



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

rev.enfermeriauniversitaria@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Piña-Jiménez, I.

Proceso de iniciación de los alumnos de Enfermería, en la formación de las
competencias obstétricas

Enfermería Universitaria, vol. 10, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 75-83

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733528002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Enfermería Universitaria

www.elsevier.es/



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Proceso de iniciación de los alumnos de Enfermería, en la formación de las competencias obstétricas

I. Piña-Jiménez*

Unidad de Investigación, División de Estudios de Posgrado, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recibido: 26 abril 2013; Aceptado: 17 junio 2013

PALABRAS CLAVE

Competencia profesional;
Competencia clínica;
Aprendizaje basado en experiencia;
Aprendizaje activo;
México.

Resumen

Objetivo: Comprender el proceso formativo por el que atraviesan los alumnos de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO), al iniciar su formación obstétrica en escenarios reales de intervención profesional.

Método: Estudio cualitativo bajo la perspectiva de teoría fundamentada, realizó entrevistas a alumnos que habían concluido la asignatura Obstetricia I, asignados a diferentes campos de prácticas en hospitales de la Ciudad de México y zonas conurbadas. Los datos fueron analizados empleando el programa Atlas.ti®, codificación abierta, axial y método de comparación constante. Se perfilaron 4 categorías centrales y varias subcategorías; el hospital como contexto de enseñanza-aprendizaje, práctica supervisada, mediación docente y ser enfermera obstetra.

Resultados: Los alumnos inician este proceso formativo con temor e incertidumbre, si bien eventualmente logran adquirir confianza; en la práctica enfrentan situaciones reales que requieren movilización de sus conocimientos y habilidades previas. La comunidad de práctica les comparte conocimientos y experiencia, viviendo un proceso de socialización secundaria y estableciendo una negociación, a fin de obtener aceptación y oportunidad de intervenir partos. La mediación del docente clínico se vislumbra aminorada en comparación con la que tiene en aula y laboratorio. La enfermera obstetra aún no tiene una fuerte presencia en los hospitales, por ello médicos obstetras y secundariamente enfermeras materno-infantiles aparecen como referentes.

Conclusiones: Comprender este proceso replantea la importancia del trabajo de mentoría en los escenarios de prácticas y la comunicación con la comunidad de práctica. Elaborar instrumentos que esclarezcan cualitativamente los diversos niveles de dominio de estas competencias es necesario, para proporcionar un acompañamiento gradual en el alumno.

* Autor para correspondencia: Correo electrónico: ipina2@yahoo.com.mx (I. Piña-Jiménez).

KEYWORDS

Professional competence;
Obstetrics competence;
Experience based on learning; Active learning; Mexico.

The initiation process for nursing students in obstetrics competencies**Abstract**

Objective: To understand the formative process experienced by students majoring in Nursing and Obstetrics (LEO, *Licenciado en Enfermería y Obstetricia*) to begin their training in real scenarios.

Method: Qualitative study from the perspective of grounded theory, conducted interviews with students who had completed the course on Obstetrics I, assigned to different fields of practice in hospitals in Mexico City and surrounding areas. Data was analyzed using the Atlas.ti® program; open coding, Axial and Constant Comparison Method. Four main categories were created as well as several subcategories. The hospital as a place for learning, supervised practice, teaching mediation and the fact of being an Obstetrics Nurse.

Results: Students begin this training process with fear and uncertainty, but eventually gain confidence through practice facing real situations that require the use of their prior knowledge and skills. The community of practice share knowledge and experience, living an atmosphere of secondary socialization and negotiation in order to gain acceptance and an opportunity to participate in "being-in-labor" practices and helping delivering babies. The mediation of the Clinical Trainer in Obstetrics lessens, compared to their intervention in the classroom and laboratory. The Nurse in Obstetrics does not have a strong presence in hospitals yet, so Obstetricians and Maternal-Infant Nurses appear as references.

Conclusions: When the whole process is finally understood, the importance of mentoring the practice scenarios and communication with the community of practice can be restated. Developing tools to clarify qualitatively different levels of mastery of these competences is necessary to provide a gradual growth in students' knowledge.

Introducción

El propósito de esta investigación se centró en comprender el proceso formativo por el que atraviesan los alumnos de la LEO, en el campo de prácticas al iniciarse en las competencias obstétricas. Tradicionalmente, se ha focalizado la atención de este proceso formativo, en la asignación de alumnos a los campos clínicos en los tiempos que estipula el plan de estudios, así como la consideración de la atención de un número determinado de partos que varía según el criterio de cada docente clínico, sin embargo no se ha puesto atención a un análisis cualitativo que dé cuenta de la forma en que los alumnos, que son los principales protagonistas de este proceso formativo, transitan en dicho proceso, de manera que pueda comprenderse cómo ocurre el mismo, en el que los alumnos enfrentan por primera vez, la atención de la mujer embarazada y las diversas problemáticas que pueden presentarse en el desarrollo del embarazo, el parto y el puerperio, así como en la atención del recién nacido.

Incorporar a los alumnos a los escenarios reales de intervención profesional de la Enfermería Obstétrica, los coloca ante situaciones nuevas que requieren movilizar sus conocimientos previos revisados en teoría, así como interactuar con profesionales expertos o experimentados, que les van mostrando y transmitiendo un saber práctico, que puede incluso no estar documentado en los libros, pero que existe de manera tácita en los expertos que lo enseñan.

Los aportes de esta investigación, pueden contribuir a una toma de decisiones mejor informada, respecto a la elección de los campos de prácticas y las acciones educativas que se realizan al interior de los mismos, en vistas de favorecer la conformación gradual de las competencias obstétricas, en

tanto documenta los aspectos que permanecen constantes, en los diversos escenarios que se disponen para este fin.

Esta investigación se realizó desde la perspectiva de la teoría fundamentada en el contexto de formación de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia (LEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde los alumnos cursan durante el 7° y 8° semestre las asignaturas de Obstetricia¹ I y II, con una carga curricular de teoría de 128 horas y, de 320 y 368 horas prácticas, respectivamente.

Antecedentes sobre el término de competencia y los procesos de formación profesional

Las nuevas demandas de formación que planteó la sociedad del conocimiento² y la economía globalizada a la educación superior, incorporaron el concepto de la formación en competencias, y al revisar los antecedentes de este concepto, se destaca que construir competencias supone un asunto de movilización de saberes y de su disposición puesta al servicio de una acción eficaz. Esto implica según Perrenoud³ los siguientes aspectos: las competencias no son en sí mismas conocimientos, habilidades o actitudes, aunque movilizan y orquestan tales recursos; *la movilización ocurre en situación y cada situación es única*; ejercitar la competencia supone operaciones mentales complejas, sostenidas por esquemas de pensamiento, que se adaptan a cada situación; las competencias profesionales se crean en formación, pero también a merced de la navegación cotidiana del practicante y de su enfrentamiento a una gama diversa de situaciones prototípicas.

La formación en competencias también supone el reconocimiento de que un problema puede contener diversas

formas de solución según Denyer⁴, por ello la recuperación de la reflexión sobre la lógica de acción se hace también necesaria, tomando una distancia sobre las acciones y analizando las mismas.

La enseñanza de las competencias de obstetricia en contextos específicos y la enseñanza situada

La formación de Enfermería se ha caracterizado en su devenir histórico, por la temprana incorporación de sus alumnos a los escenarios reales de desempeño profesional, como son los hospitales, generando procesos de enseñanza aprendizaje situados, en los que participan como practicantes y aprendices. Los hospitales si bien no constituyen el único escenario de intervención profesional, si representan el principal escenario para el que se planea una rotación y una enseñanza desde el terreno curricular, ofreciendo la ventaja de que los alumnos tienen un contacto directo y una experiencia real con pacientes y situaciones diversas, sobre las que deberán aprender a intervenir como profesionales de la Enfermería.

Hablamos por consiguiente de un proceso de enseñanza-aprendizaje situado, que se concibe bajo una perspectiva constructivista sociocultural, en la que *las características de los escenarios de aprendizaje, tienen una injerencia directa en la formación de los alumnos*. Félix Rauner⁵ afirma que para construir competencias profesionales, es necesario analizar la calidad de las situaciones que confrontará el alumno en un determinado ámbito de trabajo, de manera que sean situaciones de trabajo “*significativas*”, en las que se promuevan procesos de formación profesional, con un enfoque configurador, la construcción de competencias profesionales requiere que el alumno anticipe su rol profesional específico. En esta misma perspectiva educativa se pronuncian los trabajos de Philippe Jonnaert⁶ en el contexto franco canadiense, quien destaca “*que la situación genera la competencia*” y las aportaciones de Frida Díaz Barriga⁷ sobre la enseñanza situada, en el contexto mexicano.

Los hospitales como escenarios de práctica, comprenden además *comunidades de práctica*, concepto que han desarrollado Jean Leavé y Etienne Wenger⁸, destacando el papel que juegan en la formación de las competencias profesionales, en tanto *actúan como un currículo viviente del aprendizaje*. Una comunidad de práctica se identifica como tal según estos autores, cuando reúne los siguientes elementos: un compromiso mutuo, una empresa conjunta y un repertorio compartido.

Contextualización del estudio

Este estudio tomó como referencia, las competencias de la enfermera obstetra definidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Confederación Internacional de Matronas (ICM)⁹, centrándose en las siguientes: la atención prenatal; la identificación y tratamiento de las complicaciones; la atención segura e higiénica del parto; la atención puerperal y posnatal integral y la atención y vigilancia del recién nacido.

Método

La investigación reunió información a partir de la aplicación de entrevistas semiestructuradas que se aplicaron a 10 alumnos (5 alumnas y 5 alumnos), cuyas edades fluctuaron entre los 21 y los 25 años, todos ellos habían concluido sus prácticas de Obstetricia I (7° semestre), y habían sido asignados a diversos centros hospitalarios de la Ciudad de México y zonas periféricas. Las entrevistas se realizaron una vez que los alumnos regresaron a la Escuela, después de concluir la práctica, esto ocurrió durante los meses de noviembre de 2009 a febrero de 2010. En este artículo y por razones de espacio, se aborda la parte del estudio vinculada solamente con la información derivada de los alumnos. Los participantes fueron contactados en el contexto escolar, siendo informados sobre los propósitos de la investigación, se les explicó sobre el tiempo de duración que llevaría la entrevista (aproximadamente de 1.30 a 2 horas), conforme las entrevistas se realizaron y se fueron analizando, comenzaron a encontrarse puntos en común y puntos divergentes en los entrevistados, una vez que la información tendía a repetirse se consideró que se había llegado a un punto de saturación, esto ocurrió cuando ya se habían reunido 10 entrevistas.

Implicaciones éticas: Las participaciones en las entrevistas fueron libres y voluntarias, pues los alumnos fueron informados sobre el propósito de la investigación y el uso que se le daría a la información que aportarán, dando su consentimiento.

Cabe mencionar que en este caso el investigador forma parte de la comunidad educativa en la que se circunscribió el estudio, en tanto es docente universitario, sin embargo no pertenece al área de la formación clínica de Enfermería, aspecto que si bien facilitó el acceso y la interacción con los informantes, fue claramente identificado desde sus inicios como una persona ajena al campo de conocimientos de la Obstetricia.

Triangulación espacial: Dado que el interés del estudio se centró en documentar el proceso a partir del cual los alumnos se inician en la adquisición de algunas competencias obstétricas, se recuperó información de alumnos que habían participado en diferentes espacios de prácticas, lo que implicó una triangulación espacial¹⁰, es decir, los datos reunidos fueron aportados por personas que si bien participaron en el mismo lapso de tiempo en un proceso formativo en el área de la obstetricia en un mismo nivel educativo y propósito curricular, su experiencia de práctica, tuvo lugar en espacios distintos, con docentes distintos.

Análisis de la información

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en formato Word, se aplicó el programa Atlas-ti® versión 5.0 para sistematizar la información.

A partir de una detenida lectura, se realizó una codificación abierta, seleccionando ciertos renglones y procediendo a la asignación de categorías iniciales, posteriormente se fueron identificando propiedades o subcategorías¹¹ (tabla 1). El análisis empleó el método de comparación constante, proceso que requiere la identificación de niveles de mayor generalidad que comprenden propiedades y aspectos específicos.

A partir de esta codificación inicial pudo advertirse el punto de saturación de algunas categorías, paralelamente se elaboraron memorándums de tipo analítico, que sirvieron como herramientas de trabajo, en los que se registraron comentarios y reflexiones, o bien se advirtió la presencia en la información de ciertos patrones.

Posteriormente, se realizó una codificación axial, en la que se ordenaron y se perfilaron categorías centrales de análisis, que pudieron representarse en forma de diagramas lógicos.

Finalmente, se procedió a elaborar un texto narrativo que permitiera integrar y presentar las categorías centrales de análisis con las subcategorías derivadas y la representación del proceso bajo la forma de esquemas¹² (tabla 1).

Resultados

A continuación se presentan los resultados organizados en función de las 4 categorías centrales de análisis.

1ª Categoría de análisis. El hospital como escenario real de enseñanza y el aprendizaje de las competencias obstétricas

Esta categoría alude al hospital como principal escenario en el que se desarrolló el proceso estudiado, el hospital supone un espacio en el que los alumnos inician la enseñanza y el aprendizaje de las competencias obstétricas. A su interior los alumnos interactuaron con mujeres embarazadas en una gran diversidad de situaciones sobre las que debieron intervenir, inicialmente bajo la tutela de los médicos o de las enfermeras especialistas y posteriormente de manera más autónoma.

La incorporación de los alumnos a este escenario para iniciar procesos de formación en el área obstétrica, y de manera más precisa en las competencias vinculadas con la atención del parto, el puerperio y la atención al recién nacido, supuso momentos de negociación y de aceptación con la *comunidad de práctica* de profesionales del área de la

salud, la cual fue percibida por los alumnos como una estructura jerárquica claramente diferenciada, en la que están especificadas y asignadas las funciones que le corresponden a cada quién, y en donde el médico se ubica en el rango superior seguido por los médicos residentes y las enfermeras en lugares subalternos, teniendo mayor jerarquía las licenciadas en Enfermería sobre las enfermeras técnicas.

Al interior de esta comunidad de práctica, fueron compartidos conocimientos, saberes y experiencias con los alumnos; en el caso de los médicos, a través de interrogatorios que permitieron explorar los conocimientos previos que poseían los alumnos, sirviendo como filtros para autorizar o negar una intervención con las pacientes; mientras que en el caso de las enfermeras, la realización de actividades rutinarias y las actitudes de humildad e iniciativa por parte de los alumnos, abrieron la posibilidad del intercambio de experiencias, la demostración de ciertos procedimientos de Enfermería y su aceptación en el espacio de prácticas.

Los alumnos refirieron que el ambiente que prevalece en el área de hospitalización es un ambiente hostil, pues se enfrentan a un grupo de enfermeras mayoritariamente de nivel técnico, que muestran una actitud de rivalidad frente a ellos, esto si bien cambia en muchos casos posteriormente, los alumnos tienen que “ganarse” el derecho a la intervención de los partos, aspecto que solía ocurrir preponderantemente durante las guardias nocturnas, ya que en el escenario de prácticas se reduce el número de personal en los servicios.

2ª Categoría de análisis. La práctica supervisada de obstetricia

Esta categoría abarcó los procesos de acompañamiento con que contaron los alumnos en los espacios dispuestos para la práctica de Obstetricia, incluyendo la presencia de los médicos, neonatólogos, residentes, enfermeras y las docentes de enseñanza clínica, con el propósito de que los alumnos se iniciaran en la práctica y desarrollaran habilidades y

Tabla 1 Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías	Ejemplo de citas codificadas dentro de la categoría
Categoría 1. El hospital como escenario de E-A de las competencias obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad de práctica de profesionales de salud, jerarquías Conocimientos que comparten con los alumnos; saberes prácticos 	<p>“Cada quien hace lo que le toca hacer, básicamente... se trabaja así, si el parto es de riesgo y sabes que el bebé va a salir meconiado, o que va a necesitar primeros auxilios... se le manda hablar al pediatra, por ejemplo pero si el parto es de bajo riesgo no tiene por qué hablarse al pediatra, y cada quien hace lo que se tiene que hacer y generalmente eso lo hace personal de Enfermería y cada quién hace lo que le toca” (1ª subcategoría)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Procesos de negociación y aceptación 	<p>“.....valoran tus conocimientos básicamente (se refiere a los médicos obstetras), el estudiante que sí está preparado regularmente si interviene y el que no simplemente tratan de hacerlo a un lado. O sea que si, la formación que se lleva de aquí (se refiere al contexto escolar) cuenta... es fundamental si no, no te dejan” (3ª subcategoría)</p>

Categoría 2. Práctica supervisada de obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica anhelada • Incorporación y aceptación en la comunidad de práctica • Formas de E-A de las competencias “observar, ejecutar y vencer el miedo” • La paciente como detonador de las competencias • Percepción de logro de las competencias obstétricas 	<p>“...yo escuchaba compañeros de otros semestres cuando estaban en tercero, en segundo, y que yo acababa de entrar a la carrera y yo todavía no sabía bien pues qué onda “Cuando llegues a obstetricia ¡no!..., o sea obstetricia es guau”, y yo siempre tenía esa ilusión de llegar a obstetricia. Entonces ahora que yo estuve en obstetricia que acabo de terminar este semestre, digo la verdad es que si, es una experiencia pues...muy padre,... de toda la carrera en general, de toda la carrera en general...” (1ª subcategoría)</p> <p>“... mi primera impresión fue... de miedo..... porque no sabía realmente a lo que nos íbamos a enfrentar en las prácticas, pues todo era nuevo, era desconocido para nosotros, la mayoría de las cosas, las formas básicas de Enfermería... la práctica pues si llevábamos la base... pero ya especialmente obstetricia.... es diferente.....” (2ª subcategoría)</p> <p>“.... saber que son personas y no cuerpos ¿no? Si llegamos a ver actitudes, del hecho de decir que un parto es algo sencillísimo ¿no? que es lo más fácil y la verdad es que no, ¿por qué? porque todos somos diferentes y no todo puede ser tratado de la misma manera ¿no? Dependiendo de la edad de la paciente, porque hay niñas en realidad, o sea como todavía estamos... pues en pueblo (se refiere a la ubicación geográfica del hospital de prácticas) había este... pues si niñas de 14 años ¿no?, que daban a luz, entonces yo siento que es muy importante que una como profesional de Enfermería no sólo se enfoquen en atender partos, sino psicológicamente prepararlas a la paciente para atender este.... bueno para dar un buen parto ¿no?, porque son niñas que no saben, no saben...” (4ª subcategoría)</p> <p>“....yo creo que me hace falta práctica que es lo primero... me hace falta... hasta cierto punto ser más segura de mí misma, si sé que lo estoy haciendo bien y si está bien hecho, no hay por qué dudar, que yo creo que eso se va adquiriendo con el tiempo.... Como debilidad, también aprender a hablar con las autoridades...” (5ª subcategoría)</p>
Categoría 3. Mediación docente	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximarse a la realidad en forma simulada 	<p>Emmmh.....realizamos prácticas aquí en el laboratorio... este... con maniqués, nos enseñó a este... llevamos una pieza de pollo para saber suturar, y nos enseñó a suturar, nos enseñó lo que le llaman sutura invisible que nada más le jalan un hilito y no les quedan cicatrices y este... desde las suturas todas horribles que hacen los médicos, en cruces... si nos enseñó la maestra, trató de explicarnos con maniqués, con acetatos, o sea... si, si trabajó en eso, como que nos preparó, esto es lo que les viene...</p>
Categoría 4. Ser enfermera obstetra	<ul style="list-style-type: none"> • Referente de la Enfermería Obstétrica 	<p>“... en el campo de obstetricia los partos los atienden regularmente los residentes... residentes 1 o 2, el que está de guardia... ahí casi no interviene mucho, en los que son por vía vaginal, natural, ya las cesáreas ya son... un poquito más complicado, y este... entonces si los residentes de hecho son muy accesibles, siempre y cuando el estudiante esté preparado, porque inclusive antes de intervenir te hacen preguntas...”</p>

destrezas en los diversos elementos que integran las competencias obstétricas.

Dentro de esta categoría apareció como subcategoría *la práctica de obstetricia, una práctica anhelada*, la cual documenta lo que esta práctica significa para los alumnos, pues es considerada como un momento muy especial dentro de su formación en la LEO, y apareció fuertemente signada como una práctica anhelada y esperada en la que subyace la idea de incorporarse a un campo de conocimientos, que supone cierta diferenciación con la Enfermería general, por lo que se le asocia con un *estatus superior*, así como con momentos en los que tiene lugar la *presencia de la vida*.

“...Digo, en algún momento, yo creo que, el hecho pues de tener el reconocimiento de licenciadas en obstetricia, pues influye en nosotras, en sentirnos pues... más ¿no?, sí, sí influye eso. Por ejemplo yo me doy cuenta que cuando hacen especialidades de instrumentista ¿no? o están en cuidados intensivos, o sea si se siente pues esa superioridad, digo aunque tú no lo digas, digo por el respeto a los demás, dicen son enfermeras en obstetricia y están atendiendo partos, si se siente ese nivel, o sea ese cambio de nosotras...” (Entrevista a alumna).

Los alumnos refirieron que en la práctica de Obstetricia y a diferencia de las prácticas curriculares de Enfermería por las que habían transitado anteriormente, la comunidad de práctica estableció un trato distinto con ellos, pues los ubican como practicantes avanzados, muy próximos a concluir la licenciatura. Los alumnos refirieron interactuar fundamentalmente con los médicos y los residentes, lo que marcó una diferencia con la relación que venían experimentando en sus prácticas clínicas previas, en las que fundamentalmente se vincularon con enfermeras en servicio, que mayoritariamente tienen un nivel técnico y a quienes no se les autoriza la atención de los partos.

Formas de enseñanza y aprendizaje de las competencias obstétricas “... observar, ejecutar y...vencer el miedo”.

Los alumnos refirieron que el proceso de construcción de las competencias obstétricas en los escenarios de práctica, requiere *observar, ejecutar y vencer el miedo*. La experiencia vivida de tocar, palpar a la paciente y reconocer la atmósfera situacional de cada una, les ofreció un amplio campo de conocimientos, que dista mucho de aquello que han revisado en los textos o que han experimentado en los laboratorios de enseñanza clínica. Esto indica la presencia de saberes que no siempre están documentados, tratándose de un conocimiento de naturaleza práctica que deviene de la acción generada en una situación específica, cuya aprehensión proviene de la experiencia vivida en la interacción con la paciente.

La mujer embarazada representó la situación inédita a partir de la cual los alumnos movilizaron sus conocimientos, habilidades y actitudes.

Cada paciente embarazada representó un caso único, a partir del cual los alumnos debieron recuperar y movilizar sus conocimientos o bien poner en juego diversas habilidades que forman parte de las competencias obstétricas. Cada mujer embarazada reunía además una problemática social muy particular, que se acentuó en los hospitales que atienden a la población abierta, de manera que los alumnos refirieron con asombro su enfrentamiento a casos de mujeres violadas, embarazos en niñas o adolescentes, mujeres próximas a parir que habían sido abandonadas, mujeres que

interrumpieron su embarazo, etc., casos todos ellos, que les permitieron reconocer la presencia de los factores psicosociales y culturales que están presentes en las diversas situaciones en que una mujer vive procesos de embarazo, parto y posparto, y las repercusiones que tienen elementos como la pobreza, la marginación social, bajos niveles de escolaridad, etc., aspectos que dejaron un fuerte impacto y una honda reflexión en los alumnos.

Percepción del alumno sobre el logro y alcance en las habilidades obstétricas.

Si bien es cierto este estudio parte de momentos iniciales y de incorporación nueva al campo de la obstetricia, los alumnos externaron su apreciación sobre sus propios logros al concluir el semestre, que van desde percatarse que les falta consolidar las competencias básicas de la Enfermería general y que constituyen conocimientos previos cuya falta de dominio se torna una limitante al ingresar al campo de prácticas de obstetricia, hasta percatarse que son capaces de atender los partos de bajo riesgo, pero carecer todavía de elementos para identificar los casos de alto riesgo y el tipo de decisiones que deben tomarse en tales casos.

Argumentaron que se hace necesario atender más casos que aporten más y diversos elementos, para adquirir mayor seguridad y *poder vencer el miedo*. Asimismo, indicaron que les hace falta consolidar los conocimientos de anatomía y fisiología y adquirir mayor destreza en las suturas.

3ª Categoría de análisis. Mediación docente

Esta categoría comprendió todos aquellos aspectos teórico-prácticos que fueron revisados en forma previa a la incorporación de los alumnos al campo de prácticas, en la idea de sentar las bases de sus futuras intervenciones en la práctica.

La enseñanza en el laboratorio colocó a los alumnos frente a un ambiente que simula y se asemeja en la medida de lo posible a la realidad hospitalaria, procurando propiciar un acercamiento, sin que estén presentes los riesgos a que se expone un aprendiz que carece de experiencia en la materia obstétrica, esto último, conformó la subcategoría *de aproximación a la realidad en forma simulada*, donde la presencia mediadora del docente con aquello que aprende el alumno es fuerte, mientras que la presencia del docente en el campo de prácticas, se diluye, en tanto distribuye su tiempo en los diferentes alumnos que tiene a su cargo y éstos se ubican en diferentes servicios, por lo que adquieren mayor presencia los médicos y los residentes, así como las enfermeras en servicio que permanecieron mayor tiempo con los alumnos.

Si bien los informantes refirieron la realización de las prácticas en los laboratorios de enseñanza clínica, como un momento previo para prepararlos para las situaciones reales de la práctica, en términos generales, consideran que la experiencia directa con las pacientes, rebaza en mucho las posibilidades de aprendizaje de esta actividad.

4a. Categoría de análisis. Ser enfermera obstetra

Esta categoría remite al perfilamiento de la identidad profesional que se pretende conformar en los alumnos. Poseer las competencias de la Enfermería Obstétrica, conlleva

además de la posesión de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes, una forma de ser y una identidad en la que subyace una forma de concebirse a sí mismo y un sentido de aquello que realiza, aspectos que integraron esta categoría de análisis denominada “ser enfermera obstetra”.

Al respecto, los datos mostraron que no existe un modelo consistente de lo que implica ser una enfermera obstetra, pues en los escenarios de enseñanza aprendizaje, los alumnos destacan que esta actividad la realizan preponderantemente los médicos y los residentes, apareciendo como un referente escindido para los alumnos, pues esta enseñanza no la reciben de los propios profesionales de enfermería.

El relato de algunos alumnos refirió la presencia en su práctica de una enfermera perinatal, en cuyo caso fue vista como *un modelo a imitar*, sin embargo, debemos mencionar que fueron menos los alumnos que contaron con esta situación, pues en su mayoría fue el médico y los residentes quienes los acompañaron apoyándolos y supervisándolos en los momentos en que intervinieron a las pacientes.

Discusión

El proceso que viven los alumnos de la LEO al incorporarse a los escenarios de prácticas y adquirir las competencias obstétricas, se caracteriza inicialmente por la presencia de un gran temor, pero eventualmente y desde su percepción, logran adquirir suficiente confianza como para atender partos, siempre y cuando éstos constituyan casos libres de riesgos o complicaciones. La presencia de temor es un dato que concuerda con los estudios de Shin Kyung¹³, quien desde un enfoque fenomenológico, identificó el significado de la incorporación de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Seoul a la práctica clínica, como un evento de temor e incluso traumático que logran resolver paulatinamente.

En el caso que nos ocupó, los alumnos aún requieren cursar la asignatura de Obstetricia II, en la que se abordan los embarazos y partos de alto riesgo. En este sentido nuestros hallazgos encuentran similitud con los expuestos por Davis et al.¹⁴ en un estudio de corte cuantitativo sobre niveles de confianza logrados, en una población de parteras recientemente graduadas y en la percepción de independencia alcanzada por estudiantes respecto a estas competencias en un estudio realizado por Fasan et al.¹⁵. Asimismo se encuentra afinidad en la investigación de Schytt y Waldenström¹⁶, que realizaron un estudio sobre la preparación recibida en estudiantes, parteras y obstetras para la práctica clínica, y para quienes de igual forma que nuestros informantes, refieren la necesidad de atender un número mayor de casos, para advertir las posibles complicaciones que pueden llegar a presentar las mujeres en el parto y en el puerperio.

La consideración de que cada mujer embarazada representa un caso único y distinto, así como un elemento que moviliza las competencias obstétricas que posee el alumno, es también un aspecto que está presente en los estudios de Nicholls y Skirton¹⁷, quienes indagaron sobre los atributos que están presentes en una “buena partera” y entre los que destacan con mayor medida, el ajustar los cuidados que requiere la mujer embarazada, en razón de sus características y necesidades individuales.

Los hospitales como escenarios de prácticas de obstetricia, si bien ofrecieron situaciones reales y diversas a los alumnos para iniciarse en la adquisición de las competencias obstétricas del cuidado del embarazo, parto, puerperio y la atención del recién nacido, la inmersión de los alumnos en el campo de prácticas implicó un fuerte proceso de *socialización secundaria* como una condición previa para ser aceptados e incorporados a una comunidad de práctica que vive y ostenta una manera de pensar y hacer las cosas. La socialización secundaria como la definen Berger y Luckmann¹⁸ posibilita la adquisición de “roles” vinculados con la división del trabajo y a través de ella se internalizan significados institucionales e instituidos.

Los espacios hospitalarios constituyen entornos sociales de trabajo ampliamente estructurados y estructurantes para quienes se incorporan a los mismos. Esto último remite al concepto de *habitus* de Pierre Bourdieu¹⁹, que alude a la conformación de estructuras sociales externas y a las estructuras internalizadas por los sujetos sociales.

De esta forma, la socialización en los entornos de prácticas, implicó para los alumnos, su incorporación a las tareas rutinarias de los hospitales, aspecto que no sólo constituyó una condición previa para la intervención de partos, sino que también le permitió al alumno observar el trato institucional de las pacientes, encontrando en algunos casos una contradicción entre los valores que se les enseñaron en el contexto áulico, de respeto a la persona y la atención integral de sus necesidades, con las prácticas instituidas en los hospitales y que se expresó claramente a través de un código vivo “...saber que son personas y no cuerpos...”. Esta separación del mundo académico y de la práctica hospitalaria, ya también la ha señalado Medina Moya²⁰ en sus investigaciones, quien argumenta que prevalecen lógicas distintas entre el mundo académico y el de la práctica de la Enfermería.

La práctica de la Enfermería Obstétrica en los hospitales, no constituye aún una práctica aceptada de manera uniforme y generalizada, aspecto que pudo apreciarse en razón de la disponibilidad y aceptación que mostraron los espacios de práctica, para que los alumnos intervinieran en los partos, pues si bien en su mayoría se ofrecieron las posibilidades para ellos, en otros casos, los menos, se expresó que esto no se permitía, por lo que se reducía la participación a una colaboración con el obstetra. Este hallazgo es concordante con las investigaciones de Vieira y de Sena²¹, quienes realizaron un estudio cualitativo sobre el significado que tiene el curso de especialización de Obstetricia en enfermeras, en el que destacan la aspiración a que sea revalorada la intervención de la enfermera obstetra en los espacios hospitalarios, bajo una dimensión más humana que rompa con los estereotipos de atención establecidos.

El *saber práctico* es un elemento presente a lo largo de todos los datos y constituye un elemento que va más allá de la vinculación de la teoría con la práctica, involucrando saberes de la profesión que se transmiten principalmente en forma oral y a través de la observación y demostración de ejecuciones, dentro de los cuáles, puede advertirse que se transmite paralelamente un arte²².

En este mismo sentido, los trabajos de Patricia Benner²³ han destacado que en el contexto de la práctica enfermera, se advierte una *sabiduría profesional* de las enfermeras expertas. La autora refiere que el conocimiento práctico que

deriva de la experiencia, se observa en la enfermera experta, quien se conduce de manera distinta a una principiante, por la visión que le aporta la experiencia y la pericia profesional, lo que facilita la interpretación de situaciones clínicas. De esta forma, se advierte que la formación de las competencias, es un proceso de construcción que implica constantes ajustes en el devenir permanente de aprendizajes y saberes, por parte del sujeto que aprende y en el que las características y las interacciones establecidas en el entorno que tiene lugar, son significativas y relevantes.

Conclusiones

La selección de los espacios que se disponen para realizar la práctica de obstetricia, constituye un aspecto fundamental para iniciar a los alumnos en la formación de las competencias obstétricas, en tanto deben reunir las situaciones que requieren estos para alcanzar los aprendizajes básicos y fundamentales, y ofrecer una gama de diversas problemáticas que es deseable que aprendan los alumnos a resolver, demandándoles la movilización de sus conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas previamente y a partir de las cuáles, los contenidos temáticos del programa curricular de Obstetricia, así como de otras asignaturas previas cobran sentido.

La reflexión sobre la situación experimentada constituye sin lugar a dudas, una condición pedagógica de gran riqueza que es necesaria trabajarla para propiciar la consolidación de los aprendizajes, optimizando las posibilidades que ofrecen los escenarios para la construcción de las competencias obstétricas.

Idealmente y desde una perspectiva pedagógica, tendría que existir una dosificación de las situaciones a las que es expuesto el alumno, o una gradualidad en la complejidad que éstas presentan, de manera que se asegurara un desarrollo formativo sólido y progresivo, en el que se avanza hacia casos que van de una menor a una mayor dificultad. Pero la realidad y las dinámicas de trabajo de los hospitales lo hacen poco factible, pero ante esto, la guía y las acciones de mentoría cobran importancia, por lo que se hace necesario elaborar instrumentos que apoyen este trabajo de guía y orientación, en el que se puedan explicitar en forma cualitativa, los rasgos que integran los diversos niveles de logro, iniciando desde el de principiante, hasta llegar a delinear los rasgos del experto.

La escasa presencia de enfermeras obstetras que por ahora están presentes en los escenarios de la práctica, no muestra al alumnado una figura identitaria más clara y sólida, que le permita vislumbrar lo que implica el devenir de la Enfermería Obstétrica, así como su imagen y sus posibilidades de intervención profesional, en los contextos institucionales de atención del parto y el cuidado integral de la mujer.

Limitaciones del estudio

La realización de esta investigación, reunió informantes solamente del caso de la LEO de la UNAM, reunir testimonios de alumnos y docentes que participan en la formación de enfermeras obstetras en otras universidades y entidades federativas, que realizan prácticas en otras entidades

hospitalarias, podrá contribuir a reafirmar o ampliar los hallazgos encontrados, o bien a delinear a nuevas aportaciones sobre el objeto de estudio, redundando en una mayor comprensión y consistencia del mismo.

Aportaciones del estudio

Conocer en mayor profundidad el proceso por el que atraviesan los alumnos al construir las competencias obstétricas, sugiere elementos a considerar en los procesos formativos de educación en Enfermería, en los que las prácticas en los escenarios reales de intervención profesional constituye sin lugar a dudas, un aspecto medular y nos acerca a repensar cuáles pueden ser las situaciones más significativas y apropiadas para su formación y por ende seleccionar de mejor forma los campos de prácticas obstétricas.

Reconocer que los alumnos enfrentan con temor las prácticas, da pautas para atender aspectos tales como: reforzar el trabajo previo a las prácticas, abordar los contenidos curriculares en el orden y a partir de los requerimientos que la práctica les plantea, considerar que los alumnos enfrentan necesidades de conocimientos, habilidades y actitudes diversas, acordes a las situaciones en las que serán colocados. Dosificar hasta donde es posible, las dificultades y la complejidad que supone el trabajo de la Enfermería Obstétrica, en el afán de que se produzcan de la mejor forma, la construcción de los esquemas de pensamiento que implican estos saberes.

Es necesario sensibilizar a las comunidades de práctica sobre los efectos formativos o nocivos que pueden generar sus interacciones con los alumnos, así como las posibilidades de desarrollo que puede generar un buen trabajo de mentoría.

La formación del profesional competente en Enfermería Obstétrica, requiere también de una mayor comunicación en los contextos hospitalarios, de los fines educativos y propósitos curriculares de esta formación universitaria, así como de la consideración de las experiencias pedagógicas que resultan más apropiadas, enfatizando que requieren ser acompañados por profesionales con conocimientos y experiencia, así como con la incorporación de procesos de reflexión durante la práctica y posteriores a la misma, pues la formación de competencias, requiere de un pensamiento reflexivo e indagador, y del acompañamiento y la mentoría del profesional experto.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este estudio.

Referencias

1. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Actualización 2000. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2000.
2. Tedesco JC, Gimeno-Sacristán J, Torres-Santomé J, et al. Por nuestra escuela. México: Lucerna Diogenes; 2004.

3. Perrenoud P. Diez nuevas competencias para enseñar. 3ª ed. Barcelona: Editorial Grao, Colec. Biblioteca de Aula; 2005.
4. Denyer M, Furnémont J, Roger- Poulain R, et al. Las competencias en la educación. Un balance. México: Fondo de Cultura Económica; 2007.
5. Rauner F. El conocimiento práctico y la competencia de acción en la profesión. *Revista Europea de Formación Profesional* 2007;40:58-73.
6. Jonnaert P, Barrette J, Boufrhi S, et al. Contribution critique au développement des programmes d'études: compétences, constructivisme et interdisciplinarité. *Revue des sciences de l'éducation* 2004;XXX(3):667-696.
7. Díaz-Barriga F. Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. México: Mc Graw- Hill; 2006.
8. Leave J, Wenger E. Aprendizaje situado: Participación periférica legítima. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, Carrera de Psicología; 2003.
9. Organización Panamericana de la Salud/USAID. Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional. Washington, D.C.: OPS; 2006.
10. Arias Valencia MM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y Educación Enfermería*, marzo 2000, XVII, (1): 13-26. [Consultado enero 2010]. Disponible en: <http://bit.ly/1bx5T04>
11. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
12. Creswell J. *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing about among five traditions*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1998.
13. Shin-Kyung R. The meaning of the clinical learning experience of Korean Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 2000;39(6):259-265.
14. Davis D, Foureur M, Clements V, et al. The self reported confidence of newly graduated midwives before and after their first year of practice in Sydney. *Women & Birth*. 2012; Sept; 25 (3): 1871- 5192 [consultado marzo 2013] Disponible en: <http://bit.ly/1hqzoxV>
15. Fasan J, Zavarise D, Palese A, et al. Midwifery students' perceived independence within the core competencies expected of the midwifery community upon graduation: an Italian study. *Int Nurs Rev*. 2012 Jun;59(2):208-14. [consultado marzo 2013] Disponible en: <http://bit.ly/15QP34z>
16. Schytt E, Waldeström U. How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students. *Midwives and obstetricians. Midwifery* 2013;29(2):102-109. [Consultado abril 2013] Disponible en: <http://bit.ly/18CmRWr>
17. Nichols L, Skirton H, Webb C. Establishing perceptions of a good midwifery. A Delphi study. *British journal of Midwifery*. 2011;Apr; 19: 230-6 [Consultado junio 2012] Disponible en: <http://bit.ly/1bxgAQk>
18. Berger PL, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores; 2003.
19. Bourdieu P. *El sentido práctico*. Madrid: Taurus, Humanidades; 1991.
20. Medina-Moya JL. *Deseo de cuidar y voluntad de poder*. Barcelona: Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2005.
21. Vieira M, De Sena RR. El significado de la especialización de enfermería obstétrica desde la perspectiva de algunas egresadas del curso: relato de una experiencia. *Investigación y Educación en Enfermería* 2005;XXIII(2):42-55.
22. Gadamer G. *Teoría, técnica, práctica. El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa; 1996.
23. Benner P. *Práctica progresiva en enfermería*. Barcelona: Grijalbo; 1987.