítico. Esto ha permitido que, salvando la diversidad cultural, económica y socioeconómica de las diferentes regiones, se pueda abordar un estudio interuniversitario e internacional de las dimensiones educativas que esta investigación presenta. Además, el carácter global de la epistemología enfermera y sus intereses igualmente globales de servicio a la comunidad en materia de Salud, permitió adoptar un marco de referencia común que en este estudio, se centra en la concepción del pensamiento crítico como: *“Proceso de razonamiento complejo, sistemático, dialógico y deliberado, auto dirigido y orientado a la acción, cuyo fin primordial es elegir, con base en procesos intelectuales y afectivos (cognitivos, experienciales e intuitivos), las mejores opciones de respuestas que favorezcan la solución de problemas de Enfermería, en contextos bien definidos y de acuerdo a los postulados éticos de la profesión”* (RIIEE, 2013).

En este concepto, se incorpora el atributo dialógico y participativo del pensamiento crítico, como expresión de la madurez del pensamiento, desde la perspectiva constructivista - crítica. Por otra parte, pueden identificarse una dimensión cognitiva, experiencial, emocional, contextual y ética en el ejercicio de esta forma de pensamiento, dimensiones que están presentes en la epistemología de la práctica enfermera. Este concepto será el que guíe el proyecto que está llevando a cabo la RIIEE.

3. Marco teórico

La competencia de pensamiento reflexivo y crítico

Cada día se acepta más que el pensamiento crítico debe ser una competencia de egreso de todos los programas para formar enfermeras profesionales. Lo anterior se justifica por la relación que tiene el pensamiento crítico con la capacidad de las enfermeras para realizar el juicio clínico en la práctica de enfermería, el cual es necesario para brindar

cuidados científicos de la más alta calidad. Por otro lado, se ha señalado que los docentes de enfermería son responsables de la creación e implementación de currículos que formen y egresen profesionales capaces de usar las destrezas de pensamiento crítico.

La competencia de Pensamiento Crítico describe el comportamiento integrado y transversal, en el área de la competencia interpersonal, que se relaciona con otras competencias como capacidad de análisis y síntesis, capacidad de crítica y autocrítica, gestión de la información, toma de decisiones y resolución de problemas.

Para Dewey (1989), la reflexión es el examen activo, persistente y cuidadoso de toda creencia o supuesta forma de conocimiento a la luz de los fundamentos que la sostienen y las conclusiones a las que tiende. Schön (1992) concibe la reflexión como aprendizaje desde los eventos e incidentes experimentados durante la práctica profesional. Por su parte, Boud, *et al.* (1998), se refiere a la reflexión como un término general que engloba la actividades intelectuales y afectivas que el sujeto pone en marcha para explorar sus experiencias en orden a alcanzar nuevas apreciaciones y mayor comprensión sobre ellas. Según Boyd y Fales (1983) y Somerville (2004), la reflexión es un proceso de examen y exploración de la propia experiencia que crea y clarifica los significados en términos del uno mismo. Paul (1990), asimila el concepto de reflexión y pensamiento crítico, distinguiendo entre pensamiento crítico en el “*fuerte sentido*” (es el buen pensamiento) y el pensamiento crítico en “*sentido débil*” (es el pensamiento deficiente). En el primer caso, el proceso reflexivo del buen pensamiento, supone enfrentar al pensador con sus propios prejuicios y autoengaños, implicándole en la acción de indagar y descubrir. En el caso del pensamiento deficiente, la reflexión persigue exclusivamente, el desarrollo de habilidades cognitivas para la perfección técnica.

El buen pensamiento hace referencia a un pensamiento abierto, auto correctivo, formado de la interacción con el grupo donde se desarrolla el sujeto, en el que se crean los significados propios de la cultura en la cual está inmerso. Puede considerarse por tanto, como un producto social y contextualizado. Esta forma de pensamiento crítico no busca solamente la construcción del argumento perfecto, sino la consideración de todas las alternativas posibles cotejándolas con la realidad. Desde el momento en que múltiples perspectivas son mejores que una a la hora de buscar el conocimiento genuino, la visión estereoscópica, se consolida como superior.

La visión social potencia el juicio de la adecuación a la luz de los argumentos alternativos, mientras que la visión individual, defiende que un pensamiento ha de ser apropiado y razonable en cada momento, basando la adecuación en el criterio de consistencia de los supuestos y las conclusiones. La concepción social del pensamiento crítico valora como criterio fundamental la coherencia en el proceso de pensamiento y la adecuación al contexto. Esta perspectiva del pensamiento crítico, además, no erradica el papel del individuo sino que lo sitúa en el amplio horizonte de la multiplicidad de perspectivas (Liptman, 2001). El pensamiento deficiente o débil es mecánico, rutinario y restrictivo, frente al pensamiento fuerte o de orden superior, que es un pensamiento expansivo, una respuesta a los desafíos y se constituye como un reto frente a los otros. El pensamiento de orden superior exige un esfuerzo mental especial: la resolución de perspectivas en conflicto, la tolerancia a la incertidumbre y a la ambigüedad; el autocrítico, la independencia de juicio, una rigurosa consideración de las ideas en la medida que éstas puedan desafiar creencias o doctrinas establecidas.

Paul y Elder (2003), asocian el pensamiento crítico con “el buen pensamiento”, que hace posible nuestro compromiso con la excelencia de la calidad de vida y de las

contribuciones que hacemos a la sociedad. A través de esta forma de pensamiento, el sujeto se apodera de los elementos del pensamiento tras someterlos a los estándares intelectuales universales. Así, para estos autores el Pensamiento Crítico se define como: “*Aquel pensamiento auto-dirigido, auto-disciplinado, auto-regulado y auto-corregido. Supone someterse a rigurosos estándares de excelencia y dominio consciente de su uso. Implica comunicación efectiva y habilidades de solución de problemas y el compromiso de superar el egocentrismo y socio-centrismo natural del ser humano*” (Paul & Elder, 2003).

Coincidiendo con Brubacher, *et al.* (2005), Paul y Elder defienden que el pensamiento crítico es un proceso que va desde el pensamiento irreflexivo al pensamiento experto, describiendo los siguientes pasos en dicho proceso:

Pensador irreflexivo: no estamos conscientes de problemas en nuestro pensamiento

Pensador retado: nos enfrentamos a problemas en nuestro pensamiento

Pensador principiante: tratamos de mejorar pero sin práctica regular

Pensador practicante: reconocemos la necesidad de práctica sistemática

Pensador avanzado: avanzamos según seguimos practicando

Pensador maestro: los buenos hábitos del pensamiento, se vuelven parte de nuestra naturaleza.

También describen las actitudes que se atribuyen al pensador crítico:

- Humildad intelectual
- Valor intelectual
- Empatía intelectual
- Autonomía intelectual
- Integridad intelectual
- Confianza en el razonamiento y la argumentación
- Apertura de mente

En la misma línea, se manifiesta Alfaro-Lefevre (2008), al destacar como perfil del pensador crítico a aquella persona que es *de mente abierta, pensadora independiente, curiosa y reflexiva, humilde, honesta, proactiva y buena jugadora en equipo*.

Para este proyecto se han considerado la visión de los diferentes autores, a partir de los cuales se construye la noción integradora de Pensamiento Reflexivo y Crítico de la RIIIE, expuesta anteriormente y se adopta el modelo de Paul y Elder como marco referencial para el análisis de los resultados finales.

Objetivo general

Explorar la presencia de la competencia transversal *Pensamiento Crítico* en el currículum del Grado de Enfermería en universidades públicas y privadas de Iberoamérica.

Objetivos específicos

- Identificar la competencia de *Pensamiento Crítico* en los planes de estudio de Centros universitarios de Enfermería en las diferentes regiones que componen la RIIIE.
- Determinar las actividades de enseñanza-aprendizaje orientadas a desarrollar la competencia de *Pensamiento Crítico*.

- Especificar las estrategias de evaluación vinculadas al logro competencial del *Pensamiento Crítico*.
- Considerar la coherencia interna del proceso de enseñanza-aprendizaje planificado en relación al *Pensamiento Crítico*.
- *Comprender cómo los docentes en su práctica enseñan el desarrollo de la competencia de Pensamiento reflexivo-crítico en los estudiantes de Enfermería, en el contexto iberoamericano*

4. Metodología utilizada, especificando instrumento utilizado, variables estudiadas, población y muestra y tratamiento estadístico de los datos.

Seguidamente se describen, con carácter general, los elementos metodológicos aplicados para esta fase del proyecto:

Diseño: Estudio multicéntrico exploratorio - descriptivo con abordaje cuantitativo (variables 1, 2, 3 y 4) y cualitativo (variable nº 5).

Población:

- Currículos de Enfermería de Iberoamérica

Muestra:

Currículos de enfermería de universidades públicas y privadas que impartieran el Grado de Enfermería (con título oficial), en las regiones que componen la RIIIE, independientemente de que sean públicas o privadas. Se ha optado por un muestreo de conveniencia, atendiendo a la complejidad y a la diversidad que existe en un estudio de estas dimensiones y áreas de influencia.

Criterios de Inclusión: Se considerarán aptos, aquellos currículos que:

- Tengan en su plan de asignatura algunas de las competencias relacionadas con el Pensamiento Crítico (Pensamiento crítico, pensamiento reflexivo, análisis y síntesis, capacidad de crítica y autocrítica, gestión de la información, toma de decisiones, entre otros).
- Sean de acceso público.

VARIABLES ESTUDIADAS:

- Presencia de la competencia de Pensamiento reflexivo-crítico o similares, en el Currículum.
- Metodologías docentes empleadas para trabajar esta competencia.
- Áreas del conocimiento dentro del currículum que desarrollan el pensamiento reflexivo y crítico.
- Actividades de evaluación de la competencia.
- Coherencia entre la competencia de pensamiento crítico y/o reflexivo y la metodología educativa utilizada, tanto para activarla, como para evaluarla.

Instrumentos de recogida de datos

Se ha diseñado una parrilla para la recogida de datos relativos a: Titularidad del centro, número de asignaturas del currículo, número de asignaturas que referencian la competencia de Pensamiento crítico, análisis y síntesis, resolución de problemas, toma de decisiones, gestión de la información o capacidad de crítica y autocrítica, al considerar el equipo investigador que todas ellas guardan relación con el pensamiento reflexivo y crítico. Así mismo, se han tomado en consideración las metodologías de enseñanza-aprendizaje y las actividades evaluativas.

Aspectos éticos del estudio

Este proyecto se acogió a la Declaración de Helsinki y a la legislación vigente en cada región para la regulación de la confidencialidad y protección de datos obtenidos en la investigación. La información utilizada es de acceso público, por lo que no se consideró necesario solicitar permisos especiales a las instituciones seleccionadas para entrar en el estudio.

Limitaciones del estudio

- Número elevado de investigadores y centros participantes, por lo que será necesario controlar el sesgo entre observadores (investigadores).
- El tipo de muestreo no probabilístico.
- El compromiso de permanencia de los grupos de investigación por región.
- Variabilidad de contextos.
- Variabilidad en la oportunidad de acceso a los documentos.

El equipo coordinador del proyecto buscó paliar estas limitaciones a través de la coordinación exhaustiva de cada una de las fases y grupos implicados, así como de una estrategia informativa que garantizó la comprensión y adherencia al proyecto. Mensualmente, el equipo coordinador mantuvo reuniones a través de Skype, siendo además muy frecuente el intercambio de comunicaciones por medio de correo electrónico entre el equipo coordinador y los grupos colaboradores del proyecto.

Aplicaciones para la práctica

La innovación y aportes esperados con este proyecto de investigación estriban fundamentalmente en documentar y analizar las diversas evidencias existentes sobre las estrategias que emplean los docentes para crear y fomentar en los estudiantes de enfermería el pensamiento reflexivo y crítico. Aportará conocimientos sobre cómo se aborda la competencia de Pensamiento crítico en Enfermería, en el contexto Iberoamericano, sus puntos débiles y sus fortalezas, así como las mejoras que pueden introducirse. La intención final de la investigación es ofrecer, como Red e instancia colegiada, propuestas de enseñanza y de aprendizaje que permitan empoderar a las nuevas generaciones de enfermeras, empleando como centro de innovación y desarrollo el pensamiento reflexivo y crítico.

5. Resultados por regiones

Con antelación se especificó que la RIIEE está integrada por seis regiones, sin embargo, este informe solamente da cuenta de los resultados de cuatro: Andina, Brasil, Europa y México - Caribe. Enseguida, se harán las especificaciones de los resultados de cada región, para, al final de este informe, establecer las similitudes y diferencias, así como las fortalezas y espacios de oportunidad en materia de educación en enfermería, con énfasis en los diseños curriculares en Iberoamérica.

I) REGIÓN ANDINA

Delimitación temporal: Este proyecto se trabajó en el período comprendido entre enero de 2014 y mayo de 2015.

Instrumentos para la recolección de la información: El Instrumento utilizado es una ampliación de la cédula de recolección determinada por las coordinadoras del proyecto, teniendo en cuenta el contexto de la región Andina. El instrumento consta de tres partes: en la primera se recoge la información general de la institución, en la segunda lo propio del programa de enfermería y la tercera las asignaturas, número de horas y créditos, contenidos, estrategias pedagógicas y proceso de evaluación de cada una.

Para garantizar la objetividad en la recolección de la información, se realizó con participación de los co-investigadores, una guía para tal fin, la cual fue enviada a cada uno de los participantes en el proyecto.

Población: Todos los programas de educación superior en enfermería de los cinco países que conforman la región Andina es decir: 47 de Bolivia, 47 de Colombia, 21 programas de Ecuador, 62 de Perú, y 10 de Venezuela (Total 187).

Muestra: Los currículos de las Escuelas y Facultades de enfermería que respondieron a la invitación a participar en el proyecto, y que se encuentran debidamente reconocidos por las Asociaciones o sus homólogos, es decir: 2/8 de Venezuela. 7/47 Programas de Bolivia, 11/21 de Ecuador, 15/50 de Perú y 7/38 de Colombia; es decir 42/164. Cabe señalar que además se incluyeron las instituciones de educación superior en enfermería que cuentan con página web y de la cual se obtuvo la información disponible. 31 en Colombia, 4 Ecuador, 6 de Perú y 4 de Venezuela para un total de 87/164.

A continuación se presentan las estrategias específicas de cada país para la consecución de la información:

En Ecuador, el grupo investigador de Colombia encargado de la realización del trabajo, continua en la búsqueda de contactos de Ecuador, lográndose una relación directa con la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE a través de la directora ejecutiva María de Lourdes Velasco, quien realizó la convocatoria a los 21 programas de enfermería existentes en el País.

El grupo conformado por tres investigadores (de Colombia) se procedió a contactar a las universidades a través de correo electrónico y llamada telefónica directa, de acuerdo a una asignación de instituciones para cada co-investigador, luego y debido a la poca acogida de la invitación se realizó una nueva invitación directa desde la ASEDEFE a todas las instituciones encontrando una respuesta parcial, posterior a ello se estableció una alianza estratégica con una profesional ecuatoriana quien sirvió como puente para reforzar el contacto con algunas decanas y directoras de los programas de enfermería para la complementación de la información, ya que los instrumentos no siempre estaban completos.

A la par se realizó la búsqueda de la información a través de internet en las páginas de cada universidad y programa de enfermería, también sirvieron como insumo los documentos de trabajos de grado donde se analizaban los currículos de las universidades participantes, así como los reportes de evaluación curricular de cada universidad y sus planes de mejora. La complementación de la información se realizó a través del acercamiento reiterativo con las instituciones y con la búsqueda de tesis que exploraban aspectos curriculares de enfermería en el Ecuador.

En Bolivia además de la consecución del consentimiento informado, se obtuvo autorización de las autoridades competentes para acceder a los datos, así también de una manera estratégica se involucró a docentes de cada institución a través de las directoras y decanas, para que se incorporen en la RIIEE como colaboradoras e investigadoras, logrando firma de compromisos, en la mayoría de las instituciones de las carreras acreditadas y pertenecientes al Sistema Universitario Boliviano. Con la participación de colaboradores e investigadores se pudo obtener información, que fue procesado bajo el liderazgo de docentes de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, por lo tanto la información presentada es de fuente primaria en el caso de los currículos y la descripción de las instituciones, para el contexto se partió de un informe preliminar realizado por un miembro de la RIIEE, y actualizado por la Facultad Seton, quienes accedieron a revisiones bibliográficas, complementadas de fuentes primarias con el aporte de cada institución.

En Colombia Además de las estrategias señaladas se realizó consulta a través de las páginas web, se accedió a la información institucional general de la mayoría de estas instituciones, incluyendo alguna información de la dependencia que soporta el programa de enfermería. Sin embargo, la información específica del programa sólo se encontró en la página web de uno de los programas. El resto de información sobre los programas, se obtuvo a través del contacto directo con algún miembro de la institución. Se enviaba el formato con la información institucional ya diligenciada y cada miembro llenaba lo correspondiente a los programas. En total se lograron recoger 7 instrumentos completos y 31 parciales. Es importante señalar que hubo serias dificultades para la obtención de la información por la poca coordinación en el equipo de trabajo inicial y por retiro de varias de las coinvestigadoras y otras cambiaron su rol de desempeño en la investigación. Se puede afirmar que el trabajo se reinició realmente en el mes de enero del 2015.

Los resultados obtenidos de esta etapa del proyecto aportarán conocimientos sobre cómo se aborda la competencia de Pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería, en el contexto de la región Andina, sus puntos débiles y sus fortalezas, así como las mejoras que pueden introducirse.

La intención final de la investigación es ofrecer, como Red e instancia colegiada, propuestas de enseñanza y de aprendizaje que permitan empoderar a las nuevas generaciones de enfermeras, empleando como centro de innovación y desarrollo el pensamiento reflexivo y crítico.

Aspectos éticos de la investigación: Dado el tipo de diseño metodológico: investigación exploratoria, diagnóstica, descriptiva y documental, las directoras (es) de las Instituciones de educación superior en enfermería y de los programas Académicos, que diligencien el consentimiento informado que los respalda como participantes en la investigación, recibieron información detallada y completa sobre el proyecto de investigación y serán documentados posteriormente de los hallazgos de la misma, de manera que los resultados se conviertan en insumos para la retroalimentación en cada institución y a su vez cumplan con el objetivo investigativo.

Respecto a las instituciones objeto de estudio, se mantendrá el respeto a la privacidad y la confidencialidad (Foltman 2001) es decir qué utilizaremos la información con fines puramente investigativos y solo compartiremos la información, con el grupo de investigación y con los organismos de financiación cuando esta sea gestionada y obtenida, si así fuere necesario, aspectos dados a conocer en la carta enviada a cada director de Programa con el consentimiento informado; se reconoce el derecho a elegir qué información quiere compartir; además la confidencialidad se mantendrá a través de las codificaciones y no el uso de los nombres propios de cada una.

Este estudio y análisis de los currículos de enfermería tendrá el rigor de un análisis objetivo, jamás pretende evaluar los productos, la información tendrá la confidencialidad que corresponde, Dicha información será tratada con el rigor de los hallazgos de un proceso investigativo; la información tendrá lo referido a la custodia y protección de datos"; y nuestro compromiso con los investigadores y con las instituciones participantes, es darles a conocer los resultados del proyecto (Declaración de Helsinki).

Análisis de datos

Para el análisis de la información se tomó en cuenta los informes finales de Bolivia, Perú, Ecuador, Venezuela entre los meses de febrero y abril quedando pendiente Colombia el cual se recibió a finales de mayo.

A través del método deductivo- inductivo, teniendo en cuenta los objetivos del proyecto y el marco teórico conceptual revisado, se procedió a realizar el análisis de las categorías y sub-categorías para determinar primero la presencia de la competencia en forma directa e indirecta, en cada una de las categorías; la coherencia entre los planteamientos a nivel de Universidad, de facultad y el programa. Posteriormente se centró la atención en la estructura curricular, las asignaturas, y en cada una de ellas, el contenido, las estrategias pedagógicas y procesos de evaluación. Se analizó la presencia de la competencia y la coherencia entre los lineamientos curriculares propuestos, el modelo pedagógico y lo encontrado en las asignaturas. Para finalizar estudiando la coherencia entre contenidos, estrategias y proceso de evaluación; también se señalaron las contradicciones e incoherencias encontradas en los planteamientos antes mencionados.

Para el análisis cuantitativo de los datos se tuvieron en cuenta los lineamientos dados por las coordinadoras del proyecto en términos de las características de las IES, IESE y de los programas, las asignaturas con la presencia directa e indirecta de la competencia,

teniendo en cuenta los créditos y las horas según el caso y el área a la cual corresponden.

Para los datos cualitativos se utilizó el análisis de las Comparaciones constantes, para lo cual se construyó categorías y unidades, y la comparación entre ellas, siguiendo los criterios de rigor como ser la Adecuación epistemológica. Con base a esta generación inductiva se perfilaron los constructos teóricos; en este estudio, las dimensiones cualitativas que, junto a las categorías y núcleos temáticos, conformaron el entramado conceptual que da sentido al análisis

Resultados

Análisis cuantitativo

Número de Universidades acreditadas en la Región Andina:

Región Andina cuenta con 2552 Instituciones de Educación Superior, de las cuales 410 tienen el carácter de universidades, y de estas 160 son públicas y 220 son privadas, 14 régimen especial. De estas universidades hay 167 programas de enfermería, de éstos hay 146 afiliados y reconocidos por las respectivas Asociaciones de Escuelas y Facultades de enfermería de cada país, y para el caso de Colombia hay 6 en proceso de afiliación. El número de programas de enfermería acreditados en la región Andina es de 43 puesto por Colombia, Perú y Ecuador, el tiempo de acreditación varía entre tres años para las instituciones del Perú, y 8, 6 y 4 años para las instituciones de Colombia, y 5 y 6 años para las del Ecuador; Bolivia apenas empieza el proceso y de Venezuela no se tiene información al respecto.

Teniendo en cuenta esta situación en la acreditación, se trabajó con las instituciones de Educación Superior en enfermería, reconocidas por las Asociaciones es decir 146.

Número ° de Universidades acreditadas con acceso a las Guías docentes de las asignaturas

Número de Universidades acreditadas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el curriculum de Enfermería

Número de ECTS (créditos) del Grado de Enfermería

Número de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico o similar (Pensamiento Crítico, Pensamiento Reflexivo, Análisis y Síntesis, Capacidad de crítica y Autocrítica, Gestión de la información, Toma de decisiones) en su plan docente

Número de ECTS de las asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similar) en su plan docente

Número de asignaturas que, contemplando la competencia de Pensamiento Crítico (o similar), explicitan las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y las de Evaluación (para la asignatura en general)

Número de asignaturas que, contemplando la competencia de Pensamiento Crítico (o similar), tienen alineadas con la competencia, las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y las de Evaluación

Instituciones de Educación Superior y su clasificación:

En cuanto al número de IES, *Perú* cuenta con 469 Instituciones de Educación superior no universitaria de carácter público, 643 privadas, 152 universidades nacionales, de las cuales 75 son públicas y 77 privadas

En Colombia finalizando el año 2012 existían en el territorio colombiano 286 IES, de las cuales hay 50 Institutos Tecnológicos, 36 Institutos Técnicos profesionales, 119 Institutos Universitarios y 81 universidades, de las cuales 31 son oficiales, 49 no oficiales y una de régimen especial, Del total de 286 IES, hay 61 oficiales, 206 no oficiales y 19 de régimen especial.

El mayor número de universidades públicas se encuentran en el Distrito Capital Bogotá 7, en el departamento de Antioquia 6 y en el departamento del Cauca 5, En cuanto al número de instituciones privadas el mayor número se encuentra en departamento de Antioquia 37, Bogotá D.C. 32, departamento del Atlántico 16, departamento de Santander 14, departamento del Cauca 10. La universidad Nacional de Colombia cuenta en la actualidad con 8 Sedes las cuales se encuentran ubicadas en Bogotá D.C., Medellín, Manizales, Tumaco, Palmira, Caribe, Orinoquia y Amazonia..

Ecuador cuenta con 72 Universidades de las cuales son públicas y financiadas por el Estado 29, particulares y cofinanciadas con el Estado 9 y privadas y autofinanciadas 33. Según Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior CONEA en 2009 en la Evaluación de Desempeño Institucional de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador se clasificaron en cinco categorías: siendo la categoría A quien cumple con los estándares de calidad encontrándose en un nivel sobresaliente (11 universidades). En la categoría B existe una brecha notoria entre investigación y la academia y en general está por debajo de las exigencias de LOES (9 universidades) las categorías restantes no cumplen con los requerimientos establecidos en el LOES, algunas por su reciente apertura C (13 universidades), D (9 universidades) y, E (18 universidades) Disponible en: <http://www.universia.net/wp-content/uploads/Informe-Ecuador.pdf>

El Sistema Universitario *Boliviano*, que agrupa a 11 Universidades Públicas y Autónomas y 4 Universidades de Régimen Especial; estas instituciones conforman el Sistema de la Universidad Boliviana. Las Universidades Privadas, con financiamiento y administración privados (Ministerio de Educación de Bolivia: 2004), agrupadas en la Asociación Nacional de Universidades Privadas (ANUP), aglutina a 39 IES. Las Universidades reconocidas por el Estado Plurinacional de Bolivia son: las Universidades Públicas Autónomas que son 11, las Universidades Privadas: 39 registradas, las Universidades Indígenas y las Universidades de Régimen Especial son 3: la Policial, Pedagógica y las Universidades Indígenas, Interculturales y Productivas. Bolivia a 2009, según fuentes oficiales, contaba con 708 instituciones de formación

superior 650 Institutos de Formación Técnica y 59 Universidades (Cortez, 2009)

Definitivamente en Bolivia hay diferencia entre las normativas para las universidades públicas y privadas, específicamente en las exigencias en los diferentes niveles de formación a modo de ejemplo los diplomados en las universidades privadas requieren un mínimo de 200 horas, mientras que en las públicas tienen un total de 800 horas de las cuales 240 son presenciales y 560 entre investigación y práctica.

Venezuela cuenta con 104 IES no clasificadas como universidad de las cuales 43 son oficiales y 61 privadas y 24 Universidades públicas y 22 privadas; la educación superior tiene un sistema binario, esto es: (a) universidades, y (b) institutos y colegios universitarios. Las universidades son de tres tipos: Universidades Nacionales autónomas, Universidades Nacionales Experimentales y Universidades privadas. Universidades Nacionales Autónomas: Universidad Central de Venezuela (Caracas), U. de los Andes (Mérida), U. de Zulia (Maracaibo), U. de Carabobo con dos sedes Valencia y Oriente. Total 5.

Universidades Nacionales Experimentales son creadas por el Estado y se rigen por reglamento del Ejecutivo Nacional: U. de Oriente (1958), U. Centro Occidental (1962), U. Simón Bolívar (1967), U. Simón Rodríguez (1974), U. del Táchira (1974), U. Llanos Ezequiel Zamora (1975), U. Nacional Abierta (1977), U. Rafael María Baralt (1982), U. Guayana (1982), U. Pedagógica Experimental Libertador (1983) y en 2001 se crearon otras 8 Universidades Experimentales. Total 18.

Las 21 Universidades Privadas se rigen por la Ley de Universidades, para funcionar requieren autorización del ejecutivo Nacional, y están patrocinadas por la iglesia Católica cuatro y por grupos Laicos 17, las primeras cuatro son: U. Católica Andrés Bello (1953), U. C. del Táchira (1982), U. Cecilio Acosta y U. Sta. Rosa (1999). Las principales establecidas por grupos laicos son: la Universidad Santamaría (USM), creada en Caracas en 1953; la Universidad Metropolitana, en 1965, también en Caracas; la Rafael Urdaneta, en Maracaibo en 1974; la Tecnológica del Centro, en Valencia en 1979; la del Sur del Lago (1982); y la José María Vargas, con sede en Caracas, autorizada para funcionar en 1983.

Además existen Institutos y Colegios Universitarios, que son instituciones especializadas en una o muy pocas áreas del conocimiento, los Institutos Politécnicos: desarrollan programas teórico- prácticos en el campo de la ingeniería, los Institutos Pedagógicos, los cuales se especializan en la formación de personal docente para los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Diversificada y/o Profesional. Estos otorgan títulos de Profesor en la especialidad correspondiente o de Licenciado; Los Institutos Universitarios de Tecnología, son instituciones que enfatizan la formación profesional práctica conducente a títulos de Técnicos Superiores en carreras cortas (dos y medio a tres años de duración) vinculadas al sector industrial.

Los Colegios Universitarios, son instituciones de educación superior destinadas a la formación profesional en carreras de corta duración y permiten continuar estudios en niveles más avanzados en otras instituciones. Otorgan el título de Técnico Superior en la especialidad correspondiente.

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

Los Institutos Universitarios: son instituciones creadas para la formación de Técnicos Superiores en las diversas disciplinas requeridas para el desarrollo del país. Gran parte de estas instituciones son privadas. Los Institutos Universitarios Eclesiásticos: son instituciones de formación eclesial con rango universitario, creadas para capacitar profesionales para la acción religiosa con proyección social. Los Institutos Militares Universitarios: son instituciones destinadas a preparar oficiales de la Fuerza Armada Nacional y por último los (2) Institutos de Investigación que realizan actividades docentes a nivel de postgrado.

Tomando como punto de partida esta conceptualización de currículo, y con los ajustes realizados al instrumento, se procedió a la selección de las instituciones reconocidas por las Asociaciones de Facultades y Escuelas de enfermería o sus homólogos, para enviar el instrumento que permitiera la recopilación y sistematización de la información.

Los siguientes son los resultados obtenidos en este proceso y la discusión de sus resultados.

III.3.1 Caracterización de las IESE que Brindaron la Información en la Región Andina.

Como vimos anteriormente de las 182 IESE que tiene la región Andina, obtuvimos información de 76, de las cuales 30 brindaron información completa y 44 información parcial, la mayoría obtenida mediante revisión páginas web. De las 76 IESE todas están reconocidas por las Asociaciones o sus homólogos, y 43 están acreditadas, el Ecuador apenas inicia este proceso y de Bolivia solo hay tres acreditadas en total, una de las cuales está dentro de las que brindaron información; en el caso de Venezuela se desconoce esa información. Ver cuadro No.

Instituciones de las Cuales se obtuvo Información en la Región Andina y calidad de la información

País	Información Completa	Información PARCIAL	Total general
COLOMBIA	7	31	38
BOLIVIA	6	1	7
ECUADOR	9	2	11
PERÚ	8	6	14
VENEZUELA		6	6
Total Región Andina	30	44	76

Respecto a la localización geográfica de las IESE en la región Andina, se encuentra que las principales beneficiadas son las capitales de los países, así como las ciudades más desarrolladas en cada uno de ellos.

Bolivia	Total general
Dpto. y ciudad COCHABAMBA	2
Dpto. y ciudad LA PAZ	2
Dpto. y ciudad POTOSI	2
Dpto. y ciudad SANTA CRUZ	1

Total general	7
----------------------	----------

Bolivia cuenta con 9 departamentos de los cuales tenemos representación de cuatro de ellos. La Universidad Autónoma "Gabriel Rene Moreno" tiene Sedes en los Municipios: Yapacani, San Julián, Montero, Valle Grande, Camiri; la Universidad Mayor de San Andrés con sus Sedes en área Rural Patacamaya y Ancoraymes, La universidad Católica Boliviana tiene Sedes Rurales en Carmen Pampa y Pucarani

Ecuador	Total general
Provincia CARCHI- Ciudad Tulcán	1
Provincia EL ORO	1
Provincia de GUAYAS: Ciudad Santiago de Guayaquil y Milagro,	3
Provincia de IMBABURA :Ciudad Ibarra	1
Provincia MANABI: Ciudad Manta, Jipijapa y Portoviejo	2
Provincia PICHINCHA Ciudad QUITO	1
Provincia CHIMBORAZO: Ciudad RIOBAMBA	1
Provincia de TUNGURAHUA Ciudad Ambato	1
Total Ecuador	11

Ecuador cuenta con 24 provincias de las cuales contamos con representación de 8 de estas.

Perú	Total general
AMAZONAS	1
Departamento de ANCASH: Ciudad Chimbote, Huaraz, Caraz	1
Departamento y ciudad AREQUIPA	1
Provincia del CAÑETE	1
Departamento y ciudad EL CUSCO	2
Departamento LA LIBERTAD ciudad Trujillo	1
Departamento LIMA Ciudad Huacha, Bella Vista, San Miguel, San Martin de Porres, Naña,	5
Departamento y Ciudad TACNA	1
Departamento y ciudad TUMBES	1
Total general	14

El Perú cuenta con 24 departamentos y la provincia Constitucional del Callao de los cuales tenemos representación de 8, se considera que la Provincia Lima, sede de la Capital no está incluida en los 24 departamentos ni pertenece a ninguna Región.

Venezuela	Total general
Estado de CARABOBO Ciudad Naguanagua	1
Estado y ciudad CARACAS	1
ESTADO BOLIVAR	1
Estado ZULIA ciudad Maracaibo	1
Estado y ciudad de MERIDA	1

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

Estado GUARICO ciudad San Juan de los Morros 1

Total general 6

Venezuela tiene 24 Entidades federativas, y 23 Estados y el Distrito capital, tenemos IESE en 6 de los Estados.

Colombia	Total general
Departamento de CUNDINAMARCA : Ciudad Bogotá (6), Girardot, Municipio Chía	9
Departamento de BOLIVAR Ciudad Cartagena,	1
Departamento de ANTIOQUIA Ciudad Medellín	2
Departamento Valle del CAUCA ciudad Tuluá, Santiago de Cali, Palmira	4
Departamento de SUCRE Ciudad Sincelejo	1
Departamento de NARIÑO Ciudad San Juan de Pasto	1
Departamento del META ciudad Villavicencio	1
Departamento CALDAS Ciudad Manizales	2
Departamento MAGDALENA ciudad Santa Marta	2
Departamento de SANTANDER Ciudad Bucaramanga	3
Departamento CORDOBA Ciudad Montería	1
Departamento de ATLÁNTICO: Ciudad Barranquilla	3
Departamento del CAUCA Ciudad Popayán	1
Departamento de BOYACÁ ciudad Tunja	1
Departamento CESAR ciudad Valledupar	1
Departamento HUILA ciudad Neiva	1
Departamento RISARALDA Ciudad Pereira	2
Departamento TÓLIMA ciudad Ibagué	1
Departamento de RISARALDA ciudad Pereira	1
Departamento de NORTE DE SANTANDER	1

Colombia cuenta con 32 departamentos y el Distrito Capital Bogotá, siendo las principales ciudades del país, Bogotá la cual cuenta con 7 IESE, Valle del Cauca, Bucaramanga y Barranquilla con 3 IESE cada una, Medellín, Pereira y Santa Marta con dos cada una y los demás departamentos cada uno con una. Es decir que tenemos representación de 19 departamentos, los cuales se encuentran ubicados en las regiones Caribe, Andina, y Llanos Orientales, tenemos una gran extensión geográfica sin cubrir y corresponde a la región Pacífica, Amazonas, e Insular; que aunque están cubiertas mediante extensiones de programas académicos, no lo están en el área de la salud.

De las 76 Instituciones participantes en el estudio, 46 tienen carácter público una de régimen especial y 25 son privadas. Estas Instituciones tienen dentro de la organización administrativa, el carácter de departamento 1, escuelas 21, Facultades 23 y programas 36. Los denominadas programas corresponden a facultades de Ciencias de la Salud, facultades en las cuales se encuentran además de enfermería las carreras de medicina, terapias, nutrición entre otras.

Con relación al número de créditos de los programas así como el número de horas es muy heterogéneo, teniendo Bolivia el más alto número de créditos (308) y Colombia el más bajo (165.7), el promedio de créditos de los programas la región Andina es de

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

232,1, El número de horas de los programas es incierto ya que algunos programas señalan horas por semana y otros horas totales; respecto al número de horas por crédito se encuentra que el más bajo es Perú que contempla 13 horas por crédito, y el más alto es Colombia que considera 48 horas de trabajo del estudiante equivalente a un crédito. Es importante señalar que hay instituciones que no trabajan con créditos especialmente en Bolivia y otras no incluyeron esta información Ecuador y Venezuela. Ver cuadro No.

Número de horas por crédito en los países de la región Andina

País	Promedio de horas por crédito
Bolivia	21,3
Colombia	48
Ecuador	18,9
Perú	13,8
Venezuela	20,1

La presencia de la competencia pensamiento reflexivo y crítico en las asignaturas de la región Andina

De las 76 IESE sólo fue posible obtener información de asignaturas en 27, y de éstas, 22 programas de enfermería reportan asignaturas que contienen el pensamiento reflexivo y crítico, las cuales se encuentran clasificadas de acuerdo a la estructura curricular, Como lo vimos son las asignaturas del área profesional en las cuales hay un gran componente práctico las que más incluyen la competencia, seguido de las asignaturas básicas y las humanidades. Sus máximos exponentes son: los casos clínicos, el plan de atención de enfermería, la resolución de problemas. Ver cuadro.

Asignaturas que contienen la competencia de pensamiento Reflexivo y crítico en la región Andina según estructura Curricular

Clasificación	Número de asignaturas
Básica	127
Flexible	10
Humanidades	63
Investigación	45
Profesional y/o disciplinar	310
Total Asignaturas región Andina	555

A continuación se analizan las asignaturas, sus contenidos, metodologías y proceso de evaluación

Bolivia:

Respecto a las asignaturas propiamente analizaremos ¿Que se enseña? ¿Cuándo enseñar? ¿Cómo se enseña? ¿Qué, cómo y cuándo evaluar?

Se enseña por áreas estrictamente diferenciadas Comunitaria, área Clínica que creemos se refiere a la prestación de servicios de salud Institucional, *Plan de Acción área comunitaria, Plan de acción área clínica (BDPU2)*, se enseña por módulos y por objetivos (*BUPU3, BUPU4*), se utiliza el método inductivo desde las básicas hasta el internado, donde se espera que el futuro profesional integre todos los conocimientos adquiridos y demuestre lo aprendido a través del proceso; de lo simple a lo complejo (BDPU2, BDPU3, BDPU4, BDPU6). Se enseña por áreas médicas: medicina interna, cirugía, pediatría etc, (BDPU2) pero también se enseña por etapas del ciclo vital niñez, adolescencia, adulto y adulto mayor (BDPU6), se enseña, por los propósitos que tiene el profesional promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud. El trabajo interdisciplinario y transdisciplinario no son evidentes en estos programas.

Cuando se analiza cómo se enseña, se encuentra que las principales estrategias utilizadas son: la exposición, el uso de laboratorios de simulación, las practicas, el *aprendizaje basado en problemas, los casos clínicos*, el seminario taller, *los esquemas* (BDPU1, BDPU2, BDPU4), la lectura dirigida, el proceso de enfermería (BDPU5), *la práctica clínica supervisada* (BDPU1), además se utilizan las sesiones dialogadas, *la discusión en grupos*, la reproducción de dibujos en láminas, la consulta bibliográfica, el trabajo de campo, las fichas bibliográfica, *la revisión y análisis crítico de artículos e investigaciones*, *la sistematización de experiencias de investigación y el aprendizaje incidental, el foro, la dramatización y los debates* (BDPU3).

Respecto a qué, como, cuando se evalúa se encontró: Se valora el relato del proceso de enfermería, *las estrategias pedagógicas utilizadas* (BDPU2, BDPU3), el desarrollo de *las competencias, la adquisición de capacidades* (BDPU3); se evalúa cada módulos y *cumplimiento de objetivos* (BDPU4, BDPU5), *la destreza, motivación e iniciativa* en los procedimientos, *la participación y asistencia* a clase y práctica, *el manejo adecuado de instrumentos* (BDPU3)

Cuando analizamos para que se evalúa encontramos, para *promoción a otro nivel*, para realizar un *balance del proceso enseñanza aprendizaje*, para conocer los *logros y dificultades* del estudiante; la evaluación está dirigida a valorar el desarrollo de las competencias durante el proceso de aprendizaje de los estudiantes, la evaluación como un proceso de ayuda pedagógica, apunta al desarrollo de proceso cognitivos superiores (BUPU3) *evaluación formativa y sumativa* (BDPU4), *evaluación memorística*, análisis de la relación didáctica y *elementos fundamentales del Pr y crítico* (BDPU6). Cuando diagnóstica (BDPU5), intermedia y final (BDPU2, BDPU3, BDPU5, BDPU4, BDPU1),

Por lo señalado en algunos de los programas podemos marcar que las IESE de Bolivia se mueven entre la escuela tradicional con un gran peso en los contenidos y en la memorización de información y la trasmisión de conocimientos es decir el modelo hetero-estructurante que plantea Miguel de Zubiria, y el modelo dialogante histórico cultural donde la construcción y apropiación del conocimiento, el desarrollo dialectico y

las dimensiones cognitivas, afectivas y prácticas son importantes, (inter-estructurante), en el cual el aprendizaje esta mediado por la reflexión significativa. Lo enseñado cuenta con aportaciones de otras áreas del conocimiento como las ciencias, la psicología, sociología, epistemología, filosofía, así como del mundo de los valores, ideologías y cosmovisiones.

Colombia:

Que se enseña? El comportamiento de las asignaturas con relación al pensamiento crítico es muy variado. Algunas lo expresan directamente *como espíritu crítico, sentido crítico y pensamiento crítico y reflexivo* (CDPU4/CDPRI5).

Las actividades de enseñanza aprendizaje están presentadas de manera igual para todas las asignaturas. En estas, se describe la utilización de un gran número de estrategias de enseñanza aprendizaje, muchas de las cuales contribuyen al desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo, entre ellas, *los mapas conceptuales, analogías, estudios de caso*, entre otras

¿Qué, cómo y cuándo evaluar? Dentro de las estrategias de evaluación se destacan Trabajos escritos, guías, seminarios *ensayos* trabajos finales, *caso clínico*. Preguntas y participación en clase y *talleres, seminarios*, proyecto de vida, test de conocimientos previos, *tutorías* (CDPU6) En la evaluación se incluye, *prácticas seminarios, proyectos*. En algunas de las asignaturas, explícitamente se presenta la intencionalidad de la evaluación del pensamiento crítico y reflexivo: “Trabajos escritos sobre los temas de cada seminario, en los que se evidencia el manejo adecuado de la bibliografía, *la capacidad crítica, de análisis y de síntesis*” “Evidencias de *resolución de problemas: Análisis de caso* en Salud Publica Vigilancia en IAC y EBE” (CDPU4) Evaluación: *Experiencia práctica y seminario. Talleres*. La lectura y la *comprensión de textos* escritos. Participación en clase. *Discusión de casos*. (CDPU7)

Pocas asignaturas muestran coherencia entre las estrategias de enseñanza aprendizaje y la evaluación, ambas actividades alineadas con el desarrollo de un pensamiento crítico y reflexivo. En ésta, se puede vislumbrar tímidamente una evaluación formativa, en la que las estrategias evaluativas hacen parte del proceso formativo, como socialización, diagramadores de conocimiento y, además, se utilizan estrategias de evaluación, co-evaluación y autoevaluación, lo que podría interpretarse como estrategias que contribuyen al fortalecimiento del pensamiento reflexivo. (CDPU1) Incluso en dos planes se encuentra que las estrategias de enseñanza aprendizaje son muy similares a las de evaluación (CDPU4, CDPRI5)

En pocas asignaturas se encuentra incoherencia, y en ellas, la pretensión por el pensamiento crítico y reflexivo se queda corto con relación a la evaluación con el examen. Es decir, a pesar de que hay congruencia con las estrategias de enseñanza, en éstas asignaturas, la dificultad está en la evaluación. (CDPU4) Algunas asignaturas centran el aprendizaje en la adquisición de conceptos, pese a utilizar el proyecto integrador como estrategia de enseñanza-aprendizaje y los talleres y la práctica, como evaluación (CDPU6).

Análisis Transversal

A pesar de la intencionalidad en la manera como están expresadas las asignaturas muestran un modelo educativo tradicional, pues aunque se pretende el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo, la manera como se nombran las estrategias o la evaluación, e incluso el mismo contenido evidencia una racionalidad técnica en el aprendizaje culmina con la aplicación de unos contenidos en la práctica. Así, la teoría se adquiere primero y está en un nivel superior a la práctica. Por ejemplo: Aprendizaje Basado en problemas: se genera una pregunta orientadora y los estudiantes buscan la respuesta, el docente facilita el aprendizaje reforzando los temas pertinentes (CDPU6) Controles de lectura vs reflexiones en una misma asignatura (CDPRI3)

Así mismo, implícitamente se puede notar una formación centrada en los contenidos y en conocimientos abstractos. Por ejemplo, la siguiente competencia muestra que pese a “Reconocer y fomentar la lectura y comprensión de textos escritos...” su pretensión final es ...”para descifrar los contenidos de las distintas temáticas humanas y profesionales”.

No hay desprendimiento completo del examen como método de evaluación. Si bien la mayoría de asignaturas que trabajan el pensamiento crítico y reflexivo, incluyen otras estrategias como los mapas, los talleres, las discusiones, análisis de caso, en muchas de esas asignaturas todavía se incluye, así sea en una proporción muy baja el examen. En el mejor de los casos se expresa como evaluación escrita (CDPU6), que no se especifica si se trata de un trabajo escrito o un examen, pero queda la duda cuando en la misma asignatura la diferencian con “producción escrita colectiva y producción escrita individual” (CDPU6) Es decir, aunque se pretende el aprendizaje significativo, el pensamiento crítico y reflexivo, no se plasma en concreto este cómo se logra y, en ese sentido tampoco queda reflejado en las estrategias de enseñanza aprendizaje y en la evaluación.

En muchas asignaturas de las que son coherentes muchas de las estrategias de evaluación son las mismas que las estrategias de enseñanza aprendizaje, lo que muestra que en concordancia con un modelo educativo crítico, la evaluación hace parte del proceso formativo y no necesariamente se constituye en el producto final.

El pensamiento crítico no se asume como intrínseco al sujeto que aprende, sino como algo externo o que viene de afuera. Así se puede apreciar en la siguiente competencia de una asignatura en la que se pretende: “Identifica las intervenciones de enfermería, precauciones, recomendaciones y preparación requerida en y para la realización de pruebas y procedimientos diagnósticos sobre los cuales desarrolla acciones fundamentadas en conocimientos científicos y pensamiento crítico”.

En áreas de las ciencias sociales y humanidades se puede evidenciar con mayor fuerza la intención por el desarrollo del pensamiento reflexivo, entre ellas, la socioantropología, las técnicas de comunicación (a pesar del nombre de la asignatura, en el que técnica se puede diferenciar de estrategias). En asignaturas investigativas también

(epidemiología, estadística, investigación y trabajo de grado). En algunas asignaturas propias de la enfermería, se hace énfasis en el análisis de situaciones.

Ecuador:

Al analizar los programas de enfermería que respondieron se encuentra que en general, enseñan las asignaturas básicas, las enfermería, la *investigación*, la administración y asignaturas optativas, además se enseña desarrollo personal (EDPU 5, EDPU 9, EDPU 11), *comunicación personal* (EDPU 5, EDPU 9, EDPU 11), cultura física, lógica matemática, informática, derechos humanos ciudadanía y buen vivir (EUPU1), *Taller de pensamiento reflexivo y crítico* (EDPU5, EDPU9), *pensamiento crítico en enfermería* (EDPU12), *Introducción al pensamiento crítico* (EDPRI 3), *expresión oral y escrita*, emprendimiento mediante *resolución de problemas* y desarrollo profesional (EDPRI 6, EDPU 11).

Respecto a la secuencia de los contenidos es inductivo, de las básicas al internado, están organizados los programas por competencias, por áreas: como *humanidades, básico, profesional y optativas*, por *espacios de actuación*, por etapas del *ciclo vital*, por *situaciones problema*, según *campos de formación* (EDPU10, EUPU1)

Al analizar cómo se enseña: se halla: clase magistral, consulta bibliográfica, fichas, *trabajo en grupo, análisis y síntesis*, resúmenes, tareas, *ABP*, clases *prácticas*, análisis de textos e *investigaciones, talleres de discusión*, mesas redonda y *desarrollo de problemas*, laboratorio (EDPU1); el *ABP, estudios de caso* (EDPU10). Aprender haciendo, priorizando el saber ser y hacer (EDPU5), La exposición, *ABP, casos*, aprendizaje colaborativo (EDPU 8), *discusión de experiencias*, lectura dirigida, y *lectura crítica*, análisis de documentos, exposición, y trabajo colaborativo, trabajos, tareas, *investigación, elaboración de proyectos* (EDPU12), *mapas conceptuales*, resúmenes, *investigación*, técnicas de interacción (EDPRI 6).

La evaluación es uno de los aspectos que menos se incluye en los instrumentos y que con frecuencia se coloca exactamente igual para todas las asignaturas, aspecto que sucede igualmente con las estrategias pedagógicas.

Qué se evalúa: la evaluación es de tipo *diagnóstica, formativa y sumativa*; se evalúan talleres, trabajo en grupo, y participación en clase (EDPU1); se valora el proceso (EDPU10); se valora el trabajo en clase, el trabajo autónomo del estudiante (EDPU5); la comunicación didáctica, el cumplimiento de actividades y ejercicios, y el trabajo de los alumnos (EDPRI 6).

Cómo se evalúa: para cada asignatura, se realiza oral y escrita. (EDPU1).

Cuando se evalúa: valoración intermedia y final (EDPU1); en forma periódica y para recuperación (EDPU10); intermedia y final (EDPU11, EDPU5);

Aspectos contradictorios: La falta de coherencia entre una propuesta de modelo pedagógico constructivista y aprendizaje significativo, frente a un desarrollo y

evaluación de las asignaturas conductista y tradicional, y un modelo netamente biomédico.(EDPU1)

Perú:

En general los programas están organizados por etapas del *ciclo vital*, partiendo de las asignaturas básicas hasta llegar al internado y la investigación, pasando por la ética, la administración, la educación y todas las enfermerías. Como aspectos especiales tres instituciones consideran la metodología del trabajo universitario (PDPUI, PDPUI3) Y (PDPRI 15); otra incluye el desarrollo personal (PDPUI4) y el desarrollo profesional (PDPUI4), todas trabajan con el *proceso de atención de enfermería* incluso en la familia y la comunidad, entre los temas incluyen el análisis y la reflexión en todas las asignaturas (PDPUI7), el *pensamiento crítico* en (PDPUI1), la *resolución de problemas* (PDPRI15)

Cuando: La secuencia seguida es *área básica, formativa, especializada y complementaria*; como ejes transversales esta la Ética y Bioética, la salud pública, salud mental e investigación (PDPUI1). *Área profesional investigativa cultura innovadora y productiva* en esta última se incluye habilidades, hábitos, desempeño individual y autorregulación.(PDPRI2) *Académica, investigativa y proyección social* (PDPUI7), solo menciona los ejes integradores: salud comunitaria, investigación, salud mental, gestión en salud y ética. (PDPUI12), Por *áreas general, formativas, investigación, profesional*, en el área general está incluida la comunicación y las TIC, y en las formativas se incluye liderazgo y tres asignaturas sobre la biblia y el cristianismo (PDPRI15)

Como se enseña *estudios de caso, talleres vivenciales, trabajo en grupo, proceso de enfermería, investigación* (PDPRI2, PDPUI4), *resolución de problemas, teoría práctica supervisada* (PDPRI2, (PDPRI 14), *análisis crítico* (PDPRI 2, PDPUI3, PDPUI4), *panel y foros*, (PDPUI3, PDPUI4), seminarios (PDPRI 2, PDPUI3), *ABP* (PDPRI14). (PDPRI 2, PDPUI3). *Diario reflexivo, incidente crítico, seminarios, elaboración de infografías, el ensayo, trabajo de campo* (PDPUI4), *mapas conceptuales, socio-dramas, debate y dialogo, resúmenes, informes y tareas, análisis sistematización y comunicación de información, toma de decisiones* (PDPRI 2)

Que Evalúan: Se evalúa logro de competencias y capacidades, intervenciones orales y escritas, *la práctica clínica*, ficha de resumen, *rota-folio*, guías de observación, (PDPRI 2), Igualmente se evalúa el espíritu profesional, los *estudios de caso* (PDPUI1), el saber conceptual, las *reflexiones escritas y orales*, el *trabajo en grupo*, el saber procedimental, *reflexiones prácticas*, los seminarios, *los debates*, la participación en clase, las exposiciones, como y que se ha aprendido, *desarrollo de procesos e independencia*. (PDPUI14); se evalúan las mismas *estrategias pedagógicas* utilizadas: discusión, debate, la exposición, la teoría y la práctica (PDPUI3); exposición, discusión, informes, participación oral, control de lectura, y *presentación de casos*, debates grupales (PDPRI 2, PDPUI4), *ensayo* (PDPRI 2, PDPUI4) replica de los temas vistos en clase, los laboratorios, la *resolución casos* de estudio, *sustentación del plan de atención* de enfermería, informes investigativos, *jornada científica, presentación articulo empírico*, desarrollo de talleres, participación eventos científicos de estudiantes (PDPRI 14).

Como Evalúan escrita y oral, se realiza autoevaluación y hetero-evaluación (PDPRI2) PDPRI4), examen (PDPRI4), pruebas objetivas, con instrumento de indicadores (PDPRI 2)

Cuando Evalúan inicial intermedio y final

Para Que Evalúan Se evalúa para formar, para identificar áreas de dificultad, para diagnosticar, evaluación sumativa y se realiza retroalimentación (PDPRI1, PDPRI 2)

Venezuela:

En Venezuela no es posible analizar ¿Que se enseña? ¿Cuándo enseñar? ¿Cómo se enseña? ¿Qué, cómo y cuándo evaluar? porque no se cuenta con la información.

A modo de síntesis podemos señalar que los programas analizados muestran interés en incluir como un elemento importante en sus futuros egresados el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, y si bien es cierto desde la Ley de Educación en Venezuela, se señala como un propósito explícito el desarrollo de esta competencia, es Ecuador el que tiene en instituciones diferentes, asignaturas específicas para desarrollar en los estudiantes esta competencia, “La Introducción al Pensamiento Crítico”, y una asignatura sobre “Lectura científica” EDPRI3; otra institución tiene un “Taller de pensamiento crítico” y una asignatura sobre “comunicación social” EDPU5; otra asignatura encontrada es “Emprendimiento” en ésta hay un tema de creatividad. Y por último la asignatura “Expresión oral y escrita” la cual contempla un tema sobre resolución de problemas EDPU1.

Respecto a las estrategias más utilizadas por las instituciones analizadas en la región se encuentran: ABP., casos clínicos, casos problemático, esquemas, organizadores gráficos BDPUI4 Talleres reflexivos, ABP., casos clínicos, análisis y resolución de problemas BDPUI2 el estudio de casos, resolución de problemas, el trabajo en grupo y el ABP EDPU8; mapas conceptuales y la investigación EDPRI 6; la inducción deducción, análisis síntesis, el ABP, talleres de discusión, talleres de desarrollo de problemas, mapas conceptuales y elaboración de esquemas EDPU1; diario reflexivo, el ABP, el incidente crítico y la experiencia PDPUI3, análisis crítico de lecturas, aplicación del proceso de enfermería, análisis de casos y estudios de casos, panel, foro y cine-foro, las infografías, y los talleres vivenciales PDPUI4; práctica clínica supervisada, el ABP, los mapas conceptuales, el panel y la mesa redonda, la investigación y los casos clínicos PDPRI2, análisis de casos clínicos, de investigaciones y de los contextos, y la investigación. PDPUI1, análisis de textos, resolución de problemas, discusiones en grupo, experiencias prácticas PDPRI 15, narración de historias, resolución de problemas y ABP.CDPRI1, los mapas conceptuales, analogías, estudios de caso CDPUI2, seminarios integrativos y talleres. Análisis de casos, socio-dramas, clubes de revistas, discusiones grupales, mapas conceptuales, diarios de campo, ensayos CDPUI4, Análisis de lectura, guía de análisis de película, proyecto integrador, Análisis de situaciones de enfermería, reflexiones sobre la experiencia vivida y ABP CDPUI6; análisis de lectura, laboratorio, talleres, discusión en grupo, prácticas, ensayo, monografía y mesas redondas CDPUI7, mapas conceptuales, tablas comparativas o esquemas, talleres de

análisis y discusiones grupales, Análisis de situaciones, de videos, de documentos CDPRI3.

Las principales estrategias de evaluación son: procesos que implican un análisis, relación, deducción, elementos fundamentales para el pr y pc BDPU6, proceso de diálogo, ponencias, discusión en pequeños grupos, seminario taller, dinámica de grupos, mesa redonda BDPU2, productos de aprendizaje ensayos, artículos, presentación de casos clínicos, presentación de planes de atención de enfermería PDPRI15 autoevaluación y hetero-evaluación PDPRI12, socialización, diagramadores de conocimiento, co-evaluación y autoevaluación, lo que podría interpretarse como estrategias que contribuyen al fortalecimiento del pensamiento reflexivo CDPRI1, “Trabajos escritos sobre los temas de cada seminario, en los que se evidencia el manejo adecuado de la bibliografía, la capacidad crítica, de análisis y de síntesis” Evidencias de resolución de problemas: análisis de caso, y EBE CDPU4, seminarios, ensayos, caso clínico, talleres, proyecto de vida, CDPU6, experiencia práctica, seminario, talleres, comprensión de textos escritos, discusión de casos y talleres de aplicación CDPU7.

Se evidencian incoherencias entre el planteamiento del enfoque constructivista y de aprendizaje significativo y el planteamiento repetitivo en las asignaturas de clase magistral, guías de lectura y el análisis por parte del docente, más no del estudiante EDPU1, Algunas asignaturas centran el aprendizaje en la adquisición de conceptos, pese a utilizar el proyecto integrador como estrategia de enseñanza-aprendizaje y los talleres y la práctica, como evaluación.CDPU6, En pocas asignaturas se encuentra incoherencia, y en ellas, la pretensión por el pensamiento crítico y reflexivo se queda corto con relación a la evaluación con el examen CDPU4, Aplicación de contenidos y centralidad en el conocimiento, relación teoría-práctica asimétrica. Esto, a pesar de que en sus contenidos e intencionalidades se explicita el pensamiento y análisis crítico se encuentra: controles de lectura vs. Reflexiones en una misma asignatura. Aunque se pretende el aprendizaje significativo, no se plasma en concreto cómo se logra y, en ese sentido tampoco queda reflejado el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico.CDPRI3. Estrategias como la repetición simple, la enseñanza para la adquisición de conceptos, dan cuenta de modelos educativos tradicionales.CDPU2.

Presencia de la Competencia de Pensamiento Reflexivo y Crítico en los Currículos de Enfermería Región Andina. Análisis cualitativo.

Partiendo del concepto de currículo de Stenhouse, 1984, señalado por Medina J.L. 2014: 95-96: como *“La manera práctica de aplicar una teoría pedagógica al aula, a la enseñanza real. Es el mediador entre la teoría y la realidad de la enseñanza, es una pauta ordenadora del proceso de enseñanza. Y cada teoría, cada modelo pedagógico genera una propuesta de currículo diferente. El currículo es más bien un curso de acción, “un objeto de acción simbólico y significativo para maestros y alumnos, encarnado en palabras, imágenes, sonidos, juegos o lo que fuere...” “Algo dinámico que evoluciona y se recrea en el proceso de materialización”*.

El currículo *“tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda*

ser trasladado efectivamente a la práctica; donde el profesor es alguien que aprendió a enseñar y sabe cómo hacerlo” Stenhouse 1984 p.29

Este mismo autor considera el currículo como algo valiosos para llevar a cabo la enseñanza., *“Expresa toda una visión de lo que es el conocimiento y una concepción del proceso de la educación”.* *“El currículo pauta ordenadora de la práctica de la enseñanza”*

El currículo como “el que alienta una investigación y un programa de desarrollo personales por parte del profesor, mediante el cual éste aumente la comprensión de su propia labor y perfeccione así su enseñanza. Es preciso un contacto suficiente con la realidad de la clase, para encauzar todas las ideas conforme a los problemas de la práctica. Se aprende a través de la práctica y crítica de su “acción”. Idea y acción se funden en la práctica. Por lo tanto, el currículum es tanto el medio de la educación del alumno como el de aprendizaje del arte de la enseñanza por parte del profesor”

Discusión

El análisis de las instituciones de educación superior, así como las dependencias de enfermería, ya sean programas, escuelas o facultades, permite determinar que el concepto de educación que subyace en la mayoría de éstas, es el de formación, la formación como cualificación y el avance que logran las personas, como principio de teorías, conceptos, métodos, modelos, estrategias y cursos de acción pedagógica que pretenden encender y cualificar la enseñanza. En algunos casos todavía se habla de transferencia de saberes y conocimientos.

Se aspira a lograr una concepción de Educación como lo concibe Ángel Facundo y Rojas Carlos en “la Calidad de la educación, como entenderla y como evaluarla”, definen la educación “como proceso social de aprendizaje mediante el cual el hombre se convierte en personalidad social”. “La educación significa socializar a los individuos, actuar en ellos sembrando inquietudes, preguntas, espíritu crítico, de conjetura y de creatividad que le permita rescatar de sí mismo lo más valioso, sus talentos y capacidades innovadoras, su potencialidad como personas, su compasión y su solidaridad”

La idea es trascender de la época, de la Educación transmisionista (por imitación e intelección) a la Tercera época, educación para la vida y la producción social, material y espiritual.

El concepto de Conocimiento que se identifica en las propuestas curriculares es variado, se está haciendo un gran esfuerzo por parte de un gran número de instituciones, para llegar al concepto de que el conocimiento se construye, el conocimiento como proceso dinámico no es estático, como una construcción permanente; se pretende el aprendizaje significativo, el trabajo por problemas, el estudiante el eje del proceso, aunque aún se desconoce cómo hacerlo, cómo lograr realmente una relación dialógica, maestro-estudiante, estudiante – estudiante, estudiante-conocimiento y estudiante- contexto.

Aún subyace el concepto de aprendizaje como adquisición de conocimientos, el conocimiento como construido, y terminado, el profesor como el que tiene el conocimiento y el estudiante el que aprende lo que el profesor sabe. Siendo Enfermería una “una profesión liberal y una disciplina de carácter social”, el concepto de Conocimiento que mejor describe lo que se aspira a desarrollar en nuestros futuros egresados lo describe John Dewey: “Proceso que se inicia con la percepción sensorial de las cosas que rodean al ser humano y al universo, estudio de los hechos y observación de los fenómenos que generan preguntas, respuestas, argumentos, diálogos y discusiones”. “Es trabajar en el sentido psicoanalítico, discutir, entrar en conflicto con lo desconocido que se constituye sin cesar”. Proceso inacabado y en permanente construcción.

Los procesos del pensamiento se desarrollan de lo básico a lo complejo, es decir, de la observación, comparación, relación, clasificación simple, ordenamiento y clasificación jerárquica a procesos integradores análisis, síntesis y evaluación, procesos fundamentales para la construcción y organización del conocimiento, y si se incluye la autoconciencia, entendida como el autoexamen que nos muestra cómo nosotros influimos sobre las situaciones y éstas sobre nosotros; también son habilidades previas para el desarrollo del proceso reflexivo, necesario para el desempeño de dirección, coordinación y gestión del cuidado, administración del servicio así como de planes y proyectos (Amestoy, M., 2002).

Paradigmas de enfermería que se identifican en los currículos de enfermería de la región:

Modelos pedagógicos:

En los lineamientos curriculares se expresa la intención de trascender de la racionalidad técnica y los objetivos conductuales (Tanner 1990), es decir, del paradigma positivista o como es llamado también racionalista o empírico analista, al currículo humanista y crítico (Allen, 1990 Chinn, 1989), paradigma socio crítico y pensamiento crítico, basado en procesos hermenéuticos (Thompson, 1990). Los aspectos sociales y contextuales (Políticos, económicos, culturales), que influyen y determinan los comportamientos de salud de las personas aún están incipientes en los currículos (Moccia, 1988 b).

En otras palabras, existe la expectativa de pasar del profesional de enfermería como ejecutor de órdenes médicas y aplicador de técnicas y procedimientos y el paciente como receptor pasivo de procedimientos y técnicas de cuidado, al profesional de enfermería, como agente activo en salud y caracterizado por la toma de decisiones, como la función profesional que lo diferencia del técnico.

Aunque la enfermería como disciplina se construye a partir del estudio conjunto de los cuatro elementos, del metaparadigma Enfermero: la *persona* receptora del cuidado, la *salud* como finalidad, la naturaleza de la *enfermería* y el *contexto* o entorno, es llamativo que un gran porcentaje de los currículos está centrado en la enfermedad, en la patología y el tratamiento correspondiente, no se contemplan estos cuatro elementos como un todo, sino como elementos aislados, los cuales se espera que el estudiante en algún momento de su formación asocie y dé significado.

Cada día es mucho más imperativo el cambio en la fundamentación epistemológica y disciplinar de los contenidos curriculares de enfermería, es decir, abandonar de una vez la visión biomédica que ha estado presente por décadas y que sabemos no es tan fácil de modificar, pero sí imperativo de realizar, y que sigue siendo la forma de organización de muchos de los currículos analizados, según las especialidades médicas (paradigma conductista), e incentivar con mucha más fuerza la búsqueda paralela de fundamentos curriculares basados en el saber propiamente de enfermería (Dyer, 1979, Hills y Lindsey, 1994, McKay, 1986, Stevens 1980), señalados por Medina (p. 162). Un currículo basado en los cuestionamientos más que en las enseñanzas, es decir, debatir el ser humano, sus relaciones, la enfermería, la salud, el aprendizaje, la enseñanza, la verdad y la realidad.

Igualmente importante es el cambio de paradigma de la curación a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud, de la atención en servicios hospitalarios a la atención domiciliaria, aspecto que es imperativo no sólo porque es más económico prevenir que curar, sino porque el nuevo paradigma de la salud plantea con mucha fuerza a nivel mundial el cuidado en casa, aún de pacientes crónicos en estado crítico, el mínimo tiempo posible en instituciones prestadoras de atención en salud.

Al analizar los programas, la secuencia del desarrollo, así como sus contenidos, podemos identificar que subyace una teoría con relación a la práctica, es más, unos docentes enseñan la teoría y otros enseñan la práctica, se espera que la teoría aprendida en la universidad sea practicada en las instituciones donde se ofrecen servicios de salud. Los modelos y teorías se aprenden previos a la práctica, desconociendo que hay una teoría que se ha construido en la cotidianidad que se vive en estos últimos, teoría que no es en todos los casos producto de los procesos investigativos; hay una dicotomía y a la vez una dependencia, teoría-práctica, pensamiento-acción. Como señala Medina (1995: 107), hay lenguajes diferentes y criterios diferentes entre profesores teóricos y asistenciales, para valorar las teorías y modelos que orientan la práctica del cuidado en los profesionales de enfermería.

Existen contextos y realidades bien diferentes entre el área asistencial y el aula de clase, y mientras no se construya el conocimiento científico desde la práctica y como producto de un razonamiento práctico, generado en el ámbito asistencial y con la participación de docentes y estudiantes, seguirá existiendo por un lado ese rechazo de los asistenciales para operacionalizar teorías construidas en otros contextos y en otras realidades, por otro lado, la gran dicotomía teoría práctica, y la opción de ver otra forma de entender la salud y la enfermería. En palabras de Moreno IM, Siles J, 2014.14.4.13 la creación de nuevas realidades sociales, la subjetividad en los procesos y la autonomía del paciente.

La realidad es incierta, conflictiva, cambiante, es única momento a momento, depende de muchas personas y en ella intervienen múltiples factores del medio; la teoría es estática, rígida, segmentaria y en muchos casos, mecanicista; el decir que el conocimiento construido en la asistencia y en el aula, corresponde a dos epistemologías diferentes.

El propósito es hacer que los currículos de enfermería sean más reales, humanos y críticos, se construyan con la participación de profesores, estudiantes, profesionales de la asistencia, para transformar el cuidado de la salud en los espacios donde el profesional de enfermería actúa (Diekelmann, 1992, en Medina: 148).

Otro aspecto igualmente importante que se identifica en los currículos analizados, es el dominio del poder que sustenta el docente frente al estudiante, la primacía del conocimiento por encima de una relación entre iguales y el conocimiento como algo acabado, fijo y última verdad, cuando la idea que subyace es una epistemología relativista, donde el conocimiento científico es relativo, histórico, socialmente construido y políticamente determinado, en otras palabras, el conocimiento se construye día a día, es cambiante, dinámico y no acabado, y se produce en encuentros cuyo objetivo es lograr el máximo de desarrollo de las capacidades del alumno, en un ambiente realmente humano y donde el eje de la relación sea el cuidado de las personas.

Por otro lado, si el conocimiento que se transmite se presenta como transitorio, plural y eventual o incierto, el futuro profesional tendrá el motor para la búsqueda permanente de conocimientos, para la actualización y la indagación de nuevas comprensiones de la realidad. Eso quiere decir que se requiere problematizar el conocimiento que el docente presenta, el estudiante lo puede cuestionar, discutir, relacionar e interpretar.

Una relación donde la igualdad, la autonomía y la empatía sean el común denominador y donde la palabra del estudiante obtenga el lugar que le corresponde, en un diálogo entre dos, y el monólogo del docente desaparezca. Una relación en la cual, lo que se enseña, cómo se enseña y cómo lo aplicará el futuro profesional, deben tener una perfecta correlación. A modo de ejemplo, ¿Cómo podrá brindar un cuidado humano, dialogado, pactado entre dos personas, con toda su historia y en un contexto particular, si él, como estudiante no ha sido formado en esa dinámica?

El análisis de las dinámicas que se viven en el aula y que se explicitan en los objetivos, contenidos, estrategias pedagógicas y procesos de evaluación y las que sin ser explícitas, permiten identificar la relación profesor- estudiante señalan:

- Predomina el establecimiento de objetivos y propósitos por el docente, son preestablecidos, y sin participación de los estudiantes.
- Hay simultaneidad e igualdad en las actividades que el docente plantea y controla para los estudiantes.
- El control y la toma de decisiones proviene del profesor, quien mantiene el control del programa y es quien ha estipulado el orden, los contenidos y los productos que debe alcanzar el estudiante. El docente es la máxima autoridad.
- Respecto a las metodologías son seleccionadas por el docente de acuerdo a lo que considera el estudiante debe aprender, las metodologías más enunciadas en las asignaturas del área profesional son: el proceso de atención de enfermería, el aprendizaje basado en problemas, los casos clínicos, las búsquedas bibliográficas, el análisis y síntesis de literatura que el docente selecciona para que el estudiante lea y analice. Por otro lado, los foros, los debates y el trabajo en grupo son más comunes en asignaturas básicas y humanísticas, como la sociología, antropología, psicología, ética, entre otras.

- El profesor controla la evaluación, él determina las pruebas y los productos, así como los momentos de la evaluación. En algunos casos se da la oportunidad de la hetero-evaluación y auto-evaluación, aun se evalúa su participación en clase, la asistencia.
- La imagen del maestro es más de autoridad que de persona, y la base de las relaciones entre él y los estudiantes es formal. En algunos casos el maestro puede ser visto como persona, más no como integrante del grupo. En algunos casos se identifica que la opinión del estudiante es válida.
- No es posible identificar que existan reales espacios para la expresión de sentimientos, diferentes al momento de la autoevaluación.
- Los recursos para los procesos de aprendizaje son variados, y son seleccionados en su totalidad por el profesor.
- Hay tareas individuales y grupales que el docente selecciona y coloca al grupo, hay oportunidad de desarrollar habilidades comunicativas escritas y orales, donde la argumentación es un elemento importante.
- No se identifica al docente como facilitador del proceso de aprendizaje, ni la independencia, iniciativa y responsabilidad del estudiante en su aprendizaje, al menos no en el componente teórico de las asignaturas, y no es claro cómo se realizan las experiencias prácticas.
- Esto quiere decir que aunque se plantea un modelo constructivista centrado en el estudiante, dialógico, etcétera; la verdad es que el modelo está centrado en el profesor más que en el estudiante, en los conocimientos y en los resultados más que en el proceso del aprendizaje.
- Los programas analizados se insertan en mayor o menor grado dentro de los cinco modelos pedagógicos que describe Flores, R y Tobon. A. (2001), podemos afirmar que los contenidos, las estrategias, la secuencia de los contenidos y el proceso de evaluación analizados en cada institución participante, permite decir que no hay predominio de un sólo modelo pedagógico, más bien, hay una mezcla de varios modelos en un mismo programa con predominio de uno u otro. Hay predominio del modelo pedagógico tradicional, el modelo conductista, el cognitivo, y el modelo pedagógico social, aunque muy tenuemente; el que menos se hace evidente es el modelo pedagógico romántico.

Conclusiones

- La competencia de pensamiento reflexivo y crítico se plantea desde la Ley de Educación Superior, como formación integral y permanente de ciudadanos críticos reflexivos (Venezuela, LOE, 2009), como uno de los principios es el espíritu crítico e investigativo (Ley Universitaria, Ley 30220 de 2014, Perú).
- Los cinco países de la región, aunque con diferente énfasis, contemplan como una prioridad para los egresados de sus instituciones el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico.
- Las IES de la región Andina han ido cambiando el paradigma de la educación, según cambia el pensamiento, del paradigma positivista al socio-crítico, aún se encuentran vestigios del primero, expresadas como posturas tradicionales, la formación como adquisición, enseñanza, la evaluación productiva (Bolivia), la transmisión de conocimientos, capacitación en la acción instrumental, formación

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

integral como asimilación de conocimientos(Colombia), y la pedagogía como proceso instructivo (Ecuador), la evaluación como el examen (Perú).

- Se identifica incongruencia entre lo planteado en los diferentes elementos que conforman el currículo y el perfil real del egresado.
- Respecto al modelo pedagógico expresado en los currículos, se encuentra el constructivismo en Bolivia y Colombia, la educación centrada en el estudiante en los mismos países, el aprendizaje significativo, método problémico, la investigación y la práctica como ejes centrales en Bolivia. El currículo integrado y de reconstrucción social, así como activo, reflexivo, dialéctico, renovador y crítico en Colombia. Es importante señalar que no todo lo expresado en el modelo pedagógico en cada una de las instituciones, es lo que se ve implementado en la estructura curricular, en los contenidos, metodologías y mucho menos en los procesos de evaluación; donde sigue existiendo una marcada tendencia al modelo biomédico, centrado en los contenidos, con algunas asignaturas humanísticas y sociales aisladas.
- Al hacer la comparación entre los planes de estudio, los documentos de las IES y los de las IESE se puede notar que hay una diversidad sustancial en la que se presentan contradicciones epistemológicas y teóricas al interior y entre ellas. Lo que hace que se requiera una reflexión epistemológica, teórica y metodológica, en la que se logre alineación y coherencia entre lo que se pretende con los lineamientos curriculares y lo que se programa en los planes curriculares para el trabajo concreto con los estudiantes.
- En este sentido podríamos decir que los lineamientos generales que tienen las IES y las IESE no guardan relación directa con los planteamientos que los programas académicos presentan como soportes para la formación específica de los profesionales de Enfermería. Por tanto, este podrá ser un punto de profundización y mayor análisis, en el momento en que se haga el trabajo y análisis desde la perspectiva de estudiantes y docentes.
- Además de las asignaturas básicas, del área profesional, la investigación, la educación y la administración, es importante mencionar que se enseña pensamiento crítico, comunicación, pensamiento crítico en enfermería, expresión oral y escrita, desarrollo profesional, metodología del trabajo universitario, liderazgo, biblia y cristianismo.
- La variedad de metodologías utilizadas para enseñar es infinita, desde la clase magistral, la cual sigue siendo una de las principales formas de enseñar, especialmente en asignaturas básicas y, en aquellas cuyo número de estudiantes es muy numeroso, una estrategia que se ha ido incrementando es el uso de los laboratorios de simulación, como aspecto previo a las prácticas hospitalarias, otra metodología es la práctica supervisada, ésta es posterior y dependiente del componente teórico, el cual la precede; y alrededor de esta práctica se encuentran: el aprendizaje basado en problemas, el caso clínico, la investigación (la cual corresponde en muchos casos a consulta bibliográfica), los estudios de caso, el diario reflexivo, el aprendizaje incidental, los esquemas y mapas conceptuales, discusión de experiencias y toma de decisiones. Las asignaturas correspondientes al componente de las humanidades utilizan con más frecuencia el socio-drama, el foro, la dramatización, el debate y las analogías. En el componente investigativo se utiliza el análisis, la síntesis y la sistematización de información, el proyecto y la lectura crítica entre otras.

- La evaluación de las asignaturas es una situación puntual, sumativa, formativa, en pocos casos en un proceso, en algunos casos inicial, para realizar un diagnóstico del nivel de entrada del estudiante a la asignatura, un segundo momento evaluación intermedia y una final, cuyo objetivo es la promoción a otro nivel, en otros casos, realizar un balance enseñanza aprendizaje, verificar el cumplimiento de los objetivos y competencias. Se utiliza cada vez más la autoevaluación y hetero-evaluación, lo cual implica un proceso de reflexión, análisis y autocrítica. Consideramos importante replantear la estructura curricular buscando la integralidad de los problemas estudiados, como un elemento fundamental, para lograr, por un lado, la visión de integralidad de la persona a la cual va a cuidar, y por otro, la formación integral del futuro profesional.

II) REGIÓN BRASIL

Método

Estudo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa e qualitativa, desenvolvido no Brasil.

Foram identificadas no site do e-MEC¹, em 2014, 966 Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem o curso de Enfermagem, sendo 133 cursos de Enfermagem oferecidos por 88 universidades públicas. Dado o grande número de IES, este estudo buscou conhecer a presença do PCR nos cursos de Enfermagem oferecidos por instituições públicas.

Foi elaborado um instrumento com dados de caracterização da Instituição (tipo de instituição, início de oferecimento do curso, localização geográfica), caracterização do corpo docente (total de docentes do curso, total de docentes enfermeiros do curso, regime de trabalho, número e titulação); Aspectos gerais do curso (duração, carga horária total, número de vagas, carga horária total do curso, período de oferecimento, perfil do egresso, objetivo geral do curso, referencial pedagógico, Estratégias de avaliação da aprendizagem), Organização da Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem (estrutura curricular, disciplinas do curso), O Ensino do pensamento crítico e reflexivo no curso de Enfermagem (Disciplina, carga horária, objetivos, onde o PCR está explicitado, forma pela qual o pensamento crítico e reflexivo é evidenciado e trabalhado na disciplina em questão, Estratégias de Ensino e de avaliação utilizadas).

Após serem identificados os coordenadores dos cursos de Enfermagem das IES públicas existentes no país, o instrumento de coleta de dados foi enviado, por meio do *googledocs*, para todos os coordenadores que obtivemos o contato, no período de novembro de 2014 a abril de 2015. Muitas das instituições não responderam à pesquisa, apesar de terem sido contatados muitas vezes. Para obter respostas, os membros da RIIIEE-Região Brasil das IES públicas também foram contatados.

Resultados

Após busca exaustiva nos sites das Universidades, contato direto com as secretarias das Instituições, com membros da RIIIEE-Brasil e com docentes das IES públicas existentes no país, foram obtidos os contatos de 102 coordenadores de curso para os quais foi enviado o formulário de coleta de dados, obtendo-se 31 respostas (30%) ao questionário. Das 88 Universidades públicas que oferecem o curso de Enfermagem, foram obtidos os contatos dos coordenadores de curso de 79 Universidades (90%) e destas obtivemos respostas de 27 (34%), do total de 31 respostas, sendo que em três Universidades obtivemos respostas de dois *campi* de cada uma. Considerando as 31 respostas obtidas, os resultados são sintetizados a seguir.

¹ Site do Ministério da Educação. Disponível em: emec.mec.gov.br

Caracterização das Instituições de Ensino Superior públicas

Das 31 IES públicas que responderam, 9 (29%) são provenientes de Universidades da Região Sul do país, 6 (19,4%) da Região Sudeste, 6 (19,4%) da Região Nordeste, 5 (16,1%) da Região Centro-Oeste e 5 (16,1%) da Região Norte. Assim, obteve-se representação de todas as regiões geográficas do Brasil, correspondendo a 16 (59%) unidades federativas do país, com destaque para o Estado do Paraná com cinco Universidades que responderam ao formulário (18,5%). Com relação à categoria administrativa, 61% são instituições de ensino superior públicas federal e 39% estaduais. Com relação ao início de oferecimento do curso de graduação em Enfermagem, 58% tiveram início recente, entre os anos de 1990 a 2010.

Caracterização do corpo docente

Do total de docentes enfermeiros no curso, 45% dos cursos de Enfermagem possuem de 10 a 30 docentes e 23% de 50 a 70 docentes exclusivos do Departamento de Enfermagem das Universidades.

Quanto ao regime de trabalho, 20 (77%) cursos contam com docentes em regime de trabalho temporário, 16 (61,5%) cursos contam com docentes em regime parcial de trabalho e cinco (16,1%) instituições não responderam. Dos 29 cursos que responderam sobre o número de docentes com dedicação exclusiva, dois não possuem docentes neste regime e dos demais cursos (87%) a somatória de docentes foi de 981, variando de 13 a 86 docentes, com média de 34 e mediana de 48,5 docentes em regime de dedicação exclusiva.

Quanto à titulação dos docentes, dos 23 cursos que responderam a respeito da existência de professores titulares, oito (34,7%) não possuem docentes com esta titulação e nos demais cursos (n=15, 65,3%) a somatória de docentes foi de 188, com média de 8 e mediana de 12 docentes titulares. Quanto à titulação de professor associado, 29 cursos responderam, sendo que destes, um (3,5%) não apresenta nenhum docente com esta titulação e nos demais cursos (96,5%) a somatória de docentes associados foi de 776, com uma média de 27 e mediana de 20. Quando à titulação de professor doutor, 29 cursos responderam, sendo que destes, dois (6,7%) cursos responderam que não apresentam nenhum professor com esta titulação e nos demais cursos (93,3%), a somatória de professores doutores foi de 760, com média de 26 e mediana de 20. Quanto à presença de docentes com título de mestrado, 29 cursos responderam, sendo que destes, apenas um (3,5%) curso não apresenta docentes com esta titulação e nos demais cursos (96,5%) a somatória foi de 385 docentes mestres, com uma média de 13 e mediana de 10 docentes mestres. Algumas citaram que contam também com docentes especialistas.

Aspectos gerais do curso de Enfermagem

A duração dos cursos de Enfermagem pesquisados é de quatro a cinco anos, sendo que 68% oferecem o curso de bacharelado em 5 anos. Todos os cursos são oferecidos em período integral. Em 71% dos cursos as disciplinas são semestrais. A carga horária total do curso de Enfermagem variou de 3525 a 5850 horas; a média de ingressantes no curso de bacharelado em Enfermagem é de 61 estudantes, variando de 30 a 170.

Das 31 IES públicas pesquisadas, seis (19,3%) oferecem também o curso de licenciatura em Enfermagem. O curso de licenciatura em Enfermagem no Brasil é de nível superior e forma enfermeiros para serem professores e atuarem na educação básica e educação profissional de Enfermagem (cursos de técnico de Enfermagem).

Com relação ao referencial pedagógico do curso de Enfermagem, 54,1% utilizam o método misto (metodologia tradicional e metodologias ativas) e 25,8% metodologias ativas. Com relação aos métodos de avaliação, 90% utilizam provas teóricas, 87% provas práticas e estudos de caso, 84% desempenho em campo de prática e 52% utilizam portfólios. Mencionaram também outras formas de avaliação como seminários, estudos dirigidos, desempenho em atividades de laboratório, análise de situações-problemas.

Ao analisar o perfil do egresso, verificou-se que 23 (71%) cursos citam de forma direta e explícita a formação crítica e reflexiva e 5 (15,6%) de forma indireta, o que perfaz total de 86,6%. De forma geral, citam o perfil definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, qual seja *Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano*².

Organização da Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem

Dos 30 cursos que responderam, 60% (18) dos cursos possuem uma estrutura curricular disciplinar e 40% (12) uma estrutura integrada e modular. Em todos os currículos analisados, verifica-se que na formação do enfermeiro são abordados conteúdos das ciências biológicas, das ciências sociais, das ciências exatas, da área profissional, de pesquisa/metodologia científica e outros.

Nos cursos com estrutura curricular disciplinar (18), as disciplinas são ministradas de forma isolada. As das bases biológicas são constituídas por anatomia, histologia, embriologia, fisiologia, biofísica (oferecida por alguns cursos), microbiologia, bioquímica, imunologia, genética, parasitologia e farmacologia.

As disciplinas que compõem as bases das ciências sociais são constituídas por psicologia, sociologia, filosofia, antropologia, política, ecologia e meio ambiente. As disciplinas que compõem as bases exatas são constituídas por estatística, bioestatística, epidemiologia.

As disciplinas da área profissional são constituídas por história da enfermagem, ética, bioética e legislação em enfermagem, fundamentos de enfermagem, semiologia e semiotécnica da enfermagem, nutrição e dietoterapia, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e do idoso, saúde mental, saúde coletiva ou enfermagem na atenção básica, administração e gestão em saúde e em enfermagem. Em

² Brasil. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB [legislação na internet]. Brasília; 1996. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>.

alguns cursos são utilizadas nomenclaturas para algumas disciplinas como: enfermagem clínica e cirúrgica ou perioperatória, enfermagem em urgência e emergência, enfermagem psiquiátrica, enfermagem em doenças transmissíveis, enfermagem em cuidados críticos, enfermagem do trabalho, sistematização da assistência de enfermagem. Embora somente em seis IES sejam oferecidos cursos de licenciatura em Enfermagem, verificou-se que em 23 cursos são oferecidas disciplinas da área de educação, tais como: educação em saúde, educação permanente, educação em enfermagem, didática, processos educacionais aplicados à saúde, metodologia do ensino aplicado à enfermagem, educação e enfermagem, política educacional brasileira, ações educativas na prática de enfermagem, prática de ensino.

Nos cursos cuja estrutura curricular é integrada e modular (12), verifica-se que os conteúdos da formação do enfermeiro são compostos pelas disciplinas/conteúdos das áreas citadas, porém são organizados em torno de eixos, módulos ou unidades de ensino que recebem nomenclaturas integradoras assim denominadas: Enfermagem como Profissão, Determinantes Epidemiológicos do Processo Saúde-Doença, Aspectos Biológicos e Morfofisiológicos do Ser Humano ou Fundamentos Biológicos em Processos Articulados, Ambiente, Saúde e Enfermagem, Enfermagem como Ciência, Sociedade Natureza e Desenvolvimento: da Realidade Local à Global, Necessidades de Saúde nos Grupos Sociais, Enfermagem como Prática Social, Avaliação de Indivíduos e Famílias, Enfermagem e Biossegurança, Enfermagem nas Práticas do Cuidar, Enfermagem na Educação em Saúde. Em todos cursos são oferecidas disciplinas de metodologia científica ou de pesquisa, estágios curriculares supervisionados e os estudantes realizam o trabalho de conclusão de curso.

Identificou-se também nos currículos o oferecimento de disciplinas que ampliam a formação do enfermeiro englobando: ensino e instrumentalização de línguas (Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS; inglês instrumental, Leitura e interpretação textual em língua inglesa; Leitura e interpretação de texto, leitura e produção de texto, Redação acadêmica); Atividade física e saúde; Informática; práticas alternativas (Plantas medicinais, Terapias naturais, Práticas integrativas e complementares de cuidado); Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade.

É oferecido também um amplo e diversificado número de disciplinas optativas nos cursos, além de previsão de carga horária para desenvolvimento de atividades complementares. Em três IES localizadas na Região Norte do país são oferecidas disciplinas voltadas à saúde das populações da Amazônia assim intituladas: Enfermagem e as populações tradicionais da Amazônia, Saúde das populações amazônicas e Saúde indígena.

O Ensino do pensamento crítico e reflexivo nos cursos de Enfermagem.

Vinte e nove Universidades (93,5%) afirmaram que o PCR é abordado nos cursos de Enfermagem, sendo que em 24% é ensinado de forma mista (em que o PCR é ensinado de forma explícita e implícita); em 38% o ensino é feito em forma de imersão (em que o PCR é ensinado implicitamente em uma ou mais disciplinas, quando os estudantes são estimulados a pensar criticamente); em 10,3% é ensinado de forma Geral (em que o PCR é ensinado de maneira explícita, ou seja, os conteúdos teóricos são ensinados no formato de uma disciplina específica) e em 3,5% é ensinado na forma de infusão (em que o PCR é ensinado de maneira explícita, ou seja, como conteúdo de uma disciplina).

Dos 31 cursos, 20 (64,5%) citaram os nomes das disciplinas em que o PCR é abordado. O número de disciplinas citadas pelos cursos que responderam variou de duas a 11. De modo geral, as disciplinas citadas são da área profissional, especialmente as que envolvem atividades teóricas e práticas. A carga horária teórica das disciplinas citadas variou de 30 a 260 horas e a carga horária prática variou de 4 a 950 horas.

Os objetivos e as ementas das citadas disciplinas são abrangentes e dizem respeito ao conjunto de saberes nelas trabalhados. Somente em três cursos o pensamento crítico e reflexivo está evidenciado nos objetivos.

Quando perguntado onde no currículo do bacharelado em Enfermagem, o pensamento crítico e reflexivo está explicitado, 25 cursos responderam que estavam explicitados nos objetivos, na metodologia, nos conteúdos, nas estratégias de ensino e nas estratégias de Avaliação (9 cursos), na metodologia, nos conteúdos, nas estratégias de ensino e nas estratégias de Avaliação (5 cursos), nas estratégias de ensino e nas estratégias de Avaliação (2 cursos), nos objetivos (2 cursos), nos conteúdos (2 cursos), nas estratégias (2 cursos), nos objetivos e nos conteúdos (3 cursos).

Algumas respostas extraídas dos coordenadores dos cursos são apresentadas a seguir:

“O curso entende que o pensamento crítico reflexivo é uma competência que não se desenvolve em conteúdos específicos, mas sim permeada pela compreensão de saúde/doença/homem/sociedade/trabalho/profissão enfermagem/ensino”. (Curso da Região Sul)

“Também é muito trabalhado nas atividades extraclasse como os programas de extensão, IC (Iniciação Científica) e as parcerias com as instituições de saúde”. (Curso da Região Sul)

“Com recortes de conteúdo, nos debates em tutoriais e nos processos reflexivos de avaliação”. (Curso da Região Sul)

“O pensamento crítico é evidenciado nos conteúdos os quais abrangem conhecimentos para a avaliação clínica do cliente, identificando alterações físicas e emocionais, bem como avaliando exames diagnósticos e de imagem e a correlação com sinais e sintomas”. (Curso da Região Sul)

“A partir da contextualização do cenário de saúde vivido pelos alunos são estabelecidas mediações teóricas e práticas que permitem construir entendimentos sobre a realidade do sistema de saúde vividos e seus conflitos, desafios e limites”. (Curso da Região Norte)

“Em todas as disciplinas, desde o primeiro período, a metodologia de ensino, de avaliação e conteúdo devem gerar o pensamento crítico e reflexivo no aluno. De maneira que o mesmo possa compreender um texto ou um caso clínico e tomar as devidas decisões, baseadas num pensamento científico crítico e reflexivo, em sala de aula ou extramuros, observando a realidade onde atuam em aulas práticas ou estágios, associando à teoria e buscando pôr em prática”. (Curso da Região Nordeste)

“A disciplina é orientada pela metodologia da Problematização a partir do Arco de Charles Maguerez. Para isto, conta com a existência de três momentos distintos e complementares: aula prática, grupos de problematização e aula teórica. Assim, o estudante sempre partirá da problematização da realidade para a (re)construção do conhecimento, em um movimento de ação-reflexão-ação”. (Curso da Região Nordeste)

“Por meio do Processo de Enfermagem”. (Curso da Região Norte)

CURRÍCULOS DE ENFERMERIA EN IBEROAMÉRICA

“O pensamento crítico e reflexivo é evidenciado nos Programas de Aprendizagem e trabalho nas disciplinas durante as aulas; nos encontros tutoriais das disciplinas; nos portfólios reflexivos quando o estudante registra as suas reflexões e sínteses do processo vivido ao longo da implementação das disciplinas; durante a avaliação das disciplinas quando os estudantes registram suas sugestões e críticas à disciplina. A inserção e o desenvolvimento do PCR é mais bem abordado e apreendido pelos estudantes durante a realização de atividades práticas nas disciplinas. Nas atividades práticas os estudantes identificam necessidades de indivíduos, famílias, grupos sociais e de territórios, problematizam as situações identificadas, analisam dados, desenvolvem reflexão e raciocínio clínico/diagnóstico, propõem e avaliam intervenções (clínicas e de educação em saúde). Além disso, desenvolvem estudos de caso, preparam seminários, participam de oficinas, planejam e implementam conjuntamente ações educativas, participam de atividades simuladas em laboratório, realizam trabalhos grupais que os preparam para o trabalho em grupo e são estimulados a participar de discussões em que são requeridos conhecimentos necessários à tomada de decisão”. (Curso da Região Sudeste)

“Todas as disciplinas do núcleo profissional trabalhem com questões epidemiológicas e resultados de pesquisa, confrontante com a realidade local. O objetivo maior é despertar no aluno a autocondução de seu aprendizado e olhar para a realidade com o senso de identificar fragilidades e potencialidades a serem aplicadas em seu fazer”. (Curso da Região Centro-Oeste)

“Durante oferta da disciplina os estudantes são mobilizados a participar das atividades teóricas e práticas de forma reflexiva e crítica tomando como referência as atribuições do enfermeiro nas práticas educativas”. (Curso da Região Sudeste).

“Essa disciplina é desenvolvida de forma integrada à Disciplina Sistematização da Assistência de Enfermagem e Gerência em Saúde e Enfermagem realizando-se atividades integradoras entre elas. Além disso, laboratórios de simulação realística, atividades de ensino clínico, seminários e mesas redondas com intensa participação dos alunos a partir de vivências práticas e integração com o conteúdo teórico”. (Curso da Região Sudeste)

III) REGIÓN EUROPA

Se seleccionó una muestra por conveniencia de 31 centros universitarios pertenecientes a ocho Comunidades Autónomas (España tiene 17 Comunidades Autónomas). Las Comunidades participantes han sido: Andalucía (Sur del país); Asturias y Galicia (Norte del país); Castilla – León (Centro-Norte del país); Extremadura (Suroeste del país) y Comunidad Valenciana y Catalunya (Este del país). De cada una de ellas se han seleccionado universidades públicas, privadas y centros adscritos a universidades públicas, con el criterio de inclusión principal de accesibilidad pública a las Guías Docentes del Grado en Enfermería.

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

	Nº Universidades acreditadas (AC) Cataluña	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ³	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Observaciones
18	CÁDIZ	SI	SI	240	36	219	96,62 %	33	91'66	19	57,57,	
19	CÁDIZ-Algeciras	SI	SI	240	36	219	96,62 %	33	91'66	19	57,57	
20	CÁDIZ-Jerez	SI	SI	240	36	219	96,62 %	33	91'66	19	57,57	
21	CÓRDOBA	SI	SI	240	36	240	100%	36	100	27	75'00	
22	HUELVA	SI	SI	240	36	240	100%	33	91'66	29	80'55	
23	JAÉN	SI	SI	240	19	144	60%	19	100	15	78'94	
24	Melilla	SI	SI	240	31	240	100%	31	100%	31	100%	
25	Ceuta	SI	SI	240	28	240	100%	28	100%	28	100%	
26	Univ Granada	SI	SI	240	28	240	100%	28	100	28	100%	
Σ		100%	100%	2160	286	2001	92.6%	274	95.8%	215	78.46% %	
27	Valladolid-	SI	SI	240	25	222	92,5%	24	96%	21	84%	

³ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

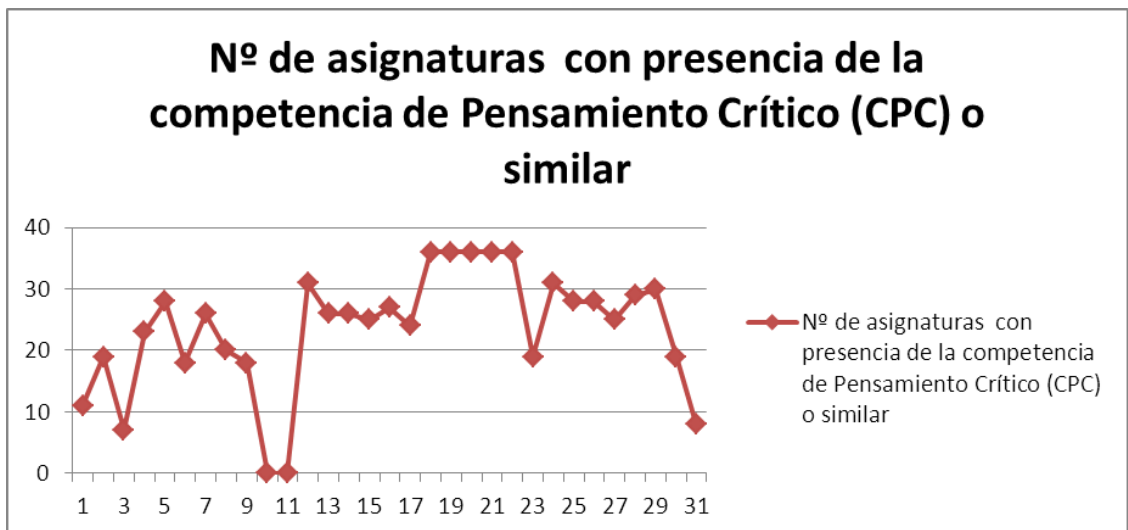
	Soria											
28	Ávila	SI	SI	240	29	217.5	90.6%	29	100%	22	75,8%	
29	Burgos	SI	SI	240	30	234	97.5%	30	100%	25	83.3%	
Σ		1005	100%	720	84	451.5	94.06 %	84	100%	25	79.55%	
30	Univ Aragón – S. Jorge	SI	SI	240	19	198	82.5%	15	78.9%	7	36,8%	
31	Univ Aragón (Zaragoza – Huesca- Teruel	SI	SI	240	8	78	3,25%	7	87.5%	4	50%	
Σ		100%	100%	480	27	278	57.9%		83.2%		43.4%	

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

Centro universitario	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar	% de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente	Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	% de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación
1	11	42.2	11	11	100
2	19	61.25	19	14	73.7
3	7	25.8	7	1	14.2
4	23	95	23	11	47.8
5	28	87.5	28	25	89.2
6	18	50	16	6	33.3
7	26	29.6	22	12	46.1
8	20	48.3	15	11	55
9	18	45.8	18	14	77.7
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0
12	31	97.5	31	0	0
13	26	92.5	26	0	0
14	26	92.5	26	26	100
15	25	85	25	25	100
16	27	85	27	27	100
17	24	76.45	24	24	100
18	36	96.62	33	19	57.57
19	36	96.62	33	19	57.57
20	36	96.62	33	19	57.57
21	36	100	36	27	75
22	36	100	33	29	80.55
23	19	60	19	15	78.94
24	31	100	31	31	100
25	28	100	28	28	100
26	28	100	28	28	100
27	25	92.5	24	21	84
28	29	90.6	29	22	75,8
29	30	97.5	30	25	83.3
30	19	82.5	15	7	36,8
31	8	3,25	7	4	50

Análisis de Resultados

- a) Se han seleccionado 31 centros universitarios de Enfermería distribuidos en 8 de las 17 Comunidades Autónomas del país (España), lo que representa el 47.05% del total de Comunidades. Las Comunidades participantes han sido: Andalucía, Extremadura, Castilla-León, Galicia, Comunidad Valenciana, Catalunya, Asturias y Aragón.
- b) Todos los centros estudiados tenían acceso público a los planes docentes. La selección de la muestra ha sido por conveniencia, atendiendo a la disponibilidad geográfica de los investigadores.
- c) El número de créditos totales del currículo en todos los centros estudiados era de 240 ECT⁴, requisito normativo para la acreditación de los grados.
- d) El número de asignaturas es sólo un valor orientativo debido a que cada asignatura tiene diferente número de créditos, y cada plan de estudios, un número de asignaturas desigual. Por ello un dato más específico son los créditos que constituyen las asignaturas.

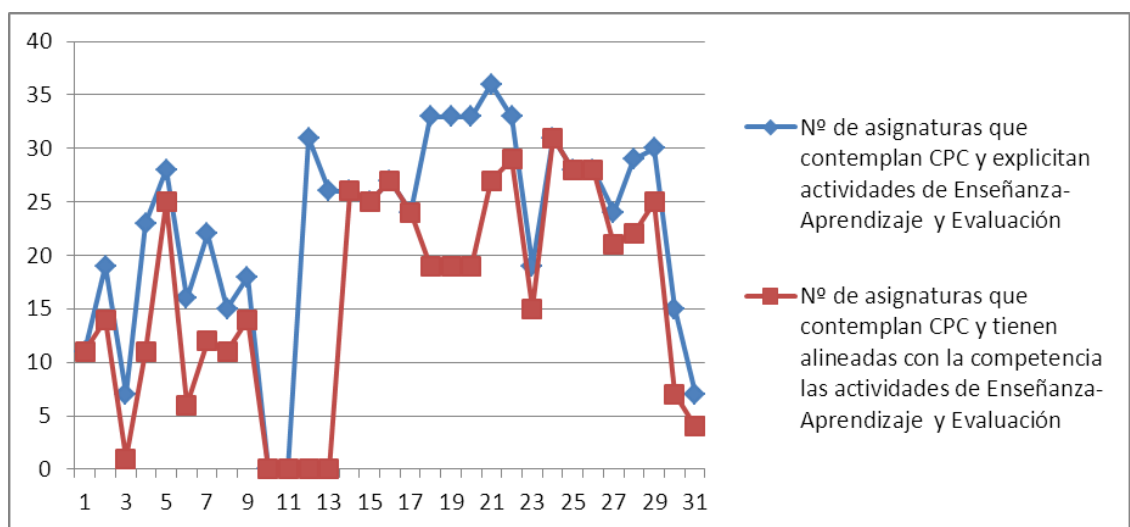


- e) La presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería fue del 100% en 7 de las 8 Comunidades participantes. Una Comunidad, presenta sólo el 33% como resultado en este indicador.
- f) El número de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar es desigual en los diferentes centros. El centro/

4

universidad que contempla la competencia en más asignaturas lo hace en 36 y la que menos, en 7. El promedio fue de 22.29 asignaturas. Hay que destacar que existen 2 centros de la misma Comunidad Autónoma, donde no se han encontrado asignaturas que recojan la competencia de Pensamiento Crítico o similares, en su programación docente.

- g) En el número total de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en los planes docentes, existe una gran variabilidad de unos centros a otros, siendo el máximo 240 ECTS y el mínimo 62 ECTS por plan docente.
- h) Los porcentajes de ECTS, en los diferentes planes docentes, en los que se indica la competencia de PC presentan valores muy dispares. El conjunto de centros estudiados, presenta una media del 75,44% de ECTS con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico.



En relación al número asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje, así como su evaluación, se aprecia que existe un 100% en los centros pertenecientes a 5 de las 8 Comunidades exploradas, lo que supone un 62.5 %. En el resto se identificaron porcentajes menores, entre el 83.2% y el 95.8%.

Al considerar el número de asignaturas que contemplan CPC y tienen *alineadas* la competencia con las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y la Evaluación, los porcentajes también fueron menores. En esta ocasión, el porcentaje medio en el conjunto de centros estudiados es del 57.92%. Sólo los centros de 2 Comunidades Autónomas obtuvieron el 100% de alineación, lo que corresponde a un 25%. Por otro lado, otro 25% de Comunidades, arrojaron un resultado del 0% en este indicador.

La alineación a la que se hace referencia es entendida en función de si las guías docentes señalaban en la asignatura, en primer lugar la presencia de la competencia, así como las actividades, la evaluación y si esta última era compatible con lo considerado pertinente por la literatura científica para evaluar la competencia de pensamiento crítico.

DATOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CATALUNYA

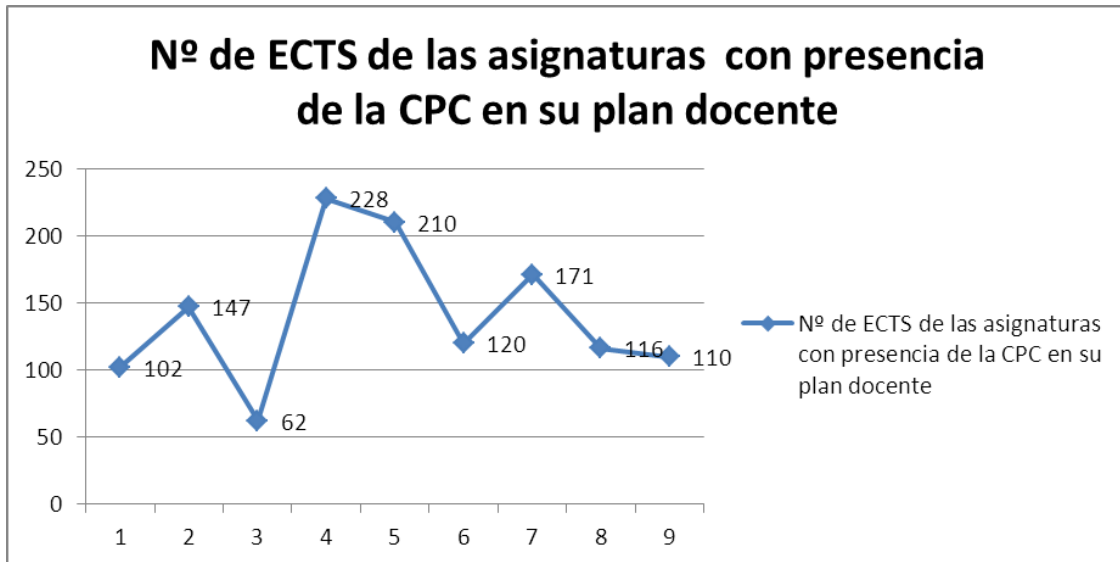
	Nº Universidades acreditadas (AC)	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ⁵	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
							%		%		%
1	UdLL	si	si	240	11	102	42.2	11	100	11	100
2	URV ⁶	si	si	240	19	147	61.25	19	100	14	73.7
3	UdG	si	si	240	7	62	25.8	7	100	1	14.2
4	UB	si	si	240	23	228	95	23	100	11	47.8
5	UAB /Bellaterra	si	si	240	28	210	87.5	28	100	25	89.2
6	Sant Pau	si	si	240	18	120	50	16	88.8	6	33.3
7	Gimbernat	si	si	240	26	171	29.6	22	84.6	12	46.1
8	FSCB Blanquerna	si	si	240	20	116	48.3	15	75	11	55
9	UIC	si	si	240	18	110	45.8	18	100	14	77.7
Σ		72%	100%	2400	170	1488	62%		91.8% ⁷		62%

⁵ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad

⁶ Mapa de competències (interessant) http://moodle.urv.net/docnet/guia_docent/index.php?centre=18&ensenyament=1820&consulta=mapa_competencies

⁷ Media aritmètica de porcentajes

- i) A Catalunya se exploraron 9 centros universitarios con acceso público a las guías docentes de acceso público, lo que representa un 60% de los centros universitarios que conforman la población de estudio.
- j) El número de créditos totales del currículo en todas las universidades era de 240 ECT⁸, requisito normativo para la acreditación de los grados.



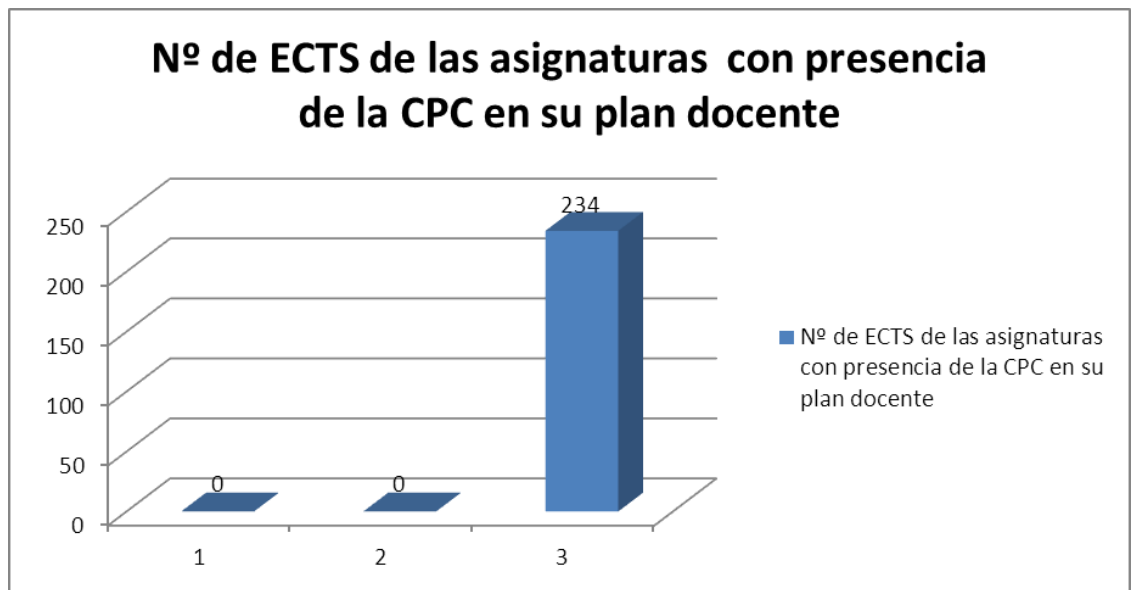
- K) La presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería fue del 100% (9/9). El número de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar es desigual en las diferentes universidades. La universidad que contempla la competencia en más asignaturas lo hace en 29 y la que menos en 7. El promedio fue de 18,7 asignaturas y 58.6% de los créditos.

⁸ Los créditos ECTS son los valores numéricos asignados a cada asignatura para describir el *trabajo necesario (student workload)*, que un estudiante debe realizar para prepararla y superarla. El crédito incluye tanto las clases, teóricas o prácticas, como el esfuerzo dedicado al estudio, a la realización de trabajos, proyectos y lectura de documentos, así como a la preparación y a realización de exámenes.

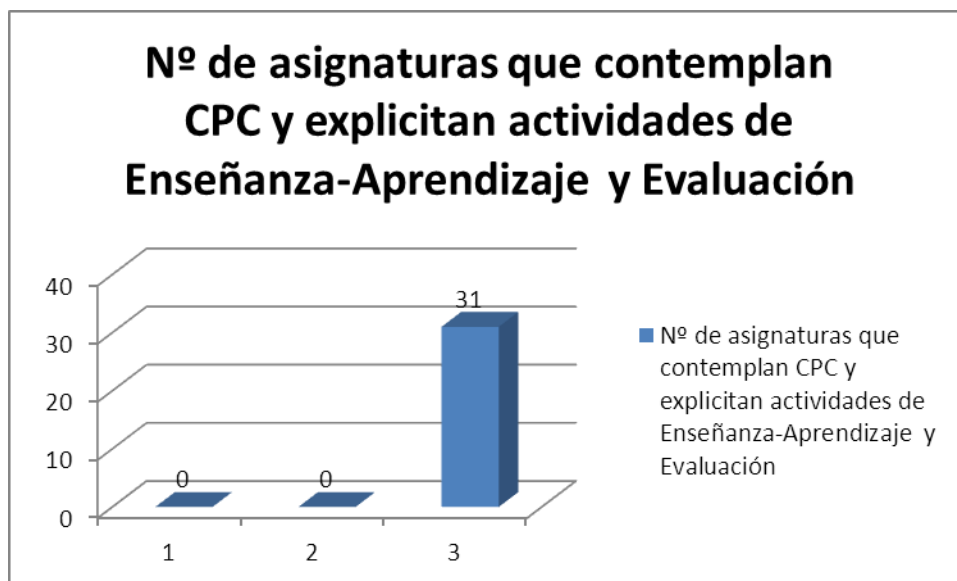
GALICIA

	Nº Universidades acreditadas (AC)	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ⁹	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
10	UVIGO	SI	0	240	0	0	0%	0	0%	0	0%
11	USC	SI	0	240	0	0	0%	0	0%	0	0%
12	UDC	SI	SI	240	31	234	97.5%	31	100%	0	0%
Σ		100%	33.3%	720	31	234	43.06%	31	100%	0	0%

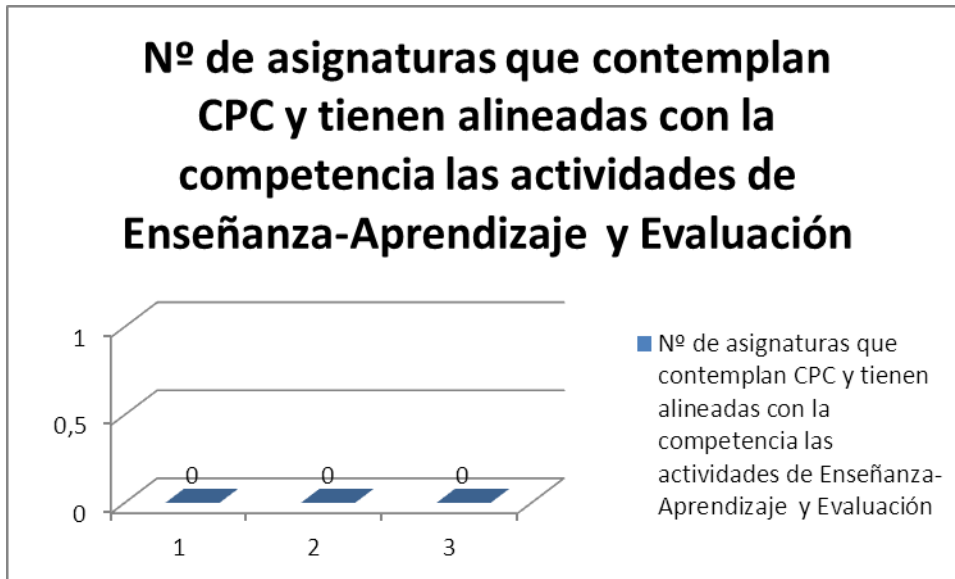
⁹ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad



A diferencia de los centros 1 y 2, el centro n° 3, dispone de guías docentes de asignaturas con presencia de la competencia de PC en un creditaje cercano al 100% (234/240).



En este caso, existen 2 centros que no contienen ninguna asignatura que contemple la competencia de PC, mientras que en el centro n° 3, el 97.5% de los ECTS, contempla la competencia, las actividades de enseñanza-aprendizaje y las de evaluación.

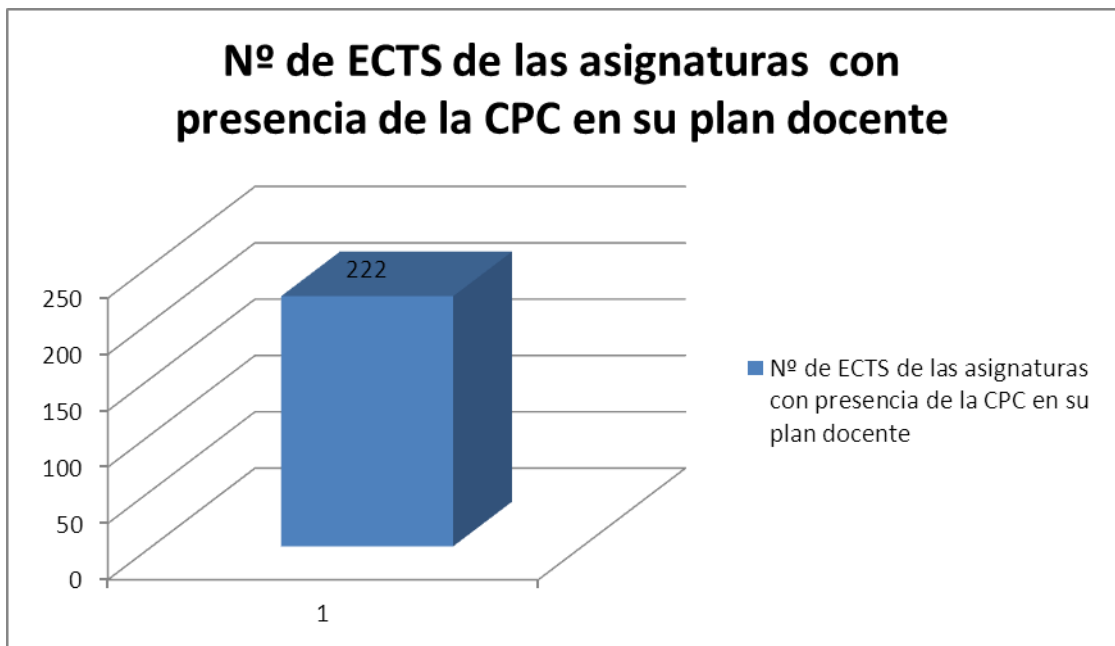


No obstante lo representado en el gráfico anterior, cuando se explora la alineación entre las actividades de enseñanza-aprendizaje y evaluación con la competencia, se observa la ausencia de tal alineación, no existiendo en las guías docentes analizadas ninguna actividad de enseñanza-aprendizaje y evaluación que puedan relacionarse con la competencia de PC, teniendo en cuenta lo encontrado en la literatura científica.

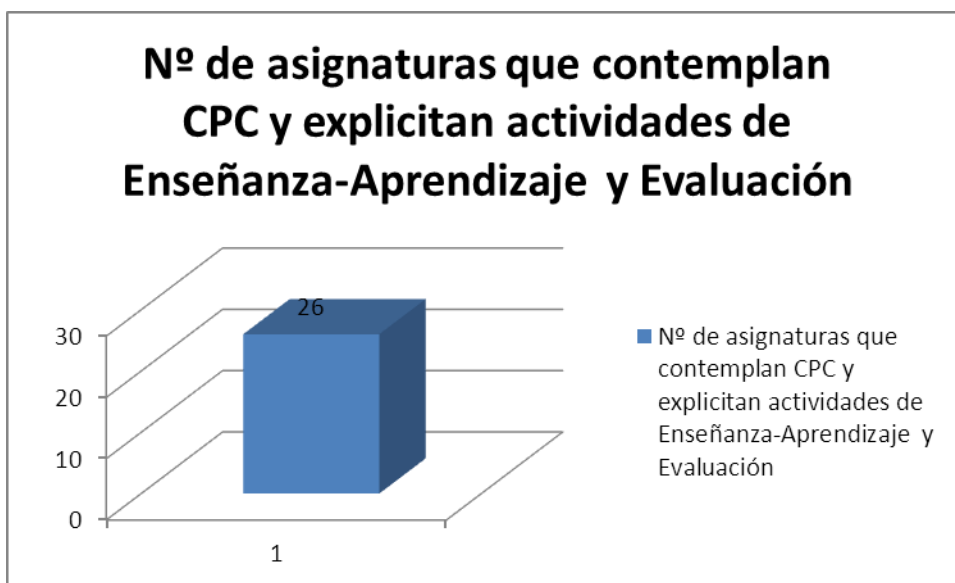
ASTURIAS

	Nº Universidades acreditadas (AC)	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ¹⁰	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
13	UniOvi	si	si	240	26	222	92.5%	26	100%	0	0%
Σ		100%	100%	240	26	222	92.5%	26	100%	0	0%

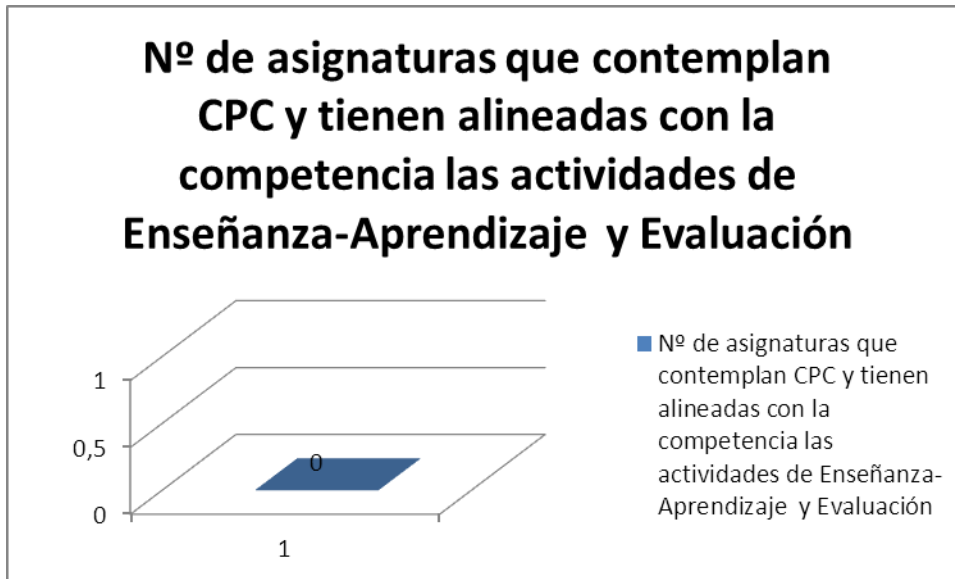
¹⁰ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad.



Como recoge el presente gráfico, el centro nº 13 presenta un porcentaje elevado de ECTS vinculados a la competencia de Pensamiento Crítico, representando el 92.5% en relación al total de créditos de la titulación.



Así mismo, como se recoge en este otro gráfico, el 100% de las asignaturas que recogen la competencia de PC en sus guías docentes, explicitan también actividades de enseñanza-aprendizaje relacionadas con la competencia.

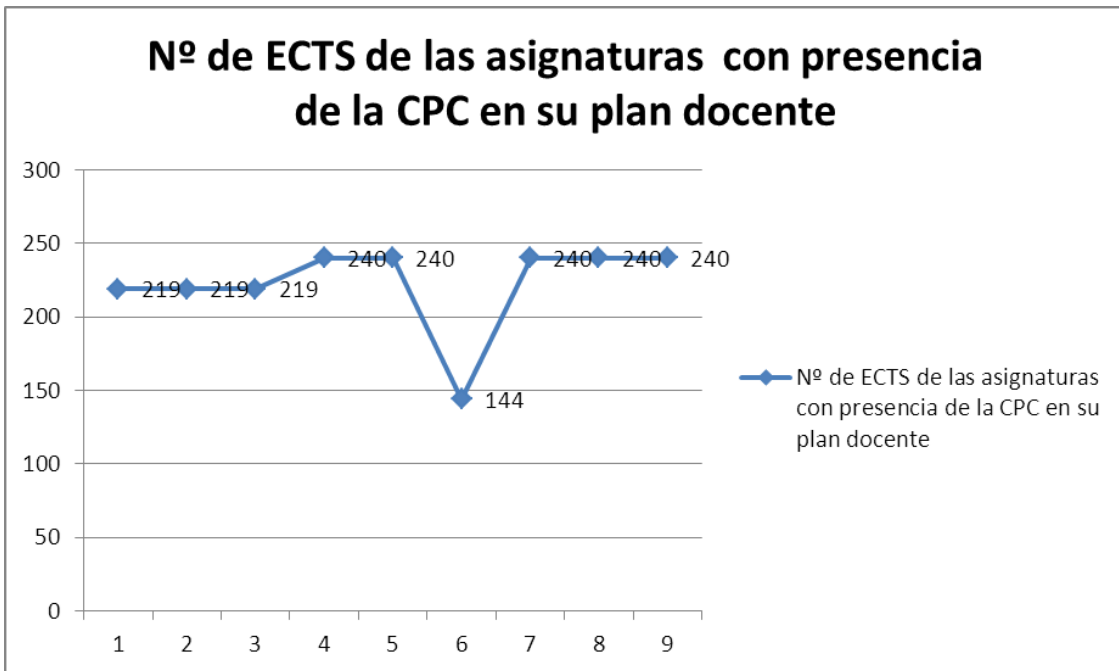


Sin embargo, a la hora de establecer la coherencia entre las actividades desarrolladas y la competencia, se observa cómo el porcentaje de asignaturas se reduce al 0%.

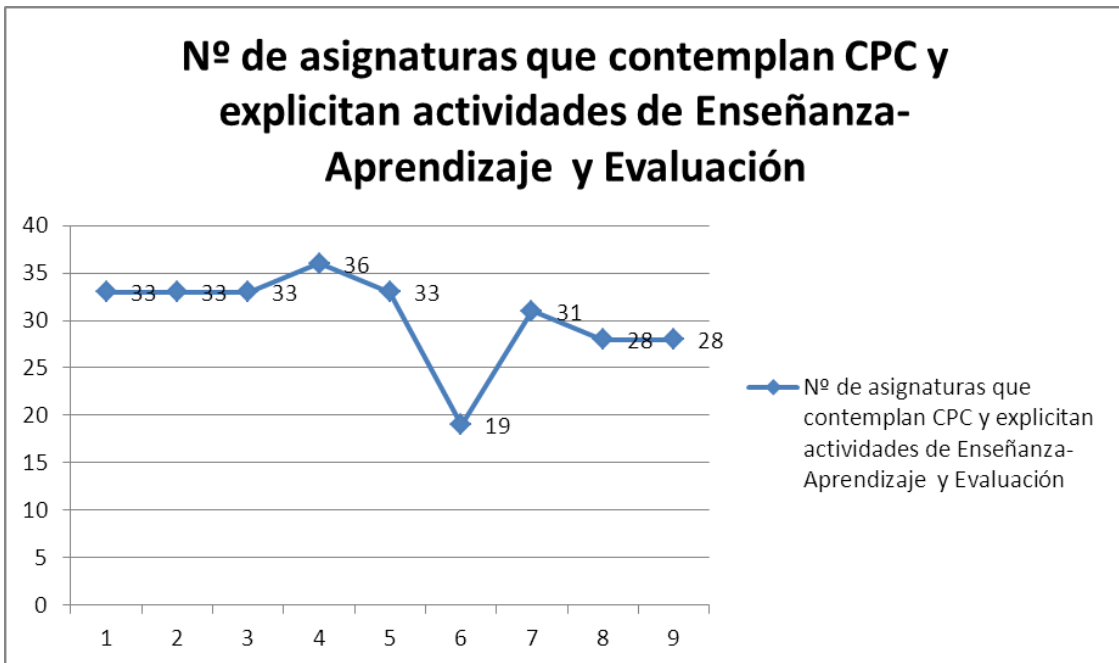
ANDALUCÍA

	Nº Universidades acreditadas (AC) Cataluña	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ¹¹	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
18	CÁDIZ	SI	SI	240	36	219	96,62%	33	91'66	19	57,57,
19	CÁDIZ-Algeciras	SI	SI	240	36	219	96,62%	33	91'66	19	57,57
20	CÁDIZ-Jerez	SI	SI	240	36	219	96,62%	33	91'66	19	57,57
21	CÓRDOBA	SI	SI	240	36	240	100%	36	100	27	75'00
22	HUELVA	SI	SI	240	36	240	100%	33	91'66	29	80'55
23	JAÉN	SI	SI	240	19	144	60%	19	100	15	78'94
24	Melilla	SI	SI	240	31	240	100%	31	100%	31	100%
25	Ceuta	SI	SI	240	28	240	100%	28	100%	28	100%
26	Univ Granada	SI	SI	240	28	240	100%	28	100	28	100%
Σ		100%	100%	2160	286	2001	92.6%	274	95.8%	215	78.46%%

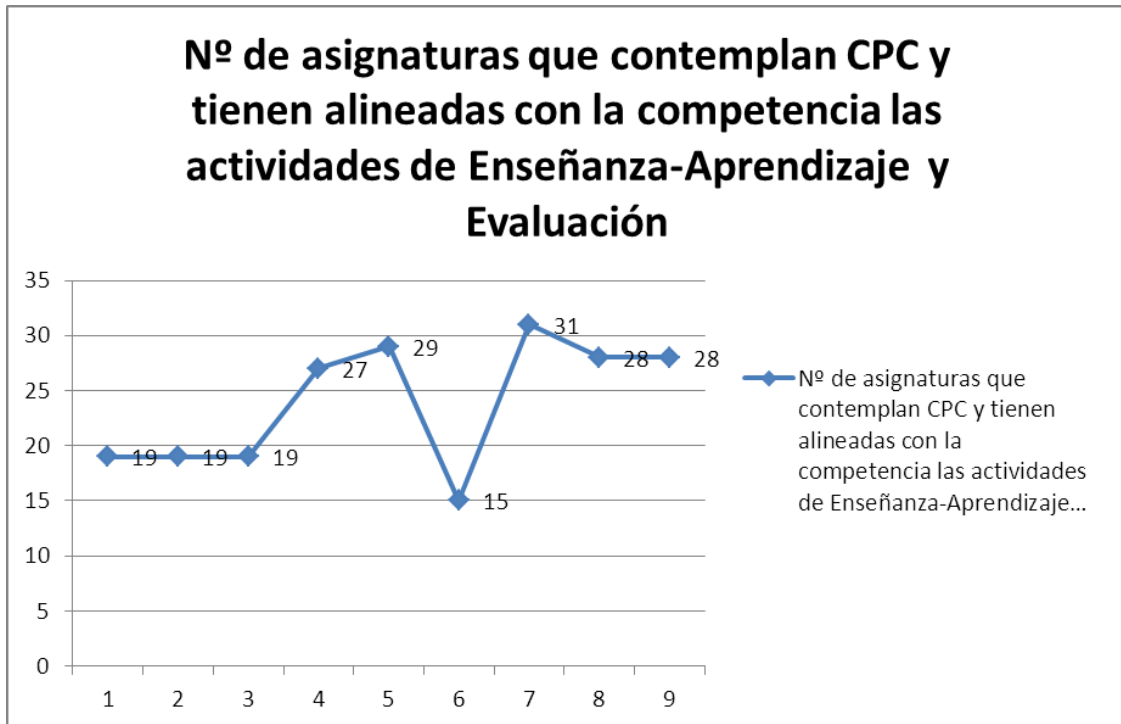
¹¹ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad



Andalucía, con un total de 9 centros estudiados, es la comunidad que mayor porcentaje de créditos tiene vinculados con la competencia de PC y todos ellos mantienen un nº similar a excepción del centro nº 6 , que sólo alcanza el 58.3% de créditos donde se trabaja la competencia.



Esta misma tendencia se observa cuando se analiza el presente gráfico sobre la explicitación de las actividades de enseñanza-aprendizaje y evaluación.

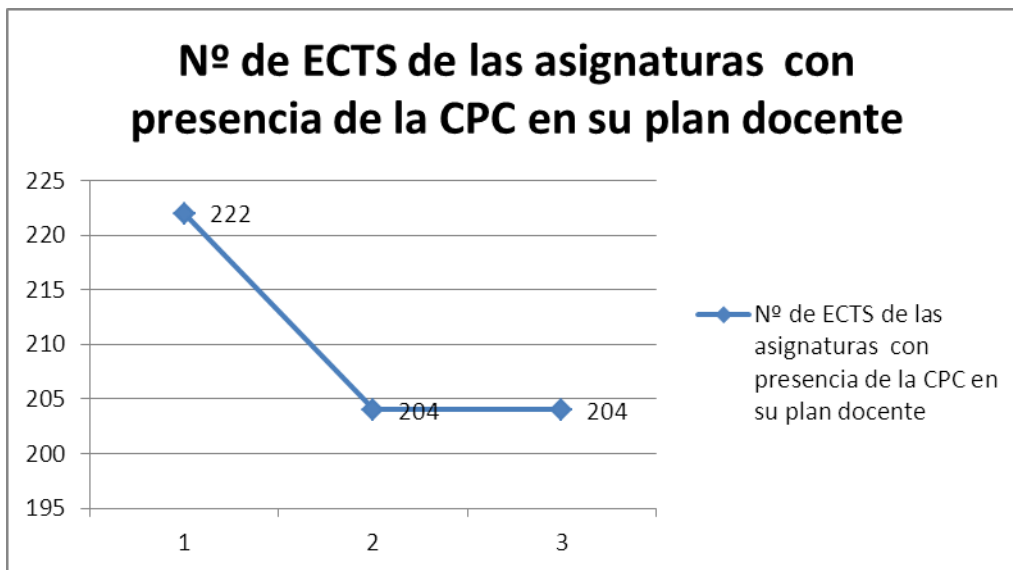


Sin embargo, en este otro gráfico vemos cómo todos los centros disminuyen el número de asignaturas donde se mantiene la alineación, pasando del 95.8% de asignaturas que explicitan las actividades, al 78.46% que mantienen la alineación.

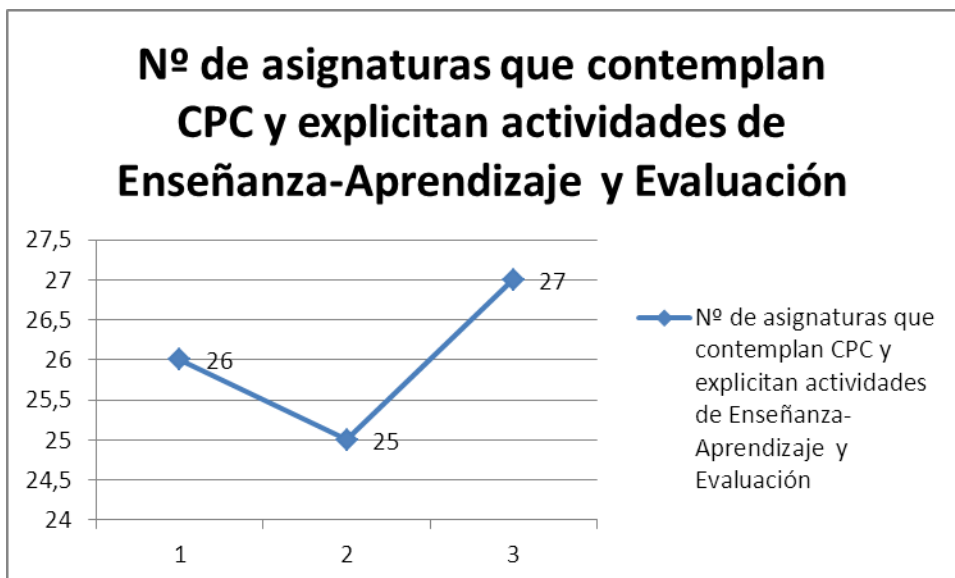
EXTREMADURA

	Nº Universidades acreditadas (AC)	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ¹²	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
16	Univ Cáceres-Mérida	SI	SI	240	26	222	92.5%	26	100%	26	100%
17	Univ Badajoz	SI	SI	240	25	204	85%	25	100%	25	100%
18	Univ Plasencia	SI	SI	240	27	204	85%	27	100%	27	100%
Σ		100%	100%	480		408	85%		100%		100%

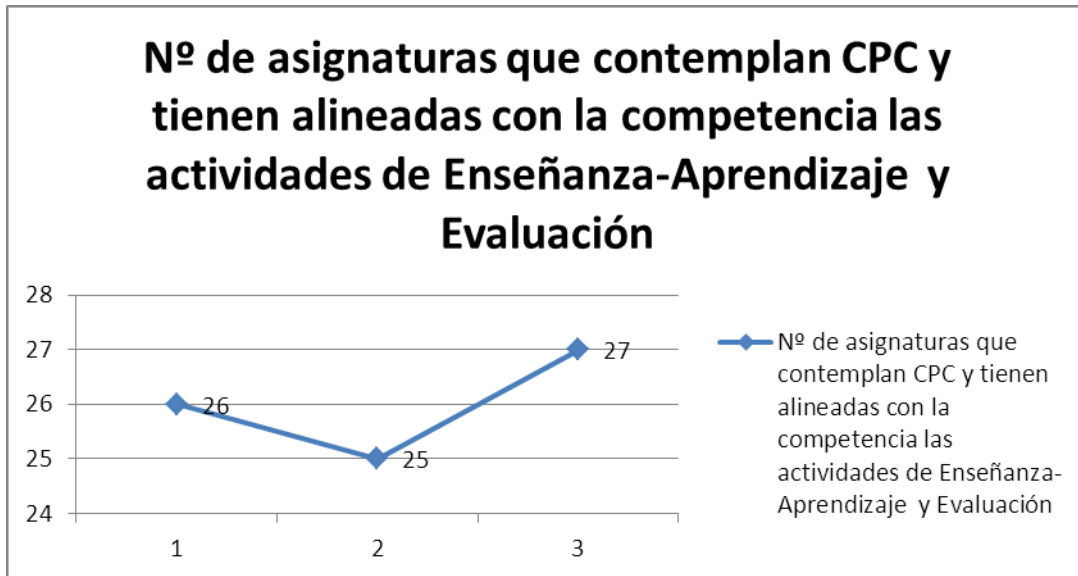
¹² Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad



Los porcentajes de asignaturas que contemplan la competencia de PC, entre los tres centros de esta comunidad, oscilan entre el 85 y el 92.5% de los ECTS del Grado.



En cuanto al nº de asignaturas vinculadas que explicitan las actividades desarrolladas, suponen el 100% de aquellas que contemplan la competencia de PC.

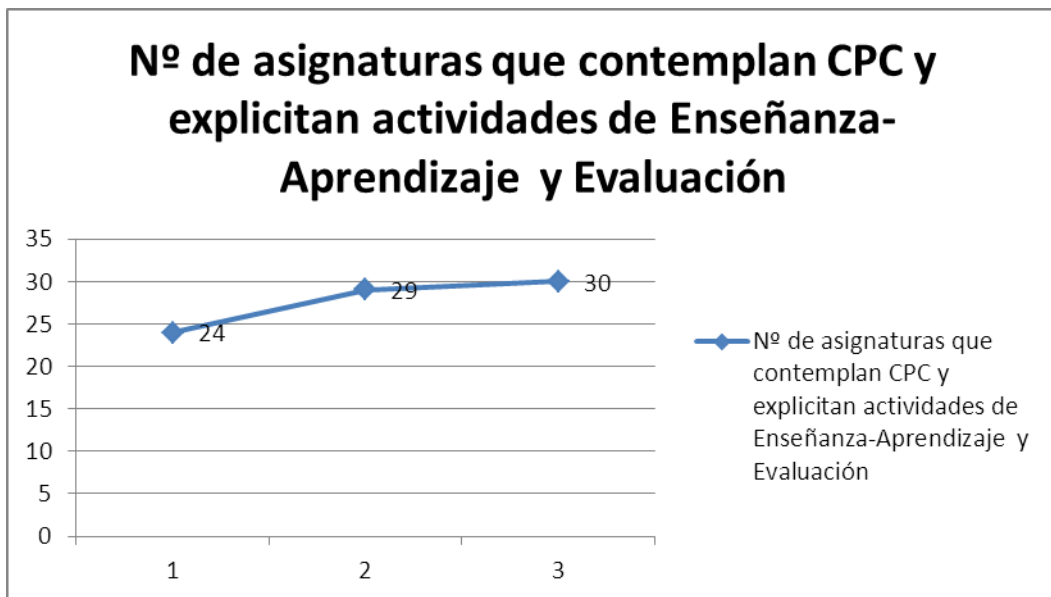
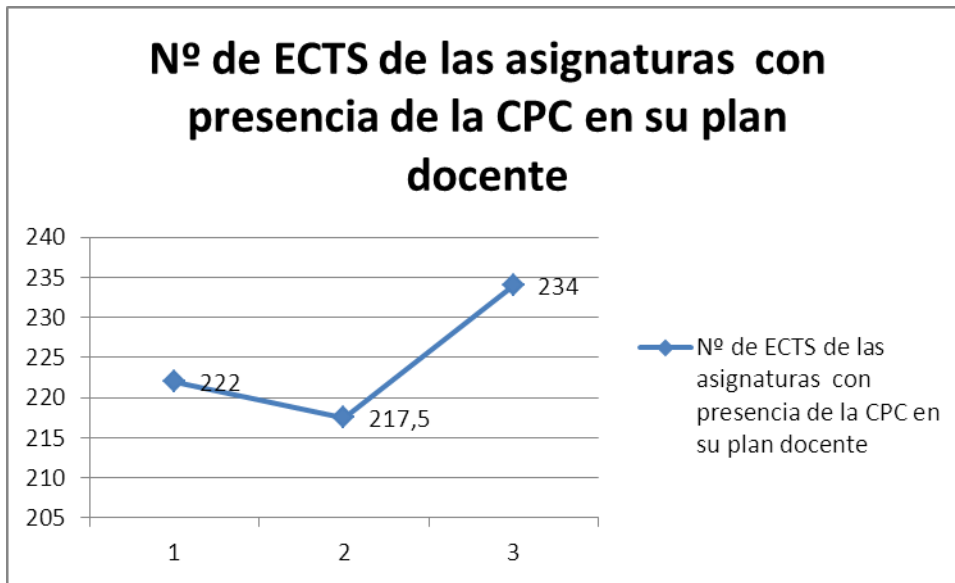


Lo mismo ocurre al analizar la alineación entre las actividades y la competencia de PC, según se recoge en las correspondientes Guías Docentes.

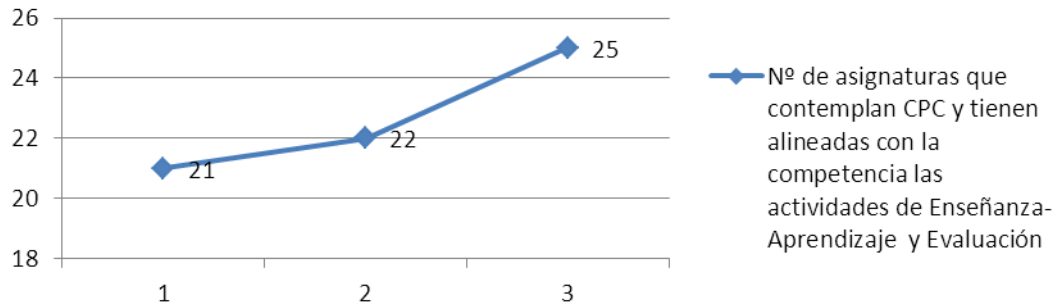
CASTILLA-LEÓN

	Nº Universidades acreditadas (AC)	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ¹³	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
26	Valladolid-Soria	SI	SI	240	25	222	92,5%	24	96%	21	84%
27	Ávila	SI	SI	240	29	217.5	90.6%	29	100%	22	75,8%
28	Burgos	SI	SI	240	30	234	97.5%	30	100%	25	83.3%
Σ		1005	100%	480		451.5	94.06 %		100%		79.55%

¹³ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad



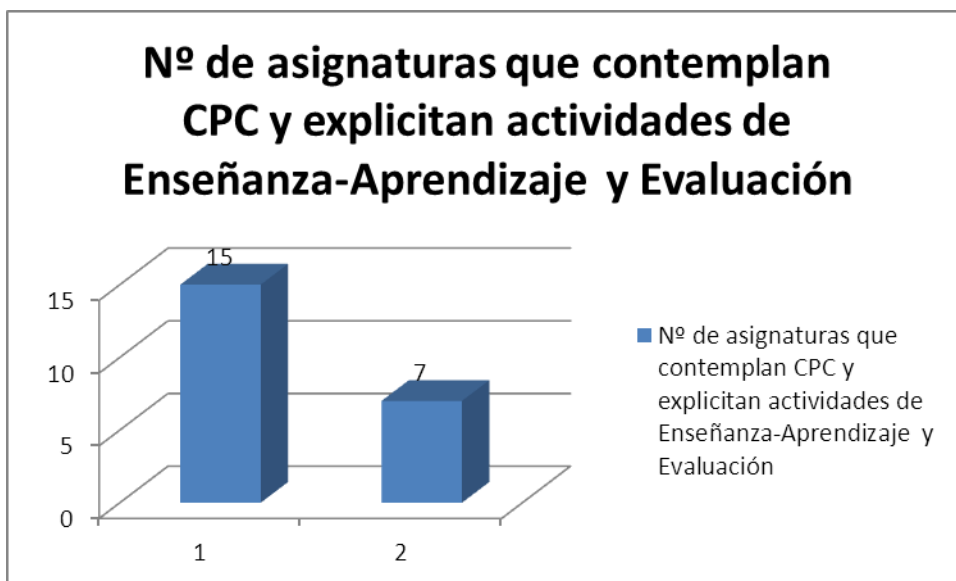
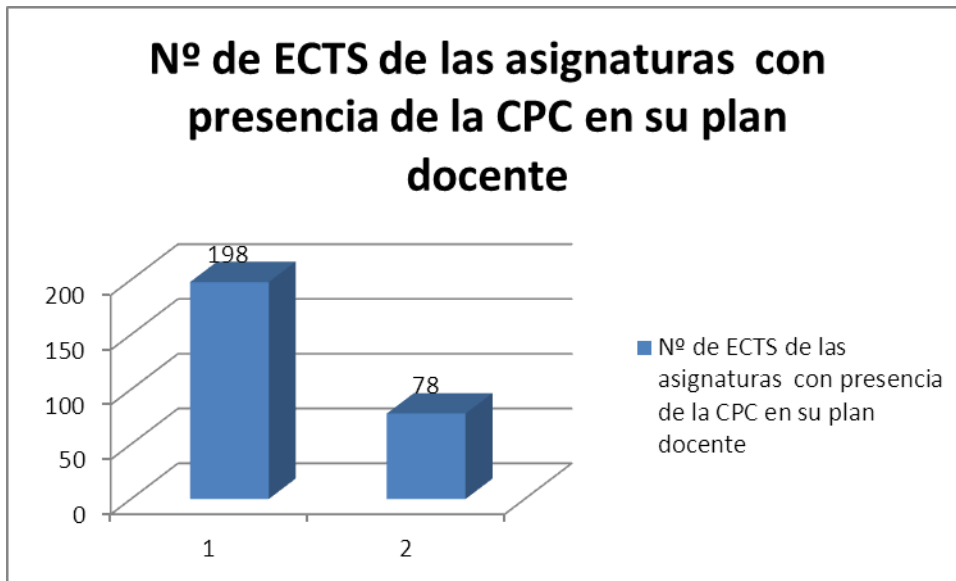
Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación



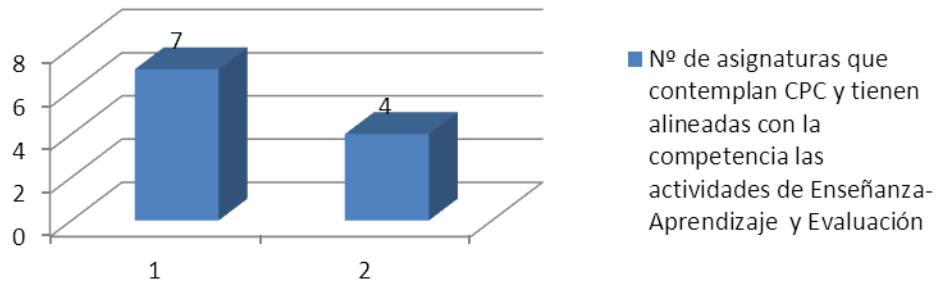
ARAGÓN

	Nº Universidades acreditadas (AC)	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ¹⁴	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
29	Univ Aragón – S. Jorge	SI	SI	240	19	198	82.5%	15	78.9%	7	36,8%
30	Univ Aragón (Zaragoza –Huesca-Teruel	SI	SI	240	8	78	3,25%	7	87.5%	4	50%
Σ		100%	100%	480		278	57.9%		83.2%		43.4%

¹⁴ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad



**Nº de asignaturas que contemplan CPC
y tienen alineadas con la competencia
las actividades de Enseñanza-
Aprendizaje y Evaluación**

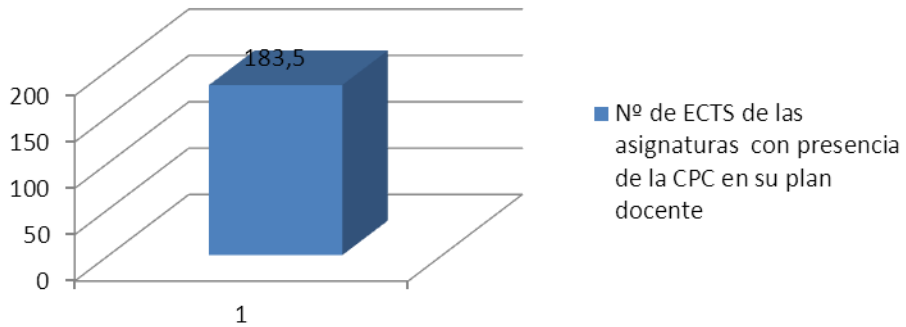


VALENCIA

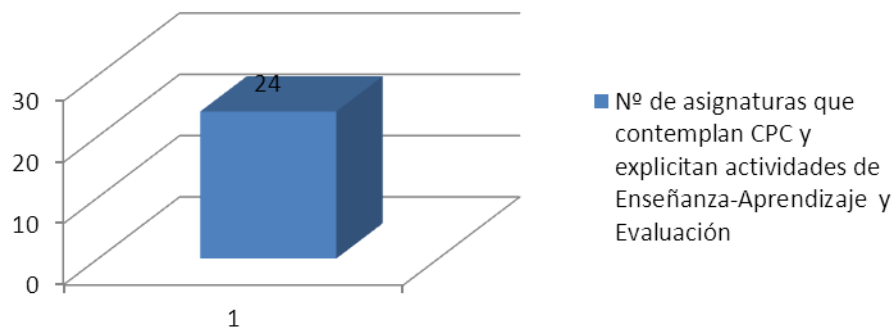
	Nº Universidades acreditadas (AC) a	Nº AC con acceso a las Guías docentes de las asignaturas	Nº AC presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (o similares) en el currículo de Enfermería	Nº de ECTS de la titulación de Enfermería	Nº de asignaturas con presencia de la competencia de Pensamiento Crítico (CPC) o similar ¹⁵	Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente		Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación		Nº de asignaturas que contemplan CPC y tienen alineadas con la competencia las actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación	
19	Univ Valencia	SI	SI	240	24	183.5	76.45 %	24	100%	24	100%
Σ		100%	100%	240		183.5	76.45 %		100%		100%

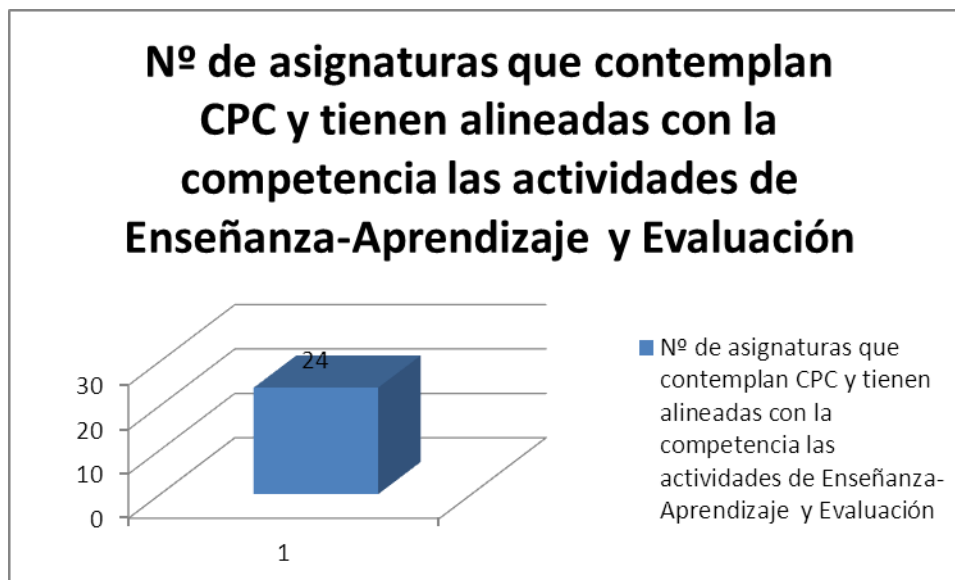
¹⁵ Resultado en valor absoluto, el % no sería significativo, a las asignaturas se les asignan los ECTS según diferentes criterios en cada Universidad

Nº de ECTS de las asignaturas con presencia de la CPC en su plan docente



Nº de asignaturas que contemplan CPC y explicitan actividades de Enseñanza-Aprendizaje y Evaluación





Análisis cualitativo de los currículos en España

La adaptación del currículo de enfermería en el territorio español a las exigencias del Espacio Europeo de Educación Superior, ha supuesto un avance importante para la formación enfermera. En primer lugar, ha significado un esfuerzo de reflexión compartida por los docentes para tomar conciencia de los nuevos enfoques que la titulación ha de asumir, de cara a disminuir la brecha entre teoría y práctica. La integración de los contenidos, la coordinación entre los docentes y la transversalidad, así como la orientación hacia la práctica profesional, han sido elementos presentes en la reflexión llevada a cabo. El cambio en la elaboración del currículo es evidente, sobre todo en lo que se refiere a la orientación por competencias y a las metodologías docentes más creativas e innovadoras. Sin embargo, estos cambios sólo son evidentes a nivel del currículo explícito. Cuando profundizamos en el estudio del currículo quedan muchas incógnitas sin resolver, sobre todo por lo referido al currículo implícito u oculto. Si bien, la mayoría de planes docentes recogen las tendencias emergentes en materia de actividades de aprendizaje y evaluación, no se observa en ellos la linealidad pertinente entre los resultados de aprendizaje esperados, las actividades de enseñanza-aprendizaje desarrolladas y aquellas actividades que han de evaluar dichos resultados.

Esto nos plantea la cuestión de si realmente, los docentes de enfermería en España, han hecho el cambio profundo en sus prácticas pedagógicas que el nuevo enfoque curricular requería. Es uno de los interrogantes que nos queda tras el estudio llevado a cabo y que trataremos de responder con la siguiente fase del proyecto, donde iremos a buscar ese currículum oculto, a partir de la narrativa de los docentes.

Si bien es cierto que la orientación del currículo se percibe insertada en la corriente constructivista, pensamos que se ha de hacer el tránsito desde el propio currículum a la práctica docente. Cabe señalar que aún predominan en los currículos la formación técnico – instrumental propia del paradigma biomédico positivista, caracterizada por altos porcentajes de contenidos con carácter clínico biologicista centrado en la enfermedad, en detrimento de contenidos orientados a la salud y a la crítica social. El paradigma de la transformación en el que estamos inmersos y que promueve la emancipación de los profesionales está escasamente apoyado en la formación de los

nuevos profesionales, los cuales proceden y continúan formándose en un contexto marcado por la práctica repetitiva y anacrónica de la cultura sanitaria tradicional, donde el paternalismo médico sigue expresando el poder que mantienen en las estructuras sanitarias.

No obstante, hay que destacar el esfuerzo que los docentes españoles están realizando por adecuarse a este nuevo paradigma transformador, a pesar de las barreras culturales instituidas y que, en muchos casos es mantenida por los propios profesionales asistenciales. El desarrollo de nuevos currículos de postgrado (master y doctorado), está contribuyendo al desarrollo del paradigma emergente, a partir del crecimiento de conocimientos disciplinares que promueven la emancipación profesional. Contribuye, así mismo, la expansión que está teniendo la enfermería española en nuevos campos de actuación, en los llamados roles avanzados o nuevos roles, para los que aún el currículum de grado no ha dado respuesta. Sin embargo, también se impone una cierta cautela ante la apertura de nuevos ámbitos de responsabilidad para la enfermería que responden única y exclusivamente a intereses economicistas y que, en nada o en poco, benefician la construcción de la disciplina.

IV) REGION MÉXICO Y EL CARIBE

Introducción

La educación que se imparte en las universidades públicas de México, se ve influenciada de manera continua por cambios políticos, sociales y económicos, que han generado la continua revisión y reestructuración de las políticas educativas, con la intención de responder a exigencias a nivel nacional e internacional. Como respuesta a esta dinámica se han venido implementando e innovando estrategias y herramientas en la formación académica de los profesionales, buscando ser congruente con las exigencias y demandas culturales, sociales, económicas y políticas; establecidas en nuestro país y el mundo.

Con particular interés, al hablar de la educación universitaria en enfermería, deben considerarse los avances que han tenido las ciencias biomédicas y los desarrollos tecnológicos y científicos, que en conjunto han generado cambios continuos en la formación académica universitaria de los y las enfermeras, a fin de satisfacer los requerimientos del mercado laboral actual en México, en los ámbitos clínico asistencial, comunitario, industrial, educativo y de investigación, por señalar algunos.

Por ello es necesario que las instituciones universitarias que imparten la licenciatura en enfermería den respuesta a estas demandas sociales y laborales del México actual, a través de la integración y unificación de modelos curriculares entre instituciones universitarias propuesto por la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. (FEMAFEE), quien establece la necesidad de un modelo educativo unificado de enfermería en México basado en una *formación académica integral*, de conocimientos científicos y específicos de la disciplina, actitud humanista y de servicio con responsabilidad social, lo que permitirá un desarrollo eficaz y una formación académica eficiente de los profesionales de enfermería.

Las necesidades laborales en Enfermería exigen que los profesionales cumplan con competencias específicas; lo que condujo a que se estableciera un modelo educativo basado en competencias en casi todas las universidades públicas. Dichas competencias profesionales son descritas y especificadas por cada institución educativa dentro del currículum académico del programa de licenciatura en enfermería, fundamentalmente en el perfil de egreso, sin embargo, y según lo propuesto por la Organización de las Naciones Unidas por la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO), es necesario incluir dentro de esas competencias de egreso, el *pensamiento reflexivo y crítico*, toda vez que la sociedad necesita de profesionales que posean capacidad de reflexión y crítica, en conjunto con las competencia específicas de la formación profesional.

La inclusión de la competencia del pensamiento reflexivo y crítico, como eje transversal en la formación académica, contribuiría al fortalecimiento y posicionamiento profesional dentro de la sociedad, ya que fomenta la autonomía profesional y la adquisición de un cuerpo teórico propio de conocimientos, entre otras fortalezas profesionales, lo que impactaría de manera positiva en el otorgamiento de un cuidado asertivo, oportuno y eficiente.

Es por esta razón que se ha investigado la presencia del pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de la Licenciatura en Enfermería en nuestro país, en consideración a que el currículum de una profesión, en este caso de Enfermería, se considera el eje y guía en la formación académica. Así, este informe da cuenta de la filosofía e intencionalidad de 26 currículos, que en su conjunto denotan la presencia o ausencia de este tipo de pensamiento.

Contexto de la investigación

La formación del profesional de enfermería se formaliza a través del currículum académico del programa de licenciatura en enfermería, en el cual según Morín (2004), se guía “el ser, el saber, el saber hacer, y el saber convivir” de la profesión de enfermería. Este documento también refiere una serie de objetivos a cumplir durante la formación académica, que le permitirán al estudiante adquirir conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes para desarrollar una práctica profesional, orientada fundamentalmente al servicio y cuidado de la vida y de la salud.

Por la importancia que tiene el currículum en la formación de los futuros profesionales y más aún cuando este documento guía las estrategias de enseñanza y aprendizaje para fortalecer el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en la formación académica de los estudiantes de enfermería es que se toma como objeto de estudio de esta investigación documental.

La investigación *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de enfermería: currículum*, forma parte del proyecto multicéntrico o macroproyecto *Desarrollo del Pensamiento Reflexivo y Crítico en los Estudiantes de Enfermería: Situación de Iberoamérica*; desarrollada por la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE), éste se encuentra estructurado en tres etapas: Diagnóstica, de intervención y de evaluación. Los objetivos generales del proyecto son: 1) Determinar la situación de la intervención docente para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico de los estudiantes de Enfermería en la región Iberoamericana; 2) Identificar modelos y estrategias didácticas para el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo en Enfermería y 3) Elaborar Guía de Buenas Prácticas Docentes para el desarrollo del pensamiento reflexivo-crítico en los estudiantes de Enfermería.

La etapa de diagnóstico a su vez planteó cuatro fases: 1) Análisis retrospectivo referente a lo escrito y publicado sobre el empleo y desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, 2) Lo consignado en los currículos de la Licenciatura en Enfermería, 3) Las estrategias que emplean los docentes para enseñar y fomentar en los estudiantes de enfermería este tipo de pensamiento y 4) Cómo aprenden los estudiantes a pensar de manera reflexiva y crítica.

Como antecedente de la etapa diagnóstica, en su primera fase, se realizó un análisis retrospectivo (1990-2013), *identificando evidencias documentadas sobre la utilización de estrategias de enseñanza para el Desarrollo del Pensamiento Reflexivo y Crítico*, en la literatura de Enfermería en México. Se identificaron y analizaron 52 documentos (artículos, ponencias y tesis), en los que se destaca que existe disposición de los estudiantes de enfermería para desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico, así como la necesidad de desarrollar la meta-reflexión en la acción y las habilidades para el desarrollo de este pensamiento. Una de las principales conclusiones estriba en que es necesario sistematizar el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería, en el entendido de que este pensamiento debe ser el eje central en la formación de las nuevas generaciones.

El informe que aquí se presenta, tiene como objetivo *Determinar la presencia de la competencia de pensamiento reflexivo-crítico o afines (Pensamiento Crítico, Pensamiento Reflexivo, Análisis y Síntesis, Capacidad de crítica y Autocrítica, Gestión de la información, Toma de decisiones, Resolución de problemas) en los diferentes currículos de Enfermería*. Por ello en México se documentaron, analizaron y

caracterizaron 26 currículos de las diferentes escuelas y facultades de las universidades públicas de México (anexo No. 4).

Metodología

La investigación fue coordinada y realizada por un equipo de investigación cuya adscripción institucional fue la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, en colaboración con una investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

Se trata de un estudio documental, cuyo enfoque teórico estuvo referido a la línea estructural funcionalista, complementando la descripción y análisis con la teoría crítica, empleando la hermenéutica, a partir del marco referencial o estado del arte del objeto de estudio, es decir, del pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería. Para el abordaje metodológico se empleó la metodología mixta. Se llevó a cabo en tres fases: Teórica, empírica o de campo y analítica.

En la fase teórica se realizó la búsqueda de los diferentes currículos a analizar, en documento o formato digital online. Se consultaron las páginas web oficiales de las distintas instituciones, así como planes académicos y de desarrollo institucional, con el fin de obtener la información requerida (anexo No. 1), para documentar la presencia del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los currículos.

El *universo* de estudio estuvo constituido por:

- Literatura sobre pensamiento reflexivo y crítico y evidencias de la primera fase diagnóstica de esta investigación.
- 31 currículos de las escuelas y facultades de Enfermería, dependientes de universidades públicas de la República Mexicana.
- Planes de desarrollo institucional y planes académicos de las escuelas y facultades de Enfermería pertenecientes a las universidades públicas de México.

La *población* estuvo referida a 26 currículos de escuelas y facultades de Enfermería dependientes de Universidades Públicas en México.

Los *criterios de inclusión* fueron los currículos disponibles de Escuelas y Facultades de Enfermería dependientes de Universidades Públicas en México y los currículos vigentes en las Escuelas y Facultades de Enfermería dependientes de Universidades Públicas en México. Los *criterios de exclusión* estuvieron referidos a los currículos a los que no se tuvo acceso o los que ya no eran vigentes.

El *instrumento de recolección de datos* fue una cédula estructurada por la RIIIEE (anexo no.1), conformada por: *Identificación* de la institución educativa que incluye: distinción entre escuela o facultad, universidad, país, región. *Contenido*: Número de asignaturas del plan de estudios, número de asignaturas que contienen la competencia, denominación de la competencia, metodología educativa, evaluación y observaciones/comentarios. El llenado de la cédula se orientó y complementó con la construcción de preguntas orientadoras (anexo No. 2).

Las *variables estudiadas* fueron:

- Metodología educativa del currículum de cada escuela y facultad de enfermería dependientes de universidades públicas en México.
- Áreas del conocimiento dentro del currículum que desarrollan el pensamiento reflexivo y crítico de cada escuela y facultad de enfermería dependientes de universidades públicas en México.
- Coherencia entre la competencia de pensamiento reflexivo y/o crítico y la metodología educativa utilizada, tanto para activarla, como para evaluarla, permitiendo con ello la discusión de los resultados.

En la *fase empírica*, se realizó el análisis de los 26 currículos vigentes de las diferentes escuelas y facultades de enfermería dependientes de las universidades públicas de México mediante el llenado de las cédulas (anexos Nos. 3 y 4).

Durante la *fase analítica*, se procedió a la clasificación y selección de los datos obtenidos. Para sistematizar y presentar los resultados se construyeron las siguientes dimensiones: 1) Orientación de la metodología educativa del currículum, 2) Áreas de conocimiento donde se trabaja el pensamiento crítico y/o reflexivo (o similar) y 3) Coherencia entre la competencia de pensamiento reflexivo y/o crítico reflexivo con la metodología educativa utilizada. Esta clasificación permitió la discusión de los resultados.

El tratamiento estadístico de los datos cuantitativos se representa en porcentajes, tomando un total de 26 currículos de las diferentes escuelas y facultades de enfermería dependientes de universidades públicas de México, como el 100% de la población. Para el análisis se consideró la presencia del pensamiento reflexivo y crítico (o sus sinónimos) en algún apartado del currículum, la especificación de esta competencia en el perfil de egreso, la metodología educativa que refieren los diferentes currículos, la orientación curricular y el peso del área del conocimiento (número de horas y créditos).

Aspectos Éticos

Este proyecto de investigación se rige por el principio de la Declaración de Helsinki en lo referido a la custodia y protección de datos el cual menciona que “este estudio y análisis de los productos seleccionados tendrán el rigor de un análisis objetivo, de ninguna manera pretende evaluar los productos, la información tendrá la confidencialidad”.

Así mismo, este estudio se apega a lo establecido en la Ley para la Coordinación de la Educación Superior en México, en el artículo 4º, el cual refiere que las funciones de docencia, investigación y difusión de la cultura que se realicen en las instituciones de educación superior guardará entre sí una relación armónica y complementaria.

Limitaciones del estudio

- El amplio número de escuelas y facultades de enfermería dependientes de universidades públicas de México.
- La limitación en la accesibilidad para obtener información completa de los currículos de cada institución.
- La escasez de información en las páginas web oficiales de cada institución, escuela o facultad de enfermería.
- La negativa y falta de interés por parte de las diferentes escuelas y facultades de enfermería dependientes de universidades públicas de México, para participar en este proyecto.
- No tener acceso libre a las actualizaciones vigentes de los currículos de las escuelas y facultades de enfermería dependientes de universidades públicas de México, para participar en este proyecto.

El equipo coordinador del proyecto intentó paliar estas limitaciones a través de la coordinación exhaustiva de todos sus integrantes, al agotar todos los recursos de búsqueda para tener acceso a los currículos y complementar la información con el contenido y referencia del pensamiento reflexivo y crítico en los planes de desarrollo institucionales y en los planes académicos de las facultades de enfermería dependientes de universidades públicas de México.

Resultados, análisis y discusión de datos

El currículum nace de la elaboración de programas escolares y de la conformación de sistemas educativos que deben dar respuesta a la necesidad de lograr una mayor eficiencia de los sistemas educativos (Díaz Barriga, 2003:18). En un contexto determinado se dice que nace de una construcción cultural, dentro de un equilibrio entre la formación como profesional, como hombre y como miembro de una cultura, para organizar una serie de prácticas educativas en la formación de profesionales.

En principio, se hizo una distinción entre las instituciones educativas de enfermería, con base en el nivel académico que ofrece.

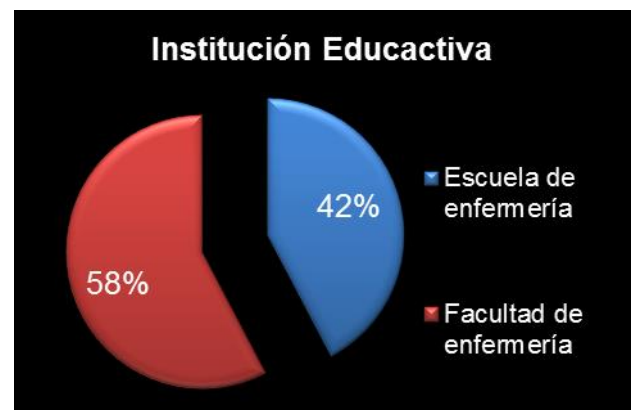
Tabla No. 1

Institución educativa	No.	Porcentaje
Escuela de enfermería	11	42%
Facultad de enfermería	15	58%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 1

Se encontró que el 58% de las instituciones educativas poseen el grado de Facultad dentro de las universidades públicas de México, lo que indica que la profesionalización de enfermería cada día es más evidente, en este caso, con la presencia de estudios de posgrado, lo que permite connotar a la institución educativa como Facultad.



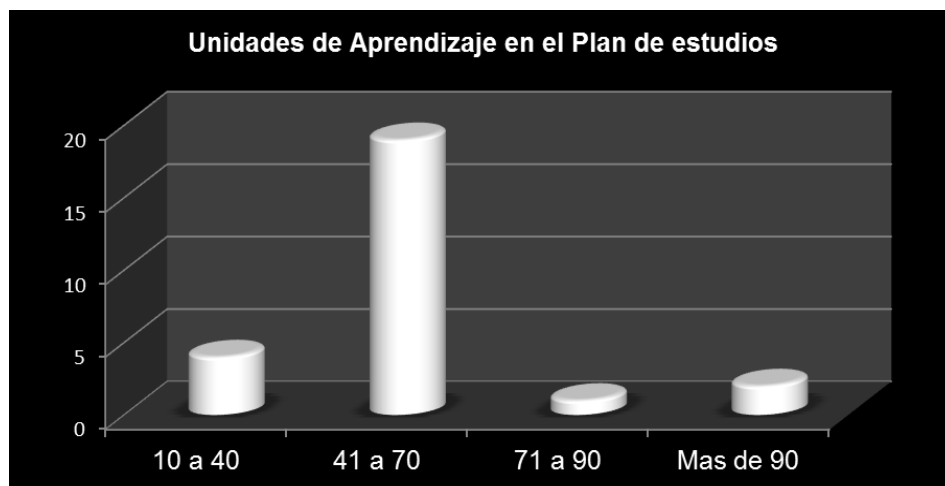
Una vez que se tuvo acceso al documento curricular del plan de estudios de licenciatura, se cuantificaron las unidades de aprendizaje que ofertan durante los cuatro años que dura la formación académica de los profesionales de enfermería.

Tabla No. 2

No. de Unidades de Aprendizaje en el plan de estudios	Frec. absoluta
10 a 40	4
41 a 70	19
71 a 90	1
Más de 90	2
Total	26

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 2



La oferta académica de escuelas y facultades de enfermería se encuentra en el rango de 41 a 70 unidades de aprendizaje (UA) diferentes, lo que indica que el estudiante de enfermería puede cursar diferentes UA, guiando su formación de acuerdo a sus intereses y habilidades.

Una vez que se analizó la oferta académica en las instituciones educativas de enfermería se identificó que los programas académicos, sus contenidos y abordajes se guían con base en la prevención o cuidado de la salud o el cuidado de la enfermedad y los procesos patológicos.

Tabla. No. 3

Inclinación del plan de Estudios	No	Porcentaje
Cuidar la salud o prevención	9	35%
Cuidar procesos patológicos	17	65%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 3



Como puede observarse, el 65% de los currículos de las instituciones educativas, forman para otorgar el cuidado en presencia de procesos patológicos y sólo el 35% cuida la salud desde el nivel preventivo.

Cabe decir que el mapa curricular difiere con el nuevo paradigma, el cual se encuentra referido a la promoción y prevención

de la salud, donde se amplían la ética nacida de las relaciones humanas y del cuidado.

La presencia y ubicación de la enseñanza y desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, se observó como sigue:

Tabla No. 4

Presencia de la competencia en el currículum	No. Absoluto	Porcentaje
En el perfil de egreso	10	38%
Como objetivo o meta del plan de desarrollo institucional	9	35%
En las UA (asignaturas)	7	27%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 4



La referencia del pensamiento reflexivo y crítico se encontró en un 38% como competencia o capacidad en el perfil de egreso, mientras que al analizar los planes de desarrollo institucional, ésta se encontró en un 35% como objetivo y/o meta del plan de desarrollo institucional y en un 27% en las

unidades de aprendizaje o asignaturas pertenecientes a la oferta académica.

Las unidades de aprendizaje donde se evidencia la presencia del pensamiento reflexivo y crítico más comunes son: *habilidades de la comunicación y una lengua extranjera*, las cuales permiten el análisis y síntesis; o en *investigación y gestión de la información*, así como en diversos *talleres*, porque establecen que este tipo de enseñanza favorece, de manera metodológica y sistemática, el desarrollo de habilidades y capacidades reflexivas y/o críticas. Se encuentran también UA sobre *informática y tecnología*, y se aduce que éstas buscan la actualización del conocimiento y por ende exigen un pensamiento de orden superior. Otras UA son *modelos y teoría de enfermería, proceso de enfermería y epistemología de la enfermería*, comprendidas en cada plan o mapa curricular de las diferentes instituciones de enfermería, que están enfocadas al desarrollo de este tipo de pensamiento; las cuales tienen un valor curricular de 4 a 10 créditos. La paradoja es que estas UA son las de menor presencia y desarrollo en toda la trayectoria académica, en la medida en que pertenecen a la modalidad de UA optativas, disminuyendo la importancia y el impacto de las mismas. En algunas instituciones se están implementando a la oferta académica UA específicas del pensamiento crítico, reflexivo, creativo o de orden superior, lo que, esperamos, fomente el desarrollo de dicha competencia de forma específica.

La denominación que hacen del pensamiento reflexivo y crítico en los currículos analizados es variada, tomando en cuenta que esta nomenclatura cumple en cierta forma con la definición del pensamiento reflexivo y crítico propuesta por la RIIEE, como “un proceso de razonamiento complejo, sistemático y deliberado, autodirigido y orientado a la acción, cuyo fin primordial es elegir, con base en procesos intelectuales y afectivos (cognitivos, experienciales e intuitivos), las mejores opciones de respuestas que favorezcan la solución de problemas de Enfermería, en contextos bien definidos y de acuerdo a los postulados éticos de la profesión” (RIIEE, 2013: 20).

Tabla No. 5

Denominación de la competencia	No. absoluto
Capacidad de solución de problemas	4
Actitud crítica y/o reflexiva	5
Habilidad crítica y/o reflexiva	5
Capacidad crítica y/o reflexiva	5
Juicio clínico o método clínico	5
Espíritu crítico	2
Total	26

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 5



CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

De los 26 currículos analizados, se obtuvo que 20 escuelas o facultades denominan al pensamiento reflexivo y crítico como una capacidad, habilidad o actitud reflexiva o crítica; el juicio clínico o método clínico también es un sinónimo de dicha competencia, mientras que cuatro facultades lo refieren como una capacidad de solución de problemas y sólo dos lo nombran como el espíritu crítico que debe poseer todo profesional de enfermería.

En el contenido del currículum se encontraron otros sinónimos como conocimiento crítico, práctica clínica creada bajo capacidad crítica, capacidad para búsqueda y uso de la información, habilidad para crear preguntas críticas, destacando que la mayoría de los sinónimos se enfoca sólo a la capacidad y habilidad crítica, dejando de lado el elemento reflexivo de la competencia.

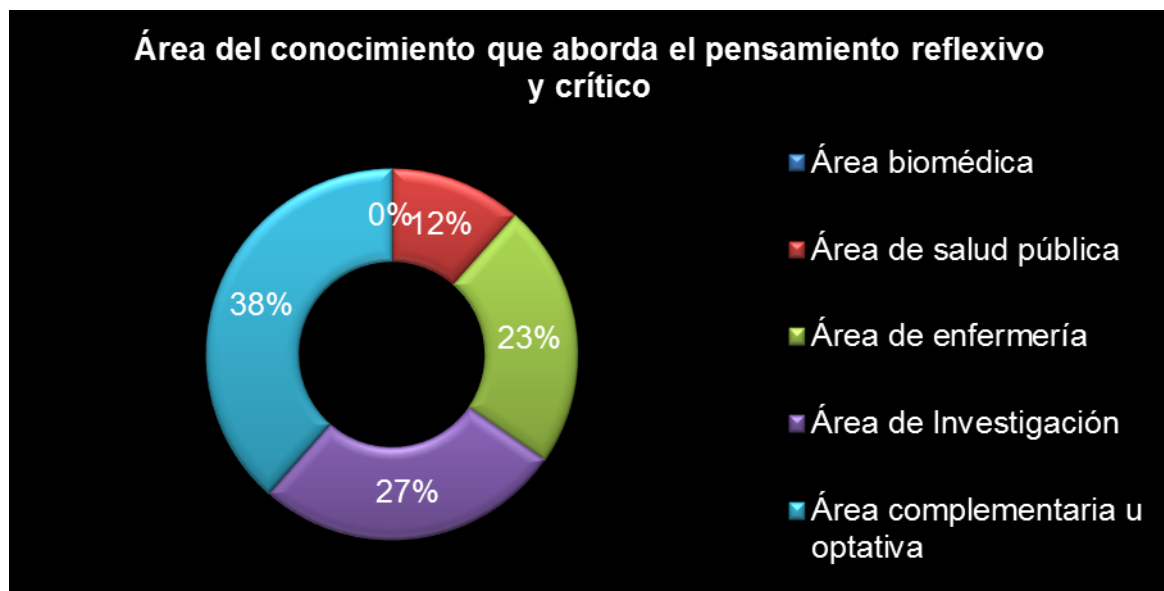
Una vez identificada la presencia del pensamiento reflexivo y crítico en los currículos, se procedió a revisar las áreas de conocimiento o áreas de desarrollo de la oferta académica (biomédica, salud pública, enfermería, investigación y optativa).

Tabla No. 6

Área del conocimiento que aborda el pensamiento reflexivo y crítico	No. absoluto	Porcentaje
Área biomédica	0	0%
Área de salud pública	3	12%
Área de enfermería	6	23%
Área de Investigación	7	27%
Área complementaria u optativa	10	38%
Total	26	100

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 6



Las unidades de aprendizaje optativas o complementarias presentan mayor oportunidad para que el estudiante pueda desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico, con un porcentaje de 38%. Cabe hacer hincapié que las UA al ser opcionales y con menor valor crediticio, no son cursadas por el total de los estudiantes. Por otro lado, el área de

investigación ofrece una oportunidad de desarrollo del 27% y por último el área de enfermería con tan sólo el 23%.

Tabla No. 7

Metodología educativa	No.	Porcentaje
Constructivista centrada en el aprendizaje del alumno	15	19%
Autoaprendizaje	2	8%
Aprendizaje por competencias	19	73%
Total	26	100

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 7

La metodología educativa que emplean la mayoría de las instituciones educativas, con un 73%, es el aprendizaje por competencias, seguido por un 19% el constructivista centrado en el aprendizaje, mientras que solamente el 8% fomentan el autoaprendizaje en las instituciones educativas.

Sin lugar a duda un elemento que contribuye al desarrollo y fortalecimiento del pensamiento reflexivo y crítico es el modelo curricular (flexible, semiflexible o rígido) que la institución educativa desarrolle y oferte para ser cursado por la población estudiantil.

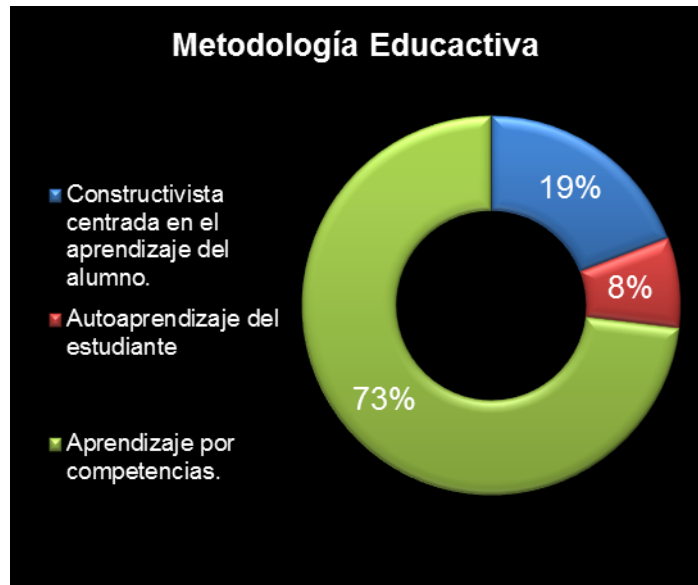
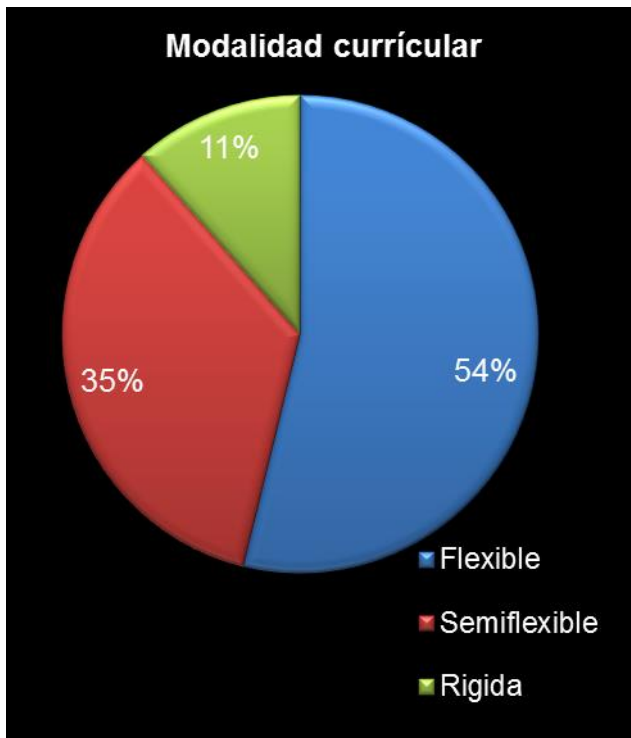


Tabla No. 8

Modalidad curricular	No.	Porcentaje
Flexible	14	54%
Semiflexible	9	35%
Rigido	3	11%
Total	26	100

Fuente: Elaboración propia, enero 2015

Gráfico No. 8



Con base en lo propuesto por la FEMAFEE, el modelo educativo unificado, debe ser flexible, acorde con las políticas en materia educativa y de salud y que favorezca la formación de los estudiantes, a partir de sus necesidades personales y profesionales. Con esta referencia, el 54% de instituciones optan por este tipo de modalidad curricular, lo que permite que el estudiante construya su formación académica de acuerdo a sus intereses y habilidades, lo que fomenta la autonomía y la toma de decisiones, elementos indispensables para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico.

Asimismo, la ventaja de ofertar un plan curricular flexible es que permite la máxima adecuación de

éste, a las aptitudes y los intereses de los estudiantes, mediante una selección de matices de especialización dentro de un contexto general (Dressel, 1970; Meneses, 1971; Apostel, 1975 en Obaya & Martínez. 2002: 55), además, favorece las líneas de acentuación que el alumno de enfermería demanda en aportes conceptuales y metodológicos, en los ámbitos comunitario, clínico, empresarial, educativo y/o de investigación.

Como último elemento, pero no por ello el menos importante, es el método de evaluación. Para este análisis se clasificaron los currículos en dos grupos: tradicional o mixto, especificando que para la evaluación tradicional es la valoración de los conocimientos de una forma bancaria, a través de una escala de 0 a 10 puntos, mayoritariamente mediante exámenes escritos; mientras que en el método mixto, se toman en cuenta ejercicios de autoevaluación o heteroevaluación, así como modalidades de evaluación de conocimientos, capacidades y habilidades, por medio de exámenes prácticos o proyectos de investigación.

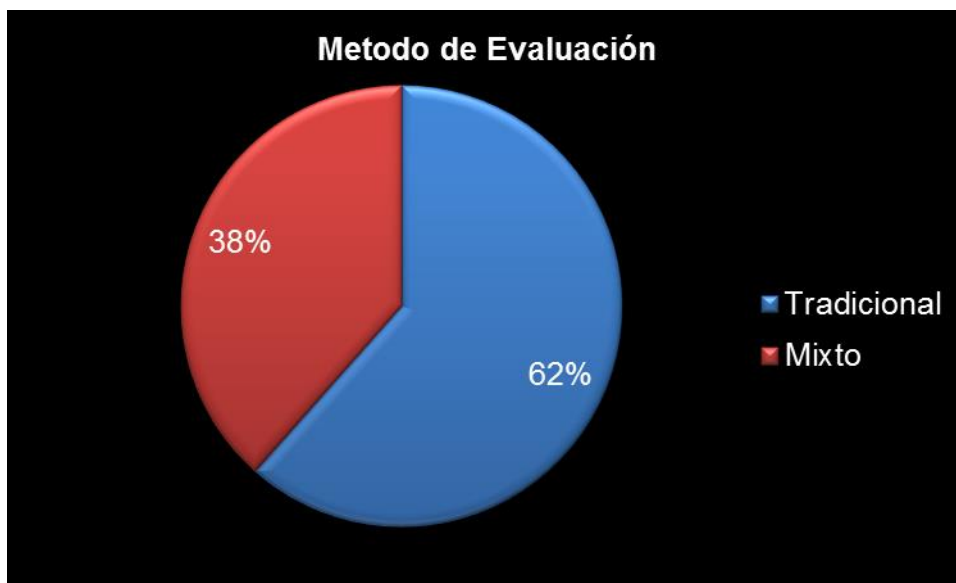
Tabla No. 9

Metodo de Evaluación	No.	Porcentaje
Tradicional	16	62%
Mixto	10	38%
Total	26	100%

Fuente: propia, enero

Elaboración 2015

Gráfico No. 9



Es prudente recordar y reconocer que la evaluación debe ser de tipo diagnóstica, formativa y sumativa o final, donde se busque el uso de instrumentos que posibiliten la retroalimentación del proceso educativo, preservando el respeto a la libertad de cátedra de los docentes, al ser instituciones autónomas, mediante las técnicas de evaluación tradicionales o la asignación de trabajos de investigación, ensayos, estudio de caso, elaboración del proceso de enfermería, caso clínico, examen oral, autoevaluación, entre otras formas y estrategias, donde se calificará *el dominio del saber, saber-hacer y saber-ser, como consideración general del currículum, y el saber convivir, para enfermería* (Morín 2004, en Cárdenas 2006: 33). A pesar de lo señalado, el 62% de los currículos analizados, privilegian la evaluación tradicional, fundamentalmente escrita, lo que evidencia la *objetivación* solamente de conocimientos, muchas veces de tipo memorístico, donde, creemos, la principal preocupación es la limitación de la creatividad, la autonomía y la autocrítica del estudiante para medir y valorar su desempeño y rendimiento académico.

CONCLUSIONES POR REGION

REGIÓN ANDINA

La región Andina tiene un creciente interés por el desarrollo de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en sus estudiantes, es por ello que en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), se convierte realmente en la guía y carta de navegación para los programas y por ello se especifican entre otros aspectos, los principios y fines de la IES, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, así como la estrategias pedagógicas para lograr el pensamiento reflexivo y crítico, siendo mucho más explícito en *Venezuela*, ya que desde la Ley Orgánica de Educación (LOE 2009 en sus artículos 32 y 33 establece que: “La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivos y reflexivas, sensibles y comprometidos y comprometidas, social y éticamente con el desarrollo del país. De igual manera, en el artículo 33 puntualiza lo relativo al ejercicio del pensamiento crítico y reflexivo. Aspecto que sólo es posible evidenciar en dos de las ocho 8 IES, por falta de información.

A diferencia de lo encontrado en el estado del arte sobre producción científica de enfermería en pensamiento reflexivo y crítico, en el cual se encontraron **22** documentos específicos de enfermería entre investigaciones y artículos de revisión, 18 de Colombia, 2 de Venezuela y 2 de Perú, en la revisión y análisis de los currículos, se encuentra que en Colombia, 18 IES contemplan indirectamente el pensamiento reflexivo y crítico y 12 de forma directa, Bolivia y Ecuador, de los cuales no se encontraron productos científicos en el tema, ahora encontramos 5 IES que lo expresan indirectamente y 3 en forma directa (Bolivia); y Ecuador 6 IES que expresan directamente el propósito de desarrollarlo, Venezuela y Perú cada una con dos IES que directamente lo contemplan. Los cinco países de la región, aunque con diferente énfasis, contemplan como una prioridad para los egresados de sus instituciones el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico.

Hay tres formas en que se expresa en la misión visión, objetivos y lineamientos curriculares de la institución el propósito del pensamiento reflexivo y crítico: como propósito de formación, como estrategia metodológica para lograr el desarrollo del mismo y como lo que el futuro egresado podrá hacer porque lo ha adquirido, es decir, como resultado del proceso de formación; aspectos todos que implican proceso de razonamiento complejo, sistemático y deliberado, auto-dirigido y orientado a la acción. Como propósito de formación: un profesional con formación integral, reflexivo, crítico, capaz de adaptar y transformar la realidad, con conciencia crítica, líder emprendedor, libre, crítico y universal. Como estrategia metodológica: Desarrollar e implementar métodos pedagógicos que fomenten el razonamiento y el pensamiento crítico creativo, diseño curricular por competencias, la realización del análisis de lecturas, dinámicas grupales, prácticas individuales y grupales, integrar teoría –práctica e integrar docencia-investigación y extensión, con respecto a la realización de investigación, la cual puede trascender a nivel interdisciplinario y transdisciplinario (la indagación es una alternativa didáctica, que permite la utilización de la palabra escrita, oral, la discusión de dilemas, la lluvia de ideas, la búsqueda de documentación y planes de discusión, entre otros; herramientas que generan una actitud de pensamiento crítico-reflexivo), el aprendizaje significativo y la educación permanente; algunos de estos aspectos los

expresa Schön (1992), cuando concibe la reflexión como aprendizaje desde los eventos e incidentes experimentados durante la práctica profesional.

Por último, como resultado: capaz de resolver problemas, promotor del pensamiento crítico, generador de saber, analítico crítico, capaz de anticiparse y visionar el futuro, y constructor de alternativas viables a los problemas, aspectos que, como los señala (Perkins, 1987), implica: recolectar, interpretar, evaluar y seleccionar información con el propósito de tomar decisiones oportunas.

La misión visión, objetivos y perfil de egreso de los programas de Enfermería de la región Andina encontrados en las IESE participantes, muestran la presencia directa e indirecta de la competencia de Pr y Pc, acorde a los planteamientos que desde las IES se plantean.

Los aspectos más sobresalientes que se incluyen son, la formación para resolver problemas, seguido de la toma de decisiones profesionales con pensamiento crítico, creativos, participativos, emprendedores, productivos reflexivos y autocríticos, capaces de emitir juicios clínicos, investigadores, capaces de crear empresa y ejercer práctica independiente, con autonomía, creatividad y autorrealización, competentes para el trabajo intersectorial, multidisciplinario, con comunicación efectiva y expresión oral y escrita. Capaces de dar atención integral, realizar aprendizaje continuo y permanente según sus necesidades personales y profesionales.

REGIÓN BRASIL

Foram identificados 133 cursos de Enfermagem oferecidos por IES públicas, federais e estaduais, no Brasil. A coleta de dados demandou longo tempo, obtendo-se respostas à pesquisa de 31 cursos, apesar de terem sido feitos muitos e frequentes contatos com os coordenadores dos cursos. Considera-se que não se obteve mais respostas em função do instrumento de coleta de dados ser longo e demandar muito tempo para o seu preenchimento ou por falta de tempo ou de interesse dos coordenadores que normalmente são sobrecarregados com elevada demanda de trabalho.

Na síntese, os dados evidenciam que o pensamento crítico e reflexivo vem sendo abordado nos cursos de enfermagem no Brasil, em várias disciplinas, sendo mais trabalhado nas disciplinas da área profissional. Resta identificar, em futuras investigações, se os estudantes e os enfermeiros egressos desses cursos desenvolveram habilidades de pensamento crítico e reflexivo, o que poderá ser avaliado por meio de aplicação de escalas.

EUROPA

- a) Todos los centros analizados disponen de programas acreditados con el mismo n° de ECTS para el Grado de Enfermería.
- b) Un porcentaje elevado de centros hacen referencia en sus planes de estudios a la competencia de Pensamiento Crítico o similares, cumpliendo así con las diferentes normativas nacionales, europeas y autonómicas que regulan la titulación.
- c) Una amplia mayoría de las Guías Docentes analizadas recogen la competencia de PC y actividades de enseñanza-aprendizaje y evaluación que a veces son compatibles con el trabajo y evaluación de dicha competencia, y otras, no guardan relación alguna según lo recogido en la literatura especializada.

- d) Si bien, entre las actividades de enseñanza-aprendizaje y evaluación encontradas pueden establecerse cierta adecuación relacionada con la competencia, no queda claramente establecida la linealidad, es decir, la asignación de actividades educativas y evaluativas específicas para la competencia.
- e) Se necesita profundizar en el estudio sobre este aspecto, a nivel cualitativo, para analizar en profundidad cuál es la práctica pedagógica de los docentes en relación con la competencia de PC. Por ello, el presente estudio continuará en esta línea en la próxima fase.
- f) La filosofía curricular en España es compartida institucional y legalmente, homogeneizada y reconocida a partir del inicio del proceso de Bolonia. Es un curriculum de carácter constructivista aunque, en la práctica, no siempre se corresponde con la ascendencia epistemológica recogida en los documentos escritos.

MÉXICO Y EL CARIBE

Es interesante encontrar en el perfil de egreso de los currículos analizados, enunciados que describen la formación de profesionales de enfermería comprometidos con la salud de la población, el desarrollo de su disciplina, con capacidad para la construcción de su propio conocimiento, tomar iniciativa y resolver problemas, competitivos y con aptitud para el trabajo en equipo, asumiendo responsablemente los riesgos que implica la práctica profesional interdisciplinaria, capaces de aplicar conocimientos basados en la evidencia científica, para el cuidado de la salud humana con sentido humanístico y bioético, entre otros señalamientos, sin embargo, los contenidos de las unidades de aprendizaje, la orientación del currículum, la metodología y las estrategias de enseñanza y aprendizaje no reflejan con claridad y congruencia el logro de estas competencias cognitivas, actitudinales, éticas y humanistas; que se encuentren fundamentadas y apoyadas por el desarrollo de un pensamiento reflexivo y crítico.

En la totalidad de los currículos revisados se fundamentan las necesidades sociales, culturales, de salud y educativas, por mencionar algunas, de la persona, la familia y la sociedad en su conjunto, aspecto que tampoco se encuentra reflejado en la congruencia interna del plan de estudios, particularmente en el objeto de estudio de la profesión, sus objetivos y el perfil del egresado, privilegiando todavía una educación biologicista, ahistórica e individual, aunque se enuncie una formación integral u holística del egresado. Creemos que existe una tensión o incongruencia entre lo consignado en cada una de las partes que conforman el currículum formal con el perfil del egresado.

Creemos importante reiterar que, en la segunda década del siglo XXI, la formación del profesional de enfermería debe responder de manera eficiente, integral, oportuna, asertiva y humanística a las demandas que exige el cuidado de la vida y el mantenimiento y restablecimiento de la salud del ser humano. Esta no es una tarea fácil, toda vez que el cuidado formal que brinda este profesional, implica la dinámica de cambios crecientes en los diseños y las metodologías universitarias actuales, reclaman con ello la implementación de una versión integradora y a la vez transversal de los contenidos para poder desplegar de manera efectiva los elementos necesarios para conseguir fortalecer las competencias que debe poseer un egresado de licenciatura en enfermería.

Entonces, es necesario revisar y reorientar los planes de desarrollo institucional, los programas y planes académicos o planes de estudio, fundamentalmente en lo que se refiere a los contenidos curriculares, para desarrollar y fomentar en los estudiantes y futuros egresados la práctica de un pensamiento reflexivo y crítico, disminuyendo las brechas existentes entre la formación teórica, la práctica profesional y las demandas de atención, restablecimiento y mantenimiento de la salud, favoreciendo los índices de bienestar individuales y colectivos, sobre todo si la pretensión de las universidades públicas (y privadas) que imparten la Licenciatura en Enfermería en México, estriba en formar y aportar una visión interpretativa al profesional de Enfermería, mediante un currículum académico que vaya más allá de la enseñanza de las diversas funciones – otorgamiento, educación, investigación, gestión y administración, entre otras-, que se realizarán alrededor del cuidado formal o profesional en Enfermería, desarrollando competencias innovadoras.

Uno de los ejes curriculares, de tipo transversal, que debe considerarse, de acuerdo a nuestro punto de vista, es el desarrollo, implementación y fomento del pensamiento reflexivo y crítico, en los programas académicos y sus respectivas asignaturas o unidades de aprendizaje; que brinden al profesional de enfermería las herramientas teórico prácticas necesarias para el uso de este tipo de pensamiento en cualquier ámbito del mercado laboral donde se inserte, lo que fortalecerá su visión, autonomía y reconocimiento social y profesional.

La reflexión y la crítica, como herramientas de aprendizaje, deben ser incorporadas a la formación de profesionales de enfermería. Si el aprendizaje basado en experiencias vivenciales es tan importante en enfermería, la reflexión es vital para evitar la repetición de prácticas que dificultan el desarrollo profesional y afectan la calidad de servicio que prestan las enfermeras y los enfermeros. Este tipo de pensamiento multirreferido debe ser uno de los ejes esenciales que transformen la práctica profesional, y con ello la calidad de atención a los usuarios, a la familia y a la sociedad, además de lograr un mayor estatus profesional en Enfermería.

Es sabido que el pensamiento crítico no ocurre de manera natural, por lo tanto, es necesario enseñar a las personas a pensar reflexiva y críticamente. Por su parte, las enfermeras y los enfermeros deben reflexionar para dar respuesta a las diversas situaciones a las que hacen frente, en un entorno incierto y de alta complejidad.

Conclusiones finales

- En todas las regiones, se observa una gran dificultad para acceder a la información pública sobre los currículos.
- A pesar de las diferencias geográficas y culturales, hay una globalidad en cuanto a la concepción de enfermería, su misión y sus valores
- También se observan similitudes en la percepción sobre la necesidad de desarrollar la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de enfermería, vinculándola al juicio clínico, la docencia y la investigación.
- Existe una gran diversidad en la denominación de la competencia, las estrategias de enseñanza-aprendizaje y de evaluación
- Así mismo, existe un interés explícito compartido en los currículos sobre la competencia de pensamiento crítico, estando recogido en la mayor parte de las asignaturas de la titulación, bien como contenido o como competencia a desarrollar.
- Sin embargo, también es común la brecha entre la teoría curricular y la práctica pedagógica que parece estar fundamentada en el currículum oculto de los docentes y las instituciones
- En todas las regiones, se explicitan en los planes docentes las estrategias de enseñanza-aprendizaje y de evaluación de la competencia de pensamiento crítico, apoyadas por la literatura. No obstante, también es común, la falta de linealidad en la aplicación de estas estrategias. No aparecen explicitadas en los currículos ni en los planes docentes, con la suficiente claridad como para determinar que, efectivamente, estemos dirigiendo la actividad docente hacia la adquisición de la competencia de PRC.
- Por tanto, y hasta evaluar directamente con los docentes, no podemos concluir que así sea. Hemos visto las intenciones pero nos falta confirmar los hechos que serán objeto de este proyecto con el desarrollo del siguiente objetivo de trabajo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas

ACHURY, D. M. (2008) Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de Enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Julio – Diciembre. p. 97-113.

ANGULO RASCO, JOSÉ FÉLIX (1994). ¿A qué llamamos currículum?, en Angulo Rasco, José Félix y Blanco, Nieves (coords.) (1994). Teoría y Desarrollo del Currículum. Málaga:Aljibe, pp. 17-29.

CÁRDENAS B. L. y Jiménez G M.A (2014) Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería en Iberoamérica,

CASTRILLÓN MC. La dimensión social de la práctica de enfermería. Edit. Universidad de Antioquia, Colombia, 1997, 245 pp.

CASTRILLÓN MC, Nájera RM, Orrego S. Estado del arte de la investigación presentada en los Coloquios Panamericanos de Investigación en enfermería. En: Memorias del 7 Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2000 Oct. 9-12; Bogotá: ACOFAEN; 2000. p.86-94

CORTEZ C, (2009) Diagnóstico de la Educación Superior en Bolivia Fundación Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra, Septiembre

DEWEY, J. (1989). Cómo pensamos. Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo. Barcelona: Paidós

DEWEY J. (1995). Democracia y educación. Madrid: Morata

DO PRADO, M. L. Y Gelbcke, F. M. Producción de conocimiento en enfermería en Latinoamérica: El estado del arte. Mecanografiado, EN: Reunión Internacional de Enfermería, Impacto de la enfermería en la salud: América Latina y el Caribe. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2000.

DONALSON Y CROWLY (1978) La disciplina de enfermería. Nursing Outlook 26(2):113-120.

DURÁN MM (2002) Marco epistemológico de la enfermería. Revista Aquichán. Octubre 2(2): 7-18.

FACUNDO, Ángel. La educación superior abierta y a distancia: necesidades para su establecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Bogotá: UNESCO/IESALC, febrero 2002.

FAWCETT J. (2005) Middle-range nursing theories are necessary for the advancement of the discipline. Revista Aquichan AÑO 5 Vol.5 N°1(5)32-43.

FLÓREZ R., Tobón A. Investigación Educativa y Pedagógica, McGraw Hill, Bogotá, Colombia 2001

HIRST, P. (1974) Routledge & Kegan Paul. Knowledge and the Curriculum By, 1974, XIII:193.

JIMÉNEZ G. M.A. Producción investigativa en Educación en enfermería en Colombia, Invest Educ Enferm 2010;28(3) / 319

J.GIMENO Sacristan y A. Pérez Gómez 1989. La Enseñanza: su teoría y su Práctica. ediciones Akal, S.A. Impreso en España Tercera edición.

LEWIS SHEILA, MHS, BScN, CHTP, Rogers Martha, EdD, MScN, RN, and Naef Rahel MN, RN. Caring human cience philosophy Nursing education: Beyong curriculum revolution International Journal for Human Caring 2006, vol 10 no. 4 pg. 31-37

- MAGENDZO K., A. Currículo, Educación para la Democracia en la Modernidad. Programa Interdisciplinario de investigaciones en Educación. Colombia. 1996 p.9-17
- MEDINA MOYA J.L. la Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería 1999 ISBN 847584-373-5 Laertes S.A. ediciones, Barcelona
- MEDINA MOYA J.L. 2014: Didáctica y Curriculum enfoques y racionalidades.
- MELEIS A (2007) *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, N. York.
- MORENO IM, Siles J, Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan* 2014; 14 (4): 594-604 DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.13.
- OREM DE. (1993) Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Texto Ed. Masson-Salvat Cuarta edición. Pág. 140-148.
- PERKINS, D. N., y Grotzer, T. A. (1997). Teaching intelligence. *American Psychologist*, 52 (10), 1125-1133.
- POSNER, G. (2005) *Análisis de currículo*. Tercera Edición México: Mc Graw –Hill
- PRIETO A. (1998) Enfermería, investigación y postgrado. *Ciencia y Enfermería* 4 (1): 21-26.
- SACRISTÁN J. Gimeno, 1991: 71. *Currículum: una reflexión sobre la práctica*. Ediciones Morata (octava edición). Madrid, España.
- Schon, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación de profesionales*. Barcelona: Paidós.
- STENHOUSE, Lawrence. *Investigación y desarrollo del currículum*. Madrid. Ed. Morata S.A.. 1984.
- TANNER, C. (1990). Reflections on the curriculum revolution. *Journal of Nursing Education*, 29(7), 295-299.
- URRA E y Jana A. (2010) El uso de un paradigma emancipador para la teoría feminista pos-estructuralista en la investigación de enfermería. Sus implicancias y desafíos. *Ciencia y Enfermería* XVII (3):15-25.
- Urta E (2009) Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Ciencia y Enfermería* XV (2): 9-18
- Velandia 2012) pg. 204-205 *Historia de la Enfermería en Colombia 2 edición ampliada y complementada* Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia en proceso de publicación
- Ausbel, D.P. 1995. *Psicología Educativa*. Trillas. México.
 - Cárdenas, B. Lucila. Padilla, L. et al. 2006. *Modelo Educativo Unificado en México*. FEMAFE. México.
 - Díaz, B., Ángel. 2003 *Didáctica y curriculum convergencias en los programas de estudio*. Paidós. México.
 - Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Ciencias de la Salud. 1999. *Currículum y Formación Profesional en el Contexto del C.U.C.S.* México, Jalisco, FOMES.
 - Velandia 2012) pg. 204-205 *Historia de la Enfermería en Colombia 2 edición ampliada y complementada* Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia en proceso de publicación
 - Cárdenas B. L. y Jiménez G M.A (2014) Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería en Iberoamérica, capítulo 3. *La educación superior en enfermería* pg. 69

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

- Cárdenas B. L. y Jiménez G M.A (2014) Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería en Iberoamérica, capítulo 5. Análisis e interpretación de resultados pg. 164-171
- República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. [Internet]; 2013. Acceso: 27 de mayo de 2013. En http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85860_archivo_pdf.pdf
- Escuela Superior Politécnica del Litoral Red de observatorios de buenas prácticas de dirección estratégica universitaria en América Latina y Europa EL Sistema De Educación Superior del Ecuador Marzo, 2011 Guayaquil-Ecuador Dirección Técnica: Washington Macías Peña Colaboración: Mario Patiño Aroca pag.8,17,24
- Cortez C, (2009) Diagnóstico de la Educación Superior en Bolivia Fundación Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra.
- Didáctica y Curriculum: Enfoques y Racionalidades Dr. José Luis Medina Moya
- Universidad de Barcelona 2014.
- Carrillo P. Marcela. Presencia de la Competencia Pensamiento reflexivo y Critico en los currículos de Enfermería en Colombia mayo 2015
- Figuera Evelia Presencia de la Competencia Pensamiento reflexivo y Critico en los currículos de Venezuela, marzo 30 2015.
- Díaz B. Leyvi Yamile Presencia de la Competencia Pensamiento reflexivo y Critico en los currículos de Enfermería en Ecuador marzo 8 de 2015
- Velásquez O. Margarita y Velásquez R. Sonia Presencia de la Competencia Pensamiento reflexivo y Critico en los currículos de Enfermería en Perú, marzo 11 de 2015
- Peláez M. Inés Magali, Vargas V. Miriam, Vega S. Ingrid, Garza G. Irma G. y otros Presencia de la Competencia Pensamiento reflexivo y Critico en los currículos de Enfermería en Bolivia, febrero 5 de 2015

Hemerográficas

- Elizondo-Smith. Andrómeda. (2013) *Propuesta del Plan de Desarrollo Estratégico ESEMO visión 2013*, Universidad Autónoma de Sinaloa, Escuela Superior de Enfermería, Mochis. México.
- Ham-Mendivil. Alma R, (2013), *Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016 de la Unidad Académica de la Escuela Superior de Enfermería Mochis, México.*
- López-León. Albertina, (2010), *Programa Institucional de Tutorías de la Unidad Académica 2010-2011*, Universidad Autónoma de Sinaloa Secretaria Académica Programa Institucional de Tutorías Escuela Superior de Enfermería Culiacán, México.
- Plan de Desarrollo de la Facultad de Enfermería, *Informe de Resultados de la Primera Agenda Estratégica, 2010-2020*, México.
- Plan de Desarrollo Institucional UANL 2007-2012, *Manual de Procedimientos Nivel Licenciatura de la UANL*, Junio 2007, México
- Universidad Autónoma de Guerrero. *Plan de Desarrollo Institucional UAGro 2013-2017*. 23 de Julio del 2014. México.
- Universidad Autónoma de Nuevo León. *Plan de Desarrollo Institucional UANL 2012-2020 (Versión 1.1)*, 29 de Marzo 2012, México.
- Universidad Autónoma de Yucatán. *Licenciatura en Enfermería. Plan de estudios 2005.*

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

- Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, *Área de Ciencias de Salud, (2010), Programa Académico Común PAC para las Licenciaturas de Enfermería Médico Cirujano, Dentista, Médico General, Nutrición, y Químico Farmacéutico Biólogo*, México.
- Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, *Plan de Desarrollo Institucional 2012-2016*, México.
- Universidad Autónoma del Estado de México. *Currículum 2004 Enfermería Licenciatura*, México.

Mesográficas

- Araujo G., Rafael. (2008). Valor epistemológico de la Teoría de la Complejidad para la Medicina. *Rev. Hum . Med. ,vol.8, (1)* [Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000100003&lng=en&nrm=iso]. ISSN 1727-8120]. [Consultado 1 de Junio 2014 a las hrs10:00hrs].
- Araujo R. Valor epistemológico de la Teoría de la Complejidad para la Medicina. (Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/revista_hm/numeros/2008/) [Consultado el 4 de agosto 2014 a las 12:00hrs].
- Centro de Ciencias de la Salud. Enfermería. (Disponible en: <http://www.uaa.mx/centros/ccs/>)[Consultado 4 de agosto del 2014 a las 22:00hrs]
- Centro de Ciencias de la Salud. Plan de trabajo: Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México. (Disponible en: <http://www.uaa.mx/centros/ccs/>)[Consultado 4 de agosto del 2014 a las 23:00hrs].
- División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Plan de Estudios. Universidad Autónoma Metropolitana. (Disponible en: http://www.uam.mx/licenciaturas/pdfs/74_2_Lic_en_Enfermeria_XOC.pdf) [Consultado el 4 de agosto 2014 a las 20:00hrs].
- Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia. Unidades de aprendizaje comunes de las licenciaturas de Enfermería y de Enfermería y Obstetricia. Instituto Politécnico Nacional. México; Tercera versión, 2008. (Disponible en: http://www.eso.ipn.mx/Documents/MAPA_CURRICULAR0CA7.PDF) [Consultado el 4 de agosto 2014 17:00hrs].
- Facultad de Enfermería Campus Mexicali. Plan de estudios. Universidad Autónoma de Baja California. México, 2010-1. (Disponible en: <http://www.uabc.mx/formacionbasica/guiac/documentos/enfermeria2010-1.pdf>) [Consultado el 4 de agosto 2014 a las 21:00hrs].
- Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya. Plan de trabajo de la Facultad De Enfermería Y Obstetricia De Celaya, Universidad De Guanajuato Licenciatura En Enfermería Y Obstetricia. Universidad De Guanajuato. México. (Disponible en <http://www.ugto.mx/licenciaturas/por-periodo-semestral/enfermer%C3%ADa-y-obstetricia>) [Consultado el 4 de agosto del 2014 a las 09:00hrs].
- Instituto Politécnico Nacional. Licenciatura en Enfermería. (Disponible en: <http://www.eso.ipn.mx/OfertaEducativa/Paginas/le.aspx>) [Consultado el 4 de agosto 2014 a las 19:00hrs].

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

- Obaya. V. A. & Martínez. H. E. 2002. Currículum Flexible. (Disponible en: <http://www.izt.uam.mx/newpage/contactos/anterior/n46ne/curflex.pdf>) [Consultado el 11 de Agosto del 2014].
- Unidad Académica de Enfermería. México. (Disponible en: <http://www.enfermeria.uan.edu.mx/>). [Consultado el 23 de Julio del 2014 a las 08:00hrs].
- Universidad Autónoma de Querétaro. Licenciado en Enfermería, plan de estudios 2011. México.2011. (Disponible en: <http://www.uaq.mx/enfermeria/>) [Consultado 4 de agosto del 2014 a las 22:00hrs].
- Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca. (Disponible en: <http://www.uabjo.mx/>.) [Consultado el 23 de Julio del 2014 a las 15:23hrs].
- Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca. Facultad de Enfermería y Obstetricia. (Disponible en: <http://enfermeriaoaxaca.mx/>.) [Consultado 30 de Julio del 2014 a las 16:45hrs].
- Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca. Plan Institucional de Desarrollo Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca 2012-2016. (Disponible en: http://www.transparencia.uabjo.mx/descargas/obligaciones_de_transparencia/12%20Informacion%20publica%20de%20oficio/pid_uabjo2012_2016.pdf.) [Consultado 30 de Julio del 2014 a las 17.50hrs].
- Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca. Transparencia Universitaria. Enero 2014. México. (Disponible en: http://www.transparencia.uabjo.mx/descargas/obligaciones_de_transparencia/3%20Atribuciones%20y%20obligaciones/secretaria_academica.pdf.) [Consultado 29 de Julio 2014 a las 17:05hrs].
- Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Enfermería, Mexicali. (Disponible en: http://www.uabc.mx/formacionbasica/guiac/mexicali/historia_enfermeria_%20mxli.htm) [Consultado el 4 de agosto 2014 a las 19:35hrs].
- Universidad Autónoma de Campeche. Licenciatura en Enfermería. Plan de Estudios 2009. (Disponible en: fe.uacam.mx/?modulo_micrositio=paginas&acciones...ver&id) [Consultada 06 de junio 2014 a las 10:25hrs].
- Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad. (Disponible en: www.fen.uach.mx) [Consultada el 18 de mayo 2014 a las 15:30hrs].
- Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo. (Disponible en <http://www.uadec.mx/index.php/escuelas/escuela/02604>). [Consultado el 23 de Julio del 2014 a las 16:19hrs]. México
- Universidad Autónoma de Coahuila. Modelo Educativo de la Universidad Autónoma de Coahuila. (Disponible en: <http://www2.uadec.mx/pub/ModeloEducativoUAdeC/SintesisDelModeloEducativo.pdf>). [Consultado el día 23 de Julio del 2014 a las 17:01hrs].
- Universidad Autónoma de Guerrero. Modelo Educativo y Académico de la UAG 2004. (Disponible en <http://www.uagro.mx/universidad/acerca-de-la-uagro/modelo-educativo.html>.) [Consultado 23 de Julio del 2014. a las 13:29hrs]. México

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

- Universidad Autónoma de Guerrero. Unidad Académica de Enfermería No 1. (Disponible en: <http://enfermeria1.uagro.mx/>.) [Consultado el 23 de Julio del 2014 a las 09:23hrs]. México
- Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería. (Disponible en: <http://www.uaq.mx/enfermeria/>) [Consultado 4 de agosto del 2014 a las 09:48hrs].
- Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería. Propuesta Curricular para la Licenciatura de Enfermería 2005, Síntesis del Plan Curricular de la Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México; 2011.(Disponible en:<http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEn/Estudios/Paginas/default.aspx>)[Consultado el 4 de Agosto 2014 a las 01:15hrs]
- Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Licenciatura en Enfermería. (Disponible en: <http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEn/Estudios/Paginas/default.aspx>)[Consultado el 4 de Agosto 2014 00:19hrs].
- Universidad Autónoma de Sinaloa. Licenciatura en enfermería. (Disponible en: <http://uasvirtual.uas.edu.mx/enfermeria/>) [Consultado 6 de marzo de 2014 a las 15:33hrs].
- Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería. (Disponible en: www.enfermerialaredo.uat.edu.mx). [Consultada el 02 de Junio 2014 a las 13:10hrs]
- Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería. (Disponible en: www.enfermerialaredo.uat.edu.mx/index.php/category/salud). [Consultada el 01 de Junio 2014 a las 10:46hrs].
- Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”. Enfermería. Disponible en: <http://148.217.18.210/ofertaeducativa/view/ofertaEducativa.php?idPrograma=154010&idUnidad=22100>). [Consultado 13 de marzo 2014 a las 16:45hrs].
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Licenciado en Enfermería. (Disponible en: www.uaeh.edu.mx) [Consultada el 20 de Mayo 2014 a las 18:00hrs].
- Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Licenciatura en Enfermería. (Disponible en: www.uaem.mx) [Consultada el 2 de Junio 2014 a las 13:10hrs].
- Universidad Autónoma del Nuevo León. Facultad de Enfermería (FAEN). (Disponible en <http://enfermeria.uanl.mx/oferta-educativa/>). [Consultado el 23 de Junio del 2014 a las 23:00hrs]
- Universidad de Guanajuato. Enfermería y Obstetricia. Disponible en: (<http://www.ugto.mx/licenciaturas/por-periodo-semestral/enfermer%C3%ADa-y-obstetricia>) [consultado el 4 de agosto del 2014 a las 10:00hrs].
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Licenciatura en Enfermería. (Disponible en: www.ujat.mx/interior.aspx?ID=73). [Consultada el 13 de mayo 2014 a las 22:50hrs].
- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. (Disponible en: <http://www.umich.mx/licenciatura-enfermeria.html>). [Consultado el 29 de Julio del 2014 a las 17:01hrs].
- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Plan de desarrollo Institucional 2010-2022. México, 2010. (Disponible en:

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

- http://201.159.38.98/ucienegam/files/documentos_ucm/PDI_2010_2022.pdf.[consultado el 29 de Julio del 2014 a las 17:55hrs].
- Universidad Nacional Autónoma de México. Organización Curricular. (Disponible en: http://www.eneo.unam.mx/licenciatura_en_enfermeria/organizacioncurricular/enfermeria.php) [Consultado el 4 de agosto 2014 a las 12:00hrs].
 - Universidad Veracruzana. Plan de Estudios 2012- Facultad de Enfermería - Xalapa. (Disponible en: www.uv.mx) [Consultada 11 de mayo 2014 a las 19:20hrs].
 - XII Legislatura Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Ley General de Educación (LGE). 2014. (Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lge.htm>), [Consultado el 12 de Agosto del 2014].
 - Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad. Isags. 2012 pag. 447,448,451,492 [accesado 17 de mayo 2013]
 - República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional define el Proyecto Educativo Institucional (PEI). <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79361.html> consultada en abril 25 de 2014.
 - República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. [Internet]; 2013. Acceso: 27 de mayo de 2013. En http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85860_archivo_pdf.pdf
 - República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Sitios de interés. Por medio del cual se muestra los organismos [ICETEX, COLCIENCIAS, CNA, RENATA, ICFES, CESU, FODESUP]; y funciones de en el nivel de educación superior en Colombia. [Internet]; 2013. Acceso: 27 de agosto de 2013. En <http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-231240.html>
 - República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003, Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior. [Internet]; 2013. Acceso: mayo 28 de 2013. En http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86425_Archivo_pdf.pdf
 - República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 1188 de abril 25 2008. Por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior. [Internet]; 2013.. En http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley_1188_2008.html
 - República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 749 de julio 19 de 2002. Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior en las modalidades de formación técnica profesional y tecnológica, y se dictan otras disposiciones. Acceso: mayo 28 de 2013:
 - http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86432_Archivo_pdf.pdf

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

- Informe Educación Superior en Iberoamérica, Capitulo Ecuador, Julio de 2006. Guayaquil [15 mayo2013] Disponible en: <http://www.universia.net/wp-content/uploads/Informe-Ecuador.pdf>
- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. Facultades afiliadas y facultades en transitoriedad . Acceso: mayo 28 de 2013 <http://acofaen.org.co/miembros/facultades-afiliadas/>
- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería ACOFAEN, Quienes Somos: Consulta: 20 feb 2014. <http://acofaen.org.co/quienes-somos/>.
- Decreto 1295 de 2010 - Ministerio de Educación Nacional http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-229430_archivo_pdf_decreto1295.pdf consultado en marzo 2015
- Asociación Ecuatoriana de Facultades de Enfermería ASEDEFE <http://www.tuugo.ec/Companies/asociaci%C3%B3n-ecuatoriana-de-facultades-de-enfermer%C3%ADa-asedefe/12600024768#!>
- Amestoy, M. (2002) La investigación sobre el desarrollo y la enseñanza de las habilidades de pensamiento. Revista Electrónica de Investigación Educativa. (Online) Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenido-amestoy.html> (Consultado: 11 de marzo de 2013)

Hemerográficas:

Bardallo Ma. D. Cárdenas Becerril L. Jiménez G. MA y otros, Marco Conceptual PR Y PC. Elaborado por el grupo coordinador de la RIIEE en septiembre 2013.

Lenise do Prado Marta, Jiménez G. María Antonia, Cárdenas Becerril Lucila Libro Producción Investigativa En Educación En Enfermería en México, Colombia y Brasil 1995-2012, ISBN 1234567890128 Capítulo I Contexto de la producción investigativa en Colombia 1995-2012, Capítulo II Caracterización de las IESE en Colombia. Agosto 2014.

Cárdenas Becerril. L y Jiménez G. MA Libro: Enseñanza y Aprendizaje Del Pensamiento Reflexivo y Crítico En Estudiantes De Enfermería En Iberoamérica.

Comité Editorial de La Academia Nacional De Enfermería, A. C. Agosto 2014 impreso en México.

Jiménez G. MA Gómez C, Vázquez E, y otros Marco De Referencia De La RIIEE construido en septiembre de 2011

Jiménez G. MA, Gutiérrez A. M del C, Niño R. PK, Estado del arte de la producción científica sobre pensamiento reflexivo y crítico en la Región Andina mayo 2013.

Macías Peña Colaboración: Mario Patiño Aroca. Escuela Superior Politécnica Del Litoral Red de observatorios de buenas prácticas de dirección estratégica universitaria en América Latina y Europa El Sistema De Educación Superior Del Ecuador Marzo, 2011 Guayaquil-Ecuador Dirección Técnica: Washington pag.8, 17 y 24.

Informes

Peláez M.IM, Vargas V. M, Vega S I, y otros. Presencia de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería en Bolivia Noviembre 2014.

Carrillo P, M Presencia de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería en Colombia, mayo 2015.

Barón D, L Y, Presencia de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería en Ecuador.

Velázquez O, M. y Velázquez R. S, Presencia de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería en Perú Enero 2015.

Figuera E Presencia de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería en Venezuela, noviembre 19 de 2014.

PRODUCCIÓN DE LA RIIEE POR REGIÓN:

Artículos, presentaciones a congresos y otras publicaciones

REGIÓN DE MÉXICO Y CARIBE

-Publicación del libro *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería en México. Una visión colegiada.* Se encuentra estructurado por siete capítulos, 271 pp.; participaron 24 coautores de seis universidades, de ellas, cinco son de México y una de España; se hizo un tiraje de 1000 ejemplares (ISBN 978-607-9205-04-1).

-Coordinación y publicación del libro *Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería en Iberoamérica.* 334 pp., participaron los coordinadores de cada región de la RIIEE; se hizo un tiraje de 1000 ejemplares (ISBN 978-607-9205-05-8).

-Coordinación y publicación del libro *Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería en Iberoamérica (Informe. Versión ejecutiva).* 99 pp., participaron los coordinadores de cada región de la RIIEE; se hizo un tiraje de 500 ejemplares (ISBN 978-607-9205-05-9).

-Se participó en la elaboración de la *Memoria de la RIIEE. Una experiencia de cinco años de trabajo colaborativo.*

-Participación como *ponente* en el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE), sección Puebla, México; con el tema *Pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería en México* (30 de mayo 2014. Se anexa constancia).

-Participación como *ponente* en el Encuentro Nacional de Investigación, con el tema *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería en México. Estado del Arte* (26 y 27 de julio 2014) (Se anexa constancia).

-Participación como *ponente* en el X Encuentro de Enfermería del Hospital regional de Atlacomulco, México; con el tema "Pensamiento crítico en Enfermería" (28 agosto 2014. Se anexa constancia).

-Se presentó el libro *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería en México. Una visión colegiada*, en la reunión de asamblea de la Asociación de escuelas de Enfermería del Distrito federal y estados de México, Hidalgo, Puebla y Tlaxcala, A.C. (2 de octubre 2014. Se anexa constancia).

-Se participó como *ponente* en el XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, efectuado del 6 al 12 de septiembre de 2014; con los temas: *Estrategias de enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico, dirigidas a los estudiantes de enfermería: situación de Iberoamérica y Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico de los estudiantes de enfermería en México. Estado del Arte* (se anexan constancias).

-Se asistió a la VI Reunión presencial de la RIIEE (Se anexa constancia).

-Se participó como *ponente* en la VI Reunión presencial de la RIIEE (Se anexan constancias).

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

-Se participó como *ponente* en la Tercera Reunión Nacional de la federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. (FEMAFEE), en la ciudad de Chihuahua, México, con el tema *Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería* (28 octubre 2014) (se anexa constancia).

-Se encuentra en proceso de realización el proyecto de investigación *Estrategias de enseñanza que emplean los docentes para desarrollar en los estudiantes el pensamiento reflexivo y crítico: Estado del Arte en México (1990-2013)*; el cual fue registrado en la Universidad Autónoma del Estado de México. El monto del financiamiento fue de \$85,000.00 M.N. (aprox. 6.300 USD).

-Se participó en la VIII Reunión Internacional de Redes de Enfermería de las Américas.

-Se participó en la VI Reunión presencial del grupo coordinador de la RIIIEE, en el mes de septiembre, en Cartagena de Indias, Colombia, en ocasión al XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.

-Se participó, como docente experta invitada, en la escuela nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad nacional Autónoma de México, en la presentación de proyectos de investigación (México, D.F., 25 y 26 de noviembre 2014) (Se anexa constancia).

-Se participó como panelista en la mesa redonda, en el primer Foro Internacional de Enfermería, llevado a cabo en la Universidad Autónoma del Estado de México, con el tema Formación de redes de investigación (14 noviembre 2014) (se anexa constancia).

-Participación como jurado de la Mtra. Larissa Bertacchinide Oliveira, de la Escola de Enfermagem de la Universidad de Sao Paulo, Brasil (5 agosto 2014) .

.Participación como ponente en la Universidad de Jaén, España, con el tema *Enseñanza y aprendizaje bajo el prisma del pensamiento crítico y reflexivo* (9 diciembre 2014).

-Participación como jurado del Mtro. Fábio da Costa Carbogim, de la Escola de Enfermagem de la Universidad de Sao Paulo, Brasdil (17 diciembre 2014).

-Participación como codirectora de tesis de Doctorado de Sílvia Pilar Caballo, de la Universitat Internacional de Catalunya, España (en proceso).

REGION BRASIL

-Co-autoría no livro *Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería en Iberoamérica*. 334 pp., participaron los coordinadores de cada región de la RIIIEE; se hizo un tiraje de 1000 ejemplares (ISBN 978-607-9205-05-8).

-Co-autoría no livro *Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería en Iberoamérica (Informe. Versión ejecutiva)*. 99 pp., participaron los coordinadores de cada región de la RIIIEE; se hizo un tiraje de 500 ejemplares (ISBN 978-607-9205-05-9).

-Participação na elaboração da publicação - *Memoria de la RIIIEE. Una experiencia de cinco años de trabajo colaborativo*.

-Participação como coordinadora de mesa e como palestrante no XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, efectuado del 6 al 12 de septiembre de 2014, em Cartagena das Índias – Colômbia, por ocasião da VI Reunión presencial de la RIIIEE

-Apresentação de pôster no XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, com o trabalho intitulado Desenvolvimento do pensamento crítico e

reflexivo em estudantes de graduação em Enfermagem: situação da Iberoamérica – Região Brasil.

-Apresentação de comunicação coordenada no 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN) realizado no período de 5 a 10 de agosto de 2014 em Maceió (Brasil), do trabalho - Püschel VAA, Oliveira LB, Carbogim FC. Desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo em estudantes de graduação em Enfermagem: situação da Iberoamérica – Região Brasil. In: 14º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem; 2014 Ag 6-8; Maceió. Maceió: Aben - Nacional; 2014.

-Finalizada dissertação de mestrado de Larissa Bertacchini de Oliveira, secretária da RIIIEE Região Brasil. Efetividade das estratégias de ensino para o desenvolvimento do pensamento crítico em estudantes de graduação em enfermagem: revisão sistemática e metanálise. Orientadora: Profa. Dra. Vilanice Alves de Araújo Püschel.

-Aprovação do artigo “Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería – Región Brasil”, de autoria de Vilanice Alves de Araújo Püschel e Larissa Bertacchini de Oliveira, na Revista Cubana de Enfermería, 2014.

-Aprovação do resumo no *Annual International Conference on Nursing, 4-7 May 2015, Athens, Greece* do trabalho intitulado - Development of critical thinking and reflective in undergraduate nursing students: the situation of Iberoamérica - Brazil Region

-Desenvolvemos uma Fanpage da RIIIEE Região Brasil no Facebook e estamos construindo uma outra página da rede na plataforma moodle como estratégia para marketing e divulgação dos nossos resultados.

-Adquirimos o domínio eletrônico www.riieebrasil.com.br e estamos desenvolvendo o website da RIIIEE Região Brasil.

-Estamos elaborando um plano de ação da RIIIEE Região Brasil até 2020.

-Participação na VIII Reunión Internacional de Redes de Enfermería de las Américas.

-Participação na VI Reunión presencial del grupo coordinador de la RIIIEE, en el mes de septiembre, en Cartagena de Indias, Colombia, por ocasião do XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.

-Coordenação da 1ª Reunião Presencial da RIIIEE Região Brasil no 14º SENADEN

-A Profª Drª Vilanice Alves de Araújo Püschel foi palestrante no 4º Conselho Consultivo das Escolas e Cursos de Enfermagem do Rio Grande do Sul e do 1º Encontro da Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería do Rio Grande do Sul abordando o tema “Perspectivas da RIIIEE no Brasil e na Região Sul”

REGION EUROPA

-Co-autoria del libro *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería en México. Una visión colegiada*. Se encuentra estructurado por siete capítulos, 271 pp.; participaron 24 coautores de seis universidades, de ellas, cinco son de México y una de España; se hizo un tiraje de 1000 ejemplares (ISBN 978-607-9205-04-1).

-Co-autoria del libro *Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería en Iberoamérica*. 334 pp., participaron los coordinadores de cada región de la RIIIEE; se hizo un tiraje de 1000 ejemplares (ISBN 978-607-9205-05-8).

-Co-autoria del libro *Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería en Iberoamérica (Informe. Versión ejecutiva)*. 99 pp.,

CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

participaron los coordinadores de cada región de la RIIEE; se hizo un tiraje de 500 ejemplares (ISBN 978-607-9205-05-9).

-Se participó en la elaboración de la *Memoria de la RIIEE. Una experiencia de cinco años de trabajo colaborativo*.

-Presentación de la RIIEE en la Conferencia de Directores y Decanos de Enfermería (CNDE - Madrid, 2014)

-Presentación en la reunión de la Asociación de directores de Escuelas de Enfermería de Catalunya (ADEIC - Barcelona 2014)

-Presentación de la RIIEE en la Universidad de Sevilla (Sevilla, 2014)

-Workshop sobre Análisis cualitativo para el análisis de entrevistas del proyecto en curso, en la Universidad de Sevilla (Sevilla, 2014)

-Presentación de la RIIEE en la Universidad de Granada (Granada, 2014)

-Workshop sobre Análisis cualitativo para el análisis de entrevistas del proyecto en curso, en la Universidad de Granada (Granada, 2014)

-Presentación de la RIIEE a una comisión de profesorado de la universidad de Oporto (Portugal), en el marco de una beca Erasmus.

-Se firmó el convenio interuniversitario con la universidad Internacional de Catalunya (Barcelona – España)

-Firma del convenio interuniversitario con la universidad de Jaén (España)

-Coautoría en el artículo: The impact of death and dying on nursing students: An explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*.

-Coautoría de la comunicación: Relational Model of nursing students' experiences of death and dying during their clinical training, publicada en *Palliat. Med.* 2014; 28(6): 602.

-Codirección de 5 tesis doctorales, una de ellas relacionada con el desarrollo de una escala para evaluación del PRC

-Financiación del proyecto “Desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo en estudiantes de enfermería de Iberoamerica por la Univerisdad de Barcelona

-Defensa de dos tesis doctorales relacionadas con el desarrollo del PRC en estudiantes de enfermería

-Coautoría del artículo: Impact of the Bachelor's thesis on the nursing profession, publicado en *Nurse Education Today*, 2014.

-Presentación de la Comunicación oral: Presencia del pensamiento crítico-reflexivo en la formación enfermera. XVIII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados

-Co-autoría en la comunicación: Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje del Pensamiento reflexivo- critico, dirigidas a estudiantes de Enfermería: Situación de Iberoamérica. XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.

-Coautoría en la Comunicación Oral: Análisis del curriculum de Enfermería. Resultados region Europa. XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, celebrado en Cartagena de Indias (Colombia). Septiembre, 2014.

- Presentación de la ponencia: El paradigma humanista i el tenir cura de les persones. II Jornada d'Infermeria Humanista i VIH. Escola Superior d'Infermeria del Mar. Barcelona.

-Adhesión de 10 nuevos miembros a RIIEE