


El pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería

María Antonia Jiménez-Gómez¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2846-7633>

Lucila Cárdenas-Becerril²

 <https://orcid.org/0000-0003-0070-3753>

Margarita Betzabé Velásquez-Oyola³

 <https://orcid.org/0000-0002-6791-6852>

Marcela Carrillo-Pineda⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3200-8600>

Leyvi Yamile Barón-Díaz⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-2698-715X>

Objetivo: evaluar la enseñanza de la competencia transversal del Pensamiento Reflexivo y Crítico, fundamental en la toma de decisiones y en la solución de problemas de enfermería, en los programas de grado de instituciones públicas y privadas de la región Andina. Método: estudio multicéntrico, transversal, exploratorio-descriptivo, con abordaje mixto en 5 países. Resultados: 76 programas de Enfermería participaron en el estudio. El Pensamiento Reflexivo y Crítico se encontró como asignatura, contenido de asignatura y estrategias didácticas. De las 562 asignaturas que han sido revisadas, este tipo de pensamiento se encuentra en el 46% del área de humanidades y el 42% en el área de investigación y profesional disciplinar. Está la necesidad de capacitar a los docentes para lograr coherencia entre el planteamiento del modelo pedagógico, las estrategias didácticas y la evaluación. Conclusión: los programas de enfermería de la región Andina contemplan el pensamiento crítico como habilidades cognitivas, de comunicación y personales. Asimismo, utilizan el análisis de situaciones reales, la práctica supervisada, los laboratorios de simulación y, principalmente, el aprendizaje basado en problemas, con la finalidad de desarrollar la capacidad para solucionar los problemas, tomar decisiones y desarrollar habilidades comunicativas, incluyendo el análisis, la síntesis y la evaluación.

Descriptores: Pensamiento; Enfermería; Educación; Currículo; Educación en Enfermería; Currículo en Enfermería.

¹ Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia.





² Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería, Toluca, México.

³ Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana, Huacho, Lima, Perú.

⁴ Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Colombia.

⁵ Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Bogotá, Colombia.

Cómo citar este artículo

Jiménez-Gómez MA, Cárdenas-Becerril L, Velásquez-Oyola MB, Carrillo-Pineda M, Barón-Díaz LY. Reflective and critical thinking in nursing curriculum. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3173. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2861.3173>. mes día año URL

Introducción

La globalización ha conllevado a cambios en todos los aspectos de la vida, tanto los sociales, como los políticos, los económicos y los culturales. Aunado a esto, la profesión de enfermería evoluciona, por lo cual se aleja cada vez más del modelo biomédico del cuidado, que está centrado en lo instrumental, para enfocarse en el cuidado de la salud de las personas, con primacía del diálogo y los acuerdos entre el profesional y la persona objeto de cuidado. Como parte de un equipo multiprofesional, se exigen cambios en la propuesta curricular y, a su vez, una cualificación docente para un nuevo perfil del egresado, donde se desarrolle la reflexión, la autocrítica y la responsabilidad profesional⁽¹⁾.

Por ello, se hace necesario trabajar intensamente para disminuir las dicotomías que están presentes en los programas de enfermería, específicamente entre teoría-práctica; la formación y la realidad del ejercicio profesional; y el alumno como ente pasivo del proceso de enseñanza – aprendizaje y el profesional que se requiere, activo, propositivo, creativo, analítico, con perspectiva contextual, flexible, con razonamiento lógico, capaz de realizar la búsqueda permanente y continua de información, capaz de contribuir desde su profesión a la solución de los problemas de salud.

La Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en su 38ª reunión, que ha sido celebrada en París, del 3 al 18 de noviembre de 2015, "Recomendación sobre el Aprendizaje y la Educación de Adultos", plantea en uno de sus objetivos la necesidad de desarrollar la capacidad de las personas para pensar de forma crítica y actuar con autonomía y sentido de la responsabilidad⁽²⁾.

El pensamiento crítico (PC) es un proceso y, a la vez, un resultado que se aprende⁽³⁻⁴⁾ y el juicio clínico es el resultado de tal proceso. El desarrollo del juicio clínico (las habilidades de razonamiento clínico), es uno de los más importantes y desafiantes retos de ser enfermera (o). El razonamiento clínico precede al juicio clínico y a la toma de decisiones importantes en la vida profesional y personal.

Para lograr profesionales con pensamiento reflexivo y crítico (PRYC), es necesario realizar cambios profundos en la dinámica educativa, en los roles docente y estudiantil, en el empleo de la pedagogía y de la didáctica para transmitir los conocimientos, la estructura curricular, las estrategias de enseñanza-aprendizaje. Se espera que estos cambios se encuentren centrados en el estudiante, quien debe participar activamente en el proceso de aprendizaje, para conseguir un mayor desarrollo de sus capacidades de razonamiento, autoaprendizaje, autoevaluación, autogestión y autorregulación. De igual manera, de los docentes,

quienes atienden a las formas individuales de aprender y favorecen el desarrollo de un buen pensamiento en el alumno, se espera que sean críticos y creativos⁽³⁾.

La literatura señala que el pensamiento crítico es el "fundamento esencial para la educación, ya que es la base para la adaptación a las demandas cotidianas personales, sociales y profesionales del siglo XXI y de ahí en adelante"⁽⁴⁾. El mundo cambia rápidamente y nuevas realidades se presentan, por lo que existe una necesidad vital de las personas para desarrollar esas habilidades y capacidades que les permitan responder y adaptarse a estos cambios.

El pensamiento crítico es "el proceso de buscar, obtener, evaluar, analizar, sintetizar y conceptualizar la información como una guía, para desarrollar el pensamiento con autoconciencia y la capacidad de usar esta información agregando creatividad y tomando riesgos"⁽⁴⁾.

Autores acuñaron una de las primeras definiciones de pensamiento crítico: "conocimiento, destrezas y actitudes"⁽⁵⁾ y desde finales de 1980 se han discutido diversas estrategias para su enseñanza en todos los niveles escolares⁽⁴⁾. Por su parte, otros señalan la importancia de generar oportunidades para desarrollar el PRYC en los estudiantes. Por ello, autores enfatizan en la importancia de desarrollarlo en todas las situaciones de salud en favor del paciente^(4,6-7). El profesional de enfermería, que desarrolle un PRYC, sabrá dónde, cuándo y cómo usar sus conocimientos, habilidades, valores y actitudes.

La motivación por la formación de enfermeras en la región Andina se hace evidente en la década de 1960. En particular, Colombia generó el primer programa de Licenciatura en 1958, aunque fue aprobado en 1961. En el mismo período se iniciaron programas de licenciatura en Venezuela, Ecuador y Perú; para el caso de Bolivia, esto sucede solo hasta 1970⁽⁸⁾.

La década de 1980 se caracterizó por el auge de los programas de posgrado, mayor desarrollo a la investigación y por la generación de conocimientos. En la década de 1990 se presentó un boom de los programas de posgrado, especializaciones, maestrías y doctorados, estos últimos, especialmente, en educación. Asimismo, hubo más opciones de cualificación de los profesionales de enfermería para el rol docente. De otro lado, se implementó el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, la Acreditación de los programas y surgió también la normativa propia o ley de enfermería en cada uno de los países de la región.

La primera década del siglo XXI ha conllevado al desarrollo del más alto nivel en educación en enfermería, el doctorado, y con ello, la generación de conocimiento propio de enfermería en la región y su avance hacia la consolidación como disciplina⁽⁸⁾.

En todo este recorrido ha estado la motivación permanente por el equilibrio y la congruencia entre los perfiles de egreso y la realidad laboral, a partir de la motivación permanente por la adecuación del currículo, las estrategias de enseñanza-aprendizaje, los procesos de evaluación y la cualificación docente para responder a este contexto en constante cambio.

La literatura muestra⁽⁹⁻¹¹⁾ la necesidad de ampliar la investigación en el área de educación, lograr mayor desarrollo de la investigación y trabajar en las políticas y en las prácticas de educación y enfermería. Por otra parte, este último muestra la necesidad de implementar y evaluar estrategias pedagógicas y didácticas que le ayuden al estudiante a desarrollar el juicio crítico, la toma de decisiones argumentadas, la memoria comprensiva y la competencia comunicativa⁽¹¹⁾.

Por su parte, la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE), en el año 2011, identificó, como una prioridad investigativa, "El desarrollo del PRYC en los estudiantes de Enfermería", dentro del árbol de problemas que han sido detectados en su línea de investigación Educación Superior y Enfermería. Para el desarrollo de este propósito investigativo, la Red se planteó un macroproyecto multicéntrico con el tema "Estrategias para desarrollar el PRYC en estudiantes de enfermería: situación de Iberoamérica". De hecho, el paradigma conceptual está referido a "la teoría crítica y al constructivismo, toda vez que el PRYC es un proceso analítico, cíclico, amplio y sistemático, pero no rígido; su análisis e interpretación permite contar con elementos para la toma de decisiones, así como para hacer elecciones informadas"⁽⁸⁻¹²⁾.

En el proyecto participan cinco de las 6 regiones que conforman la RIIEE: la Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Peru y Venezuela), Brasil, Cono Sur, Europa y México y el Caribe. La investigación está planteada en tres etapas: Diagnóstica; La planificación y la implementación de las intervenciones; y La evaluación. La etapa diagnóstica incluye El estado del arte sobre la producción científica en PRYC las estrategias de enseñanza para su desarrollo, y la caracterización de las estrategias educativas para la enseñanza del PRYC que han sido recogidas en la literatura de enfermería. Determinar el desarrollo de la competencia de PRYC en los diferentes currículos de Enfermería. Identificar las estrategias educativas que emplean los docentes para desarrollar la competencia de Pensamiento reflexivo-crítico en los estudiantes de Enfermería. Identificar los niveles de pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería, según la clasificación de Paul y Elder (pensador irreflexivo – pensador maestro). Actualmente, se desarrollan los objetivos 4 y 5.

El análisis de la "Producción Científica en PRYC en Enfermería entre 1990-2012 en Iberoamérica" produjo, entre otras, la siguiente conclusión: la formación de un lector crítico y el proceso investigativo son estrategias que ayudan a los estudiantes universitarios a ser críticos y autónomos y a acceder más críticamente al conocimiento propio del área disciplinar. Para ello, se requiere que los profesores hagan de cada momento y situación, en la relación enseñanza-aprendizaje, un foro abierto de reflexión, debate, cuestionamiento y contrastación de las diferentes perspectivas en torno a problemas del área de formación profesional y de aquellos propios de la sociedad⁽⁸⁾.

Tras la revisión de la literatura en *web of science*, usando como descriptores *critical thinking, and nursing, education and curriculum*, no fue posible encontrar estudios que analizaran la presencia del PRYC en los currículos de los programas de grado de enfermería, sin embargo, es muy llamativa la motivación por analizar la importancia de su desarrollo y estudios que muestran su valor, así como la utilización de diferentes y combinadas estrategias de enseñanza-aprendizaje para lograr la formación del PRYC en los estudiantes de enfermería.

Este estudio se realizó con el propósito de evaluar la enseñanza de la competencia transversal del Pensamiento Reflexivo y Crítico, fundamental en la toma de decisiones y en la solución de problemas de enfermería, en los programas de grado de instituciones públicas y privadas de la región Andina.

Método

El grupo coordinador de la RIIEE construyó el proyecto de investigación, a partir del cual se conformaron los grupos de investigación de cada país y región de la Red, integrados por miembros de la Red e investigadores en educación y enfermería, quienes, además, son docentes en sus Instituciones de Educación Superior (IES), y en su mayoría con nivel académico de PhD. Se identificaron las instituciones de Educación Superior en Enfermería (IESE) por intermedio del Ministerio de Educación, de las Asociaciones de Escuelas y Facultades de Enfermería de cada país y de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE).

El proyecto acogió a la Declaración de Helsinki (Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos) y a la legislación de ética vigente en cada país, particularmente, fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Antioquia, Colombia, mediante Acta N.º CEI-FE 2015-25 el 31 de julio de 2015. Se aseguró el respeto a la privacidad y la confidencialidad a cada Director/a de Programa, con el consentimiento informado que ha sido suscrito por

cada interviniente. También se les envió el proyecto y se les garantizó su comprensión. A su vez, se reconoció el derecho a elegir qué información querían compartir. La confidencialidad se mantuvo mediante la codificación institucional. Por último, se dio un plazo de 15 días para obtener la respuesta de aceptación a participar.

La población de esta investigación fue de los 187 programas de pregrado de enfermería (licenciatura), de la región Andina: Bolivia (47), Colombia (47), Ecuador (21), Perú (62) y Venezuela (10). Solamente se tuvieron en cuenta los currículos de Enfermería de las IES, que estuvieran reconocidos por las Asociaciones de Escuelas y Facultades de Enfermería de cada país o su homólogo, independiente de que fuesen públicas o privadas, lo que dio como resultado los currículos de enfermería de 76 Instituciones que corresponde al 40.64% IESE que imparten el pregrado de Enfermería en la región Andina: Bolivia (7), Colombia (38), Ecuador (11), Perú (14), y Venezuela (6). Por la dificultad para la obtención de la información, se procedió a consultar páginas web, contactar a los miembros de las IESE, realizar contactos telefónicos, en algunos casos la visita personal y, por último, se solicitó el programa completo en formato PDF para que el grupo investigador diligenciara el instrumento. Como dato adicional, ninguna IESE se negó tácitamente a participar, aunque no se obtuvo respuesta de algunas instituciones a la invitación. Como resultado de este proceso, 30 aceptaron participar y brindaron información completa y de 46 se obtuvieron resultados parciales. Se realizó una base de datos de las IESE con los nombres, los teléfonos y los correos electrónicos de las autoridades que son las encargadas de la dirección de los programas, con el objetivo de realizar el seguimiento a sus respuestas.

Después de investigar, durante 2011 y 2012, el marco teórico y conceptual de PRYC de diferentes autores y distintas perspectivas (la educación, la pedagogía, la psicología y la enfermería), a pesar de la abundancia de la literatura sobre el tema, se concluyó que desde el punto de vista de enfermería el concepto queda muy poco claro⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No obstante, fue preciso establecer un concepto que fuera de aceptación del grupo de investigación de la Red, que permitiera determinar un punto de partida o consenso para llevar a cabo este trabajo y que, sin menoscabo de buscar algún nivel de fidelidad a los múltiples planteamientos de los estudiosos de este objeto de investigación, fuese de manejo comprensible para el grupo y reflejara, en primera instancia, lo que se pretendía realizar en sus fases de investigación y las etapas que fueron planteadas.

La Red tomó como referente teórico los planteamientos que fueron realizados por Paul⁽¹⁵⁾ y

Paul; Elder⁽¹⁶⁾, los elementos del PC y las actitudes del Pensador Crítico que fueron propuestos por estos autores. Con el material que fue analizado, la RIIIE construyó el siguiente concepto: "El pensamiento reflexivo y crítico es 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 respuesta que favorezcan la solución de problemas de Enfermería, en contextos bien definidos y de acuerdo con los postulados éticos de la profesión que le permiten actuar con racionalidad y autonomía profesional"⁽⁸⁾.

En el proceso investigativo se realizó el análisis conceptual y teórico de currículo, la actualización del contexto del desarrollo investigativo en educación en enfermería de cada uno de los países de la región, se determinó la caracterización de las IESE y, por último, los resultados del Estado del arte sobre estrategias de enseñanza para el desarrollo del PRYC 1990-2012, región Andina.

Una vez que fue realizada la revisión bibliográfica exhaustiva, se procedió a diseñar el instrumento basado en el concepto de Stenhouse⁽¹⁷⁾, el currículo como un macro concepto, que engloba la función socializadora de la escuela; es, a la vez, ideas pedagógicas, estructuración de contenidos de una forma particular, precisión de los mismos, reflejo de aspiraciones educativas más difíciles de plasmar en términos concretos, destrezas a fomentar en los alumnos⁽¹⁶⁾. En Posner⁽¹⁸⁾, quien planteó la gran cantidad de fenómenos que están inmersos en el currículo; Gimeno-Sacristán; Pérez-Gómez⁽¹⁹⁾, las 5 categorías que se pueden articular las definiciones de currículo: Como estructura organizada del conocimiento, Sistema tecnológico de producción, plan de instrucción, Conjunto de experiencias de aprendizaje y Solución de problemas.

Con base en lo anterior, se construyó el instrumento específico para esta investigación, con tres partes: la primera con 10 ítems, con la información general de la IES o Universidad - cada Universidad está subdividida en sedes, éstas en Facultades y éstas, en programas: el nombre, la ubicación geográfica, el tipo de institución, los datos de acreditación, la misión, la visión, los objetivos, los lineamientos curriculares para los programas de grado, la página web y los datos de quien diligenció el instrumento. La segunda, 28 ítems, para la Facultad, Escuela, Departamento o Programa de Enfermería (tipología con la cual se identifican las IESE en la región), con las siguientes subsecciones: los aspectos generales del programa de enfermería, el carácter dentro de la institución, el número de sedes donde se ofrece el programa, los datos de acreditación (la fecha, la resolución y el tiempo de acreditación), la justificación del

programa, la misión, la visión y los objetivos del programa, el proceso de evaluación, el perfil de egreso, el modelo pedagógico, el número de horas y créditos, la estructura curricular (asignaturas del programa de enfermería que corresponden a cada área o componente), y por último, las características generales de los docentes: el tipo de afiliación con la institución, el tiempo laborado y el nivel educativo máximo logrado. La tercera, 9 ítems, para la información específica de cada una de las asignaturas: el nombre, el componente o el área a la que pertenece, el número de horas y los créditos, el tipo de asignatura (teórica, práctica y teórico-práctica), los contenidos, las metodologías de enseñanza-aprendizaje y el proceso de evaluación.

Se realizó el análisis de la validez de contenido del instrumento por los miembros del equipo investigador. Luego, se hizo la prueba piloto, a partir de su implementación en cada una de las IES en las que laboraban los investigadores; se analizaron los resultados y se realizaron los ajustes correspondientes en la estructura del mismo. Posteriormente, se procedió a realizar la prueba del instrumento ajustado, con cinco miembros de la región, uno por país, pero diferentes del grupo investigador. Como resultado de esta prueba se optó por diseñar una guía para facilitar el diligenciamiento del instrumento y garantizar la objetividad en la recolección de la información, dadas las diferencias idiomáticas. La versión final del instrumento se pudo obtener con los autores del proyecto.

Cada participante recibió personalmente y vía correo electrónico la carta de invitación, el proyecto, el consentimiento informado, el instrumento para recopilar la información y la guía correspondiente para su diligenciamiento.

La información que fue obtenida se revisó y en algunos casos fue necesario solicitar que se complementaran algunos aspectos del instrumento. Luego, se procedió a codificar las IES o Universidades y las IESE. La información se incluyó en tablas de Excel diseñadas con las categorías y las subcategorías predeterminadas, las que, posteriormente, se incorporaron al programa de análisis estadístico SPSS, versión 19. La información se procesó mediante estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencia y análisis del promedio y se analizó por institución, por país y, como región Andina, de acuerdo con las categorías y las subcategorías determinadas, lo que permitió realizar comparaciones entre países y emitir conclusiones como región.

El análisis de la información se llevó a cabo mediante el método deductivo-inductivo, teniendo en cuenta los objetivos del proyecto y el marco teórico conceptual revisado, con la pretensión de determinar la presencia del PRYC, explícita e implícita, en cada una de las categorías, la coherencia de los planteamientos

entre Universidad-Facultad-Programa, la coherencia entre los objetivos, los contenidos, las estrategias de enseñanza-aprendizaje y el proceso de evaluación en cada una de las asignaturas. En este sentido, se analizó la linealidad o la coherencia con respecto a lo propuesto, lo desarrollado y lo evaluado con relación al PRYC y, por último, se señalaron las contradicciones y las inconsistencias que fueron encontradas en los planteamientos que fueron mencionados antes. Para el análisis y la discusión de los resultados que fueron obtenidos, se tuvo en cuenta, además de los documentos que fueron mencionados antes, los estudios nacionales e internacionales sobre el tema.

Resultados

Según la información obtenida por el grupo de investigación, la región Andina cuenta con 2552 IES; de ellas, 410 tienen el carácter de universidades y de éstas, 160 son públicas, 220 son privadas y 14 son de régimen especial. Hay 167 universidades con programas de enfermería, 146 afiliadas y que son reconocidas por las respectivas Asociaciones de Escuelas y Facultades de Enfermería de cada país. El número de programas de enfermería que son acreditados en la región Andina es de 43: Colombia (20), Perú (20) y Bolivia (3). Precisamente, de las 20 instituciones que son acreditadas en Colombia, 11 ya cuentan con la renovación de su acreditación, la cual es de 8, 6 y 4 años; 5 y 6 años para las de Ecuador y 3 años para las de Perú. Bolivia solamente empieza el proceso y de Venezuela no se tiene información al respecto.

La población total de IESE por país fue: Bolivia 47, Colombia 42, Ecuador 21, Perú 62 y Venezuela 10. En total respondieron 76 IESE: de Bolivia 7; Colombia 38; Ecuador 11; Perú 14 y Venezuela, 6. Estas Instituciones conformaron la muestra del estudio.

De éstas Instituciones están acreditadas 21: en Colombia 20 y en Bolivia 1; 12 no incluyeron esta información y 41 no estaban acreditadas aún. Del total de instituciones que brindaron la información, 47 son públicas, 26 son privadas y de 3 se desconoce la información. Administrativamente, 36 son programas; 22 son Facultades; 21 son Escuelas y 1 es Departamento.

En lo que se refiere al número de horas y créditos de los programas se encontró gran heterogeneidad: el promedio de horas fue de 5.552,3 que corresponden en promedio a 232.11 créditos. Respecto al número de horas por crédito, el más bajo lo tiene Perú que contempla 13 horas por crédito, y el más alto lo tiene Colombia con 48 horas que corresponden a un crédito. Hay instituciones que

no trabajan con créditos, especialmente en Bolivia; otras no incluyeron esta información, entre ellas Ecuador y Venezuela.

Las principales características de los 912 docentes que desarrollan los programas de Enfermería en la región Andina, 501 (el 54.9%) cuentan con título de Especialista; 634 (el 69.51%), con el de maestría, y 58 (el 6.35%), con el de doctorado; 249 (el 27.3%), con el de posgrado en Educación.

Desde una perspectiva general se destaca que, de los cinco países de la región, solo Venezuela y Perú presentan, de forma explícita, el PRYC en su Ley Orgánica o en su Ley de Educación Superior en términos de formación integral y permanente de ciudadanos críticos reflexivos (LOE 2009 en Venezuela)⁽²⁰⁾ y (Ley 30220 de 2014 o Ley Universitaria en Perú)⁽²¹⁾.

A continuación se presentan los resultados de la presencia del PRYC: las Universidades o IES; en las Facultades, en los Programas, en las Escuelas y en el Departamento, es decir, en las IESE; y en las asignaturas, propiamente.

Al analizar la información de las Universidades o de las IES, se encontró el PRYC como mención directa, mención indirecta y de evidencias de posturas tradicionales.

En forma directa se encontró como propósito de formación en Bolivia, Colombia y Perú: *receptor y constructor analítico con conciencia crítica*; como metodología para lograrlo, en Colombia y Perú: *"fomentando el razonamiento, el PC y lo creativo"*; como resultado de aprendizaje, se encontró en Ecuador y en Venezuela: *capaz de dar la solución a los problemas, el promotor del PC*.

En cuanto a la mención indirecta se encontró como producto en los cinco países de la Región en Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela, como estrategia: *la formación integral, la relación teoría-práctica*; y en Colombia como objetivo: *futuros egresados con conciencia ética, autonomía, espíritu democrático y altamente calificados*.

Aún existen posturas tradicionales: *la enseñanza, la evaluación como producto final, la capacitación en la acción instrumental, el proceso educativo como proporcionar los conocimientos*.

Al profundizar un poco más en las IES, se encontró, que el 88% (38) contemplan el PRYC así: el 63% (27) en la misión; el 7% (3), en la visión; el 51% (22) en los objetivos y el 30% (13) en los lineamientos curriculares. En ellas, se identificaron tres categorías que lo definen. La primera, como propósito de formación: *Preparar a profesionales y a líderes con PC y con conciencia social*. La segunda, como estrategia metodológica para lograr su desarrollo: *desarrollar e implantar métodos pedagógicos que fomenten el razonamiento, el PC y lo creativo, y que*

propicien hábitos de disciplina y de trabajo productivo. Y la tercera, como resultado del proceso de formación que, por un lado incluye al individuo: *Formación de hombres y mujeres críticos, autogestionarios, creativos y propositivos*; y, por otro lado, se refiere a la proyección y a la utilidad: *con la promoción del PC y la generación de saber, gracias al fortalecimiento del análisis crítico, a la anticipación y a la visión del futuro y a la elaboración de alternativas viables a los problemas*.

En las IESE, el PRYC se encuentra expresado en el perfil de egreso, objetivos, lineamientos curriculares y en la misión. En la Tabla 1 se muestran los datos resumidos con relación al número y al porcentaje en que se presenta el PRYC en las subcategorías y con respecto al total. La información que fue recuperada permite identificar que el PRYC se encuentre en primer lugar con un 38,3% en el perfil de egreso, seguido de un 35%, tanto en los lineamientos curriculares como en los objetivos; en tercer lugar, se encuentra en la misión el 26.7% y por último, con un 11.7% en la visión. Bolivia presenta el más alto porcentaje de presencia en sus lineamientos curriculares, seguido de Colombia, en su perfil de egreso, objetivos y misión, mientras que Venezuela está en el penúltimo lugar con un 28% de presencia en su misión y no está presente, ni en el perfil ni en los lineamientos curriculares. Perú tiene el último lugar y lo presenta solo en los objetivos de los programas.

En una mirada trasversal de lo propuesto por los programas curriculares, se identificaron tres categorías a destacar: la primera, el desarrollo de habilidades cognitivas y de tipo personal que son expresadas como: *la formación de profesionales con conocimientos científicos, técnicos, de carácter crítico, analítico, reflexivo, así como también, con habilidades de comunicación, expresión oral y escrita*; y que son referidas a la *actitud crítica, creativa, participativa, solidaria e innovadora y sensible ante los cambios sociales*.

La segunda, la manera en cómo podría lograrse su desarrollo, entre las cuales sobresalen la investigación: *impulsar y desarrollar la investigación, generando conocimientos en las diferentes áreas de enfermería que aporten a la ciencia universal y a la solución de los problemas de salud*; y el uso de las tecnologías: *aprende permanentemente desarrollando su capacidad de abstracción, análisis, síntesis y haciendo uso de tecnologías de la información*. La tercera, su finalidad, relacionada con: *la capacidad de intervención y la toma de decisiones en la solución de problemas de salud de las personas, las familias y los grupos comunitarios, para brindar cuidados integrales con la capacidad de resolver problemas de salud en los entornos cambiantes y emergentes*.

Tabla 1 - Número y porcentaje de presencia del PRYC* en las categorías que han sido analizadas en Instituciones de Educación Superior, por el total de la muestra y de las submuestras en los países de la Región Andina, 2017

Países	Instituciones	Misión		Visión		Objetivos		P. Egreso		Lineamientos curriculares	
		PRYC*	%PRYC†	PRYC*	%PRYC†	PRYC*	%PRYC†	PRYC*	%PRYC†	PRYC*	%PRYC†
Venezuela	7	2	28,6	1	14,3	1	14,3	0	0,0	0	0,0
Perú	15	2	13,3	1	6,7	4	26,7	3	20,0	3	20,0
Ecuador	13	1	7,7	3	23,1	3	23,1	3	23,1	10	76,9
Bolivia	7	3	42,9	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	100,0
Colombia	18	8	44,4	0	0,0	10	55,6	15	83,3	1	5,6
Región Andina	60	16	26,7	7	11,7	21	35,0	23	38,3	21	35,0

*PRYC = Pensamiento Reflexivo y Crítico; †%PRYC = Porcentaje de presencia del Pensamiento Reflexivo y Crítico

Respecto a los modelos pedagógicos que fueron expresados en las IESE, se encontró la variedad en la denominación. Se destacan, en primer lugar, los enfoques constructivistas en ocho (8) Instituciones, con algunas acepciones como el modelo *social-crítico-constructivista* y, en segundo lugar, el *cognitivo - humanista* en cuatro (4). También se identificaron otros modelos o enfoques, entre ellos: el dialéctico, el tecnológico, el psicologista, las corrientes *problematizadoras*, el *Activo*, el *Reflexivo*, el *Dialéctico*, el *Innovador* y el *Crítico*; por último, una institución trabaja con el modelo que es *basado en los pilares de la educación*, a partir de lo cual: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos, el cual incluye: educar de por vida, educar para la vida, educar para el trabajo, educar en la sociedad y para la sociedad⁽²²⁾.

El PRYC en las asignaturas de los programas de Enfermería en la región Andina

De las 76 IESE que son las participantes en el estudio, solamente fue posible obtener la información de asignaturas en 29 (el 38.15%), y de éstas, en 22 (el 75.86%) programas de enfermería se encontró

presencia del PRYC en diferentes elementos de las asignaturas. Se revisaron un total de 562 asignaturas, de las cuales 159 (el 29%) no tienen información en cuanto a estrategias didácticas ni evaluación. Por otra parte, en algunos programas, 45 (el 8%), se registran las mismas estrategias didácticas y de evaluación para todas las asignaturas de ellos.

En la Tabla 2 se presentan los resultados por subcategorías y en total de la presencia del PRYC, en los diferentes grupos de asignaturas, área Básicas o asignaturas de fundamentación (las cuales introducen y contextualizan al estudiante en su campo de conocimiento), Investigación, Humanidades (estudian el comportamiento, las condiciones y el desempeño del ser humano), área profesional disciplinaria (la cual le da la gramática básica de su profesión y disciplina) y las del área flexible (el estudiante las elige según su interés, le permiten aproximarse, contextualizar y profundizar aspectos de su profesión y disciplina, pero, además, le permiten aprender herramientas y conocimientos de otros saberes, tendientes a desarrollar la interdisciplinariedad, la flexibilidad y la diversidad).

Tabla 2 - Número y porcentaje de presencia del PRYC† en las áreas en que están divididos los programas de grado de enfermería, por el total de la muestra y submuestras en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2017

Países	Básicas o Fundamentación			Investigación			Humanidades			Disciplinar o Profesional			Área Flexible		
	Asig*	PRYC†	%†	Asig*	PRYC†	%†	Asig*	PRYC†	%†	Asig*	PRYC†	%†	Asig*	PRYC†	%†
Perú	21	7	33	12	6	50	2	1	50	53	29	55	1	0	0
Ecuador	56	6	11	13	1	8	27	6	22	96	24	25	6	0	0
Bolivia	17	4	24	7	3	43	6	4	67	64	27	42			
Colombia	50	17	34	9	7	78	20	14	70	94	49	52	8	4	50
Total	144	34	24	41	17	42	55	25	47	307	129	42	15	4	27

*Asig = Asignaturas; †PRYC = Número de asignaturas que presentan Pensamiento Reflexivo y Crítico en cada área; †% = Porcentaje de asignaturas que presentan el pensamiento reflexivo y crítico en cada área

La información que ha sido suministrada permite señalar, en primer lugar, el PRYC como asignatura propiamente dicha: *Taller de Pensamiento Crítico e Introducción al PC*; en segundo término, como contenido de asignatura: *PC en Enfermería*, y, en tercer lugar, el PRYC se hace evidente en las estrategias de enseñanza-aprendizaje.

El mayor porcentaje de asignaturas, en las que se evidencia el PRYC corresponden al área de las humanidades, con el 46% (55), en las que predomina el análisis de situaciones reales, el trabajo en grupo, los mapas conceptuales, el juego de roles y los seminarios.

En segundo lugar, se encuentra en el área profesional-disciplinaria con el 42% (307) de asignaturas en las

que predominan las siguientes estrategias: la práctica clínica supervisada, el caso clínico, el aprendizaje que es basado en problemas, los laboratorios de simulación, y el proceso de enfermería. En el mismo lugar, se encontró la investigación, el 42% (41) de asignaturas. Las estrategias más utilizadas son: las discusiones críticas de informes de investigación y artículos, la elaboración de proyectos, los talleres, y el aprendizaje que es basado en problemas.

En último lugar, las asignaturas del área básica o de fundamentación 144 (el 24%). En éstas se utilizan, entre otras: los talleres de discusión, los mapas conceptuales y los estudios de caso.

Se identificaron gran variedad de estrategias de evaluación, entre las que se pueden subrayar: *caso clínico, su presentación y discusión, los trabajos en grupo, la práctica clínica, el rota-folio, las guías de observación, los debates, la discusión sobre temas específicos, la resolución de casos de estudio, la sustentación del plan de atención de enfermería, los informes investigativos, el desarrollo de talleres*. Se evalúa: *el desarrollo de las competencias, la adquisición de capacidades, el desarrollo de procesos cognitivos superiores, el espíritu profesional y el desarrollo de procesos e independencia*.

Por último, en algunas de las asignaturas se presenta, explícitamente, la intencionalidad de la evaluación del PRYC: los 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, las evidencias de resolución de problemas, el análisis de caso y la Enfermería Basada en Evidencia, el análisis de la relación didáctica y los elementos fundamentales del PRYC, el saber conceptual, las reflexiones escritas y orales, el trabajo en grupo, las reflexiones prácticas y los debates grupales*.

Se evidencia que aún subsisten técnicas de evaluación tradicionales como: evaluar aspectos procedimentales, la destreza, la motivación y la iniciativa en los procedimientos, la evaluación memorística, la participación en clase, las intervenciones orales y escritas y, por último, la réplica de los temas vistos en clase.

En síntesis, los programas que fueron analizados muestran el interés en incluir como un elemento importante en sus futuros egresados el desarrollo del PRYC. Este aspecto se va desvaneciendo en el desarrollo de las asignaturas. Es evidente en las estrategias pedagógicas, pero se va perdiendo hasta desaparecer en la mayoría de los procesos evaluativos.

Discusión

Los resultados del análisis de los planes y de los programas de las IES y de las IESE permiten concluir que el hecho de que desde la Ley de Educación Superior se

plantee desarrollar en los estudiantes el PRYC, no garantiza que éste se incluya en las asignaturas y se le evalúe.

Lo que ha sido planteado en las IES y en las IESE permite inferir que existen contradicciones epistemológicas y teóricas en las Instituciones y entre ellas, lo que hace con que se requiera una reflexión epistemológica, teórica y metodológica en la que se logre la alineación y la 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. Asunto que va en contravía de una formación integral, ya que está demostrado que las habilidades críticas y reflexivas contribuyen a formar profesionales con mayor capacidad de cuidar a los pacientes⁽²³⁾.

Cabe señalar que es la Universidad o la IES la que determina las bases filosóficas que orientarán a las unidades académicas que la componen, para que éstas, a su vez, incorporen estos principios en sus programas académicos. Los resultados que fueron encontrados muestran que no hay linealidad entre las propuestas de la universidad con respecto a su misión, visión, objetivos, perfil de egreso y lineamientos curriculares, y lo planteado en los programas de grado de enfermería. Se presenta más linealidad en Instituciones de mayor trayectoria y desarrollo, acreditadas y públicas.

El análisis de las áreas en que están agrupadas las asignaturas permitió identificar que son las asignaturas del área de las humanidades las que tienen mayor porcentaje de presencia del PRYC. Este resultado puede tener su explicación en las estrategias que se utilizan, pero aún más en los temas objeto de estudio, ya que está demostrado que las estrategias de enseñanza-aprendizaje que son basadas en las humanidades tienen un impacto significativo en el desarrollo de habilidades, tales como el razonamiento clínico⁽²⁴⁾. Las asignaturas del área profesional utilizan estrategias tales como el estudio de caso, la práctica clínica supervisada y otros relativamente nuevos como el aprendizaje basado en problemas y los laboratorios de simulación. Estrategias que, al involucrar la simulación o acciones potenciales prácticas, contribuyen a potenciar habilidades críticas y a tomar decisiones que llevan a que el futuro profesional cometa menos errores durante el cuidado de los pacientes⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Por el contrario, no ocurre lo mismo con las asignaturas del área de fundamentación o básicas en las que es necesario volver sobre aspectos de los cuales ya se tienen algunos conocimientos, como son la anatomía, la fisiología, la antropología, la psicología, la estadística, entre muchos otros. Para algunos estudiantes son temas muy difíciles e implican, en varias ocasiones, una excelente dosis de memoria. Por su parte, las estrategias de enseñanza que desarrollan el PRYC no son tan frecuentes. Vale la pena hacer investigación más puntual al respecto para demostrar si lo planteado es la realidad.

Por otro lado, para la mayoría de las IESE se concibe la formación, por un lado, como cualificación y el avance que logran las personas; por el otro, como principio de teorías, conceptos, métodos, modelos, estrategias y cursos de acción pedagógica que pretenden entender y cualificar la enseñanza. En algunos casos, todavía, se habla de transferencia de saberes y conocimientos, aún subyace el concepto de aprendizaje como adquisición de conocimiento construido y terminado; el profesor se concibe como quien tiene el conocimiento y el estudiante quien aprende lo que aquel sabe.

Los currículos de la región Andina incluyen, explícitamente, elementos que contribuyen al desarrollo del PRYC, como son la lectura, la escritura y el razonamiento, el cual le permite al futuro profesional saber cómo aprender, razonar, pensar creativamente, generar y evaluar ideas, tomar decisiones y resolver problemas⁽²⁴⁾. Incluyen, específicamente como propuestas, el desarrollo de habilidades sociales, con énfasis en la comunicación oral y escrita, habilidades cognitivas entre las que se incluyen la solución de problemas, además, establecer diferentes alternativas, comprender las consecuencias de las acciones, tomar decisiones y tener pensamiento crítico⁽¹⁶⁾. No obstante, también se proponen lograr en el estudiante algunas de las características del pensador crítico: creativo, innovador, proactivo, analítico, participativo, emprendedor, autocrítico, solidario, humanista, ético y científico⁽²⁷⁾.

En cuanto a los *modelos pedagógicos* que fueron planteados por las IESE, se evidencian incoherencias entre el planteamiento del enfoque constructivista y de aprendizaje significativo, cuyo eje es el estudiante y el enfoque repetitivo en las asignaturas con metodología de clase magistral, guías de lectura y el análisis por parte del docente, pero no del estudiante. Esto muestra un modelo tradicional que está centrado en el docente, con énfasis en la memoria, la comprensión y la aplicación de conceptos. A su vez, 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. La pretensión por el desarrollo del PRYC se queda corto en relación con la evaluación, con el examen, en la aplicación de contenidos, pues está centralizado en aspectos memorísticos y en el conocimiento, relación asimétrica teoría-práctica.

Aunque se pretende el aprendizaje significativo y la importancia de integrarlo en la formación de enfoques de aprendizaje con la intención de promover el pensamiento crítico, sumado a experiencias de aprendizaje satisfactorias⁽²⁸⁾, realmente no se plasma en concreto cómo se podría lograr. Estrategias como la repetición simple y la enseñanza para la adquisición de conceptos dan cuenta de la persistencia de modelos educativos tradicionales.

Este estudio encontró que no hay una clara estructura que ejecute las teorías de los modelos pedagógicos propuestos, pese a que aparecen expresiones que le apuntan al PRYC. Por consiguiente, es en las estrategias de enseñanza y aprendizaje donde se inscriben con mayor fuerza los elementos importantes para su desarrollo.

En los lineamientos curriculares se expresa la intención de trascender de la racionalidad técnica y los objetivos conductuales⁽²⁹⁾, es decir, del paradigma positivista, racionalista o empírico analista, al currículo humanista y crítico⁽³⁰⁾ al paradigma socio crítico y pensamiento crítico que es basado en procesos hermenéuticos⁽³¹⁾. Los aspectos sociales y contextuales (políticos, económicos y culturales) que influyen y determinan los comportamientos de salud de las personas aún están incipientes en los currículos⁽³²⁾.

A partir de lo señalado, puede afirmarse que no hay predominio de un solo modelo pedagógico, más bien hay una mezcla de varios modelos en un mismo programa con influencia de uno u otro. Se identificó la presencia de los siguientes modelos: el Pedagógico Tradicional, Conductista, Cognitivo, y el Pedagógico Social, este último muy tenuemente⁽³³⁾.

Existen cuatro elementos fundamentales para que se tengan pensadores críticos: el primero, la pregunta; el segundo, la creación de oportunidades continuas para participar en el diálogo, el debate, la investigación y la crítica; el tercero, la autoevaluación y la hetero-evaluación y el cuarto, los profesores como modelos de pensadores críticos⁽³²⁾. Teniendo en cuenta estos elementos podemos asegurar que la creación de oportunidades está presente, con mayor intensidad, en unos que en otros currículos, y la autoevaluación y la heteroevaluación se han empezado a implementar, especialmente, en las instituciones públicas.

Haciendo alusión, propiamente, a las *asignaturas*, no es evidente que el motor del pensamiento sean las preguntas complejas, aquellas que cuestionan, incentivan la exploración, generan evaluación, que crean conceptos y conocimientos⁽³³⁾.

La literatura señala que las preguntas Socráticas estimulan al estudiante a usar conocimientos existentes, ya que promueven una mayor comprensión e integración de nuevos conocimientos, fomentan el hábito de pensar críticamente^(8,34). Otros autores proponen, para las relatorías, preguntas sobre el propósito, la información, los conceptos, los supuestos, las implicaciones, los puntos de vista y las mismas preguntas, como elementos que favorecen el análisis, la evaluación de ideas y el razonamiento^(24,35).

Al igual que en otras investigaciones, este estudio encontró que las estrategias más empleadas en el desarrollo del área profesional, que promueven, a su vez, el desarrollo del PRYC, son el estudio de caso^(24,36), el

aprendizaje que es basado en problemas⁽²⁴⁾, la práctica clínica supervisada⁽³⁷⁾, el proceso de enfermería^(4,38) y los laboratorios de simulación^(34,37-38). En este artículo, solo haremos referencia a dos de estas estrategias, las cuales se seleccionaron dado el gran avance de las tecnologías de la información y las comunicaciones, la necesidad creciente de acceder a ese tipo de infraestructura como parte fundamental en la formación de los futuros profesionales y, como un ejemplo de que una sola estrategia de enseñanza aprendizaje no logra, por sí misma el PRYC, más bien, el uso de diferentes técnicas potencian su desarrollo, como lo veremos a continuación.

Coincidimos con la conclusión de autores quienes señalan que el Aprendizaje que es Basado en Problemas y los laboratorios de simulación son estrategias activas que desarrollan el PRYC en los estudiantes de enfermería⁽³⁷⁾.

El estudio de caso, por su parte, promueve el aprendizaje activo, ayuda a la resolución de problemas clínicos, promueve el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico⁽³⁴⁻³⁵⁾, además, permite integrar conocimientos, pensar como profesionales, analizar situaciones individuales en contextos específicos desde diferentes aristas, utilizar conceptos teóricos en la delimitación de un problema concreto⁽³⁶⁾. Por otra parte, estimula el trabajo en equipo y colaborativo, trabaja con diferentes puntos de vista, la pregunta-problema, es el motivador en la búsqueda de alternativas de solución, es útil en situaciones simples y complejas, permite aplicar la teoría en la práctica, promueve el intercambio de ideas, enseña a los estudiantes a aprender a controlar su propio pensamiento y promover el intercambio de ideas y el intelecto⁽³⁷⁾. Además, ayuda a incorporar la gestión del tiempo y a asumir responsabilidades. Igualmente, facilita la integración de los cuatro elementos del metaparadigma de Enfermería: la persona receptora del cuidado, la salud como finalidad, la naturaleza de la enfermería y el contexto o el entorno.

El estudio de caso permite implementar, simultáneamente, otras estrategias que potencian mucho más el desarrollo del PRYC, como son los mapas conceptuales, el análisis y la selección de evidencia científica, el proceso de enfermería, la historia de enfermería, el juego de roles, la discusión argumentada y el debate.

Contradictoriamente a todo lo positivo del estudio de caso en el desarrollo del PRYC, la dicotomía entre la teoría y la práctica, en un gran número de los currículos que fueron revisados, es un obstáculo para lograr todos los beneficios señalados, ya que unos docentes son los encargados del desarrollo de la parte teórica de las asignaturas en el aula de clase, y otros de la parte práctica de las mismas en los diferentes espacios, donde se otorga el cuidado.

Respecto a la práctica que es basada en modelos de simulación, un estudio⁽³⁸⁾ muestra lo relevante que resulta

en la promoción del PRYC. En este sentido, destaca la importancia de incluir la simulación como un elemento clave en los currículos, pues asegura habilidades de este tipo de pensamiento⁽³⁸⁾ y brinda a los estudiantes la oportunidad de mostrar su capacidad en la toma de decisiones, el pensamiento crítico y otras habilidades⁽³⁹⁾. Otros autores enfatizan su importancia, siempre y cuando los estudiantes reflexionen sobre su proceso de pensamiento y cómo éste guió sus acciones⁽³⁴⁾.

Existe eficiencia de los laboratorios de simulación cuando se acompañan de estrategias activas, como el mapa conceptual antes de cada sesión de laboratorio, una ayuda visual, que permite describir en forma lógica los conceptos, los objetivos, la justificación, los resultados esperados y las posibles complicaciones, si el procedimiento no se realiza de la manera adecuada⁽³⁴⁾. Este mismo autor sugiere el uso de las preguntas de alto nivel para estimular la razón más que la memoria. Igualmente, sugiere asignar un observador, quien velará por analizar y reflexionar sobre la seguridad del paciente, la comunicación, el trabajo en equipo y el liderazgo, entre otros⁽³⁴⁾. La reflexión del grupo, en torno a todo el proceso que fue realizado será el punto final del laboratorio^(15,34).

En otro estudio se pudo concluir que la simulación como método pedagógico permite que los estudiantes reconozcan, interpreten e integren la nueva información con los conocimientos previos, con el fin de tomar decisiones sobre el curso de la acción a seguir. Los autores expresan que la simulación, como método educativo, provee una oportunidad para estructurar, sistemáticamente, el aprendizaje, para ayudar a los estudiantes a adquirir conocimiento de contenido profundo y para facilitar el desarrollo de procesos de pensamiento; que las experiencias de simulación fomentan habilidades de PRYC en los estudiantes y los ayudan a ser más competentes en el cuidado de pacientes en condiciones complejas⁽³⁷⁾.

Estamos de acuerdo con lo que ha sido encontrado en otros estudios, en los cuales se enfatiza en que los laboratorios de simulación, por sí mismos, no garantizan el desarrollo de habilidades de PRYC, pero si se combinan con otras estrategias y se implementan con una adecuada pedagogía, los resultados serán mucho más efectivos en términos de habilidades de PC^(34,37-38).

Asimismo, se encuentra correspondencia con lo encontrado en el Estado del Arte de la producción científica en PRYC, en la región Andina. Los estudiantes perciben que "La simulación clínica es una estrategia valiosa para la adquisición, la complementación y la integración de la parte teórica con la práctica, pues busca que se tomen decisiones acordes a partir del PC"⁽³⁸⁾.

La *evaluación* de las asignaturas es sumativa y formativa. En algunos casos se realiza un diagnóstico del nivel de entrada del estudiante a la asignatura; se evalúa

en el intermedio y al final. Su objetivo es la promoción a otro nivel. En otros casos, es realizar un balance enseñanza-aprendizaje, verificar el cumplimiento de los objetivos y competencias. Cabe decir que, cada vez más, se utiliza la autoevaluación y la heteroevaluación, lo cual implica un proceso de reflexión, análisis y autocrítica.

Precisamente, la evaluación aparece como uno de los puntos más débiles cuando se analiza la presencia del PRYC en los currículos. Por lo tanto, concordamos que *"la mejor práctica de enseñanza empieza por establecer los resultados de aprendizaje y continúa con enfocarse a ayudar al estudiante a lograr dichos resultados"*. Si la propuesta es lograr pensamientos de orden superior, la evaluación irá orientada a la síntesis, al análisis y a la evaluación del conocimiento⁽⁴⁰⁾.

En general, los planteamientos fuertes sobre la formación en PRYC que se formulaban en las IES, en las IESE, que fueron evidenciados en algunas de las estrategias de enseñanza y aprendizaje que fueron presentadas en las asignaturas, se vuelven mucho más tenues en el proceso evaluativo, toda vez que predominan modelos de evaluación tradicionales, y en algunos casos se esboza la intención por evaluar el PRYC.

Conclusión

Los currículos de Facultades y Escuelas de Enfermería de la región Andina contemplan el pensamiento reflexivo y crítico de forma explícita en su misión, visión, objetivos, perfil de egreso y en las estrategias didácticas, e implícitamente como formación integral, sin embargo, se encuentra una tensión entre lo que ha sido planteado por las IES y por las IESE y lo que ha sido implementado y ha sido evaluado en las asignaturas. Es mucho más evidente la presencia del PRYC en las estrategias didácticas que fueron planteadas, sin embargo, no es suficientemente objetivo o explícito en los procesos de evaluación.

Pese a la gran diversidad de modelos pedagógicos, se nota una clara intención por facilitar el desarrollo del PRYC. Y aunque se plantea un modelo constructivista que esté centrado en el estudiante, dialógico, activo, reflexivo, innovador y crítico, la verdad es que el modelo está más centrado en el profesor que en aquel; en los conocimientos por encima de una relación entre iguales; en los resultados, más que en el proceso de aprendizaje. Asimismo, el conocimiento es considerado como algo acabado, fijo y la última verdad.

Para lograr enseñar al estudiante de Enfermería el PRYC, se requiere, además de incluirlo en los currículos de enfermería, que los docentes tengan esta competencia en su formación, sean profesionales en Educación y en Enfermería, generen espacios para su desarrollo, conozcan e implementen las diferentes y

complementarias estrategias didácticas que faciliten su aprendizaje, y que se evalúe en los estudiantes el nivel de PRYC que haya sido alcanzado.

Los autores de este artículo sugieren llevar a feliz término los proyectos que, actualmente, se desarrollan con docentes y con estudiantes de Iberoamérica y continuar con la implementación y con la evaluación de estrategias para valorar el desarrollo del PRYC.

El PRYC es considerado un elemento indispensable en el desarrollo personal y profesional para poder contar con la autonomía, la confianza, la capacidad de realizar el proceso de toma de decisiones, llegar al juicio clínico y, lo más importante, brindar cuidado individualizado, integral y humano de enfermería. En síntesis, que el egresado esté capacitado para trabajar como miembro del equipo de salud con la suficiente claridad de su rol e identidad profesional porque ha podido integrar, en su actuar, los cuatro elementos del paradigma de Enfermería.

Las limitaciones del estudio

La complejidad del proyecto por el número de países participantes y los diferentes grupos de investigación;

El amplio número de escuelas y facultades de enfermería públicas y privadas en la región Andina;

La limitación en accesibilidad a la información completa de los currículos de cada institución;

La mínima presencia de información en las páginas web oficiales de cada institución, escuela o facultad de enfermería;

No obtener respuesta y la falta de interés por parte de las diferentes escuelas y facultades de enfermería, públicas y privadas, para participar en este proyecto;

No tener acceso libre a las actualizaciones vigentes y recientes de los currículos de las facultades de enfermería para desarrollar este proyecto.

El grupo investigador realizó esfuerzos para paliar estas limitaciones e ideó múltiples opciones que se les propusieron a las instituciones, con el fin de facilitar el suministro de la información y la complementación de la misma en los casos en que fue necesario.

Aplicaciones para la práctica

La innovación y los aportes que fueron esperados con este proyecto de investigación estriban, fundamentalmente, en documentar y analizar las diversas evidencias existentes sobre si se contempla el PRYC en los currículos de Enfermería, las estrategias que emplean los docentes para crear y fomentarlo en los estudiantes de enfermería y los procesos de evaluación que fueron empleados. Aporta conocimientos sobre cómo se aborda la competencia de PRYC en Enfermería, en el contexto de la región Andina y

demás regiones de Iberoamérica, 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, de aprendizaje y de evaluación, que permitan empoderar a las nuevas generaciones de enfermeras/os, empleando como centro de innovación y desarrollo el PRYC.

Referencias

- Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Luz JH. Curriculum for undergraduate nursing courses: integrative literature review. *Rev Fundam Care Online*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 10]; 9(1):265-72. Available from: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53633/ssoar-revpesquisa-2017-1_martini_et_alCurriculum_for_undergraduate_nursing_courses.pdf?sequence=1
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (UNESCO). Actas de la Conferencia General 38ª reunión: Recomendación sobre el Aprendizaje y la Educación de Adultos, París Francia UNESCO. [Internet]. 2016 [Acceso sep 10 2018]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002433/243325S.pdf>
- Achury DM. Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de Enfermería. *Invest Enferm: Imagen y Desarrollo*. [Internet]. 2011. [Acceso 23 feb 2018]; 10(2):97-113. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1604>
- Ozkahraman S, Yildirim B. An overview of critical thinking in nursing and education. *Am Int J Contemp Res*. [Internet]. 2011. [cited Feb 23 2018]; Sep 1(2):190-6. Available from: http://www.ajcnet.com/journals/Vol_1_No_2_September_2011/25.pdf
- Paul SA. Assessment of critical thinking: a Delphi study. *Nurse Educ Today*. [Internet] 2014. [cited 2018 Feb 15]; 34(11):1357-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.008>
- Naber J, Wyatt TH. The effect of reflective writing interventions on the critical thinking skills and dispositions of baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2014 Jan. [cited 2018 Feb 28]; 34(1): 67-72. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713001251?via%3Dihub>
- Wheeler LA, Collins SK. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. *J Prof Nurs*. 2003; 19(6):339-46.
- Cárdenas BL, Jiménez GMA. Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería en Iberoamérica. México: Academia Nacional de Enfermería de México; 2014.
- Orrego S, Castrillón MC, Nájera RM, Salazar MO. Estado del arte de la investigación presentada em los colóquios pan-americanos de investigación em enfermería: 1988-1998. Disponible em: <http://www.r-e-a-l.org/consuelo/2002>
- Do Prado ML, Gelbcke FM. Producción de conocimiento en enfermería en Latino América: El estado del arte. Mecanografiado. Reunión Internacional de Enfermería, Impacto de la enfermería en la salud: América Latina y el Caribe. Belo Horizonte; 2000.
- Jiménez-Gómez MA. Producción Investigativa en Educación en Enfermería en Colombia. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2010 [Acceso 2018 Feb 23]; 28(3):319. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a02.pdf>
- Facione NC, Facione PA. Assessment design issues for evaluating critical thinking in nursing. *Holistic Nurs Pract*. 1996;10(3):41-53.
- Tajvidi M, Ghiyasvandian S, Salsali M. Probing concept of critical thinking in nursing education in Iran: a concept analysis. *Asian Nurs Res*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 18]; 8(2):158-64. Available from: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(14\)00027-9/pdf](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(14)00027-9/pdf)
- Chan ZC. Critical thinking and creativity in nursing: Learners' perspectives. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 18]; 33(5):558-63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712002894?via%3Dihub>
- Paul R. Critical and reflective thinking: A philosophical perspective. In: Jones BF, Ido L. Editores. *Dimensions of thinking and cognitive instruction*. USA: North Central Regional; 1990.
- Paul R, Elder L. La mini-guía para el Pensamiento Crítico. Conceptos y herramientas. Fundación para el Pensamiento Crítico. [Internet] 2003. [Acceso 17 mar 2017]. Disponible en: <https://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-ConceptsandTools.pdf>
- Stenhouse L. Investigación y desarrollo del currículum. 3ed. Madrid: Morata; 1991.
- Posner G. Análisis de currículo. 3ed. México: Mc Graw-Hill; 2005.
- Gimeno SJ, Pérez GA. La Enseñanza: su teoría y su práctica. 3ed. España: Ediciones Akal; 1996.
- Gobierno Bolivariano de Venezuela. Ministerio del poder popular para la comunicación e información [Internet]. Ley orgánica de educación: Nueva Ley Orgánica de Educación, 2009. [Acceso 18 feb 2017]; Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2018/08/Ley-Org%C3%A1nica-de-Educaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Educación del Perú [Internet]. Ley universitaria 30220 de 2014. Tiene por objeto normar la creación, funcionamiento, supervisión y cierre de las


- universidades. Promueve el mejoramiento continuo de la calidad educativa de las instituciones universitarias como entes fundamentales del desarrollo nacional, de la investigación y de la cultura [Acceso 18 jul 2019]. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf
22. Delors J. La Educación encierra un Tesoro. Informe a la UNESCO. Santillana; 2016.
23. Kabeel AR, Eisa SA. The Correlation of Critical Thinking Disposition and Approaches to Learning among Baccalaureate Nursing Students. *J Educ Practice*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 20]; 7(32):91-103. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1122541.pdf>
24. Popil I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Educ Today*. 2011; 31(2):204-7.
25. Eyikara E, Baykara GZ. The importance of simulation in nursing education. *Wld J Educ Technol: Current Issues*. [Internet] 2017 [cited 2018 Feb 23]; 9(1): 2-7. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1141174.pdf>
26. Hamdan AR, Kwan CHL, Abdul GM, Jhonari SA. Implementation of Problem Based Learning among Nursing Students. *Int EduC Studies*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 20]; 7(7):136-42. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1070425.pdf>
27. Bezanilla AMJ, Pobleto RM, Fernández ND, Arranz TS, Campo CL. El Pensamiento Crítico desde la Perspectiva de los Docentes Universitarios. [Internet]. 2018 [Acceso 5 nov 2018]; 1:89-113. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/estped/article/view/3600/4473>
28. Thomas L. From Experience to Meaning: The Critical Skills Program. *Phi Delta Kappan Int*. [Internet] 2009. [cited 2017 Mar 20]; 91(2) 93-6. Available from: <https://doi.org/10.1177/003172170909100224>
29. Tanner CA. Reflections on the curriculum revolution. *J Nurs Educ*. 1990 Sep; 29(7):295-9.
30. Allen D. The Curriculum Revolution: Radical Re-Visioning of Nursing Education. *J Nurs Educ*. 1990;29(7):312-6.
31. Chinn P, Jacobs M. Theory and nursing. 2ed. St. Louis: Mosby; 1987.
32. Philip LB. The Pedagogy of Critical Thinking: Object Design Implications for Improving Students' Thoughtful Engagement Within E-learning Environment. *US China Educ Rev B*. [Internet] 2011. [cited 2017 Mar 20]; B3: 354-63. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED524842.pdf>
33. Flórez R, Tobón A. Investigación Educativa y Pedagógica. Bogotá: McGraw-Hill; 2001.
34. Medina MJL, Jarauta BB, Inbernon MF. Cuadernos de docencia universitaria. Barcelona: Ediciones Octaedro; 2010. 42 p. v. 17: La enseñanza reflexiva en la educación superior. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/sites/default/files/docs/qdu/17cuaderno.pdf>
35. Dowd SB, Davidhizar R. Using case studies to teach clinical problem-solving. *Nurse Educ*. 1999;24(5): 42-6.
36. Fritz HG, Jay JK. Incremental cases: Real-Life, Real-Time Problem Solving. *College Teach*. [Internet] 2000. [cited 2017 Mar 22]; 48 (4):123-8. Available from: <https://doi.org/10.1080/87567550009595828>
37. Carbogim FC, Oliveira LB, Püschel VAA. Critical thinking: concept analysis from the perspective of Rodger's evolutionary method of concept analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2016. [cited 2017 Mar 20]; 24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016005/>
38. Botero OMC, López SP. Percepción de los estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre la simulación clínica como estrategia de aprendizaje. [Internet]. [Tesis Doctorado]. Bogotá: Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana; 2011. [Acceso 20 ago 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9681/tesis19-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Park M, McMillan M, Conway JF, Cleary S, Murphy L, Griffiths S. Practice-based simulation model: A curriculum innovation to enhance the critical thinking skills of nursing students. *Austr J Adv Nurs*. [Internet] 2013. [cited 2017 Aug 30]; 30(3):41-51. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236002370_Practice-based_simulation_model_A_curriculum_innovation_to_enhance_the_critical_thinking_skills_of_nursing_students
40. Kantar L. Assessment and instruction to promote higher order thinking in nursing students. *Nurse Educ Today*. [Internet] 2014 [cited 2018 Jun 22]; 34(5)789-94. Available from: 10.1016/j.nedt.2013.08.013

Recibido: 28.08.2018

Aceptado: 25.03.2019

Autor correspondiente:

María Antonia Jiménez-Gómez

E-mail: majimenezd@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2846-7633>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.