

ACTIVIDADES PROFESIONALES Y UTILIZACION DE CONOCIMIENTOS DE LAS EGRESADAS DEL PROGRAMA II CICLO DE ENFERMERIA PRESENCIAL Y A DISTANCIA*

GRACIELA PARDO DE VELEZ Ph. D.**

MARIA VICTORIA GRANADA M. Mi. ***

MARLENE CEDENO, M. SP. y MARLENE MONTES, M.SP. ****

RESUMEN

El propósito del presente estudio es determinar el efecto del Programa de enfermería II ciclo, a distancia, por medio del seguimiento de las egresadas que realizaron su complementación en los centros regionales de las ciudades de Cali, Buga y Popayán; y establecer comparaciones entre estos grupos y el grupo presencial o control del Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle.

El establecer relaciones entre los promedios de utilización de conocimientos básicos y las actividades profesionales propiamente dichas, permite la actualización y mejoramiento del plan de estudios. En esta forma el programa puede modificarse tendiente a favorecer tanto el crecimiento personal como de la profesión, pero acorde con las necesidades de la comunidad a la cual prestan sus servicios las egresadas.

Este estudio de seguimiento, forma parte del modelo evaluativo que incluye otros factores o categorías de variables. A saber: La comunidad en términos de la morbilidad y los recursos; el profesorado de acuerdo al uso y producción de técnicas educativas; el costo beneficio del programa bajo la modalidad a distancia.

* El proyecto se desarrolló auspiciado por la Universidad del Valle y la Fundación Kellogg.

** Profesor Emérito.

*** Profesora Asistente.

**** Profesoras asociadas - Departamento de Enfermería, Universidad del Valle.

Se aplica un diseño ex-post-facto, para valorar retrospectivamente las variables del modelo, y establecer relaciones entre los grupos de egresadas, con base en los promedios de utilización de conocimientos y realización de las actividades propias de la profesión de enfermería.

El análisis de factores permite determinar el factor principal de acuerdo al peso o correlación de las variables pertinentes a cada asignatura o categoría. A su vez el análisis de varianza facilita la comparación de los promedios entre los grupos: presencial y a distancia. Los resultados y las conclusiones del presente trabajo demuestran similitud entre los grupos pero diferente utilización tanto de conocimientos, como de las actividades que realizan, cuyo análisis presenta nuevas perspectivas en la práctica profesional de la enfermería.

EL PROBLEMA

El mejoramiento y actualización de todo programa educativo, requiere identificar la aplicación de los conocimientos, habilidades y actitudes desarrolladas a través del proceso de enseñanza aprendizaje; donde la evaluación del desempeño profesional refleje los grados de utilización de lo aprendido en el programa de capacitación, en relación con las demandas y necesidades de la práctica profesional.

Es importante evaluar las funciones de las egresadas del programa a distancia en términos de la utilización de los conocimientos, las actividades administrativas que ejecutan y la atención al individuo, la familia y la comunidad, específicamente las acciones en el campo ambulatorio en situaciones y problemas de salud más frecuentes en los grupos de ancianos, adultos, madres y niños.

El problema se puede resumir en las siguientes palabras. Cuál es la relación existente entre los promedios de utilización de conocimientos y las actividades administrativas y de atención directa, que realizan las egresadas del programa II Ciclo de Enfermería bajo las modalidades presencial y a distancia?

El siguiente trabajo se propone evaluar el programa a distancia en Enfermería, tendente a mantenerlo o modificarlo de acuerdo a los resultados alcanzados. Los objetivos de la evaluación son:

1. Comparar el grado de satisfacción por el trabajo de los dos grupos de egresados del programa presencial (Cali) y a distancia (Buga, Popayán y Cali).
2. Comparar el promedio de utilización de los conocimientos en las áreas básicas (Planeamiento curricular, Metodología científica, Sociedad y salud, Demografía y salud) según grupos.
3. Comparar los promedios de realización de las actividades en el área profesional (Administrativas y de atención al individuo, familia y comunidad) según grupos.
4. Analizar las opiniones de las egresadas respecto al programa y su aplicación en la práctica profesional según grupos.

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

Generalmente los cambios curriculares se realizan parcialmente. Se introducen modificaciones aisladas basadas en conceptos particulares u opiniones, sin tener en cuenta el enfoque integral del plan de estudios.

Según el enfoque de Stufflebeam (1) la evaluación permite la medición de los resultados alcanzados de acuerdo a los factores de ENTRADA, PROCESO Y EFECTO. Los factores de ENTRADA se identifican previamente para establecer relaciones posteriores con los resultados del programa. El PROCESO facilita

la determinación de las acciones correctivas encaminadas al logro de las metas propuestas. El EFECTO se centra en la medición de los resultados del programa.

Según Scriven (2) todo programa educativo se debe evaluar teniendo en cuenta no solamente los resultados inmediatos del propio aprendizaje, sino también las acciones que se realizan en la práctica profesional.

Los criterios para el seguimiento de las egresadas del programa II ciclo de Enfermería a distancia, están representados por la utilización de los conocimientos básicos, las actividades administrativas y las actividades de atención directa que realizan, de acuerdo a las funciones profesionales y las demandas reales de la comunidad en el proceso salud enfermedad.

El diseño curricular para el programa "II Ciclo de Enfermería" se fundamenta en el aprendizaje entendido como la capacidad de transferir lo aprendido a una nueva situación con un alto nivel de desempeño (3). A su vez el diseño curricular se basa en modelos educativos que permiten a los estudiantes alcanzar niveles aceptables de aprendizaje de acuerdo a los objetivos instruccionales propuestos. Dichos objetivos se formulan en términos del comportamiento observable del educando (4,5).

Paralelamente se introduce la evaluación del aprendizaje enfocada en

dos formas: Primero la evaluación formativa que ofrece información tanto al educando como al profesor respecto al logro de los objetivos instruccionales propuestos; y permite al estudiante corregir las fallas y al profesor orientar el aprendizaje. Segundo la evaluación sumativa entendida como la medición de los resultados finales del aprendizaje (6). A su vez la evaluación se establece como un medio posterior de obtener información correspondiente a la futura aplicación de los conocimientos adquiridos en el programa (7).

Se espera que el estudiante que asista a la totalidad del programa II Ciclo de Enfermería a Distancia, alcance un rendimiento académico similar al del grupo presencial y con percentiles iguales o superiores al 70 por ciento.

DESCRIPCION DEL MODELO

La administración del programa depende de la dirección del Departamento de Enfermería y cuenta con una coordinadora y un comité asesor conformado por las coordinadoras de los cuatro subsistemas: finanzas y costos, desarrollo académico, tecnología educativa y evaluación e investigación, como invitada especial asiste la coordinadora de la asignatura en curso.

El funcionamiento del programa cuenta con el centro sede - Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle - y tres centros regio-

nales ubicados en el Hospital Regional de Buga, la Facultad de Enfermería de la Universidad del Cauca, en Popayán y el Hospital Universitario del Valle, en Cali.

La dirección de cada Centro Regional está a cargo de una monitorea previamente capacitada para el desempeño de sus funciones. Los centros están dotados de equipo, material audiovisual, biblioteca y secretaría. En ellos los estudiantes realizan consultas, trabajos en grupo y recibe las asesorías previamente programadas para cada asignatura.

El programa educativo II Ciclo de Enfermería a Distancia ofrece al educando la oportunidad de aprender sin desplazarse de su sitio de trabajo. Se fundamenta en la modalidad de "aprender haciendo" dando solución a determinados problemas o situaciones del proceso salud enfermedad de la población usuaria (8).

El proceso de enseñanza aprendizaje se desarrolla en forma activa donde el estudiante realiza las experiencias de aprendizaje individualmente y en grupo. El autoaprendizaje se lleva a cabo por medio del estudio independiente de las unidades modularizadas y ejercicios de aplicación. El aprendizaje socializado se logra a través de los trabajos en grupo, que permiten al aprendiz compartir experiencias y clarificar dudas. Para ello cuentan con la per-

manente asesoría del monitor en el manejo de la metodología modularizada.

El plan de estudios del programa II Ciclo de Enfermería, está conformado por siete asignaturas que se subdividen en básicas y profesionales. Las asignaturas básicas son: Planeamiento Curricular, Metodología Científica, Sociedad y Salud, Demografía y Salud; las asignaturas profesionales están conformadas por Administración en Enfermería, Enfermería I y Enfermería II. El programa se realiza bajo dos modalidades, presencial y a distancia. El primero se desarrolla con un grupo en el Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle y tiene una duración de dos semestres. El segundo, con una duración de cuatro semestres se desarrolla simultáneamente, con tres grupos ubicados en las ciudades de Cali, Popayán y Buga.

La evaluación del programa se inicia desde la etapa de planificación con el diseño del modelo evaluativo determinando los objetivos y criterios. En el desarrollo la evaluación se centra en la administración del programa y en el proceso de enseñanza, aprendizaje, manteniendo una estrategia evaluativa permanente que permite tomar decisiones canalizadas al logro de las metas propuestas. Se miden los resultados en términos del rendimiento académico y del seguimiento de las egresadas.

La evaluación se fundamenta en Stufflebeam y se puede representar en el diagrama de la figura 1.

Según Pardo de Vélez y colaboradoras (9), los factores de ENTRADA son: La comunidad, el profesorado, el educando y los recursos físicos/financieros. El PROCESO se

centra en la administración del programa y el logro de los objetivos instruccionales por el educando en el proceso enseñanza aprendizaje. El EFECTO se mide según las diferencias entre las variables que conforman las categorías o factores de entrada, donde el seguimiento está representado por la utilización de los

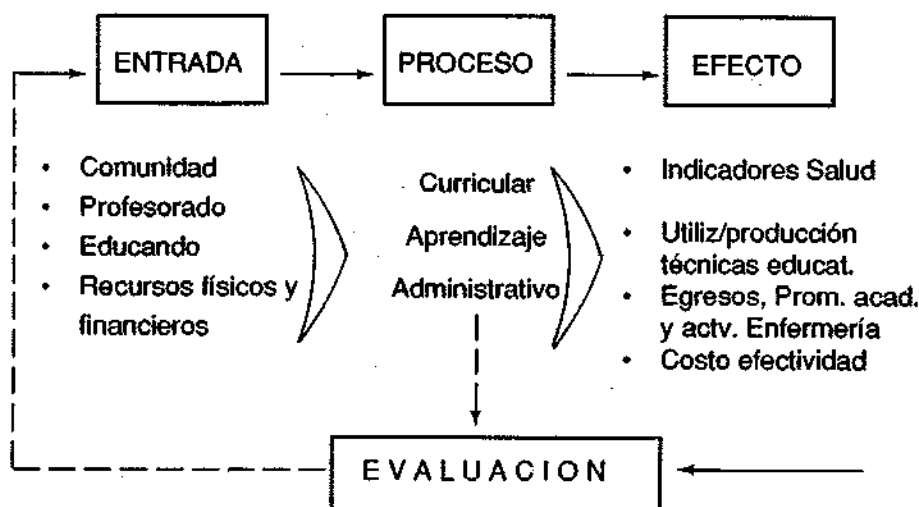


Fig. 1 - Diagrama de evaluación del programa de Enfermería a Distancia.

conocimientos y la realización de las actividades administrativas y de cuidado directo por parte de las egresadas.

La satisfacción en el trabajo representa un indicador del interés de la egresada por las funciones que realiza. Se espera igual grado de satisfacción entre el grupo de egresadas que asistieron al programa II Ciclo de Enfermería bajo las modalidades, presencial y a distancia.

La eficiencia del programa se mide a través de la utilización de los conocimientos adquiridos por las egresadas en las áreas básicas y profesionales, tomando como indicadores las actividades que realizan para dar atención a las demandas reales de la comunidad, en términos de la valoración del estado de salud del individuo, la familia y grupos comunitarios en el campo ambulatorio en situaciones y problemas de salud más frecuentes en los ancianos,

adultos, madres y niños. A su vez se espera en los grupos -presencial y a distancia- la misma utilización de conocimientos básicos y realización de las actividades de administración en Enfermería, y de atención directa.

El análisis de las opiniones de las egresadas facilita el establecimiento de relaciones entre el resultado del aprendizaje y el desempeño profesional según las demandas de salud por ellas atendidas. A continuación se presenta el diagrama de seguimiento.

METODOLOGIA

Se utiliza la investigación descriptivo analítica que permite establecer relaciones entre las variables del estudio. Se aplica el diseño *expost-facto*, que sin manipular la variable experimental facilita medir la relación entre los fenómenos del presente y otros fenómenos del pasado. En este caso se mide la eficiencia del programa II Ciclo de Enfermería, en términos del grado de satisfacción en el trabajo, la utilización de los conocimientos básicos y la realización de las actividades administrativas y

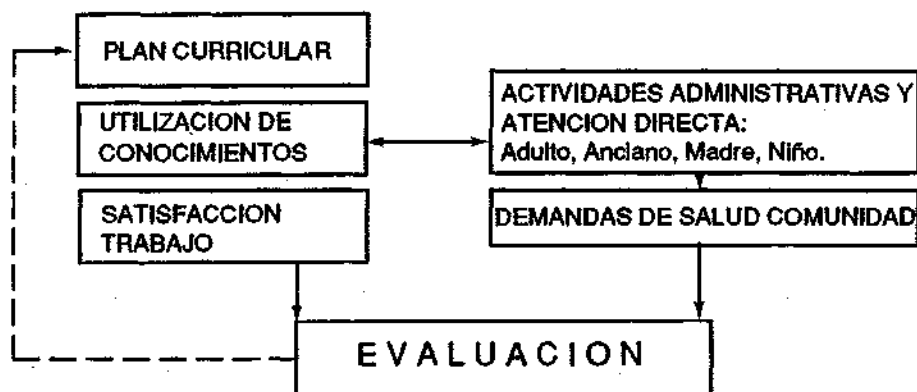
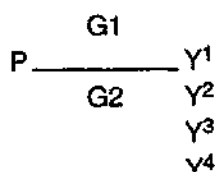


Fig. 2 - Diagrama de seguimiento de egresadas II Ciclo Enfermería.

de atención directa. A su vez se establece comparación entre las actividades y comportamientos de los grupos de las egresadas del programa, bajo las modalidades presencial y a distancia, según las variables estudiadas.

El modelo evaluativo para el seguimiento de las egresadas se presenta en el diagrama de la página siguiente.

El universo se conformó con el total de egresadas de los programas presencial (30) y a distancia (118),



Donde:

P = Programa II ciclo de Enf.

G1 = Egresadas a Distancia

G2 = Egresadas Presenciales

Y¹ = Grado de Satisfacción trabajo

Y² = Promedio utilización de conocimientos.

Y³ = Promedio actividades Administrativas.

Y⁴ = Promedio actividades en atención directa.

quienes dieron respuesta al cuestionario elaborado para tal fin. El grupo a distancia estuvo compuesto por los subgrupos de enfermeras que asistieron al programa en los Centros Regionales de Cali (53), Popayán (30) y Buga (35). El grupo presencial estuvo formado por las estudiantes que asistieron al programa presencial ofrecido en el Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle en Cali (30). Con el objeto de facilitar la aplicación del análisis de varianza se igualaron (30 personas) cada uno de los subgrupos del programa a distancia. Para la conformación de dichos subgrupos se utilizó el muestreo al azar empleando la tabla de números aleatorios.

INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LOS DATOS

El instrumento correspondiente al seguimiento de las egresadas consta de siete áreas: Datos generales, satisfacción hacia el trabajo, utilización de conocimientos de las áreas básicas, actividades profesionales

administrativas y de atención directa, otras actividades y sugerencias.

Tres meses después de finalizado el programa se envió a cada egresada un primer cuestionario que incluía las instrucciones para ser diligenciado y remitido al Departamento de Enfermería. Pasados quince días se envió un segundo cuestionario a las no respondientes y un mes después un tercer cuestionario, obteniéndose un total de 110 (93.3%) respuestas.

Los datos correspondientes a satisfacción, utilización de conocimientos, las actividades administrativas y de atención directa, se sometieron independientemente al análisis de factores dando como resultado un factor principal en cada una, con valores superiores a 0.50, respecto a las variables estudiadas. Por lo tanto los datos pueden manejarse cuantitativamente. Las escalas de satisfacción y utilización de conocimientos de las áreas básicas, tienen valores de 1 a 3. Las escalas de actividades de administración en Enfermería y de atención directa, presentan valores de 1 a 4.

Los resultados de este trabajo, se presentan en 18 cuadros y una gráfica. Primero se describe la distribución y funciones de las egresadas. Segundo se establecen las comparaciones entre los grupos: presencial y a distancia utilizando el análisis de varianza.

RESULTADOS Y DISCUSION

El análisis descriptivo se centró en la distribución de las egresadas según la institución de trabajo, los cargos profesionales y las observaciones. Las gráficas se utilizaron para presentar los datos correspondientes al ordenamiento de las funciones profesionales de la enfermera. A su vez se aplicaron las pruebas de análisis de varianza a la satisfacción, la utilización de conocimientos, las actividades administrativas y las actividades de atención directa para la valoración del estado de salud del adulto y del anciano; del crecimiento y desarrollo del niño menor de seis

años; del control de mujeres gestantes y usuarias del programa de planificación familiar; la supervisión de la atención prenatal y de planificación familiar.

La mayoría de las egresadas, 78 (65.1%) de ambos programas trabajan en los hospitales universitarios, los hospitales regionales y las instituciones del seguro social. El menor número, 15 (12.4%) trabajan en la docencia universitaria, centros o puestos de salud, hospitales locales, hospitales especializados e investigación. A su vez 27 (22.5%) de las profesionales prestan sus servicios en las escuelas de auxiliares, las instituciones privadas y los servicios seccionales de salud. Vale la pena anotar que todas las profesionales que trabajan en las escuelas de auxiliares son egresadas del programa a distancia como se observa en el cuadro 1.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS 120 EGRESADAS
SEGUN INSTITUCION DE TRABAJO Y PROGRAMA - CALI.

INSTITUCION	PROGRAMA					
	Presencial		Distancia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
HOSPITAL UNIVERSITARIO	10	8.4	22	18.3	32	26.7
SEGURO SOCIAL	6	5.0	20	16.7	26	21.7
HOSPITAL REGIONAL	6	5.0	14	11.7	20	16.7
ESCUELA DE AUXILIARES	-	-	14	11.7	14	11.7
INSTITUCIONES PRIVADAS	4	3.3	3	2.5	7	5.8
SERVICIO SECCIONAL	1	.8	5	4.2	6	5.0
FACULTAD DE ENFERMERIA	1	.8	3	2.5	4	3.3
CENTROS O PUESTOS	1	.8	3	2.5	4	3.3
HOSPITAL LOCAL	-	-	3	2.5	3	2.5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	.8	2	1.7	3	2.5
INVESTIGACION	-	-	1	.8	1	.8
TOTALES	30	24.9	90	75.1	120	100.0

Antes de realizar el programa la mayoría de las participantes 87 (77.7%), desempeñaban el cargo de jefes de sala en diferentes áreas. Un menor número de las profesionales 11 (9.8%) ocupaban posiciones directivas y otros cargos. Finalmente, 14 (12.5%) de las participantes trabajaban en área de la docencia (Cuadro 2).

Respecto a los cambios profesionales después del programa la mayoría de las egresadas 86 (81.2%) consideraron que éste les había proporcionado mayores conocimientos, y satisfacción. Sin embargo solamente a 20 (18.8%) les representó un mayor salario o un cargo de categoría superior.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LAS EGRESADAS SEGUN CARGO PREVIO

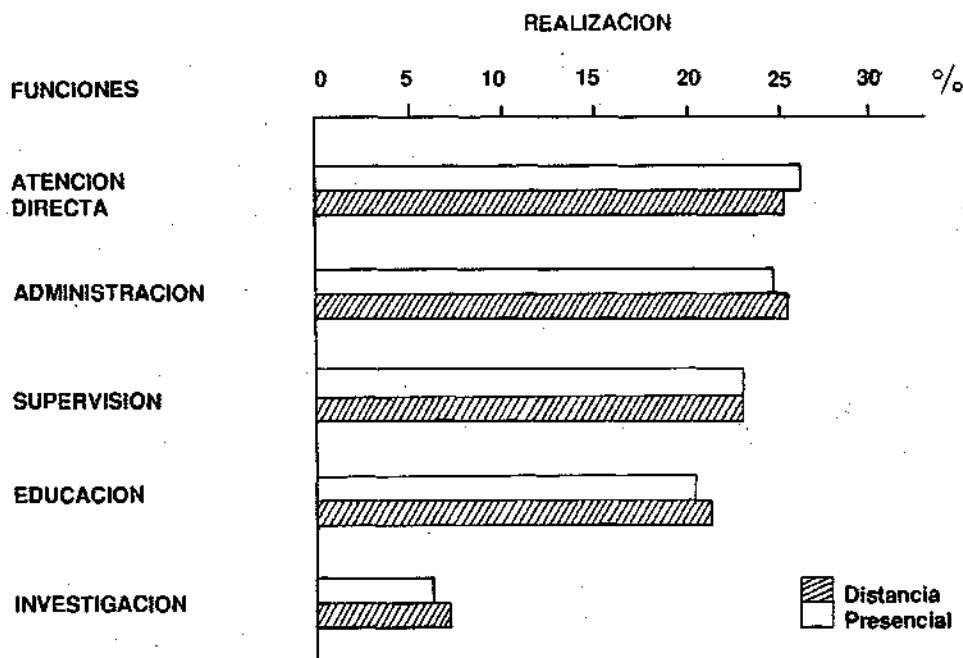
CARGO	PROGRAMA					
	Presencial		Distancia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
JEFES DE SALA	21	18.8	66	58.9	87	77.7
DOCENTES	1	.9	13	11.6	14	12.5
DIRECCION	3	2.6	5	4.5	8	7.1
OTROS	2	1.8	1	.9	3	2.7
TOTALES	27	24.1	85	75.9	112	100.0

S.R. = 8

Las funciones básicas que realiza la profesional de enfermería en su trabajo se agrupan en las siguientes categorías: atención directa, administración, supervisión, educación e investigación.

De acuerdo al ordenamiento de dichas funciones por parte de las egresadas, se observó similitud en ambos grupos, presencial y a distancia, respecto a su realización. La atención directa y la administración presentaron el mayor tiempo de dedicación en la práctica profesional con porcentajes alrededor del 50 por ciento. La investigación ocupó el úl-

mo lugar con porcentaje promedio de 6.5 por ciento. Las funciones de supervisión y educación ocuparon lugares intermedios con porcentajes iguales a 23 por ciento la primera y de 20 y 21 por ciento la segunda (Gráfica 1). Estos resultados difieren de los reportados por Pardo de Vélez y Obregón respecto a las funciones de las egresadas del Programa Regional en el Suroccidente Colombiano, donde la primera función fue la administrativa y la atención directa al paciente ocupó el cuarto lugar en el grupo de licenciadas y el segundo en las Enfermeras generales (10).



Graf. 1.

Porcentaje de las funciones que realizan las egresadas según ordenamiento.

Según los enunciados que conformaron la escala de satisfacción con valores de 1 a 3, puede decirse que el grado de satisfacción de las egresadas en su trabajo es alto, con un promedio total de 2.22. Los mayores promedios de satisfacción para los dos grupos son referentes a las vinculaciones sociales por el trabajo y las relaciones humanas en éste, con valores de 2.6 y 2.53 respectivamente; le siguen en orden descendente la realización personal, las relaciones humanas en el grupo y la definición de las funciones laborales, con promedios entre 2.45 y 2.43. Los menores promedios de satisfacción con valores entre 1.59 y

1.99, correspondieron a las oportunidades de ascenso, las prestaciones sociales y la oportunidad de recibir educación continua. Los enunciados restantes de la escala presentaron promedios intermedios de 2.0 a 2.39 en la aceptación y colaboración por parte de las directivas, el reconocimiento de la labor profesional y los recursos tanto humanos como materiales para el trabajo. (Cuadro 3).

Los resultados obtenidos respecto a la satisfacción dejan ver que los tres enunciados correspondientes a los incentivos profesionales, presentaron los grados inferiores en los pro-

medios guardando consistencia con los resultados del cuadro anterior referente a los cambios obtenidos después de terminar el programa donde un mejor salario fue señalado sólo por diez (9.4%) de las egresadas.

Los tres grupos que egresaron de la modalidad a distancia en Cali, Buga, Popayán y el grupo presencial de Cali no presentaron diferencias significativas entre los promedios de satisfacción alcanzados ($F = 1.61 < 3.56 p. > .05$). Pardo de Vélez y

CUADRO No. 3

PROMEDIOS DE SATISFACCION POR EL TRABAJO DE LAS EGRESADAS DEL PROGRAMA II CICLO ENFERMERIA BAJO DOS MODALIDADES

Enunciados	Factor	PROMEDIOS		
		Presencial	Distancia	Total
RECURSOS MATERIALES	0.60	1.96	2.04	2.02
RECURSOS HUMANOS	0.61	1.96	2.06	2.04
RELACIONES HUMANAS	0.62	2.43	2.45	2.44
RELACIONES DEL GRUPO	0.73	2.50	2.59	2.56
DEFINICION DE FUNCIONES	0.68	2.66	2.36	2.43
ASCENSO EN EL CARGO	0.64	1.17	1.74	1.59
EDUCACION CONTINUA	0.77	2.03	1.98	1.99
PRESTACIONES SOCIALES	0.76	1.72	1.85	1.81
ACEPTACION DIRECTIVAS	0.74	2.62	2.32	2.39
RECONOCIMIENTO LABORES	0.69	2.28	2.27	2.27
REALIZACION PERSONAL	0.65	2.52	2.43	2.45
VINCULACIONES SOCIALES	0.68	2.48	2.64	2.60
TOTALES		2.21	2.23	2.22

Obregón reportaron similares resultados de satisfacción de las egresadas licenciadas y enfermeras generales en 1981 (11).

Los cuadros siguientes se refieren a la utilización de los conocimientos del área básica, correspondiente a las asignaturas de Planeamiento Curricular, Metodología Científica, Sociedad y Salud, Demografía y Salud. Respecto a Planeamiento Curricular con una escala de 1 a 3, el

promedio de utilización puede decirse que es ocasional 2.05 en ambos grupos. Los mayores promedios de utilización de conocimientos en los dos grupos: presencial y a distancia se refirieron a la determinación de las experiencias educativas, los objetivos instruccionales, la selección de los contenidos y las ayudas audiovisuales; con un rango de promedios entre 2.42 a 2.25 que reflejan una utilización entre frecuente y ocasional.

CUADRO No. 4

PROMEDIO DE UTILIZACION DE CONOCIMIENTOS EN PLANEAMIENTO CURRICULAR SEGUN GRUPOS

Conocimientos	Valor Factor	PROMEDIOS		Total
		Presencial	Distancia	
Evolución teórica curricular	0.63	1.64	1.89	1.83
Planificación curricular	0.67	1.68	2.02	1.93
Teorías curriculares	0.68	1.53	1.66	1.63
Determinantes curriculum	0.78	1.55	1.81	1.74
Diagrama planif. diseño	0.72	1.69	1.78	1.76
Objetivos instruccionales	0.64	2.30	2.45	2.42
Contenidos según objetivos	0.84	2.34	2.42	2.40
Experiencias educativas	0.77	2.33	2.45	2.42
Ayudas Audiovisuales	0.61	2.20	2.26	2.25
Evaluac. semi y estructurada	0.59	1.97	2.03	2.02
Evaluación abierta	0.49	2.03	2.11	2.09
TOTALES		1.93	2.08	2.05

Los menores promedios de utilización de conocimientos de las egresadas corresponden a la sustentación teórica de los diseños curriculares, los diagramas de planificación y los determinantes del curriculum; con promedios de 1.77 a 1.64, que expresan una utilización entre ocasional e infrecuente. Finalmente los promedios de utilización intermedia u ocasional se observaron en las preguntas de evaluación estructurada, semiestructurada y abierta; la planificación curricular y el proceso histórico de las teorías curriculares; con valores promedios entre 2.09 y 1.96. Es de anotar que las egresadas enfatizan en los aspectos prácticos y comunes del diseño curricular dándole menor importancia a la estructuración teórica de éste y a la evaluación tanto del diseño como del aprendizaje tal como se observa en el cuadro 4.

Los grupos del estudio no presentaron significancia estadística entre los promedios de utilización de los conocimientos de la asignatura de Planeamiento Curricular ($F = 2.73 < 3.56$ p. > .05) de acuerdo al análisis de varianza.

La utilización de los conocimientos de Metodología Científica por parte de las egresadas fue ocasional con un promedio total de 2.00; con mayor promedio (2.06) en los grupos a distancia que en el presencial (1.83). La mayor utilización de conocimientos entre frecuente y ocasional según la escala de 1 a 3, se observó en la formulación de propósitos, objetivos e hipótesis y la revisión de literatura con promedios entre 2.18 y 2.07.

Los menores promedios que reflejan una utilización ocasional presenta-

ron un rango entre 1.88 y 1.89 y correspondieron a: el uso de los conceptos teóricos del conocimiento científico y los métodos y diseños de la investigación en el campo de la salud.

Por último los promedios de utilización intermedia u ocasional con un rango entre 1.94 y 1.99 se observaron en: Aplicación de evolución de la ciencia, formulación de problemas,

definir los términos y variables, determinación del universo y muestras, selección y elaboración de instrumentos, plan estadístico y cronograma de actividades. En términos generales puede decirse que fue mayor la utilización de conocimientos en el grupo presencial que en los grupos a distancia (Cuadro 5). Estos resultados concuerdan con el ordenamiento de funciones donde Investigación ocupó el quinto lugar.

CUADRO No. 5

PROMEDIO DE UTILIZACION DE CONOCIMIENTOS EN METODOLOGIA CIENTIFICA SEGUN GRUPOS

Conocimientos	Valor Factor	PROMEDIOS		
		Presencial	Distancia	Total
Conceptos ciencia	0.68	1.76	2.00	1.94
Método científico	0.60	1.75	1.93	1.88
Definición problema	0.61	1.79	2.06	1.99
Formulación prop./obj.	0.62	2.12	2.20	2.18
Revisión literatura	0.73	1.86	2.23	2.14
Formulación hipótesis	0.68	1.78	2.16	2.07
Términos y variables	0.63	1.74	2.07	1.99
Métodos y diseños	0.76	1.69	1.96	1.89
Universo y muestra	0.75	1.84	2.03	1.98
Instrumentos	0.74	1.92	1.96	1.95
Plan análisis estad.	0.69	1.83	2.04	1.99
Cronograma/presupuesto	0.64	1.83	2.04	1.99
TOTAL		1.83	2.06	2.00

Los resultados del análisis de varianza no presentaron diferencias significativas ($F = 1.23 < 3.56 > p .05$) respecto a la utilización de los conocimientos de Metodología Científica entre los grupos presencial y los grupos a distancia.

Los conocimientos correspondientes a la asignatura de Sociedad y Salud

presentaron una tendencia de utilización frecuente con un promedio total de 2.34, mayor en el grupo presencial que en el grupo a distancia con promedios de 2.38 y 2.32 respectivamente.

Los mayores promedios de utilización de conocimientos en Sociedad

y Salud se observaron en: el papel de Enfermería en la comunidad y en las instituciones de salud, la importancia de la participación comunitaria en la atención de salud, los problemas de salud y las clases sociales y las políticas de salud y su proyección en la comunidad, con rango entre 2.57 y 2.22 que reflejan una utilización entre frecuente y ocasional. Los promedios más bajos de utilización se observaron en: proceso salud enfermedad, relación entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud e importancia de la medicina formal y popular en el trabajo comunitario con un rango entre 2.19 y 2.13 correspondientes a una utilización ocasional. Al igual que en los conocimientos de Metodología Científica, se observó una mayor utilización en el grupo presencial que en los grupos a distancia pero con mayores promedios (Cuadro No. 6).

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Villegas y colaboradoras en el estudio de actitudes de la enfermera hacia la comunidad que reportaron una tendencia alta en la actitud de las profesionales de Enfermería, de la ciudad de Cali, pero centrada en el trabajo para la comunidad y no con la comunidad. Es decir el profesional de enfermería no trabaja directamente en el desarrollo y formación de las personas partiendo de las necesidades sentidas por ellos mismos, pero sí realiza las actividades y programas determinados en el plan nacional de Salud (12).

La comparación de los promedios de utilización de los conocimientos en Sociedad y Salud entre los grupos fue significativa ($F = 4.58 > 3.56$ p. < .05), por lo tanto existe diferencia por lo menos entre dos de los

CUADRO No. 6

PROMEDIO DE UTILIZACION DE CONOCIMIENTOS
EN SOCIEDAD Y SALUD SEGUN GRUPOS

Conocimientos	Valor Factor	PROMEDIOS		
		Presencial	Distancia	Total
Enfermería y Comunidad	.53	2.53	2.42	2.45
Enf. Institución Salud	.64	2.37	2.64	2.57
Prob. Salud y Clas. Social	.58	2.45	2.37	2.39
Proceso Salud Enfermedad	.48	2.37	2.14	2.19
Ciencias Sociales y Salud	.42	2.18	2.11	2.13
Participación Comunitaria	.52	2.55	2.42	2.45
Políticas Salud/Comunidad	.47	2.38	2.30	2.32
Medicina Formal y Popular	.44	2.27	2.21	2.22
TOTAL		2.38	2.32	2.34

cuatro grupos estudiados. Se calcularon los valores Q que permiten establecer los contrastes entre cada par de grupos. El análisis entre el promedio de utilización (2.38) del grupo presencial y los promedios de los grupos a distancia de Popayán (2.63) Buga (2.13) y Cali (2.02) no

fue significativamente superior. Pero sí fue estadísticamente superior el promedio del grupo a distancia de Popayán en la utilización de los conocimientos de Sociedad y Salud respecto al grupo también a distancia de Cali.

CUADRO No. 7

RESULTADOS DEL ANALISIS DE VARIANZA DE LOS PROMEDIOS DE UTILIZACION DE CONOCIMIENTOS EN SOCIEDAD Y SALUD

RAZON VARIACION	SUMA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	PROMEDIO CUADRADOS	F
ENTRE GRUPOS	6.59	3	2.20	4.58
DENTRO GRUPOS	56.07	116	.48	
TOTAL	62.66	119		

En los conocimientos correspondientes a Demografía y Salud la utilización fue infrecuente con un promedio total de 1.70, menor en los grupos a distancia (1.62) que en el presencial (1.94). Los mayores promedios fueron de 1.90 y 1.92 en la aplicación de la vigilancia epidemiológica y las fuentes de datos biodemográficos, correspondientes a una utilización entre infrecuente y ocasional pero con tendencia a esta última. La utilización fue infrecuente en los demás enunciados a saber: estructura y composición de la población, cálculo e interpretación de las tasas de mortalidad, fecundidad, estimaciones y proyecciones de poblaciones e interpretación del fenómeno migratorio, con un rango entre 1.79 y 1.42. Puede decirse

que la participación del profesional de Enfermería es poca en los estudios demográficos y quizás esto se deba a la multiplicidad de funciones en la práctica profesional (Cuadro No. 8).

Los grupos del estudio no presentaron significancia estadística entre los promedios de utilización de los conocimientos en Demografía y Salud ($F = .06 < 3.56 > p. .05$).

Respecto a las asignaturas que conforman el área profesional Administración en Enfermería, Enfermería I y II las escalas utilizadas tienen valores de 1 a 4 correspondientes a los niveles de aplicación: ninguno, ocasional, semanal y diaria. El análisis de los datos se presentan en los últimos seis cuadros.

CUADRO No. 8

**PROMEDIO DE UTILIZACION DE CONOCIMIENTOS
EN DEMOGRAFIA Y SALUD SEGUN GRUPOS**

Conocimientos	Valor Factor	PROMEDIOS		Total
		Presencial	Distancia	
Estructura Población	.53	1.92	1.75	1.79
Fuentes Datos Demogra.	.67	2.63	1.65	1.90
Estm/Proyecciones Pobl.	.58	1.82	1.44	1.54
Vigilancia Epidemiológica	.42	2.27	1.81	1.92
Mortalidad	.44	1.86	1.75	1.78
Fecundidad	.56	1.55	1.54	1.54
Migración	.57	1.51	1.39	1.42
TOTAL		1.94	1.62	1.70

En términos generales la aplicación de los conocimientos de la asignatura de Administración en Enfermería respecto a la frecuencia de las actividades que realizan las egresadas de ambos programas presentaron un promedio total de 2.97, que expresa una aplicación semanal. Los mayores promedios de realización con un rango entre 3.66 y 3.10 con frecuencia entre semanal y diaria fueron en: Supervisión de personal y programas, toma de decisiones, planificación, organización, dirección y evaluación de los servicios, control de personal y de suministros. Las actividades restantes presentaron promedios de realización con valores entre 2.84 y 1.91 que corresponden a: programación en salud, evaluación de personal, diagnóstico de la situación de salud e identificación del cumplimiento de las políticas nacionales, elaboración y revisión de normas, aplicación del enfoque de sistemas y estándares de calidad. Actividades que realizan entre semanal y ocasional. (Cuadro 9).

La comparación entre las egresadas del programa presencial y los tres grupos a distancia no presentaron diferencias significativas en la utilización de los conocimientos de administración en Enfermería, de acuerdo a las actividades que realizan al respecto ($F = 1.63 < 3.56$ $p > .05$) y la frecuencia de éstas.

El componente de Enfermería comprende las asignaturas de Enfermería I y II con una asignación de tiempo tres veces mayor que cada asignatura del área básica. Las actividades de Enfermería que realizan las egresadas se agrupan en tres componentes: valoración del estado de salud de las personas y/o familias, atención al individuo en las etapas del desarrollo, atención a mujeres gestantes y usuarias de planificación familiar.

Las actividades de valoración del estado de salud individual o familiar se realizan con un promedio de 2.91 correspondiente a una frecuencia

CUADRO No. 9

**PROMEDIOS DE REALIZACION DE ACTIVIDADES
EN ADMINISTRACION EN ENFERMERIA SEGUN GRUPOS**

Actividades	Valor Factor	PROMEDIOS		
		Presencial	Distancia	Total
Diagnóstico de salud	.58	2.53	2.54	2.53
Cumplimiento políticas de salud	.47	2.62	2.24	2.33
Enfoque sistemas en salud	.60	2.07	2.07	2.07
Toma decisiones en atención	.59	3.56	3.63	3.61
Toma decisiones en dirección	.44	3.50	3.38	3.41
Planificación en Enfermería	.43	3.66	3.54	3.57
Organización de Servicios	.51	3.41	3.40	3.40
Programación de Enfermería	.49	2.73	2.69	2.70
Elaboración revisión normas	.56	1.82	2.24	2.14
Manejo y control de personal	.55	3.48	3.45	3.46
Control de suministros	.55	3.10	3.22	3.19
Supervisión de Personal	.54	3.68	3.59	3.61
Supervisión de programas	.70	3.65	3.67	3.66
Evaluación de personal	.63	2.66	2.90	2.84
Evaluación de servicios	.59	3.18	3.08	3.10
Aplicación de estándares	.61	1.88	1.92	1.91
TOTALES		2.95	2.97	2.97

semanal según la escala de 1 a 4. Las actividades con promedios de mayor frecuencia de realización fueron: definición de diagnóstico y problemas, cumplimiento de conductas y evaluación de los resultados del plan de Enfermería con promedios entre 2.97 y 3.41 equivalentes a una realización semanal a diaria. Las actividades con menor frecuencia en ambos grupos de egresadas fueron la determinación de conductas de Enfermería y seguimiento a enfermos según el riesgo, con promedios de realización de 2.76 y 2.55 que corresponden a una frecuencia mayor que ocasional. Las actividades de realización intermedia en los dos grupos correspondieron a la recolección de información por medio de la

anamnesis, el examen físico y datos de laboratorio, con promedios de 2.79 y 2.81 que reflejan una realización entre semanal y ocasional (Cuadro 10). Estos resultados son similares a los reportados por Cedeno, Mera y Rueda en 1981 (13). Pero las actividades de atención directa presentaron una mayor dedicación, según el ordenamiento de funciones de las licenciadas en la evaluación curricular de Pardo de Vélez y Obregón publicadas en 1981 (14).

La poca realización de valoración del estado de salud en la práctica profesional de Enfermería, puede deberse entre otras razones a la multiplicidad de funciones de este profesional.

CUADRO No. 10

**PROMEDIO DE REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
EN LA VALORACION DEL ESTADO DE SALUD SEGUN GRUPOS**

Actividades	Valor Factor	PROMEDIOS		Total
		Presencial	Distancia	
Realizar anamnesis	.58	3.16	2.66	2.79
Realizar examen físico	.42	3.13	2.67	2.79
Solicitar exámenes lab.	.41	2.86	2.79	2.81
Definir diagnóstico	.40	3.10	2.92	2.97
Determinar conductas	.38	3.17	2.62	2.76
Cumplimiento conductas	.59	3.23	3.47	3.41
Evaluar resultados	.40	3.07	3.19	3.16
Realizar seguimiento	.39	2.41	2.60	2.55
TOTALES		3.03	2.88	2.91

La participación de la egresada de ambos grupos en los programas de salud del lactante y el preescolar tuvo un promedio de 2.11 correspondiente a una frecuencia de realización ocasional. El promedio mayor de realización 2.59 entre ocasional y semanal correspondiente a la actividad de orientación a las madres en el manejo de situaciones especiales del niño. Los menores pro-

medios con un rango entre 2.05 y 1.89 corresponden a la realización del resto de las actividades: valoración del estado de salud del lactante y preescolar, participación en los programas de salud para el escolar y el adolescente, manejo de situaciones especiales del escolar y del adolescente. Dichas actividades reflejan una frecuencia ocasional en su realización (Cuadro 11).

CUADRO No. 11

**PROMEDIO DE REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
EN LA ATENCION A PREESCOLARES, ESCOLARES
Y ADOLESCENTES SEGUN GRUPOS**

Actividades	Valor Factor	PROMEDIOS		Total
		Presencial	Distancia	
Atención al preescolar	.42	2.10	2.04	2.05
Manejo situaciones esp.	.48	2.96	2.47	2.59
Atención escolar/adolesc.	.40	1.84	1.91	1.89
Manejo situaciones esp.	.41	2.00	1.90	1.92
Manejo problemas salud	.51	1.92	1.99	1.97
TOTALES		2.03	2.05	2.04

Vale la pena anotar que solamente 13 (10.8%) de las egresadas trabajan en el área de pediatría y a su vez la función primordial sigue centrada en la supervisión y educación del personal auxiliar y comunitario.

Las actividades de atención a mujeres gestantes y a usuarias de los programas de planificación familiar por parte de las egresadas de ambos grupos presentaron un promedio de realización total de 1.77 correspondiente a una frecuencia ocasional. Los promedios mayores fueron en la orientación y capacitación en los métodos de planificación familiar y educación y seguimiento a las gestantes de alto riesgo, con valores entre 2.03 y 1.94; observándose una mayor aplicación en los grupos a distancia, pero que reflejan una utilización ocasional. Las actividades restantes presentaron una

frecuencia de realización entre ocasional y ninguna con promedios entre 1.61 y 1.77 que corresponden a: la consulta inicial, control y seguimiento a gestantes y usuarias de los métodos anticonceptivos, participación en cursos educativos de psicoprofilaxis, clasificación del riesgo materno-fetal, prescripción de métodos anticonceptivos y orientación a parejas en programas de esterilidad e infertilidad. Esto se explica porque solamente 6 (5%) de las egresadas estaban trabajando en el área materno infantil, respecto a las actividades de atención directa y supervisión se observó una mayor tendencia a la realización de la atención especialmente en educación y seguimiento a gestantes de mediano y alto riesgo, métodos anticonceptivos y la clasificación del riesgo materno fetal (Cuadro 12).

CUADRO No.12

PROMEDIO DE REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
EN LA ATENCION A MUJERES GESTANTES Y PLANIFICACION FAMILIAR
SEGUN GRUPOS

Actividades	Valor Factor	PROMEDIOS		
		Presencial	Distancia	Total
Consulta Inicial	.43	1.76	1.74	1.75
Control y seguimiento	.49	1.73	1.79	1.77
Cursos psicoprofilaxis	.46	1.43	1.67	1.61
Clasificación del riesgo	.40	1.50	1.80	1.72
Educ./sto. Embarazadas	.54	1.59	2.06	1.94
Orientación plani/filar	.62	1.83	2.09	2.02
Educación plani/filar	.61	1.82	2.07	2.00
Prescripción met/plantf	.60	1.53	1.65	1.62
Control/sto. usuarias	.49	1.10	1.79	1.61
Orientación parejas	.59	1.41	1.70	1.63
TOTALES		1.59	1.84	1.77

Las actividades totales de atención en Enfermería de las egresadas: presencial y a distancia, en los tres grupos, no presentaron significancia estadística ($F = .42 < 3.5 p > .05$) entre los promedios de realización. Es decir las egresadas de los diferentes programas son similares respecto a las actividades que realizan con relación a la valoración del estado de salud a individuos y grupos; atención a personas durante las etapas de crecimiento y desarrollo; atención a mujeres gestantes y usuarias de los métodos de planificación familiar.

Finalmente el mayor número 24 (36%) de las observaciones de las egresadas presentaron comentarios positivos respecto a los dos programas, pero con mayor énfasis en la modalidad a distancia; 19 (29%) de las egresadas consideraron existen barreras por las normas institucionales actuales, para llevar a cabo la valoración del estado de salud. Dos egresadas (3%) sugirieron la publicación de los resultados de la presente evaluación: Seis (9%) de las egresadas del programa a distancia expresaron estaban vinculadas a proyectos de investigación. Por último 15 (23%) de las egresadas hicieron referencia a la necesidad de incluir otros conocimientos en la administración de servicios (4), en salud ocupacional (3), educación continua (3), conocimientos de las áreas básicas (2), atención especial al enfermo (1), problemas del adulto (1). Actualizar patologías (1). Sin embargo los comentarios son poco espe-

cíficos. El resto 54 de las egresadas no escribieron ninguna observación.

CONCLUSIONES

Se observó un promedio alto de satisfacción de las egresadas respecto a su trabajo, sin diferencias significativas entre los grupos del estudio.

Las egresadas de los diferentes grupos bajo las modalidades presencial y a distancia del Programa Enfermería II ciclo presentaron promedios similares, sin diferencias significativas estadísticamente respecto a la utilización de los conocimientos de las áreas en las asignaturas de Planeamiento Curricular, Metodología Científica, Sociedad y Salud, Demografía y Salud entre el grupo presencial y los tres grupos a distancia. Sin embargo los promedios de utilización de conocimientos varían de una asignatura siendo mayores en Sociedad y Salud y menores en Demografía y Salud.

Las actividades de las egresadas en las áreas profesionales: Administrativas y de atención directa al individuo, familia y comunidad presentaron un promedio similar de realización sin observarse diferencias significativas entre los grupos presencial y los grupos a distancia ni entre estos últimos. Podemos decir que se esperaba una mayor aplicación de lo aprendido pero existen barreras institucionales que limitan al profesional de enfermería ejecutar lo aprendido respecto a la valoración

del individuo, la familia y la comunidad; por lo tanto es necesario profundizar en las causas existentes, para llevar a cabo un mejor desarrollo de enfermería en la práctica profesional. Sin embargo actualmente se observa una mayor dedicación al cuidado del enfermo, que en los años anteriores.

Es necesario realizar una revisión

curricular con la participación del profesorado y demás estamentos de servicio para realizar ajustes al plan de estudios, tendente a lograr una mayor concordancia entre lo aprendido y la práctica de enfermería teniendo en cuenta el desarrollo tanto profesional como del país, en relación con las necesidades de salud en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Stufflebeam, D.L. et al. Educational Evaluation and Decision Making, Illinois, Peacock, 1973, p. 215 - 238.
2. Scriven, M. The methodology of evaluation. (En Perspectives of curriculum evaluation). Chicago, Rand McNally, 1967, p. 48 - 62.
3. Gagne, R. M. & Bolles, R. C. A review of factors in learning efficiency. (En De Cecco, J. P. Human learning in the school). New York, Holt Rinehart and Winston, 1977, p. 30 - 33.
4. Block, J. H. (Ed) Mastery learning theory and practice. New York, Rinehart and Winston, 1971.
5. Madaus, G. F. Alrasián, P. W. Kellaghan T. School effectiveness. New York, Mac. Graw Hill, 1980, p. 135 - 142.
6. Scriven, M. The methodology of evaluation. (En B. R. Worthen and Sanders, J. R. Educational evaluation: Theory and practice). Belmont, California, Wadsworth Publishing Co., 1973, p. 60 - 106.
7. Cronbach, L. J. Course improvement through evaluation. (En B. R. Worthen and J. R. Sanders). California, Wadsworth, 1973, p. 232 - 239.
8. Montes de Jaimes, C., Pardo de Vélez, G., Obregón, R., y Montes M. Modelo educativo experimental, complementario de licenciatura en enfermería a distancia. Educ. Med. Salud, 13 (4): 417 - 426, 1979.
9. Pardo de Vélez, G. et al. Modelo evaluativo del programa a distancia en enfermería: II Ciclo, Colombia, Educ. Med. Salud 19 (4): 403 - 425, 1985.
10. Pardo de Vélez, G., y Obregón, R. Evaluación curricular del programa regional de enfermería, región Sur-occidente colombiana 1970 - 1975. Mundo Universitario, (18) : 149 - 164, 1981.

11. Ibid. p. 154 - 158
12. Villegas, L. S. Actitud de Enfermería hacia la comunidad y sus funciones. Cali, Univalle (Sin publicar).
13. Cedeno, M. Rueda, B., y Mera, R. Participación actual de la enfermería en el rol expandido de enfermería. Educa. Med. Salud.
14. Pardo de Vélez, G. Obregón, R. Op. Cit. p. 155 y 160.