

UNIVERSIDAD DE CAMAGÜEY

**CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
“ENRIQUE JOSÉ VARONA”**



**TÍTULO: MODELO PARA EL DESARROLLO DE LA
ASISTENCIABILIDAD EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

AUTOR: DR. ARTURO PUGA GARCÍA MSc.

**TUTORES: Dr C. FERNANDO FERNÁNDEZ VIÑAS
Dra C. NATALIA GARCÍA LUNA**

**Sancti Spíritus, 2007
“Año 49 de la Revolución”**

AGRADECIMIENTOS

A mis tutores Dr C. Fernando Fernández Viñas y Dra C. Natalia García Luna, por acogerme y compartir optimismo, talento, inteligentes orientaciones, dedicación y enseñanza para el alcance de este Grado Científico.

Al Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Especialmente a la Lic. Idania Brito Hernández por su ayuda incondicional en todo momento, y por la colaboración brindada en el desarrollo de esta investigación.

A los profesores del ISP Silverio Blanco Núñez de Sancti Spiritus, que hicieron germinar nuestro interés a cerca de la Pedagogía, especialmente a la Dra. C. Mercedes Fernández Escaverino y Dra. C. Juana María Remedio González, al confiar y encaminar mis pasos hacia el desarrollo de mi Doctorado.

Al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, Dr. Juan Carlos Chávez Godoy quien abrazó el entusiasmo de que las Ciencias Médicas se nutren de la savia pedagógica en la formación de sus recursos humanos.

A la MSc. Esther Lidia Pérez Jiménez y a Brunilda Jiménez Hernández por su delicada y minuciosa labor en la confección de los gráficos e impresión de la tesis.

A la Lic. Mericia Martínez Oyarzabal por su ayuda desinteresada en recursos materiales para la culminación de este trabajo.

A la Lic. Amiris Llano Gil, por su esmerado trabajo en la actualización de la bibliografía.

A los compañeros de trabajo y colectivo de asignatura que me brindaron oportuna ayuda en los momentos más necesarios.

A la MSc. Vilma Cordero Armenteros por su colaboración prestada.

A mi familia, pues sin su apoyo hubiera sido imposible el logro de este sueño.

A todos los que de una u otra forma me extendieron sus manos para hacer posible la ejecución de este trabajo.

DEDICATORIA.

A mis padres, por haberme concebido biológicamente.

A mi esposa, por su apoyo e incondicional ayuda en todo momento.

A mis hijas, por ser constantes fuentes de inspiración en mi vida personal.

... "Si vamos a ser una potencia médica, necesitamos ser una potencia en Enfermería, y no debemos descansar hasta no lograr esos objetivos"...

Castro Ruz, Fidel, 1984

SINTESIS

Los resultados obtenidos en esta investigación, constituyen un enriquecimiento de la teoría y la práctica, especialmente relacionado con el perfeccionamiento del proceso de formación de los profesionales de enfermería, en correspondencia con las necesidades morales y sociales de la sociedad y los cuidados a la salud del hombre, la familia y la comunidad.

Se propone un Modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad del profesional de enfermería, sustentado en la contradicción dialéctica entre el carácter multidimensional de la formación en enfermería y el carácter totalizador de la práctica como dinamizadores del proceso formativo, constituyendo este, el aporte teórico fundamental de la tesis.

Como aporte práctico, se plantea la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería.

La novedad científica, está dada en haber revelado las relaciones que se manifiestan entre contenido de enfermería, contenido de la cultura general integral, el método asistencial, método investigativo, la formación científica asistencial, la dimensión formativa y la dimensión científica, dinamizadas por la contradicción fundamental que se manifiesta entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería, que propician la Asistenciabilidad como cualidad esencial en el futuro egresado.

El Modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería y la Estrategia que lo instrumenta, están sustentados desde lo holístico configuracional y lo sistémico estructural.

ÍNDICE	Pág.
Introducción	1
CAPÍTULO I. Tendencias históricas y situación actual del proceso de formación del profesional de enfermería	
1.1 Tendencias históricas en el proceso de formación del profesional de enfermería en facultades y escuelas de enfermería de Cuba	11
1.2 Caracterización epistemológica de la enfermería	24
1.3 Caracterización psicológica, pedagógica y didáctica de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería	42
1.4 Caracterización actual de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus	60
Conclusiones Capítulo I	64
CAPÍTULO II. Modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus	
2.1 Elaboración del modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería	66
2.2 Concepción sistémica de la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería	85
Conclusiones Capítulo II	105
CAPÍTULO III. Estrategia para el desarrollo de la Asistencialibidad en el proceso de formación del profesional de enfermería	
3.1 Ejemplificación de la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería	106
3.2 Resultados de la consulta de expertos	116
Conclusiones Capítulo III	117
Conclusiones generales y recomendaciones	118
Bibliografía	120
Anexos	

INTRODUCCIÓN

A partir de la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1993, se viene desarrollando un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación en Ciencias Médicas, la práctica profesional y la organización de salud, que posibilite la formación de un profesional que responda a las necesidades económico, político y social de sus respectivos países, pero a su vez sea capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos que rigen los momentos actuales.

El modelo de Atención Primaria de Salud en Cuba basado en el médico y enfermera de la familia determinó la formulación de nuevos planes de estudio de pregrado y la reformulación de la estrategia de formación de profesionales de la salud, con un alto grado de compromiso con su pueblo y la humanidad, gran vocación por los servicios que brinda y desempeño ético en sus modos de actuación.

El sistema de salud en Cuba surge con la Revolución y se ha ido desarrollando y fortaleciendo progresivamente. Ello ha reclamado de un desarrollo paralelo del sistema de formación y perfeccionamiento de los recursos humanos en salud.

La sociedad contemporánea requiere de cambios cualitativos en el Sistema de Salud, a fin de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población y de la comunidad, mediante el empleo óptimo de los recursos humanos y la formación de un nuevo profesional. (Boelen, C., 1998: 2-3)

La enfermería cubana, como integrante del Sistema Nacional de Salud es una de las profesiones que ha experimentado cambios trascendentales en relación con

sus funciones, así como en el proceso de formación, en los últimos años. Se ha desarrollado en el personal de enfermería, múltiples transformaciones cuanti - cualitativas en la búsqueda de métodos que permitan brindar una mejor atención de salud, identificando su forma de actuación como un profesional de la especialidad, como preocupación y política priorizada del Ministerio de Salud Pública, en relación con la formación de los recursos humanos de enfermería. (Bello, F.N., 2001:250)

La Universidad Médica en Cuba, integrada al sistema de salud, ha contribuido significativamente a las grandes transformaciones del panorama sanitario efectuadas en nuestro país en la etapa revolucionaria. Ha trabajado para cumplir con el encargo social de formar profesionales que nuestro pueblo y la humanidad necesitan, participar en las investigaciones y en el perfeccionamiento de los servicios. (Fernández, S., 1999: 4)

La formación del profesional de enfermería, está encaminada a fomentar la salud y lograr cambios en los estilos de vida para promover el bienestar físico, mental y social, en estrecha colaboración con los miembros del equipo multidisciplinario.

Se necesita por tanto la decisión de priorizar la educación y la salud de la población e integrar la docencia, los servicios y la investigación de forma tal que permita garantizar la calidad de la práctica profesional en las Ciencias Médicas. (Jardines, J., 1993)

El comandante en jefe como guía previsor de lo que significa la formación del profesional de enfermería para la Salud Pública, expresó: "...si vamos a ser una

potencia médica, necesitamos ser una potencia en Enfermería, y no debemos descansar hasta no lograr esos objetivos”... (Castro Ruz Fidel, 1984)

La formación de profesionales, en esta ciencia, ha tenido un desarrollo ascendente a partir del Triunfo de la Revolución, de forma tal que la Enfermería en Cuba no puede expresarse fuera del análisis del contexto político, económico y social del país. De este modo la enfermería cubana se ha ido situando al nivel de su tiempo con el reto de trabajar aceleradamente por el desarrollo académico, técnico y científico de sus profesionales y de imprimir el sello de su profesionalidad a la labor cotidiana, por elevar la calidad y el bienestar de los servicios de salud a la población.

En este sentido, mediante la puesta en práctica de un nuevo modelo para la formación del Licenciado en Enfermería desde el curso 2003 – 2004, en todas las Facultades del país, se trabaja en lograr un desempeño profesional en esta carrera, reflejo del comportamiento o conducta real de ellos, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso de salud – enfermedad de la población y comprende la pericia técnica y la motivación del personal de enfermería así como sus valores humanos y éticos.

El proceso formativo del enfermero, se centra en un profesional de perfil amplio, el cual brinda sus servicios tomando en cuenta la unidad biopsicosocial del ser humano desde una perspectiva integral, educativa, preventiva, curativa, y de rehabilitación actuando siempre dentro de un marco de referencia humanista, con una sólida formación científica.

El sistema de enseñanza para la formación de los profesionales de enfermería se apoya en el principio de la educación cubana de vincular al hombre con la vida y a la educación con el trabajo.

El plan de formación, de esta especialidad, en la Universidad Médica espirituana trabaja por desarrollar una filosofía encaminada a la formación de un profesional que comprenda las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, que enfoque la enfermería como una disciplina científica, elaborando un sistema de valores en el hombre que se desarrolla y transforma en el medio social donde vive y que le permite desarrollarse eficientemente en su perfil laboral.

La formación del estudiante de enfermería se concibe como un proceso de transformación educativa que redundará en una mejor calidad humana, profesional y científica, encargado de brindar con excelencia los servicios de enfermería que exige la sociedad, asumiendo una perspectiva dinámica e integrada, centrada en el desarrollo de un liderazgo competitivo.

La elevación de la calidad de la formación de los futuros profesionales de enfermería, es la premisa para dar respuesta a las necesidades presentes y perspectivas del desarrollo económico y social del país, constituye el centro de la actividad y propósito fundamental de la Universidad Médica en Cuba.

Para valorar la formación de los futuros profesionales de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus, se realizó un diagnóstico inicial, mediante una encuesta a 53 profesores, representativo del 65,43% del universo total de docentes, a través de un muestreo estratificado en cada sede universitaria, para

conocer sus opiniones a cerca del proceso de formación del profesional de enfermería.

El cuestionario aplicado aparece en la (Anexo 1) y la estratificación de la muestra en la (Anexo 2).

En relación con la opinión sobre el proceso de formación, 9 profesores lo evaluaron de Muy Bien para un 16,9%, 14 coincidieron en evaluarlo de Bien que representa el 26,4% y 24 consideraron evaluarlo de Regular para el 45,2%. El criterio de mal lo expresaron 8 docentes.

Según la opinión en cuanto a la formación de este profesional mediante el nuevo modelo formativo, 41 profesores (77,3%) opinaron que existen insuficiencias.

Relacionado con los factores que en opinión de los encuestados afectan la formación del profesional de enfermería, el 39,6% consideró estar Muy de acuerdo en que la integración de los componentes académicos, laboral e investigativos afecta la formación del profesional, igualmente el 30,1% consideró estar de acuerdo con este aspecto.

El cumplimiento de los objetivos de la práctica laboral afecta la formación del futuro egresado, el 47,1% manifestó estar Muy de acuerdo, el 32,7% de acuerdo y un 15,09% declaró estar parcialmente de acuerdo.

El trabajo investigativo fue otro de los aspectos en que el 58,4% dijo estar Muy de acuerdo en que afecta la formación del profesional. En cuanto a la preparación de los estudiantes sobre aspectos de la Cultura General Integral, el 54,7% opinó estar muy de acuerdo y el 26,4% de acuerdo en que este elemento influye en la formación del enfermero/a.

En lo referido a las restantes afirmaciones, relativa a las principales deficiencias en el proceso de formación del profesional, están relacionadas con: el uso adecuado del método científico en su labor profesional expresado por el 62,2%, la integración interdisciplinaria en la solución de los problemas profesionales, planteado por el 64,0%, y la preparación del estudiante para su desempeño docente, asistencial e investigativo, planteado por 71,6%. (Anexo 3)

También se realizaron, para el diagnóstico de las insuficiencias del proceso formativo en enfermería, entrevistas a profesores y estudiantes, (Anexos 4y5), así como intercambios y entrevistas grupales con colectivos docentes y expertos de la especialidad. Lo que unido a la experiencia investigativa del autor y la observación del proceso de formación en los diferentes escenarios docentes, asistenciales permitió caracterizar sus principales insuficiencias:

- ❖ Poca independencia en la actividad práctica de enfermería.
- ❖ No existe una adecuada motivación para estudiar la carrera de enfermería.
- ❖ Insuficiente orientación vocacional hacia el estudio de la enfermería.
- ❖ Inadecuada aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en la actividad práctica.
- ❖ No se alcanza la relevancia necesaria de la enfermería, en los diferentes escenarios de actuación.
- ❖ No se logra una masiva incorporación de los estudiantes a las investigaciones científicas.

En tal sentido se hace necesaria y conveniente una investigación científica que pueda contribuir a resolver las insuficiencias que presenta el proceso de formación de los futuros profesionales de Enfermería, en la provincia de Sancti Spíritus.

En los aspectos tratados se fundamenta el problema de la presente investigación. Por lo tanto el **problema científico** es: Insuficiencias en la formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus.

La investigación tiene como **objeto de estudio** el proceso de formación del profesional de enfermería.

Para dar solución al problema, se planteó como **objetivo general**, la elaboración de una estrategia para la formación del profesional de enfermería, sobre la base de un Modelo para desarrollar la Asistenciabilidad.

El **campo de acción**, se concreta en la dinámica de la formación del profesional de enfermería.

La **hipótesis** planteada en la investigación consiste, en que se puede contribuir a eliminar las insuficiencias en la formación del profesional de Enfermería, si se establece una estrategia para desarrollar la Asistenciabilidad, basada en un Modelo, que se sustenta en la contradicción dialéctica entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería, como dinamizadores del proceso formativo.

Tareas científicas para dar solución a la hipótesis y cumplir con el objetivo general.

Etapa facto perceptible

Caracterizar las tendencias históricas en el Proceso de Formación del profesional de Enfermería, en las Facultades de Ciencias Médicas cubanas.

Caracterizar epistemológicamente la enfermería.

Caracterizar psicológica, pedagógica y didácticamente la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería.

Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus.

Etapa de elaboración teórica

Fundamentar el Modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad

Fundamentar la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad

Etapa de aplicación

Ejemplificar la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad

Valorar empíricamente los resultados de la investigación (Modelo y Estrategia) a partir del criterio de expertos

Métodos y técnicas

Etapa facto-perceptible

Empíricos: Medición. Análisis estadístico. Encuestas. Entrevistas

Teóricos: Histórico tendencial. Histórico lógico. Hipotético deductivo. Dialéctico.

Análisis – Síntesis

Etapa de elaboración teórica

Sistémico-Estructural-Funcional. Inducción – Deducción. Modelación. Holístico

Dialéctico

Etapa de aplicación

Empíricos: Cualitativos. Estadísticos. Encuestas. Entrevistas. Criterio de Expertos. Entrevistas grupales.

El **aporte teórico**, está dado en un Modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de Enfermería en la provincia de Sancti Spíritus.

El **aporte práctico**, está dado en la Estrategia elaborada para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de Enfermería, en la provincia de Sancti Spíritus.

La **significación práctica**, está dada en el perfeccionamiento del proceso de formación del profesional de enfermería a partir de la Asistenciabilidad y el impacto social de la actividad práctica y científica del enfermero/a, mediante la concepción sistémica de la estrategia y la integración laboral, académico e investigativo. La participación de los actores fundamentales del proceso y las acciones concebidas en cada uno de ellos. Las competencias propuestas, y los trabajos científicos asistenciales, en correspondencia con los niveles de atención y los servicios de salud en enfermería.

La **novedad científica** de esta investigación, está dada en haber revelado las relaciones dialécticas entre contenido de enfermería, cultura general integral en enfermería, el método asistencial, el método investigativo en enfermería y la formación científica asistencial, la dimensión formativa y la dimensión científica,

dinamizada por la contradicción dialéctica entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería que propician la Asistenciabilidad como cualidad esencial del proceso de formación del profesional de Enfermería.

La tesis está estructurada en: introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En el primer capítulo se analizan las tendencias históricas en el proceso de formación del profesional de enfermería en las Facultades de Ciencias Médicas cubanas desde antes de 1959 hasta la actualidad, se realiza una caracterización epistemológica de la enfermería, así como una caracterización didáctica, psicológica, pedagógica de la dinámica del proceso de formación de este profesional, que permite sustentar el Modelo para este fin, así mismo se realiza un estudio diagnóstico de la situación actual de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus.

El segundo capítulo se dedica a la fundamentación de un Modelo y una Estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en la formación del profesional de Enfermería.

En el tercer capítulo se ejemplifica la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el profesional de Enfermería en Sancti Spíritus y se ofrecen los resultados de la valoración del Modelo y Estrategia propuestos en la tesis, a partir del criterio de los expertos consultados, quienes corroboraron la importancia y factibilidad de estos.

CAPÍTULO I. TENDENCIAS HISTÓRICAS Y SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO DE FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se analizan las tendencias históricas en el proceso de formación del profesional de enfermería en escuelas y Facultades de Ciencias Médicas en Cuba, teniendo en cuenta las diferentes etapas por las que ha transitado el desarrollo de nuestro país.

Se realiza un recuento histórico sobre la práctica de Enfermería en diversas épocas. Conjuntamente se desarrolla una caracterización epistemológica de la enfermería, así como una caracterización didáctica, psicológica y pedagógica de la dinámica del proceso de formación de este profesional, lo cual sirve de base al Modelo formativo del estudiante de la carrera de enfermería.

Se realiza una caracterización de la situación actual de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus.

1.1 Tendencias históricas en el proceso de formación del profesional de Enfermería en Facultades y Escuelas de Enfermería de Cuba.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública, consideran que la integración docencia, asistencia e investigación, son impostergables y constituyen la vía fundamental en la formación del profesional de la salud para de esta forma mejorar la calidad de la atención que se brinda a la población y por ende la calidad de vida de las personas.

La Conferencia Mundial de Educación (2003), valoró la necesidad de diversificación de estructuras, de incorporar nuevos paradigmas en los procesos de enseñanza aprendizaje, la práctica y la investigación en bien de la sociedad.

Los centros de Educación Superior de Ciencias Médicas, tienen la misión de mantener una actitud de cambio y transformación permanente, logrando como consecuencia mejorar la calidad de la atención de enfermería al individuo sano o enfermo, con altos valores solidarios, éticos, estéticos, humanitarios y amor por la profesión, los que unidos a la docencia, asistencia e investigación, hacen de este estudiante un profesional integral, capaz de aplicar el proceso de atención de enfermería como método científico, para dar solución a los problemas y necesidades que afectan la salud de la población.

Las tendencias actuales de la educación en enfermería en América Latina, están sustentadas en como superar los modelos de educación basado en los conceptos biológicos, por una nueva construcción paradigmática abarcadora de todas las dimensiones del cuidado de enfermería, para ser posibles nuevos sujetos sociales como trabajadores y/o profesionales de enfermería.

En las sedes universitarias de Cuba se forman profesionales de la Especialidad, con el objetivo de mantener una actitud de cambio y transformación permanente en beneficio de la humanidad, logrando la satisfacción de las necesidades básicas del hombre sano o enfermo, para promover, preservar o restablecer la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Actualmente en las Universidades Médicas, la calidad se mide en términos de respuestas a las necesidades de la Sociedad, esta no es sólo una resultante que

se da bajo determinadas circunstancias, sino que se considera válidamente también, como un grado de desarrollo del proceso universitario. (Salas, R., 1999:166)

En tal sentido se reconoce que la educación y la formación del capital humano de Enfermería en Sancti Spíritus, tiene un carácter estratégico y de compromiso con la sociedad, de ahí el interés que se debe tener con la calidad educativa y formativa de sus futuros profesionales, garantizando un egresado capaz de enfrentar su entorno profesional, como individuos dinámicos, creativos y competitivos en su desempeño profesional.

El análisis de las tendencias en el proceso de formación del profesional de enfermería, en el país se inicia desde antes de 1959. Pero es a partir del triunfo de la Revolución que se llevan a cabo sustanciales cambios en el sector de la salud y donde los estudios de enfermería no quedan exentos de estas transformaciones, se comienza a estructurar la didáctica del proceso de formación de este profesional constituyendo solamente el inicio de lo que se continuaría produciendo en el perfeccionamiento de la enseñanza superior de esta carrera de las Ciencias Médicas. Se plantean seis etapas fundamentales en la formación del profesional de enfermería en Cuba, sobre la base del análisis del comportamiento de los indicadores siguientes:

- Desarrollo de los programas de estudio en la formación de enfermería
- Comportamiento del componente laboral en la formación de enfermería
- Labor investigativa en enfermería
- Formación y desarrollo de competencias profesionales en enfermería

I. PRIMERA ETAPA PERÍODO NEOCOLONIAL A 1959: PRACTICANTES EMPÍRICOS

Durante la Guerra de Independencia, existían órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos. En 1902 se graduaron las primeras enfermeras cubanas, y en 1908 se hizo una revisión del plan de estudio, sustituyendo el de 1902, aunque no existen referencias de que este plan se llegara a aplicar. Cada centro aplicaba el plan de estudio y reglamento según conviniera a sus intereses.

En las escuelas libres de enfermería que funcionaban en los centros de salud, no cumplían con lo establecido para este tipo de enseñanza, ya que los alumnos permanecían los tres años de la carrera en una sala o departamento, lo que les impedía adquirir otros conocimientos o prácticas, así como habilidades, destrezas y competencias necesarias, para una vez graduados poder trabajar en cualquier especialidad. (Ancheta EN., 2003:116)

La atención de enfermería en Cuba durante el período colonial fue una labor de practicantes empíricos sin conocimientos científicos, aprendían por imitación de los procedimientos elementales que se aplicaban en aquella época.

La enseñanza de la enfermería de nivel técnico, comenzó a finales del siglo XIX durante la intervención americana en el año 1899. El primer curso de enfermería se inició con siete alumnas que se graduaron tres años después en 1902. En este año el país contaba con una matrícula de 142 estudiantes. Entre los años 1900 – 1901 se fundaron las primeras escuelas de enfermería. Pasado un año en la Gaceta Oficial de la República apareció el Reglamento de las escuelas de Enfermería y un programa de estudio que contaba con una duración de tres años

y 14 asignaturas, ninguna de las cuales comprendía la enseñanza teórica y práctica de enfermería como asignatura integradora.

La formación de enfermería en Cuba, en este período, se desarrollaba en diversos centros hospitalarios, con diferentes programas de estudios, estando la preparación de los egresados en correspondencia a la formación recibida según las instituciones precedentes. No existía un programa de estudio general que contemplara las competencias que debían ser formadas durante los tres años de estudio. La actividad laboral tenía un desempeño empírico, no existía desarrollo de la labor investigativa ni de la utilización del método científico en la formación de la enfermera.

II. SEGUNDA ETAPA 1960 A 1965: FORMACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Con el triunfo de la Revolución comienzan a producirse cambios de gran trascendencia y profundidad en lo económico, político y social. El desarrollo acelerado de la Salud Pública cubana determinó cambios en las escuelas y programas de enfermería; constituyendo la formación de los recursos humanos de la especialidad, el objeto de atención prioritaria para asegurar el trabajo eficiente de la red de instituciones del país.

Se decide la formación acelerada de auxiliares de enfermería, a partir del 6to. grado, en cursos de seis meses a un año de duración, con un mínimo de enseñanza teórica y un elevado contenido práctico, para dar respuesta a los cambios que en el sector salud se comenzaban a dar. (Castro TM., 2004: 40-45)

Los programas de estudio, con una duración de seis meses, y luego de un año, eran muy elementales, su principal prioridad era la formación de Auxiliares de Enfermería, para incorporarlos a la práctica.

En los programas de estudio existía un predominio de la actividad laboral, pues por la escasez de personal de enfermería se localizaron los técnicos empíricos y comadronas, con el objetivo de incorporarlos a cursos para su superación como enfermeras mediante la capacitación técnica y práctica.

Se regulan las escuelas de enfermería suprimiéndose las escuelas libres y el estudio de esta profesión por los varones.

El proceso formativo, no se proyectaba en la formación integral de la enfermera, no se tenía como prioridad el desarrollo de la investigación para su desempeño profesional.

La formación masiva de graduados tenía como premisa básica cubrir las necesidades existentes por lo que las competencias que se formaban eran generales para la atención en el cuidado de enfermería.

III. TERCERA ETAPA 1966 A 1970: FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMERÍA

En la etapa se priorizaron los programas de estudio para la formación especializada de la enfermera en: Administración de Salud Pública, Psiquiatría, Cuidados Intensivos, Administración y Docencia, Unidad Quirúrgica, Control de Transmisión Sexual y Lepra, Vigilancia Epidemiológica y Rehabilitación.

También se inició a nivel nacional cursos posbásicos de docencia por la necesidad de formar profesores. Igualmente se desarrollaron programas de complementación

para Auxiliares de Enfermería con dos años de estudio y tres perfiles de salida: Enfermera General, Pediátrica y Obstétrica.

Las competencias profesionales desarrolladas por los enfermeros tenían como base las especializaciones establecidas.

Se aprueba la integración docente asistencial en la práctica de enfermería, convirtiéndose la actividad laboral de cada servicio especializado, en escenario para la formación de enfermeras.

Se observa una motivación hacia la investigación científica, sin embargo esta labor es insuficiente en los distintos escenarios de actuación de la enfermería, y no vinculada a la actividad docente asistencial.

IV. CUARTA ETAPA 1971 A 1980: FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

En esta etapa surge la Medicina de la Comunidad con la creación de áreas y sectores en la Atención Primaria de Salud lo cual amplía el componente laboral hacia el nivel primario, desempeñándose como enfermera de la familia. Se prioriza la formación de competencias hacia la promoción y prevención de enfermedades para establecer estilos de vida saludables en el hombre, la familia y la comunidad.

Se elaboraron los programas de estudio de la Licenciatura en Enfermería a nivel universitario, dirigido a técnicos de la profesión, con una duración de cuatro años.

Se impartían de forma integrada teniendo en cuenta módulos y unidades que abordaban aspectos de salud – enfermedad en los diferentes campos de acción de enfermería, culminando estos estudios con un trabajo de diploma.

En estos nuevos programas de estudio se destacaban los principios de la combinación del estudio y el trabajo, la vinculación de la teoría con la práctica, la

cientificidad de los contenidos, la concepción social, internacionalista e integral de la formación de enfermería. (Documentos Rectores Enfermería. 2003)

Se inicia la formación de enfermeras y enfermeros con el objetivo de ampliar los conocimientos científicos técnicos, así como desarrollar competencias en la utilización de técnicas y procedimientos para lograr una optimización en la atención tanto del hombre sano o enfermo y del medio en que este se desenvuelve.

En la etapa se incrementa el perfeccionamiento de la formación integral del profesional, no obstante la actividad investigativa sigue siendo deficiente y poco integrada a la labor asistencial y docente del estudiante.

V. QUINTA ETAPA 1981 A 1999: FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON NIVEL UNIVERSITARIO

Se elaboró un programa de estudio de Licenciatura en Enfermería a nivel universitario por cursos por encuentro para enfermero/a técnicos en ejercicio de la profesión. Iniciándose esta en la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus en el curso 1985 -1986.

En el curso 1987 – 1988 se implementa un nuevo programa de estudio de nivel universitario con cinco años de duración, para alumnos graduados de bachiller sin estudios previos de enfermería. Este plan se inicia en los Institutos de Ciencias Médicas, extendiéndose el mismo al resto del país en el curso 1989 – 1990. Comprendía ocho semestres de formación teórica práctica y un último año de ejercicio pre profesional.

Los programas no contaban con un nivel de esencialidad en los contenidos del ciclo básico, en correspondencia con los objetivos previstos y el perfil de salida del egresado de enfermería.

En los dos primeros años se desarrollaban competencias generales en los procedimientos técnicos de enfermería. Posteriormente se incrementó el componente laboral en las áreas hospitalarias sobre el proceso de atención de enfermería aplicada a las diferentes etapas de la vida, formándose competencias para la prevención y curación de enfermedades en el hombre sano o enfermo

La actividad práctica laboral del quinto año de la carrera, facilitó la consolidación de las competencias formadas para su desempeño profesional.

La investigación se desarrollaba sin priorizar los problemas fundamentales de enfermería, no existiendo una adecuada vinculación de la actividad práctica e investigativa en la formación del profesional de enfermería.

VI. SEXTA ETAPA 2000 A LA ACTUALIDAD: FLEXIBILIZACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO DEL ENFERMERO

En los años iniciales del primer decenio del siglo XXI se han introducido cambios sustanciales en el proceso formativo del profesional de enfermería en Cuba. Continuos perfeccionamientos han servido de base para las transformaciones ulteriores obteniéndose como resultado un nuevo Modelo de formación en el profesional de enfermería, que tiene tres niveles de salida:

- Primer Nivel: (Inicial) Con una duración de un año en Curso Regular Diurno.
Al concluir este primer año de la carrera, el educando tiene una habilitación laboral como, **Técnico Básico en Enfermería.**

- Segundo Nivel: (Intermedio) Con una duración mínima de 2 años en Cursos por Encuentro. Habilita al educando como, **Técnico Medio en Enfermería**.
 - Tercer Nivel: (Final) Con una duración mínima de 2 años incluida la práctica preprofesional. El educando egresa como, **Licenciado en Enfermería**.
- (Pernas, M., 2005:1)

La implementación experimental de este nuevo plan de estudio, se caracteriza por una flexibilización del modelo flexneriano, (Vicedo, A., 2002) al tener una estructuración de los contenidos de las ciencias básicas biomédicas a lo largo de la carrera, atendiendo a los objetivos generales de cada nivel formativo, con lo que se concreta la coordinación interdisciplinaria en el diseño de la misma. Este nuevo Modelo, presenta un incremento sustancial del componente laboral.

En este período se observa una mayor integración de los componentes académicos, laboral e investigativo, aunque sin lograr resultados significativos.

Aparecen en el proceso formativo nuevos integrantes, como el facilitador o mediador para la apropiación del conocimiento por parte del estudiante, y el tutor, como guía en la formación integral del educando y como educador de la personalidad de este. Todo esto permite una mayor educación de los principios éticos y de cultura general del recurso humano en formación.

Las transformaciones que se realizan tienden a preservar y fortalecer la cultura de trabajo educativo, político ideológico y todo lo valioso de nuestro desarrollo científico y pedagógico. Se trabaja en las concepciones de universidad científica, tecnológica y humanista dirigida a preservar, desarrollar y promover la cultura, así como la formación de una filosofía que responda a los retos que impone la

enseñanza universitaria de enfermería. Se incrementa la labor investigativa, prestándose una mayor atención a la preparación metodológica investigativa, aunque sin lograr competencias en esta esfera que le permita al profesional integrar el método asistencial al método investigativo en función de su actividad práctica.

El análisis histórico tendencial ha permitido al autor determinar las principales características por las que ha transitado el proceso formativo del profesional de enfermería en las escuelas y Facultades de Ciencias Médicas del país, y que son:

En la primera etapa se publicó en la Gaceta Oficial de la República un plan de estudios que adolecía de la vinculación teórica y práctica de enfermería. Existía un predominio del componente teórico. No había desarrollo de la actividad investigativa. Existían insuficiencias en la formación y desarrollo de las competencias profesionales.

La segunda etapa se caracterizó por la implementación de un programa formativo emergente con predominio de la enseñanza práctica sin tener en cuenta la formación integral del enfermero. Las competencias adquiridas por el personal de enfermería eran muy generales, permitiéndoles una vez graduado brindar atención a las necesidades básicas del paciente. El desarrollo de la actividad investigativa era muy limitado.

En la tercera etapa se produce la especialización mediante cursos posbásicos y cursos de complementación, con diseño de las competencias según la especialidad. Se estableció la integración docente asistencial, incrementándose la vinculación de la teoría con la práctica. Aunque sin logros relevantes en la labor

investigativa, se desarrollaron eventos científicos nacionales para intercambiar y discutir temas de interés.

Comienza un perfeccionamiento de los planes y programas de estudio en la cuarta etapa. Estos establecían un nivel de preparación más integral en el educando. Se amplió el desempeño laboral del enfermero/a y se trabajó en la formación de competencias profesionales a programas de atención al individuo, la familia y la comunidad. Se destacó en los planes de estudio el principio martiano de estudio y trabajo, así como la vinculación de la teoría con la práctica. Se tenía como objetivo formativo en enfermería, ampliar los conocimientos científicos técnico mediante el método investigativo.

En la quinta etapa se implementó la Licenciatura en Enfermería con un plan de estudio de nivel universitario en el cual estaban centradas, en los dos primeros años, las asignaturas básicas según el modelo Flexneriano con un incremento elevado de los contenidos teóricos. En los dos siguientes años se incrementó en el diseño curricular el componente laboral debido a la vinculación práctica directa entre el estudiante y el objeto de estudio, lo cual favoreció la formación de las competencias profesionales en los diferentes escenarios laborales, las cuales eran consolidadas en el año terminal, certificando un examen teórico práctico estatal el desempeño y las competencias profesionales adquiridas. Existía un incremento de la labor investigativa y científica por parte de los profesionales en formación.

En estas etapas predominaba una mayor actividad presencial de los estudiantes en los escenarios docentes para recibir los contenidos en bloques, predominando los métodos tradicionalistas y no los de autodesarrollo.

En la última etapa se pone en práctica un nuevo modelo formativo el cual se caracteriza por una flexibilización del currículo, integrándose los contenidos básicos en las asignaturas clínicas durante los diferentes años de la carrera. En la etapa se estructuran por disciplina las estrategias curriculares de formación lo cual contribuye a la cooperación y coordinación interdisciplinaria, predominando el componente laboral desde el segundo año en los niveles de atención primaria y secundaria. El nuevo programa de estudio está estructurado para desarrollar competencias en la atención al hombre, la familia y la comunidad, y formar actitudes y destrezas relativas al profesional de enfermería en su desempeño docente, científico y asistencial, en sus tres perfiles de salida.

La evolución de los indicadores permiten revelar las principales tendencias en las diferentes etapas, que se ha caracterizado por: Diversos programas de formación de enfermería, correspondiéndose con la enseñanza recibida en cada una de las instituciones hospitalarias, se implementó un programa emergente para la formación de auxiliares de enfermería y luego se inicia la formación especializada mediante cursos posbásicos. Comienza un perfeccionamiento de los planes y programas de la carrera, lo cual trae consigo un plan de estudio de nivel universitario, estableciéndose posteriormente una flexibilización del currículo con una mayor integración y esencialidad de sus contenidos.

El componente laboral no se tenía en cuenta, en los inicios de la formación de enfermería, se incrementa con la formación masiva de auxiliares y los programas de especialización según las necesidades existentes. El componente laboral con el desarrollo de las especializaciones presentaba un predominio mayor,

incrementándose aun más, a partir de la flexibilización formativa de este profesional.

La labor investigativa estuvo ausente en las primeras etapas de formación, posteriormente se observó un incremento de la investigación práctica y clínica con vistas al cuidado de las personas a lo largo de la vida, mediante la promoción de estilos de vida saludables, ha faltado integración a la actividad académica y asistencial por lo que no se han obtenido los resultados esperados en la formación integral del egresado de enfermería.

El desarrollo de las competencias profesionales en la formación de enfermería eran muy limitadas, inicialmente se hacía énfasis en la adquisición de competencias generales y de especialización. Luego se establecen competencias para atender el hombre sano y enfermo, hasta establecer competencias profesionales para la atención al adulto, mujer, niño, familia y la comunidad, en la prevención, promoción, curación y rehabilitación, de las enfermedades.

1,2 Caracterización Epistemológica de la Enfermería

La enfermería es una de las profesiones que se distinguen de la Educación Médica Superior por la actuación profesional de este recurso en salud, que esencialmente se concreta en cuatro dimensiones fundamentales: el Cuidado de enfermería, la persona (familia, comunidad), la salud y el entorno. Se ocupa de la satisfacción de las necesidades humanas y las alteraciones de la salud, aplicando la lógica del Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión, basado en la evidencia científica, teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para garantizar el bienestar físico,

mental y social. Además utiliza los procesos docentes, laboral e investigativo para garantizar la calidad y optimización de los servicios de enfermería.

El objeto de la profesión es el cuidado de enfermería al hombre, la familia y la comunidad sanos y/o enfermos en relación recíproca con su medio social y tomando como base las necesidades humanas y su satisfacción a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

La enfermería desarrolla una base científica, que sirve para su ejercicio, y la teoría forma parte del desarrollo del personal en cuanto a educación, administración y ejercicio de la profesión. (Barroso, Z., 2001:1)

Meleis, A. (1985:87), clasificó los años de progreso de la enfermería en cuatro fases: Ejercicio profesional, Educación y Administración, Investigación y Desarrollo de las Teorías de Enfermería.

Peplau en 1952, desarrolló la primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería. A partir de entonces se desarrollaron y publicaron diversos planteamientos relacionados con su filosofía, incorporándolos a la doctrina de la disciplina. Consideraba a la enfermería como un instrumento formativo, una fuerza de maduración que aspira a promover el avance de la personalidad hacia una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva. Esta autora se valió de las ideas de la ciencia conductual y de lo que se ha dado en denominar modelo psicológico, para elaborar su teoría de las relaciones interpersonales.

En los primeros años de la década del 40 en el siglo XIX una joven inglesa Florence Nightingale, influye notablemente en el desarrollo ulterior de la enfermería. Sus escritos, diarios e informes tuvieron una rápida divulgación,

apareciendo la primera definición teórica acerca de esta naciente profesión, “la enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella”. (Nightingale,F., 1969)

Aunque creó un modelo teórico de enfermería en el cual el medio ambiente afectaba el estado de la salud, consideraba que la función de las enfermeras debía consistir en seguir las órdenes e instrucciones de los médicos y no tomar decisiones propias. (Urbina L., 2003:2)

No obstante, la claridad de pensamiento que tenía esta autora sobre la enfermería, le hizo escribir páginas de humanismo y dedicación hacia esta profesión, las cuales son tomadas como ejemplo en la actualidad con vistas a la formación integral de los actuales profesionales de enfermería.

Desde Florencia Nightingale, hasta la actualidad han surgido varias teorías de gran importancia que han fomentado el desarrollo epistemológico de la ciencia de Enfermería.

Faye Glenn Abdellah, en su teoría define el problema de enfermería como aquel que presenta el paciente, la familia o la comunidad y que la enfermera puede ayudar a afrontar a través del ejercicio de sus funciones profesionales, para lo cual se hace necesario una sólida base de conocimientos. (Marrine, T., 1995)

La autora (Berdayes, D. 2002) hace un acercamiento a la definición de Problemas Profesionales en Enfermería, como aquellas situaciones que se presentan en la práctica profesional en el objeto de la profesión y que el futuro profesional puede

solucionar porque está capacitado para hacerlo, corresponden enteramente a su área de competencia y reafirma su autonomía profesional.

Coincide el autor, con esta investigadora, (Berdayes, D., 2000) en que existe una estrecha relación entre las exigencias de la práctica asistencial en enfermería y el proceso formativo en función de satisfacerla, lo que ratifica el carácter esencial de los diagnósticos de enfermería en dicho proceso.

En el ámbito formativo, la definición de los problemas profesionales de enfermería ayuda a profesores y estudiantes a centrarse en los fenómenos que la enfermería debe atender y solucionar, esto exige que los estudiantes desarrollen un pensamiento crítico y creativo, se establezcan las dimensiones de la enfermería y el modelo de formación pueda asumir el carácter específico de la profesión. (Documentos Rectores Enfermería. 2003: 23)

Considera el autor que la solución de problemas en el estudiante de enfermería es necesario tenerlo en cuenta en su proceso formativo, a lo cual deberán ser expuestos para contribuir a sus soluciones desde el comienzo de la carrera. La realidad exige la integración conceptual y de destrezas y de ahí la preparación del futuro egresado, para la vida.

El método de solución de problemas es la base del modelo de Abdellah, F.G (1995) el cual permite estructurar un cuerpo único de conocimientos y habilidades de enfermería. Otras investigadoras norteamericanas han aportado el resultado de sus estudios al enriquecimiento de las teorías en esta profesión, y con ello sus puntos de vista de lo que constituye la enfermería.

Betty Neuman, basó su modelo en teorías y no en la investigación. Consideraba que "la enfermería manejaba todas las variables que afectan la respuesta del individuo al estrés. La meta de enfermería es el bienestar óptimo del cliente a través de la retención, logro o mantenimiento de su estabilidad".

Dorotea Orem, abordó el modelo de autocuidado del individuo. Imogene King la teoría de la consecución de objetivos, mediante la cual el paciente y el profesional comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería. Sister C. Roy enunció su teoría como un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un análisis y acciones relacionadas con la atención de la persona enferma. Florence Nightingale consideró más importante el entorno, Virginia Henderson a necesidades y cuidados del enfermo. (Marriner. A. 1995: 51-54.).

Martha Rogers, se refería a que "la enfermería es una ciencia y un arte. El arte puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal. Igualmente es una ciencia, humanística, dedicada con compasión a promover y mantener la salud y a prevenir la enfermedad, y asistir y rehabilitar al individuo enfermo para fortalecer la coherencia e integridad de los seres humanos y para dirigir modelos de interacción entre el hombre y su entorno y así lograr el desarrollo de la salud humana. (Marriner. A. 1995: 55-65.)

La investigadora norteamericana, Isabel M. Stewart se refería a que la enfermera, como "verdadera artista" era esencial para el progreso de la enfermería. El arte y la técnica no podían verse como entidad única, pues un trabajo podía ser técnicamente perfecto y sin embargo carecer de arte.

En opinión del autor el arte en la enfermería se concibe por la creatividad que tenga el profesional para comunicar y llevar a cabo los cuidados de enfermería, en el restablecimiento de la salud, con conocimiento, amor, destreza y sentimiento, independientemente del estado y condiciones en que se encuentre el paciente.

King, consideraba que la enfermería era un servicio especial que satisfacía una necesidad esencial. Enseña, guía y orienta a las personas a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos. (Benavent G., 2001:157). En la actualidad se coincide con los criterios de King, al tener en cuenta el auge que tienen las acciones de promoción y prevención de la salud, encargadas de facilitar a las personas, conocimiento para modificar estilos y modos de vida insanos.

Por su parte Virginia Henderson abogaba porque la función singular de la enfermería era asistir al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que promovieran la salud o recuperación. (Feliu, B., 1997)

La American Nurse Association (ANS) considera que la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales. (Iyer PW, 1997)

Camaño y Pique (1999) opinan que es una profesión dedicada al estudio del cuidado de la sociedad y de las personas en término de salud y enfermedad.

El autor asume la enfermería como una ciencia, caracterizada por su humanismo y profesionalidad, que centra su quehacer en el cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad , para mejorar la calidad de vida, al adoptar la salud como un valor humano, modificando hábitos y conductas insanas, para promover satisfacción y bienestar en las personas.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos, funciones y formación de sus recursos. En este sentido La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. (Torres,J,M., 2004:2)

La búsqueda de un método que permita a las enfermeras/o avanzar en la profesionalización de su quehacer, ha llevado el estudio de diversas teorías sobre la estructuración de un marco conceptual propio de la profesión, cuyo mayor problema, a decir del autor, ha sido la falta de investigaciones en este campo. Autores como Poletti, R. (1980:15) han tratado de agrupar en tendencias los modelos existentes actualmente en el cuidado de enfermería.

Entre ellas la Tendencia naturalista o ecologista: Se incluyen los conceptos formulados por Florence Nightingale sobre la importancia del entorno para la salud del hombre. Tendencia de suplencia o ayuda: Representada por Virginia Henderson y Dorotea Orem, las cuales conciben el papel de la enfermera/o como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de su ciclo vital. Tendencia de interrelación. Se incluyen los modelos de Peplau, Roy, Rogers, las cuales usan como base fundamental, las relaciones interpersonales en el desarrollo de la enfermería.

De igual forma los modelos, se han agrupado tomando como referencia las teorías que les han servido para su elaboración (Calvache,P., 1998:9 -10): Entre ellos

están: Modelos de interacción, basados en la teoría de la comunicación-interacción de las personas. Modelos evolucionistas, se centran en la teoría del desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de enfermería. Modelos de necesidades humanas, parten de la teoría de las necesidades del individuo para la vida y la salud como núcleo para la acción de Enfermería. Modelos de sistemas, usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de enfermería.

En Cuba el tema de las teorías es novedoso, no se puede decir que exista un modelo conceptual cubano hasta el momento, aunque se aplica la teoría del Proceso de Atención de Enfermería en el área asistencial y docente.

El autor considera, que en la formación actual del profesional de enfermería se tienen en cuenta los modelos, teorías y tendencias que han contribuido al desarrollo de la enfermería como ciencia y que en el contexto histórico social se caracteriza por la atención al hombre, familia y comunidad. Favoreciendo a una posición activa, productiva y de pensamiento independiente que los prepara para su actuación profesional y humanista. Resaltándose el enfoque holístico del hombre como objeto de la atención de enfermería.

No es hasta los años 60 que se introduce el término holístico en las ciencias de la salud, el que según la Sociedad de Medicina Holística de Estados Unidos lo conceptualiza como una forma de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades desde una posición integradora. (Hernández, A., 2004:9)

Es opinión del autor que la enfermería cubana atiende la salud del individuo en término de su funcionamiento total, reconociéndolo como un todo sin separar los

componentes físico, social y emocional de su salud, aspecto este que no tuvieron en cuenta los aportes teóricos de investigadoras norteamericanas.

El supuesto de que la enfermera/o está formada en ciencias biológicas y sociales (Barroso, Z., 2001:7) le permite al futuro profesional, explorar el medio social y la psiquis del hombre y no solamente los aspectos biológicos de su enfermedad, por lo que tiene un espectro más amplio para la solución de los problemas, no solamente del individuo, sino de la familia y la comunidad.

El proceso de formación de profesionales, según Sánchez, A., (2006:20) no sólo está referido a las relaciones entre profesores y estudiantes, sino que el mismo se amplía a las relaciones con otros sujetos de la sociedad, las instituciones, así como otros factores sociales como la política, la cultura, la ideología. Los cambios en estos escenarios son necesarios atemperarlos para adaptar el proceso formativo a las condiciones actuales.

El mayor logro alcanzado por la Enfermería es la idea de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos derivados de la ciencia, lo cual surge a partir de consideraciones acerca de que la base del conocimiento para el ejercicio de la enfermería era inadecuada e incompleta.

La enfermería de hoy implica cualidades para crear y construir permanentemente la profesión. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades del individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, familia y sociedad (Duran, E., M 1999:45).

La enfermería profesional ha avanzado, para convertirse en una disciplina científica, ha comenzado a crear y a someter a prueba sus propias bases teóricas,

a fomentar el desarrollo académico, aplicando su propia teoría a la práctica.

(Urbina. O. 2003: 4)

Gordon. M. (2000), enfermera norteamericana, abogaba por la incorporación de cursos de pensamiento crítico a los currículos de formación de enfermería, para reforzar las habilidades de los estudiantes y conducirlos a pensar y actuar en forma crítica.

Youngblood. N., Beitz. JM. (2001), defendieron el desarrollo de la habilidad del pensamiento crítico en los estudiantes, como uno de los cambios contemporáneos de la educación en Enfermería.

Autores cubanos también han trabajado sobre estrategias pedagógicas con la finalidad de fomentar el pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería.

Aguilera Y. (2005:2)

En el modelo formativo de enfermería el modo de actuación se corresponde con las funciones básicas que tiene que desarrollar el educando: Prevenir, Diagnosticar; Tratar, Investigar, Administrar; Educar.

Remedios, J.M., (2001:33) incluye en la definición de Modo de Actuación del profesional, “a un sistema de acciones para la comunicación y la actividad, los cuales revelan el nivel de desarrollo de sus conocimientos, habilidades, capacidades, potencialidades creadoras, sirviéndole como medio para autoperfeccionarse.”

Por su parte Salas, P. (1999:51) enfatiza, que la Educación en el Trabajo contribuye a que el profesional se forme en la propia área donde ejerce la profesión, en interacción con el resto de los integrantes del equipo de trabajo,

donde el objeto y los métodos del aprendizaje son los del estudio del trabajo profesional.

El autor considera que el modelo formativo del profesional de enfermería debe estar encaminado a resolver las necesidades sociales que en los momentos actuales se imponen al sector salud, formar profesionales con alto nivel científico técnico, con una adecuada cultura general integral, capaces de utilizar el método científico en el proceso de atención de enfermería, fundamentalmente en su actividad práctica profesional como vía para lograr su independencia cognoscitiva. En las últimas cuatro décadas se han producido un conjunto de acontecimientos que indudablemente sientan las bases para el nuevo paradigma de las Ciencias Médicas en el siglo XXI. Se introduce la enseñanza problémica. (Borroto, R., 1999:1). Se centra la educación en la Atención Primaria de Salud, a partir del congreso de Alma Atá. (World Health Organization.1978)

En América Latina, países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile entre otros, están ejecutando o iniciando proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación en enfermería. Las reformas educacionales no son tampoco indiferentes a las competencias, como se observa en las realizadas en el Reino Unido, España y México (Urbina.O., 2003:1)

El camino de las competencias, es considerado como una herramienta capaz de proveer un modelo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los

recursos humanos. En el sector de la salud, un proyecto de la Organización Panamericana de la Salud trabaja en esta perspectiva. (Irigoin M. 2002)

En Viena, se celebró la primera Conferencia Europea sobre Enfermería, y se destacó la necesidad de una reorientación en la práctica y en la formación de Enfermería, centrada más en la salud que en la enfermedad (Declaración Viena 1988)

La mayoría de los estados miembros de la Unión Europea, han modificado radicalmente sus sistemas de formación, orientándose los mismos hacia una formación que aporta conocimientos transferibles, la reflexión crítica, la toma de decisiones y la capacidad de actuar de forma competente y autónoma en el seno de un equipo pluridisciplinar e interprofesional (CCFI, 2001)

En países del área, como México, Brasil y Chile los modelos formativos de enfermería están dirigidos a la búsqueda de la integralidad en la atención a la salud, contribuyendo a la formación de un profesional que asume aptitudes en la toma de decisiones para el cuidado de la salud. (Lara K. 2006: 7)

En México, la formación del enfermero/a ha generado nuevos modelos interdisciplinarios, enfocando la práctica de enfermería a la Atención Primaria de Salud. (Cárdenas J. M. 2001:10-15)

El modelo cubano de integrar la formación técnica, básico y medio y la licenciatura en enfermería, en una carrera universitaria, es una experiencia no hallada en la literatura científica de otros países.

A partir del análisis de la situación actual de la educación de la carrera de Enfermería, se considera pertinente clasificar un grupo de aspectos que impactan

en la calidad de la formación del profesional y por ende la atención en salud, en seis ejes conductores: Estrategias. Currículo, diseño y ejecución. Evaluación, nuevos métodos y enfoques. Proceso enseñanza aprendizaje. Rol de docentes, estudiantes y comunidad en la educación de las ciencias médicas. Rol de la Universidad. (Borroto, R., 2000)

En consecuencia estos pilares conductores deben responder a las necesidades de las sociedades y formar profesionales con calificación técnica, cultural, asistencial, moral e investigativa; que ayuden al desarrollo de las cualidades formativas y científico asistencial del alumno.

En la Conferencia Mundial de la UNESCO, realizada en Paris en el año 2003, se abordó la defensa de la salud como un imperativo ético y político de la enfermería, como tendencia de un pensar y hacer de la disciplina que se aplica en todos los ámbitos de la práctica profesional. (Sena R R. 2004)

Educación para todos, durante toda la vida, es el paradigma educativo que universalmente se acepta, una cultura general integral como objetivo supremo a alcanzar en la sociedad moderna.

La Universidad Médica del siglo XXI, no está exenta de estas exigencias, por lo que debe contribuir a la calidad de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta los nuevos escenarios tecnológicos. La redefinición de propósitos, es decir desplazamiento hacia la investigación básica y aplicada; con un aprendizaje creativo, flexible con capacidad de adaptación al cambio en los diversos escenarios docentes, de investigación y extensión. Tendrá en cuenta así mismo una formación general centrada en los valores, conjugando la calidad académica

con el compromiso social y una correspondencia entre la programación curricular, las nuevas exigencias que impone la sociedad y las demandas que provienen del mercado de trabajo.

Los momentos actuales por los que transita el país, los cambios políticos a favor de los pueblos surgidos en el área, la globalización de los servicios de salud cada vez más crecientes en muchos países del mundo así como los nexos de colaboración que en materia de salud interviene Cuba, hacen que la Universidad Médica trabaje en determinadas urgencias como son:

Convertir la formación profesional en impulsora de los cambios en el Sistema Nacional de Salud. Hacer docencia e investigación desde y para la asistencia. Cambiar métodos y estilos de trabajo en la nueva Universidad. Masiva formación de recursos humanos para el mundo. (Fernández Sacasa, 2006)

Para cumplir con estas urgencias el modelo formativo actual de la carrera de enfermería, además de estar centrado en el estudiante, es flexible, con actividades presenciales, con la guía de un tutor y desarrollo de la educación en el trabajo. Este proceso formativo es transformador el cual se perfila con un ingreso masivo a través de más de diez vías acreditadas, con permanencia, egreso y desarrollo continuado durante toda la vida.

La implementación del nuevo modelo de formación por etapas en la carrera de enfermería, sin precedentes en Cuba, ha sido un reto que la Universidad Médica y el Sistema Nacional de salud han asumido, por lo que ha sido objeto de una permanente evaluación, identificación y solución de los problemas que se han diagnosticado. (Pernas,M., 2005:1)

En la formación de este profesional de las Ciencias Médicas, el Proceso de Enfermería, juega un papel importante en el desarrollo del educando de esta carrera. Varios autores lo describen como la aplicación del enfoque de solución de problemas, o científicos, a la práctica de la enfermería, el mismo proporciona una estructura lógica en la que puedan basarse los cuidados de enfermería.

El proceso de enfermería, considera el autor, es un método científico, dialéctico, sistémico, holístico e investigativo, aplicable en los diferentes niveles de salidas que tiene el Modelo formativo de enfermería y que contribuye al desarrollo profesional del futuro egresado.

Para lograr esto, la investigación en enfermería tiene que contribuir al desarrollo de esta ciencia, a través de la crítica utilización, diseminación, conducción, discusión y aplicación de sus resultados científicos en la solución de los problemas.

El Nursing Education Advisory Council de la organización Nacional League for Nursing en los Estados Unidos, considera la investigación como elemento esencial en la formación de este profesional. (Harrison L. 2005:4)

La enfermería tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento de la especialidad y que abordan desde distintos ángulos los cuatro conceptos paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento en enfermería, (salud, entorno, persona y cuidado).

No es posible hablar de ciencia y teoría sin abordar el papel crucial de la investigación. Desde inicio del desarrollo científico han existido corrientes

epistemológicas que desarrollan diferentes visiones entre teoría e investigación. Las tendencias actuales son más flexibles teniendo una perspectiva interaccionista. La investigación científica en enfermería es reciente en el mundo.

Hernández, A. (2004: 5-8), coincide en que la investigación es directamente proporcional a la formación y enriquecimiento de un grupo de conocimientos abstractos, que los contenidos contribuyen a la formación de un grupo de valores, normas y roles que se inculcan a los estudiantes y que hacen que se distingan en su profesión, de ahí lo necesario de estructurar adecuadamente los mismos durante el proceso formativo. Su sentido de comunidad, definido como el deseo de sus miembros de compartir una identidad y distinción común, lo cual influye en la conducta laboral del educando, quedando fortalecido con la relevancia y valores sociales relacionados con el aporte de esta profesión a la sociedad.

Tazón, M.,(2000:49), describe diversos paradigmas para exponer el desarrollo del conocimiento sobre el avance de la ciencia de la enfermería.

El paradigma de la categorización desarrollado a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se caracteriza por la visión lineal y búsqueda de un factor causal como base de todos los elementos y manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, razonamiento y la argumentación.

El paradigma de la integración, prolongación del paradigma de la categorización, asume que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería.

El paradigma de la transformación, influye en la disciplina, experimentando transformaciones que conllevan a una atención integral al paciente. (Sanabria, L., 2002:3-5)

Actualmente, la práctica científica de enfermería, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina, tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico, el proceso de atención de enfermería para solucionar los problemas de este cuidado. "Método lógico y racional para que la enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz" (Leddy, S.1989: 251) Ambos elementos significan la epistemología de enfermería entendida como los fundamentos (modelos de cuidados) y métodos (procesos de atención de enfermería) del conocimiento de enfermería. Utilizados conjuntamente representan la manera científica de ofrecer los cuidados de enfermería contribuyendo al desarrollo y avance de la profesión. (Henderson. V., 1999: 8-14)

Coincide el autor con otros autores, en que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción y explicación científica que se centra en el fenómeno que lo origina.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción de la persona con su entorno, en tal sentido la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística,

respetando sus valores, creencias y convicciones para el bienestar de la persona en su integralidad.

El autor coincide con, Abdul Hdez. (2004), en que la enfermería es una profesión de ayuda, que tiene un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos que constituyen el núcleo del pensamiento, el cual es enriquecido a través de la investigación dándole estatus de ciencia a la actividad con un método científico y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio.

Uno de los retos actuales planteado en muchos países, es la calidad de la formación y superación de los recursos humanos. Este proceso se vincula a los cambios que se han generado en el mundo, donde el desarrollo social, de la ciencia, la técnica, la práctica y la investigación, han obligado a aplicar, no en el discurso sino en la práctica efectiva, los conceptos de eficiencia, calidad y exigencia en los procesos educativos que se realizan en las universidades.

La calidad académica no es una abstracción, sino un referente social e institucional y sus resultados tienen que ser analizados, no solo en términos cognoscitivos y conductuales, sino en cuanto a la producción intelectual y científica, y cómo dan respuesta las universidades, a las necesidades planteadas por el encargo social. (Albornoz, O., 1996: 8)

1,3 Caracterización psicológica, pedagógica y didáctica de la dinámica del proceso de formación del profesional de Enfermería

La formación y desarrollo del profesional de Enfermería, se sustenta como un acontecimiento social y cultural, donde el hombre es el resultado de un proceso de apropiación de la experiencia histórica cultural transmitida de generación en generación. Esta se considera como la forma exclusivamente humana de aprendizaje, constituyendo siempre un proceso interactivo donde el sujeto va haciendo suya la cultura mediante el dominio de objetos, modo de actuar, de pensar, etc.

De gran valor metodológico resulta para la enseñanza el concepto de Vigotsky de “zona de desarrollo próximo” (ZDP), la cual definió como la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. (Sanz, T., 2000: 3)

De esto resulta, que la enseñanza puede influir de forma distinta en la ZDP del joven, pues según Vigotsky, (Venguer, L 1982:117) el propio estado actual de desarrollo que tiene el educando dependerá de la enseñanza anterior que ha tenido, y la propia zona de desarrollo así como la extensión que pueda tener esta, también está determinada por toda la enseñanza anterior que el sujeto tenga.

Sobre esta concepción vigotskyana se tiene que trabajar, pues las características del ingreso actual a la Universidad Médica impone un reto en la educación de los futuros profesionales de la salud, ya que el grado de enseñabilidad que tienen los

estudiantes una vez que ingresan a la Universidad es heterogéneo, por las disímiles vías que están establecidas para ingresar a la enseñanza superior.

Existe una diferencia entre lo que el estudiante es capaz de realizar por si solo y lo que puede efectuar con ayuda de los docentes o de otros compañeros. Lo primero, indica el nivel evolutivo real del joven, el nivel de desarrollo de las funciones mentales que ya han madurado, es decir, los productos finales del desarrollo, mientras que lo segundo revela aquellas funciones que se encuentran en proceso de maduración.(Rodríguez F. 2005:1-12)

El autor asume la concepción histórica cultural en el proceso de formación de enfermería, la cual permite comprender el aprendizaje como actividad social y no como un proceso de realización individual, por lo que juega un importante rol el vínculo entre la actividad y la comunicación para el desarrollo de la personalidad. “Al cambiar el hombre a la naturaleza, cambia la propia naturaleza del hombre” (Vigotski, 1987: 103)

La implementación del Modelo formativo en la carrera de Enfermería hace que tanto estudiantes como profesores participen mancomunadamente en el empeño de lograr un proceso de calidad a partir de su proyecto pedagógico en función de una relación armónica, entre el conocimiento científico y la dinámica del contexto social, mediatizada por procesos comunicativos e interactivos entre la Universidad y la Sociedad, para formar profesionales con los valores humanos que identifican al profesional de la salud en Cuba, preparados científicamente, comprometidos con su país y con su pueblo.

El futuro profesional de enfermería se formará durante todo el proceso docente educativo, jerarquizado por la escuela, y con la acción cohesionada del resto de los factores socializadores de la comunidad y la familia, los que en mayor o menor medida ejercen una influencia en la formación del educando.

La práctica histórica social ha demostrado que la formación de las nuevas generaciones, según las aspiraciones de la sociedad, se produce en el proceso docente educativo. (Álvarez, C., 1999: 15). El mismo se proyecta en tres funciones distintas las cuales se ejecutan a la vez, interactuando dialécticamente.

Las esferas, instructiva, desarrolladora y educativa son funciones a desarrollar en el proceso formativo del profesional.

Desarrollar el pensamiento en los estudiantes mediante sus recursos cognitivos, hábitos, habilidades y capacidades cognoscitivas se identifica con lo instructivo.

La función educativa influye en el desarrollo de sentimientos y convicciones, ubica el proceso de enseñanza aprendizaje en función de las necesidades sociales y en el compromiso del sujeto con lo que realiza.

Las potencialidades transformadoras y desarrollo de capacidades creativas en los estudiantes, está relacionado con la función desarrolladora.

Un proceso que pretenda ser sólo instructivo, siempre involucra sentimientos y capacidades expresadas de manera espontánea. Un proceso educativo no necesariamente desarrolla capacidades creativas cuando los sujetos no se involucran de manera comprometida. (Fuentes, H., 2002: 45).

Se coincide con, Fuentes, H. (1998), en que la instrucción puede verse asociada con el acceso del sujeto a los diferentes saberes acumulados y sistematizados por

la humanidad y a través de los cuales éste va formándose una imagen del mundo unido al dominio de competencias y al desarrollo de capacidades cognoscitivas.

Considera el autor la necesidad de que en el proceso formativo se sustenten dialécticamente la instrucción y la educación de forma tal que contribuyan a una adecuada educación en el egresado, y por consiguiente un compromiso social y profesional con su trabajo. En la actualidad, se debe trabajar en la función educativa, pues la misma no se potencializa de igual forma en los diferentes escenarios docentes de esta carrera.

El proceso docente educativo se concibe como una actividad social, un proceso de construcción y reconstrucción por parte del sujeto, que se apropia de conocimientos, habilidades, actitudes, afectos, valores y formas de expresión. Un proceso que se desarrolla, en un medio histórico social. (Sanz, T., 2000: 4)

No se concibe un proceso docente educativo, centrado únicamente en la adquisición de conocimientos, pues en el mismo el educando desarrolla capacidad de reflexión, investigación y de construcción de sus conocimientos. (Palencia E. 2006)

Coincide el autor en que dada la esencia social del proceso de formación de los profesionales en la Educación de las Ciencias Médicas, el mismo tiene la finalidad de egresar un profesional que tenga competencias profesionales que le permitan cumplir un desempeño profesional en el ámbito laboral, social, docente asistencial investigativo, y cumplir con el encargo social de las instituciones universitarias.

En la actualidad, la competencia profesional está presente en varias profesiones, incluida la enfermería. La literatura científica demuestra la creciente implicación de

los profesionales en la necesidad de aplicar, desde la perspectiva asistencial, como la vía educativa para crear profesionales competentes. (Falco A., 2004: 1)

Es por ello que la formación de profesionales de la salud, dentro del contexto del siglo XXI, está orientada a la definición de áreas de competencias, para hacer posible la actuación y la interacción multiprofesional, dirigido a la búsqueda de la integralidad en la atención a la salud, contribuyendo en la formación de un profesional que asume aptitudes en la toma de decisiones, comunicación, liderazgo, gerencia y educación permanente.

Diversos autores se han referido al tema de las competencias en la formación de los profesionales, (Kane MT. 1992) afirma que un profesional es competente en la medida que utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y el buen juicio asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en aquellas situaciones que corresponden al campo de su práctica. Es decir la competencia pertenece al área del saber hacer.

Watson R., (2002), refiere que un profesional de enfermería competente, es el que demuestra el saber, el saber estar, el saber hacer y el buen juicio enfermero, respondiendo al nivel profesional de calidad exigible en una situación determinada. Se define una competencia como la aptitud para enfrentar un problema determinado, movilizándolo de forma correcta, rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, informaciones, valores, esquemas de percepción, de evaluación y de raciocinio. (Perrenoud P. 1999)

Coincide el autor, que referente a los profesionales de enfermería, es imprescindible sumar a esta conceptualización, un análisis prospectivo de las

prácticas profesionales, en contextos de innovaciones tecnológicas, de perfeccionamiento de los planes de estudio, en los servicios de salud y cambios en el perfil epidemiológico y patrón demográfico de la población.

Homero F., (2002:51), refiere que la relación entre problemas profesionales, el objeto de la profesión y el objetivo del profesional, constituye una dimensión que expresa una cualidad, las competencias profesionales.

El autor asume las competencias como cualidades que permiten la autorregulación del sujeto a partir de la integración de los conocimientos científicos, las habilidades y las capacidades vinculadas con el ejercicio de una profesión, así como de los motivos, sentimientos, necesidades y valores asociados, que facilitan un adecuado desempeño profesional dentro de un contexto social determinado, siendo expresión del comportamiento holístico en la unidad de lo cognitivo, afectivo y conductual.

Entre las ventajas de la formación del profesional de enfermería, basada en competencias están la de potenciar la responsabilidad del alumno haciéndolo participe de manera activa en su proceso de aprendizaje, facilita la aplicación de metodologías didácticas en función de la materia y la dinámica del grupo, permite distinguir lo esencial de los contenidos, racionalizando los recursos y proporcionando mayor cohesión en el currículum formativo.

El autor coincide con Salas P. (1999) en que el modelo cubano de formación de profesionales de la salud parte del nivel de competencia y desempeño. La competencia manifiesta lo que el individuo sabe hacer y el desempeño de lo que hace en realidad.

La evaluación de la competencia profesional en salud comprende los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales, así como su nivel de organización, retención y empleo de la práctica académica y laboral; es lo que el individuo sabe, sabe hacer y hace. (Triana T, 1999)

Por desempeñarse el profesional de enfermería en el contexto de la salud pública, se hace necesario definir la competencia clínica en enfermería, como el conjunto de atributos multidimensionales, en los que están presentes las habilidades técnicas, conocimiento y comprensión que lleven a proveer una atención de enfermería efectiva y eficiente, atributos personales, solución de problemas y juicio clínico, para el diagnóstico, investigación y manejo de los problemas.

Entre los elementos abordados por diversos autores, al definir las competencias, se encuentran: son un conjunto de comportamientos sociales, afectivos y habilidades cognoscitivas que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, actividad o tarea. Poseen un componente actitudinal que incluye lo afectivo, lo cognitivo y lo comportamental. Se convierten en un elemento que determina la calidad del desempeño profesional. Contienen una dinámica compleja en la combinación de atributos (conocimientos, habilidades y valores).

El autor considera que la dinámica formativa del profesional de enfermería, teniendo en cuenta las competencias profesionales, debe estar orientada a la solución de problemas concretos y reales, con alternativas para desarrollar la capacidad de crear, recrear y proyectar lo nuevo en la perspectiva de una praxis creativa, permitiendo el desarrollo del sujeto en su multidimensionalidad: social, histórica, cultural y holística. Esto favorece a desarrollar las acciones de

promoción, curación y rehabilitación y así contribuir a un mayor bienestar de salud en el ser humano, en los diversos escenarios de actuación.

El vínculo del proceso de formación de los profesionales con la sociedad, se expresa mediante la relación de los componentes académicos, laboral e investigativo, los cuales determinan las funciones instructivas, educativas y desarrolladoras del proceso enseñanza aprendizaje.

El proceso docente educativo tiene carácter laboral porque satisface las necesidades del hombre y su transformación, es investigativo porque le ofrece la metodología para la solución de los problemas y es académico ya que el estudiante se apropia de parte de la cultura de la humanidad.

Coincide el autor, con otros investigadores, (Álvarez C. 1999, Fuentes H. 1998, Sánchez A. 2006) al señalar la necesidad de la integración entre los componentes académico, laboral e investigativo, partes estas sustanciales del plan de estudio y variables funcionales del proceso de formación del profesional, y sobre las que se trabaja para lograr la cualidad asistencial en el enfermero/a.

En Ciencias Médicas el proceso docente se organiza y desarrolla a través de la integración docente – asistencial – investigativa, definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tienen por objeto principal el de efectuar la enseñanza – aprendizaje en condiciones reales y productivas” (Arteaga,J.,2000:185)

La potencialidad que tiene el enfermero/a para resolver un problema se debe al conocimiento que este tenga de su profesión, haciendo valer sus potencialidades funcionales mediante la actividad científica, laboral y profesional.

Según el autor hay que desarrollar un aprendizaje desarrollador, interactivo entre todos los componentes del proceso docente educativo, donde el estudiante sea el centro de este acontecimiento bajo la dirección del profesor, con un enfoque histórico cultural y teniendo en cuenta los aspectos de cada una de las tendencias psicológicas que respondan a la concepción dialéctica materialista.

Estudios realizados por la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), reconocen que el perfil del egresado de estas instituciones responde a las necesidades de salud de la población y a los avances científicos y tecnológicos, con pensamiento crítico, valores y principios éticos, como agente de cambio en su rol social, a través de la investigación, el liderazgo y la gestión. (Behn V.2002:8-10)

El autor considera importante, desarrollar en el estudiante la necesidad de aprender y de entrenarse en como hacerlo, despertar el interés mediante la motivación, estimulando el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento. Es necesario educar en el pensar, en la actitud analítica y cuestionadora de su objeto de estudio.

En el proceso formativo de enfermería, varias propuestas están siendo aplicadas tanto en Cuba como en diversos países. La integración curricular, la integración docente asistencial, el programa curricular por competencias, una concepción pedagógica crítico reflexiva que conlleve al cuidado de enfermería realizado por

sujetos con valores, cultura e ideología, comprometidos con la solución de problemas de salud de la población, que den sentido al estudiante como sujeto a ser capaz de pensar con creatividad, que tenga autoestima, que pueda enfrentar los cambios profesionales y que construya su propia red de creencias y valores.

El autor de la investigación, considera que en la formación del enfermero/a, deben expresarse configuraciones representativas de los aspectos fundamentales que en interrelación dialéctica con el contexto social y con la participación activa de estudiantes y profesores redunde en lograr una formación práctica integral. Una adecuada apropiación de los contenidos de la especialidad, unido a la formación general y una aplicación correcta del método científico asistencial del enfermero/a conllevará a resultados superiores en la formación de este profesional.

El intercambio de información que se da en la comunidad, es esencial para lograr el carácter activo y participativo que debe adquirir el proceso. Por ello la teoría de la comunicación y la actividad, enriquece la formación de los profesionales.

(Fuentes.H.2002: 22)

El proceso docente educativo en Ciencias Médicas se desarrolla en diferentes niveles de atención en salud. El **nivel primario**, constituye el primer contacto con el sistema de salud. Es un nivel cualitativamente superior su esencia radica en la participación activa de la comunidad mediante el liderazgo, comunicación, cambio de hábitos y estilos de vida, autorresponsabilidad y acción creadora. El **nivel secundario**, se proporciona en servicios hospitalarios fundamentalmente. El **nivel terciario** es aquella que por su condición de muy especializada sólo se brinda en determinados centros de investigación del país.

En el proceso docente educativo, se tienen en cuenta los principios didácticos como elementos reguladores y normativos de la conducta heurística y como eslabones conducentes a totalidades superiores y más complejas, tanto teórica como práctica.

Actúan como guía de las metas que el hombre debe lograr en su actividad, para la transformación y creación de lo nuevo. (.Addines, F., 2002:81)

Los Principios Didácticos, están dirigidos a un proceso de enseñanza aprendizaje que instruya, eduque y desarrolle. (Silvestre M. 1999)

La vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo fundamenta la necesidad que tienen los educandos de apropiarse no solamente de un sistema de conocimientos, sino que su aplicación conlleve a resolver las demandas de la sociedad, mediante la relación de la teoría con la práctica.

La relación entre lo cognitivo y lo afectivo, en el proceso enseñanza -aprendizaje, favorece las condiciones para que el estudiante de enfermería dé solución de forma independiente a los problemas que enfrente.

La actividad y la comunicación, que se logra en las distintas esferas de actuación del enfermero/a, favorece la dinámica de las relaciones interpersonales en el equipo de salud, en la toma de decisiones y conducta a seguir en las diferentes situaciones de salud diagnosticadas.

En la dinámica de la formación del profesional de enfermería, la didáctica, cuyo objeto de estudio es el proceso enseñanza aprendizaje, contribuye a la preparación del hombre para la vida, de un modo sistémico, organizado y eficiente

El autor coincide con Homero F. (2002), en que del conocimiento de la didáctica de la Educación Superior, depende en buena medida, de la efectividad, eficacia, eficiencia y calidad en la formación de los profesionales donde descansará el desarrollo social, científico, cultural, político y educativo.

Homero F. (2002), describe la categoría configuración para identificar aquellos elementos dinámicos del objeto, que se relacionan y transforman, de manera tal que se integran en configuraciones de mayor orden como expresión del todo, considerando las siguientes configuraciones del proceso docente educativo: problema, objeto, objetivo, contenido, método, forma y resultado.

El problema, caracteriza el proceso con la necesidad social, es la situación que presenta un objeto y que genera en el sujeto la necesidad de prepararse con determinadas competencias para el logro de los objetivos propuestos y con ello satisfacer la necesidad social.

Los contenidos en la carrera de enfermería están basados en una selección objetiva y práctica que deberá asimilar el estudiante sin que le resulte ajeno, por el contrario le sea significativo, existiendo una interacción entre la información nueva y las ideas preexistentes estimulando la mayor utilización del potencial intelectual. En el modelo formativo de enfermería existe una integración y esencialidad de los contenidos, lo cual permite una organización y formación del conocimiento, diferente al esquema de las disciplinas tradicionales.

El autor asume el método problémico como el componente formativo asistencial en el profesional de enfermería para desarrollar capacidades cognoscitivas que

posibiliten versatilidad, capacidad de adaptación, mentalidad creadora y valores sociales en el desempeño profesional.

El resultado del proceso de formación de los profesionales, es considerado como la competencia y desempeño del enfermero/a en la actividad práctica.

La educación orientada a la toma de decisiones; diseño curricular más pertinente a las necesidades actuales; disminución de la sobrecarga de los planes de estudio; de la enseñanza pasiva a la activa, centrada en el estudiante y no en el profesor; rol de los estudiantes, de pasivo – receptivo a activo – productor, dinamizan la Educación de la Enfermería en los momentos actuales.

La formación del enfermero/a, tiene que ser síntesis de lo académico, laboral e investigativo, mostrando el modo en que se aplican los conocimientos que se construyen en cada escenario docente asistencial, en la solución de los problemas, favoreciendo el bienestar de salud en el hombre, la familia y la comunidad, así como el cumplimiento de las exigencias del presente y del futuro, en los cuidados de enfermería. Para desarrollar competencias profesionales como cualidades de orden superior, lo que se concreta según Fuentes H. (2003), en el compromiso, la flexibilidad y la trascendencia en la profesión.

Para el alcance de estas metas es necesario desencadenar procesos de cambios curriculares conformados con base en modelos integrados y con una metodología en la solución de problemas y la investigación. (Manfredi, M., 1999: 166). (Bolaños, J., 2000:156).

El proceso de formación del profesional de enfermería, constituye un sistema de procesos conscientes, de naturaleza holística, dialéctica y social, que no reduce la

comprensión de los mismos a su estructura de componentes, sino al entendimiento del proceso formativo como una totalidad compleja, dinámica y multidimensional, sustentado en la relación docencia, asistencia e investigación.

La lógica interna de la formación del enfermero/a permite establecer relaciones que expresan el comportamiento y la dinámica, con lo cual se puede explicar, predecir y por tanto dirigir el movimiento del proceso y su transformación al tenerse en cuenta el principio de la Educación en el Trabajo, como escenario fundamental donde el proceso formativo tendrá en cuenta los principios específicos que le permitan la integración básico clínica en enfermería.

La dinámica del proceso de formación del profesional de esta carrera de las Ciencias Médicas debe tener en cuenta las diferentes acciones que se desarrollan en salud, promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, en los diferentes niveles de atención, primaria, secundaria y especializada donde desarrollarán las competencias generales de atención al hombre, la familia y la comunidad. Desde un enfoque sistémico considera la utilización de los métodos problémicos y participativos, reconociéndose el carácter constructivo del proceso formativo del enfermero/a.

El análisis de la dinámica de la formación del profesional de enfermería permite revelar, que los componentes académico, laboral e investigativo tienen un carácter estructural y organizativo, que no queda enmarcado en la concepción tradicional del quehacer académico, sino que permite diagnosticar y dar solución a los problemas reales de la profesión, integrándose en la lógica de su solución, la investigación científica.

Es en la actividad asistencial donde el enfermero/a debe alcanzar los objetivos de su formación, por ser esta el medio idóneo para establecer la relación teoría-práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de las competencias, así como para desarrollar las capacidades para la creación y toma de decisiones de acuerdo con las características de los problemas que se le presentan al profesional de enfermería. En ella se establece la integración de la asistencia, docencia e investigación, y se pone de manifiesto la aplicación del método científico general.

Mantener un alto nivel de competencia, en el enfermero/a, es desarrollar una asistencia expresada en patrones de eficacia, a través de la consecución de los objetivos de salud, con eficiencia, al evitar desperdicio de recursos, y efectividad en el mejoramiento de la situación de salud.

La dinámica del proceso formativo del enfermero/a debe ser planificado, condicionado socialmente, organizado pedagógicamente y dirigido al dominio de los contenidos de la profesión, así como su desarrollo y educación.

La dinámica de la formación del profesional de enfermería debe garantizar que el egresado pueda desempeñarse en cuidados progresivos de enfermería, aplicando los conocimientos en acciones preventivas y curativas del nivel primario y secundario. Se orienta a promover factores de vida sana, atenuar riesgos a la salud y contribuir a disminuir las enfermedades, por tal motivo sus campos de acción son todos los espacios en donde la persona se desarrolla y atiende.

El proceso de formación del enfermero/a adopta un enfoque cualitativo, fundamentado en el presupuesto teórico metodológico de la dialéctica (Minayo

MC., 2004), lo cual revela una creencia en el proceso de movimiento que existe, permanentemente en la sociedad, en la construcción histórica, cultural y social de los procesos formativos del enfermero/a y en la capacidad de transformación y de superación de las contradicciones a través de nuevas prácticas de enfermería.

El autor considera que en la formación del enfermero/a debe adoptarse una visión integral del proceso salud – enfermedad y del ser cuidado; garantizando una enseñanza aprendizaje para desarrollar en el futuro profesional competencias profesionales, combinando las tecnologías clínicas, con el vínculo, acogida y responsabilidad hacia el paciente. Con énfasis en las acciones de promoción de la salud y prevención de daños, pero sin descuidar el enfoque curativo – rehabilitador, con alta resolutiveidad.

Diferentes enfoques y tendencias han aparecido y articulado en los escenarios de debate profesional. El saber enfermero/a se caracteriza hoy día por una aceptación de la diversidad epistemológica y la pluralidad metodológica. Basado en la suposición filosófica de que la meta del profesional de enfermería es fomentar la salud, la producción de cambios para promover el bienestar, empleando como filosofía de la enfermería un enfoque sistémico que incluye a los componentes: seres humanos, medio ambiente, salud, enfermero y enfermería.

En opinión del autor la dinámica formativa del profesional de enfermería debe consolidarse en un paradigma educativo, creativo, innovador y transformador, dejando atrás el modelo informativo tradicionalista presente aún. Para lo cual debe tenerse en cuenta la adopción de metodologías activas de enseñanza, ampliación y diversificación de los escenarios docentes asistenciales, evitándose la

fragmentación entre lo biológico/social, curativo/preventivo, clínico/epidemiológico y docencia/asistencia/investigación.

En esta perspectiva, la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería, posibilita la construcción del conocimiento basado en problemas de la realidad objetiva, articulando saberes de diversas áreas, sustentado en la interdisciplinariedad y en la integración de los contenidos, lo cual potencia un actuar, en la complejidad e imprevisibilidad, características del trabajo en salud.

(Lara S.K 2006:6)

Fuentes H. (2002), tiene en cuenta la motivación, la comprensión, y la sistematización como eslabones que de manera muy vinculada intervienen en la dinámica de la formación del profesional. Aspectos estos que en la carrera de enfermería deben tenerse en cuenta

Mediante la motivación del contenido, se presenta el objeto a los estudiantes, favoreciendo con ello un acercamiento e interés por el contenido para la solución de sus problemas, estableciéndose para ello nexos afectivos entre el estudiante y el objeto de la cultura. Por su parte la comprensión, es el eslabón que muestra al estudiante el modo de pensar y actuar, desarrolla el análisis, estructurándose la habilidad y el conocimiento.

La sistematización es el eslabón del proceso en que el estudiante se apropia del contenido. En el proceso de formación del profesional a la vez que se asimila se enriquece el contenido para formar capacidades que le permita al estudiante enfrentar nuevas situaciones de mayor complejidad. La sistematización se determina por el grado de generalidad de los problemas que puede enfrentar el

estudiante mediante la aplicación de los contenidos, en correspondencia con el modo de actuación profesional.

La enseñanza de la enfermería se sustenta en bases científicas con un nivel teórico y práctico, donde se interrelacionan aspectos de carácter pedagógico, filosófico, sociológico, psicológico y epistemológico encaminados todos a la formación del enfermero/a.

Esta obra pedagógica está sustentada en la filosofía marxista leninista, mediante la relación del hombre con el mundo tanto en el plano teórico como el práctico a partir de la proyección de la actividad humana, dado en el plano cognoscitivo, valorativo y en la comunicación.

El autor asume la teoría holístico configuracional, de Homero F. (2001), la dialéctica y su método, además de la teoría didáctica desarrolladora de Álvarez C. (1999).

En el análisis de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería se ha revelado como contradicción fundamental, la que se da entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica en enfermería.

1,4 Caracterización actual de la dinámica del proceso de formación del profesional de Enfermería en la provincia de Sancti Spíritus

Para evaluar la situación actual de la dinámica del proceso de formación del profesional de Enfermería en la provincia de Sancti Spíritus se elaboraron y aplicaron encuestas a: directivos, estudiantes y profesores. (Anexos 6, 7,8). En cada caso, la muestra se determinó mediante un muestreo estratificado, seleccionándose el número de sujetos proporcionalmente al tamaño del extracto. Además se realizaron entrevistas grupales con todos los metodólogos que atienden la carrera en la provincia, colectivos de profesores y estudiantes, se tuvo en cuenta además intercambios con expertos y entrevista con la Subdirectora de Enfermería en el Sectorial Provincial de Salud en Sancti Spíritus.

Resultados de encuestas a directivos. (Anexo 6). (Muestra: 20, 100%)

Según el criterio del equipo de dirección, encargado de dirigir el proceso formativo del profesional de enfermería en Sancti Spíritus se debe trabajar en perfeccionar la formación del estudiante en:

1. Incrementar la labor investigativa como componente fundamental en la formación del enfermero.
2. Promover la motivación en el estudiante significando la importancia que tiene esta para la solución de los problemas.
3. Incentivar el método científico en la solución de problemas de la especialidad, mediante el Proceso de Atención de Enfermería.
4. Instruir al estudiante en aspectos relacionados con la bioética y ética profesional.

5. Desarrollar en el estudiante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del paciente.
6. Promover la integración docente – asistencial e investigativa.
7. Desarrollar una voluntad transformadora en el estudiante a través de competencias profesionales para la atención al adulto, mujer, niño y la comunidad.
8. Desarrollar profesionales emprendedores, creativos, responsables y con liderazgo profesional.

Resultados de encuestas a estudiantes. (Anexo 7) Muestra: 257, 35,01%

Al analizar la encuesta aplicada a estudiantes de todos los años de la carrera de Enfermería, el proceso de formación del profesional de enfermería se debe perfeccionar en:

1. Una mayor esencialidad de los contenidos que se imparten.
2. Abordar con mayor sistematicidad, una preparación que le permita desarrollar competencias en la atención al hombre, la familia y la comunidad.
3. Lograr una mayor vinculación de la teoría con la práctica.
4. Trabajar en la preparación metodológica sobre motivación, comprensión y sistematización de los contenidos, en cada una de las disciplinas y asignaturas
5. Relacionar la enseñanza de la Enfermería con la integración docente, asistencial e investigativa.

6. Integrar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación en el proceso de formación del profesional de enfermería.
7. Incrementar la participación de los estudiantes en eventos científicos de la especialidad.

Resultados de encuestas a profesores. (Anexo 8) Muestra: 53 65,4%

Luego de la valoración realizada, según encuestas aplicadas a profesores, el proceso de formación del profesional de enfermería se debe perfeccionar en los siguientes aspectos:

1. Consolidar la integración de los componentes académicos, laboral e investigativo durante las actividades docentes.
2. Contribuir a una mayor participación de los estudiantes en el trabajo investigativo, a través de una mayor incorporación a grupos científicos estudiantiles y participación en eventos convocados por la sociedad de enfermería.
3. Desarrollar competencias profesionales en la atención al adulto, mujer, niño y comunidad.
4. Vincular las actividades académicas con el desarrollo de acciones para la promoción, prevención, curación y rehabilitación del paciente.
5. Potenciar la formación de competencias que hagan posible una actuación profesional sustentada en el cuidado integral del ser humano.
6. Trabajar por un desarrollo mayor de la Cultura General Integral, para consolidar la formación y proyección futura de los educandos.

7. Asumir el método científico asistencial en la solución de los problemas profesionales, en cada una de las esferas de actuación.
8. Continuar trabajando en el desarrollo de los principios bioéticos de la especialidad en los diferentes escenarios.
9. Lograr una mayor integración de los componentes académicos, científicos, investigativo y cultural, en el proceso formativo del estudiante.
10. Perfeccionar la dinámica de la formación del profesional de enfermería.

Al triangular los resultados obtenidos en los instrumentos de búsqueda de información para el diagnóstico sobre la situación actual de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus, se reveló lo siguiente:

- No existe un adecuado desarrollo de la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería.
- No se ha desarrollado una cultura de integración académica, laboral e investigativa en la formación del profesional.
- No hay suficiente preparación metodológica y práctica para desarrollar la investigación científica en enfermería.
- No se han preparado los docentes y demás actores universitarios en el desarrollo de una cultura general integral, que responda al rol de la enfermería en el momento histórico actual.
- No hay suficiente identificación y aplicación del proceso de atención de enfermería en las labores asistenciales del estudiante.

- Insuficiente proyección interdisciplinaria para lograr las esencialidades en la impartición de los contenidos.
- No existe una adecuada motivación de los estudiantes para desarrollar el proceso de formación del profesional de enfermería.
- No hay suficiente aplicación de los principios éticos y bioéticos en el desempeño de los estudiantes, en los diferentes escenarios de actuación.
- No existe un desarrollo adecuado de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación en el proceso de formación profesional
- No existe un desarrollo apropiado de las competencias para la atención al adulto, mujer, niño, familia y comunidad.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO I

1. Según análisis de las tendencias históricas relacionadas con la formación del profesional, fueron establecidas seis etapas vinculadas con el desarrollo educacional de la carrera de enfermería, ocurrido en Cuba desde antes de 1959. Las etapas son las siguientes: Practicantes empíricos (período neo colonial a 1959). Formación masiva de auxiliares de enfermería (1960 a 1965). Formación especializada en enfermería (1966 a 1970). Formación para la atención primaria. (1971 a 1980). Formación del profesional de enfermería con nivel universitario (1981 a 1999). Flexibilización del proceso formativo de enfermería (2000 a la actualidad).
2. El estudio diagnóstico llevado a cabo puso en evidencia que los estudiantes de enfermería presentan insuficiencias en su formación profesional, lo cual conspira contra el proceso formativo integral que se exige en estos

educandos, afectando así la actividad práctica, en el desempeño profesional del graduado.

3. La caracterización epistemológica del proceso formativo del profesional, permitió revelar que la estructura actual del conocimiento está constituido por teorías y modelos conceptuales que constituyen el núcleo del pensamiento en Enfermería y que la proyección holística del hombre lleva a considerar sus necesidades sociales, psicológicas y físicas para decidir las intervenciones específicas en salud, utilizando la lógica del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del individuo, la familia y la comunidad.
4. La caracterización psicológica, pedagógica y didáctica de la dinámica del proceso formativo del profesional de enfermería, permite aplicar los conocimientos en acciones preventivas, curativas y de rehabilitación para garantizar la calidad en la atención de salud al hombre, la familia y la comunidad, mediante la integración docente, asistencial e investigativa, adoptándose una visión sistémica del proceso salud – enfermedad a través de la vinculación teoría práctica que debe desempeñar el enfermero/a en correspondencia con los enfoques formativo y científico de su formación.
5. El desarrollo del proceso de formación del profesional de enfermería permitió revelar la contradicción fundamental entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería.

CAPITULO II. MODELO PARA EL DESARROLLO DE LA ASISTENCIABILIDAD EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA PROVINCIA DE SANCTI SPÍRITUS

Las Ciencias Médicas han desarrollando en los últimos años cambios sustanciales en los que se expresan un número incontable de programas que han ido innovando sus métodos y planes educacionales, enfatizándose en la flexibilidad educacional, integración, educación centrada en el estudiante y el aprendizaje basado en problemas. Todo lo cual se perfila para que los profesionales de enfermería egresen con un sólido desarrollo político, ideológico y una amplia cultura socio humanista que los haga acreedores de una alta competencia profesional y compromiso social con su patria.

Para lograr este empeño, se hace necesario garantizar una formación de profesionales integrales acorde con las exigencias que nuestra sociedad demanda a las Universidades de las Ciencias Médicas.

Por tal motivo es propósito desarrollar en este capítulo la fundamentación de un Modelo y una Estrategia para la formación de la Asistenciabilidad en el proceso formativo de enfermería.

2.1 Elaboración del Modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería

La propuesta de este modelo se sustenta en los resultados y análisis llevados a cabo en el Capítulo I, lo cual ha permitido exponer la caracterización epistemológica de enfermería, así como la caracterización psicológica, pedagógica y didáctica de la dinámica de la formación del profesional de enfermería.

Dichos aspectos se proyectan como base teórica para el establecimiento del Modelo y la Estrategia que contribuyan a la formación integral de los profesionales de enfermería. En este modelo se presenta una integración del enfoque sistémico estructural funcional, definiendo las configuraciones y estableciendo las relaciones dialécticas entre ellas.

La modelación del proceso se realizó mediante un enfoque holístico configuracional, para fundamentar la dinámica y las regularidades del proceso formativo de los profesionales de enfermería.

En la actualidad se desarrollan modelos formativos en la carrera de enfermería poniéndose en práctica paradigmas educacionales transformadores a través de las relaciones sociales que se establecen entre los sujetos participantes. Lo cual tiene como finalidad egresar profesionales con conocimientos, competencias y valores sólidos en su esfera de actuación que respondan al contexto actual.

En tal sentido se vislumbra la necesidad de una labor formativa y científico asistencial en la formación profesional del enfermero/a. Por lo que el proceso se modela a partir de su naturaleza consciente, holística y dialéctica, lo cual justifica la utilización del Método Holístico Dialéctico y de sus presupuestos teóricos.

El autor considera como configuraciones del modelo, las siguientes:

- Contenido de enfermería
- Contenido de la cultura general integral en enfermería
- Formación científica asistencial
- Método asistencial
- Método investigativo

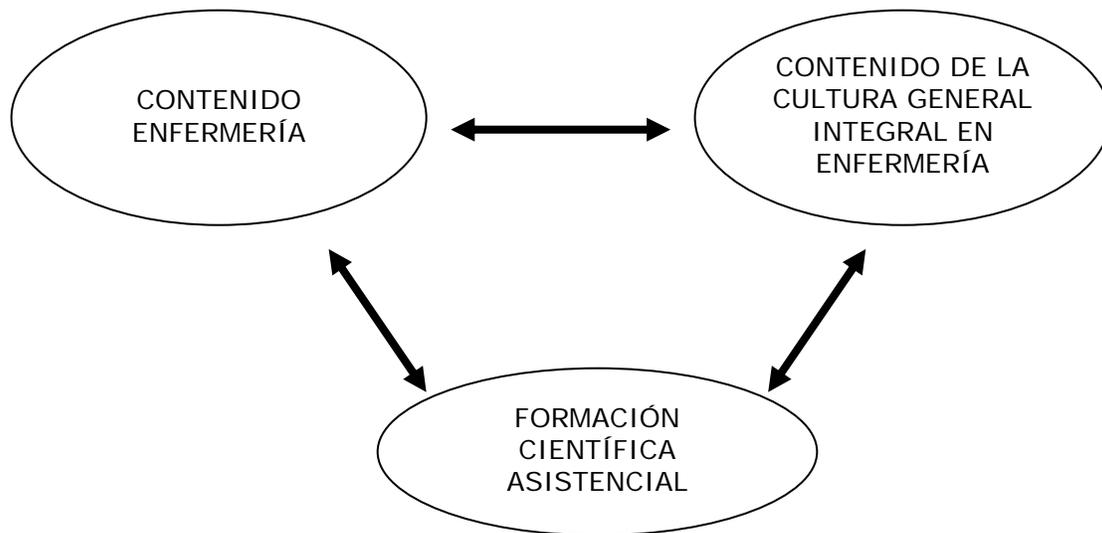


Fig. 1 Relaciones entre Contenido Enfermería, Contenido Cultura General Integral en Enfermería y Formación Científica Asistencial

Contenido de Enfermería: Es la configuración que le permite al estudiante apropiarse de la cultura de su objeto de estudio con un adecuado nivel de esencialidad y una integración interdisciplinaria, al asegurar en los tres niveles formativos, las Ciencias Básicas, integradas durante toda la carrera a la disciplina rectora que es Enfermería. Todo esto concretado en estrategias curriculares que le permiten al enfermero/a contar con los conocimientos necesarios para abordar adecuadamente las dimensiones de la profesión: salud, entorno, persona y cuidado.

Salud, comprendido como el estado de bienestar físico, mental y social y no solo como la falta de afecciones o enfermedades.

Entorno, son los factores del medio ambiente externo que rodean al hombre, ante las cuales el organismo puede o no reaccionar.

Persona, es la valoración biológica, psicológica y social que se hace del hombre en el proceso salud enfermedad.

Cuidado, indica la serie de etapas que lleva a cabo el enfermero/a al planear y proporcionar los cuidados de enfermería con el propósito de restablecer la salud física, mental y social.

El contenido de enfermería aporta una alternativa integradora en la formación de la personalidad del enfermero/a, concibiéndose una completa integración dentro de los programas de las asignaturas, rompiendo la tradicional estructura flexneriana.

El contenido de enfermería le brinda al educando un cúmulo de conocimientos sobre la especialidad que lo hacen poseedor de una cultura científica, ética y de atención humanista al paciente, por lo que el conocimiento que se adquiere mediante los contenidos impartidos en enfermería, tiene que ser mantenido y constantemente mejorado en su vinculación con la práctica. El mismo se va transformando en herramienta para saber identificar, encontrar y criticar la información que se irá requiriendo en la futura vida profesional.

Los contenidos en enfermería promueven el desarrollo intelectual, científico, cultural y social pleno del educando, promoviendo el entendimiento de conceptos y no el uso excesivo de la memoria. Todo lo cual favorece la posibilidad de que sea un estudiante de por vida, ya que la ciencia constantemente aborda nuevas informaciones que actualizan los enfoques de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Esto hace necesario considerar las tres áreas determinantes de la salud, (biológica, sociomédica y conductual) y así evitar la biologización exclusiva de los problemas, mirando sólo el funcionamiento del hombre en su dimensión puramente fisiológica.

Para que los estudiantes lleven a cabo un aprendizaje desarrollador, es necesario la asimilación de los contenidos, integrando los determinantes de los cambios de salud: la realidad biológica, integrada en un contexto coherente y no como suma de órganos, tejidos y funciones. La realidad emocional y conductual, la que afecta, modula y determina las acciones y decisiones que transforman la salud del ser humano, y también deben conocer la realidad socioeconómica del mundo.

El contenido de enfermería, es parte de la realidad objetiva sobre la que recaen las acciones del estudiante y que es modificada mediante la aplicación de su modo de actuación en el Proceso de Atención de Enfermería.

Contenido de la Cultura General Integral en Enfermería: Es la configuración que le permite al estudiante de enfermería desarrollar el conocimiento científico, con una formación política e ideológica sustentada en valores éticos, estéticos y humanos, para desempeñar modos de actuación profesional en la prevención y conservación de la salud en el individuo, la familia y la comunidad.

El contenido de la cultura general integral está relacionado con personas que poseen elevados valores humanos, cumplidores de los principios éticos y bioéticos, donde escuchar al paciente, facilitar la empatía, ponerse en el lugar de la persona cuidada, favoreciendo su autonomía son atributos que benefician un cuidado de enfermería de excelencia.

Facilita el desarrollo científico, no solo de la Enfermería, sino de otras ciencias naturales y sociales que son necesarias conocer para la atención integral al ser humano.

La Cultura General Integral en esta profesión, es responder a nuestra identidad nacional, a creencias y religiones, es estar vinculado a las transformaciones sociales, económicas y políticas, que hacen efectiva la participación de la comunidad, respondiendo a los intereses de la sociedad y a los valores de ayuda, colaboración y solidaridad, en la adopción de decisiones que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida.

Es reflejo de la actuación en el desarrollo de métodos y procedimientos para llevar a cabo acciones de enfermería en los diversos escenarios de actuación, es toda creación humana material y espiritual, artística y literaria, es el nivel científico y tecnológico alcanzado por el hombre en el conocimiento humano y su interacción con el medio socioambiental de modo tal que trascienda en su desempeño profesional hacia una conducta que propicie un modo de vida saludable.

La Cultura General Integral en enfermería contribuye a mejorar el factor subjetivo, en la acción práctica del enfermero/a. Lo orienta y conduce adecuadamente, asumiendo mayor responsabilidad y sentimientos humanos en su desempeño profesional.

La enfermería es un proceso de formación cultural, moral y ética que se interrelaciona e imbrica con la ideología, la ciencia, el arte y las tecnologías actuales, estableciendo un compromiso con el desarrollo científico, social, ecológico y humanístico de la comunidad.

Entre el contenido de enfermería y el contenido de la cultura general integral, existe una relación dialéctica.

A través del contenido de enfermería los estudiantes desarrollan conocimientos, valores, habilidades y competencias, para ser aplicados creativa y transformadoramente en la práctica de esta profesión.

La cultura general integral brinda la posibilidad para que el enfermero/a, mediante la actividad social, asimile, apropie y reproduzca valores éticos y humanos, desarrollando actitudes y un modo de actuación que propicie el respeto, la autoridad y la competencia para llevar a cabo un adecuado trato al paciente, favoreciendo de esta forma la labor formativa del nuevo profesional en cada uno de los niveles de atención en salud.

El contenido de enfermería y el contenido de la cultura general integral son contrarios dialécticos, el protagonismo que se le de a uno con respecto al otro, influirá negativamente en la formación de este profesional.

Si sólo se centra en el contenido de la enfermería, la formación del enfermero/a no tendrá en cuenta la cultura general integral que contribuye a la labor formativa y educativa de este estudiante, a formar en él las convicciones políticas, actitudes sociales, éticas y valores artísticos de su personalidad, así como el conocimiento de otras ciencias necesarias para la atención integral al hombre sano o enfermo.

Si por otra parte, fuera la formación cultural general integral a la que se le diera una mayor relevancia, entonces se careciera de los conocimientos, de los procedimientos, técnicas, habilidades y competencias propias de los cuidados de enfermería a desarrollar en las diferentes acciones de salud. No se desarrollarían

los procesos de atención integral de enfermería al hombre, la familia y la comunidad.

No se puede tener en cuenta los contenidos de enfermería si no es en unidad dialéctica con la cultura general integral.

En tal sentido entre el contenido de enfermería y el contenido de la cultura general integral en enfermería se da una relación dialéctica del todo y las partes.

La Formación Científica Asistencial, es síntesis de la relación dialéctica entre contenido de enfermería y el contenido de la cultura general integral en enfermería, además es síntesis de la relación entre el método asistencial y el método investigativo. Esta configuración en el proceso de formación del profesional de enfermería es expresión de los conocimientos, habilidades, valores, principios, convicciones, actitudes y destrezas que le permiten al enfermero/a, a través de la integración de los métodos asistencial y de investigación, el desarrollo de competencias para la formación científico, asistencial e investigativo, haciéndolos acreedores de un modo de actuación competente en la promoción, prevención, curación y rehabilitación del hombre sano o enfermo, en los diferentes niveles de atención en salud. Fig. 1

En el Modelo para la Asistenciabilidad, la dimensión formativa emerge de las relaciones entre contenido de enfermería, contenido de la cultura general integral y formación científica asistencial. Fig. 2

En los momentos actuales, según opinión del autor, se requiere de un profesional con sólidos conocimientos de su profesión, pero a su vez comprometidos con su

sociedad lo que unido a los nuevos paradigmas educacionales contribuirán a una formación científica y asistencial del enfermero/a.

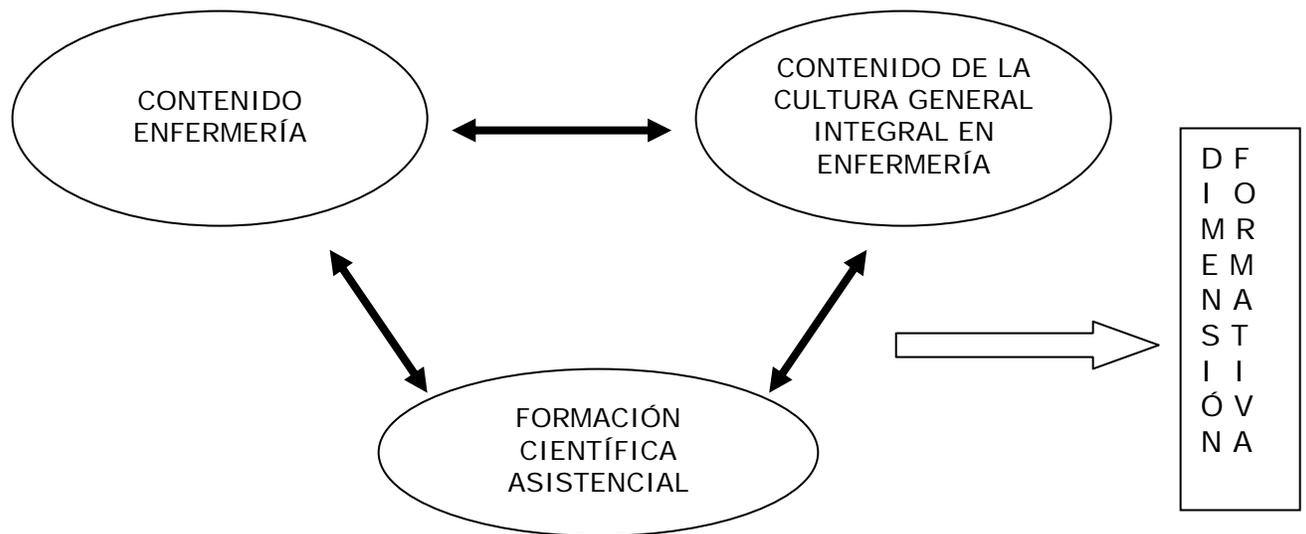


Fig. 2 Dimensión Formativa

Método Asistencial: Esta configuración es el conjunto de teorías y modelos destinados a la práctica de esta profesión, basados en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Es el método de trabajo que proporciona una organización para que el enfermero/a realice sus acciones de forma tal que la atención que brinde pueda dar solución a las necesidades inherentes al cuidado de la salud, en el individuo, la familia y la comunidad mediante la formación de competencias, para desarrollar un modo de actuación, en la promoción, prevención, curación y rehabilitación. Su objeto de estudio se centra en la atención holística del hombre lo cual lleva al profesional a considerar las necesidades sociales, psicológicas y

físicas del individuo para de esta forma decidir las intervenciones específicas de enfermería, mediante su estudio, planeación, ejecución y valoración.

El estudio se lleva a cabo de forma sistémico y ordenado, incluye la obtención, análisis, síntesis de la información de las diversas fuentes y la identificación de problemas. La planeación es el proceso de enfermería que implica determinar lo que puede hacer el profesional para llevar a cabo el método asistencial y elegir las intervenciones adecuadas para lograrlo.

Mediante la ejecución se llevan a la práctica los cuidados de enfermería, los cuales son analizados constantemente para el logro de los resultados esperados. Por su parte la valoración significa estudio y obtención de información por lo que se pueden identificar nuevos problemas.

El método asistencial como PAE, proporciona una metodología que tiene un enfoque holístico y sistémico de los cuidados de enfermería. Lo cual permite hacer revaloraciones, modificar objetivos o establecer otros nuevos para tomar decisiones adecuadas sobre el individuo, la familia y la comunidad, de ahí lo dinámica de esta configuración para la formación multidimensional del estudiante.

La aplicación del método asistencial, permite emitir un juicio clínico al problema real o potencial. Este pensamiento crítico en la práctica de enfermería provoca un cuestionamiento reflexivo, lo cual permite que los problemas profesionales puedan ser abordados y tratados por enfermería, de manera autónoma o en colaboración con otras especialidades que interactúan en el proceso asistencial.

Método Investigativo: Esta configuración es la utilización de métodos teóricos y empíricos por medio de los cuales se le enseña al estudiante a buscar y construir

su propio conocimiento, orientando el manejo de diversas herramientas y el orden para realizar una investigación, desde la identificación y formulación del problema, hasta su posible solución.

El método investigativo es un proceso de averiguación y experimentación científica que incluye el propósito sistemático y riguroso, de recopilar información para su análisis e interpretación con la finalidad de obtener nuevos conocimientos o profundizar en los ya existentes para crear un conjunto organizado de conocimientos científicos encaminados a mejorar la práctica de enfermería, en cada uno de los niveles de salud.

Los métodos teóricos: como los de análisis y síntesis, inducción – deducción, hipotético deductivo, le permiten al enfermero/a diagnosticar los problemas que se presentan en la comunidad, analizarlos y formular hipótesis en el decursar clínico del paciente para valorar y sacar conclusiones en dependencia a la respuesta que se tenga de los cuidados de enfermería.

Los métodos empíricos: medición, análisis de los resultados encontrados mediante encuestas y entrevistas y la observación, aplicados en los diferentes niveles de atención, le permiten al estudiante hacer comparaciones y valoraciones sobre el estado de salud, realizando inferencias prácticas para desarrollar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Para el adecuado razonamiento de la práctica de enfermería, se aplican los métodos investigativos, en la atención general de enfermería, la atención al adulto, mujer y el niño, la familia y la comunidad los que junto a los conocimientos

clínicos, preclínicos, básicos, científicos, éticos y sociales permiten arribar al diagnóstico de enfermería.

En los momentos actuales el proceso de formación del enfermero/a está dirigido a desarrollar en el estudiante competencias que le faciliten una intervención activa en la sociedad, de forma que pueda identificar problemas y proponer vías de solución, por lo que los modelos educativos deben desarrollar en los estudiantes una actitud crítica frente a la investigación, convirtiéndose esta en parte integral de la educación en enfermería.

El estudiante debe verse como un investigador en los diversos escenarios docentes donde se forma: aula, escuela, comunidad, familia. Identificando en cada caso los problemas que se le presenten dándole solución de una forma creativa, para que su aplicación en la práctica redunde en bienestar social. Es imprescindible contar con una práctica basada en el método de investigación para desarrollar la identidad científica de la profesión.

Entre el método asistencial y el método investigativo existe una relación dialéctica pues ambos están en función de preparar integralmente al profesional desarrollando la investigación para la aplicación del proceso de atención de enfermería como método asistencial, los conocimientos deberán basarse en una investigación que describa y evalúe los elementos cognoscitivos e interpersonales presentes en el problema para su transformación. Se tienen que dar en unidad para la acción. Son contrarios dialécticos pues el método asistencial no es efectivo si no se lleva a cabo el método investigativo.

Por tal razón si se prioriza el método asistencial se aplicará el Proceso de Atención de Enfermería como actividad práctica, sin comprender el desarrollo de este proceso mediante la investigación científica, la cual es el punto central para generar conocimientos empleados en la práctica.

Si por el contrario se le da mayor relevancia al método investigativo, el profesional carecería de la práctica generadora de ideas para la investigación y la transformación de la realidad, necesarias para evaluar la aplicación práctica de los conocimientos y el impacto en el proceso salud -enfermedad.

No se percibe un profesional de enfermería que lleve a cabo su labor asistencial replicando teorías y modelos establecidos sin que estos sean transformados, creados y aplicados en el contexto actual, por la actividad social que se lleva a cabo en el desarrollo del método investigativo y que trae consigo la producción de nuevos conocimientos.

De la relación dialéctica, entre las configuraciones del método asistencial y el método investigativo, se sintetiza también la formación científica asistencial. Fig. 3

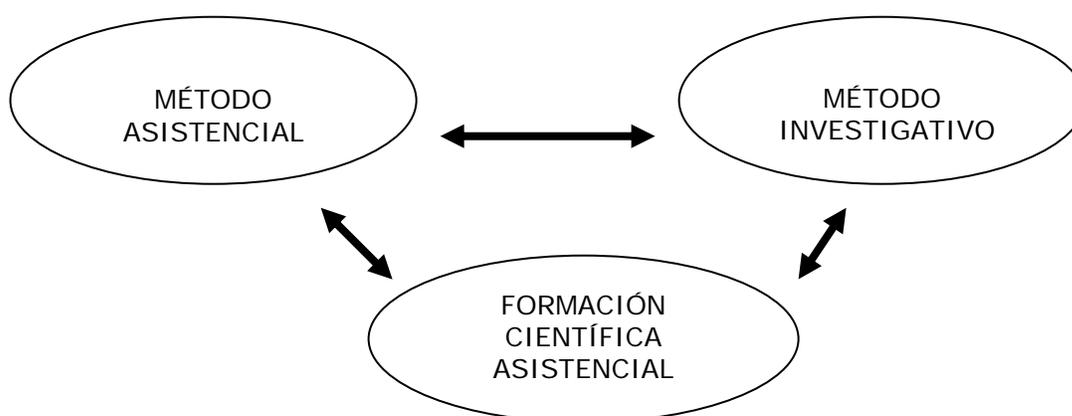


Fig. 3 Relaciones entre Método Asistencial, Método Investigativo y Formación Científica Asistencial

La dimensión científica emerge de las relaciones dialécticas, entre el método asistencial, el método investigativo y la formación científica asistencial. Fig. 4

Entre ambas dimensiones se da una relación del todo y las partes. Son contrarios dialécticos, pero a su vez se dan en unidad.

Entre la dimensión formativa y la dimensión científica existe una relación dialéctica, de la cual emerge como cualidad esencial la Asistenciabilidad, dinamizada por la contradicción fundamental entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería.

Fig. 5

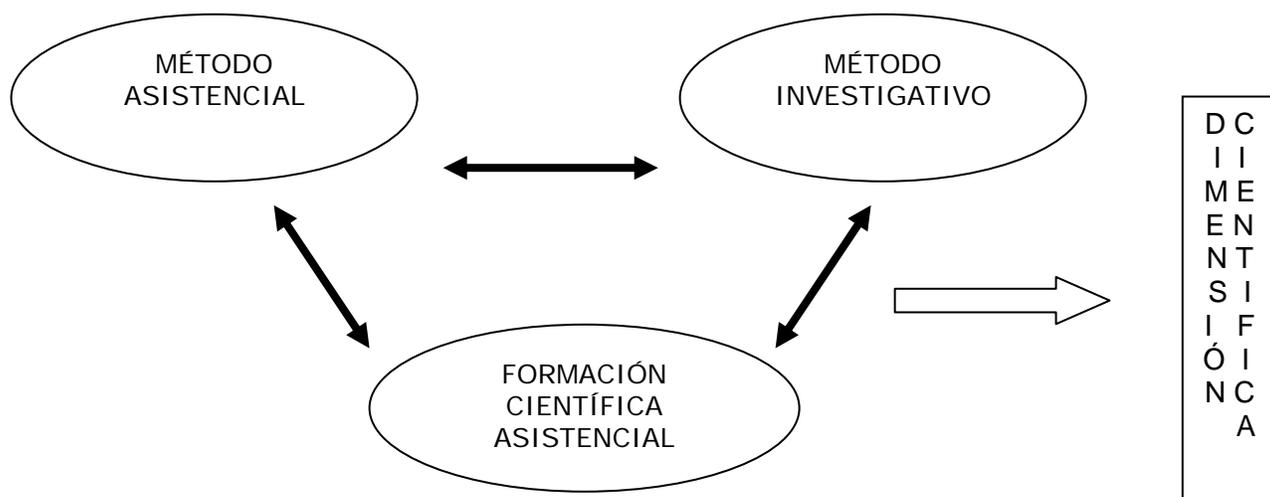


Fig. 4 Dimensión Científica.

Entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería existe una relación dialéctica.

A su vez son contrarios dialécticos, pues el carácter multidimensional en el proceso formativo del enfermero/a se desarrolla teniendo en cuenta cuatro dimensiones fundamentales relacionadas con el cuidado de enfermería a la

persona, (familia y comunidad), la salud y el entorno. Las cuales se desarrollan en los tres niveles de atención en enfermería, primario, secundario y terciario, llevando a cabo las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Este carácter multidimensional está dado, además, por el nivel de competencia científico técnica para dar cuidado y ayuda al individuo sano o enfermo y para gerenciar, diagnosticar, tratar y ejecutar acciones asistenciales, docentes e investigativas en instituciones y servicios en las diferentes esferas de actuación que tiene este profesional. Asumiendo en todos los casos una actitud humanista, ética y de responsabilidad legal, con autoridad para tomar decisiones que conlleven a la resolutiveidad de los problemas.

En tal sentido, el enfermero/a, adquiere capacidades, destrezas y actitudes para desarrollar competencias en la atención al adulto, mujer, niño, familia y comunidad. Para lo cual adquiere conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno, con habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad, buscando un equilibrio entre la tecnología de enfermería básica, es decir, la relación con el paciente, exploración clínica, toma de signos vitales y la tecnología derivada de los adelantos científico técnicos del siglo XXI.

No obstante, el futuro profesional de enfermería no cuenta con una formación que integre todas estas dimensiones, acciones y funciones del enfermero/a para poder desarrollar su actividad práctica en las diferentes esferas de actuación.

Por otra parte si solamente se piensa que el enfermero/a se forme para desarrollar la práctica de enfermería, sin tener en cuenta el modo de actuación a desarrollar

en los diferentes niveles de atención para los cuidados integrales en las esferas biológicas, social y psíquica en el hombre, la familia y la comunidad mediante la integración académica, laboral e investigativo, entonces se estará formando un practicante de enfermería, con limitaciones para desarrollar las acciones preventiva, promocional, recuperativa y rehabilitadora, en el proceso salud – enfermedad, para lograr el bienestar de salud, en el niño, mujer, adulto, familia y la comunidad. No se fomentará en los educandos el desarrollo de un juicio crítico, un pensamiento científico y una valoración ética en toda su actuación, con un compromiso humano que muestre sensibilidad, integridad moral, conocimientos, responsabilidad social y altruismo en su competencia y desempeño profesional. El carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería, se dan en unidad, de la cual se dinamiza la Asistenciabilidad como cualidad esencial del proceso formativo del profesional de enfermería.

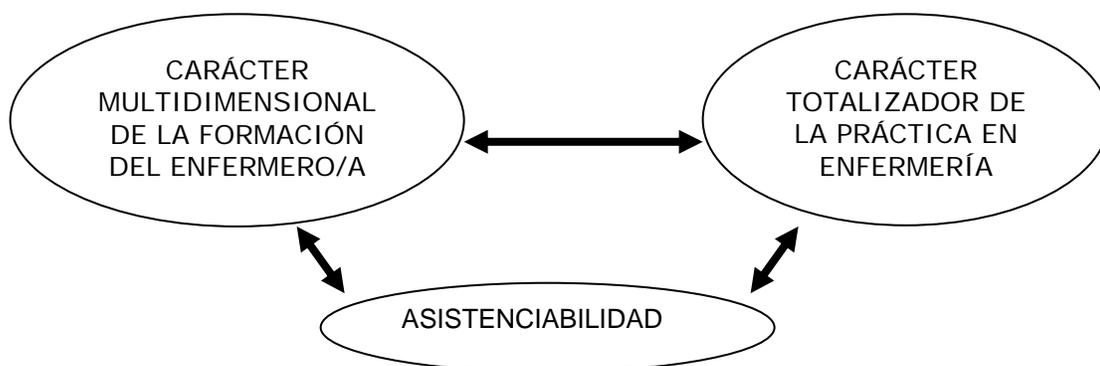


Fig. 5 Contradicción Fundamental

Según criterio del autor, la **Asistenciabilidad** es una cualidad esencial del enfermero/a, resultado del proceso formativo y científico, que le permite desarrollar

mediante la actividad laboral, académica e investigativa acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, al adulto, mujer, niño, familia, y la comunidad, sustentada en sólidos valores éticos, políticos y de humanismo que conlleven a la salud física, mental y social del paciente.

La Asistenciabilidad es una cualidad esencial del enfermero/a, un contenido cultural, una filosofía que se estructura por la interacción de conceptos de orden profesional y de desarrollo humano, como un acontecer responsable y de realización personal, fundamentado en el servicio, la solidaridad y la búsqueda del bienestar de salud en el hombre, la familia y la comunidad que le dan sentido al desempeño profesional del enfermero/a. Es una mirada desde el punto de vista social, es la visión totalizadora de la práctica de enfermería que es favorecida desde el punto de vista tanto de la dimensión formativa como la científica.

El Modelo de Asistenciabilidad se expresa gráficamente en la Fig. 6

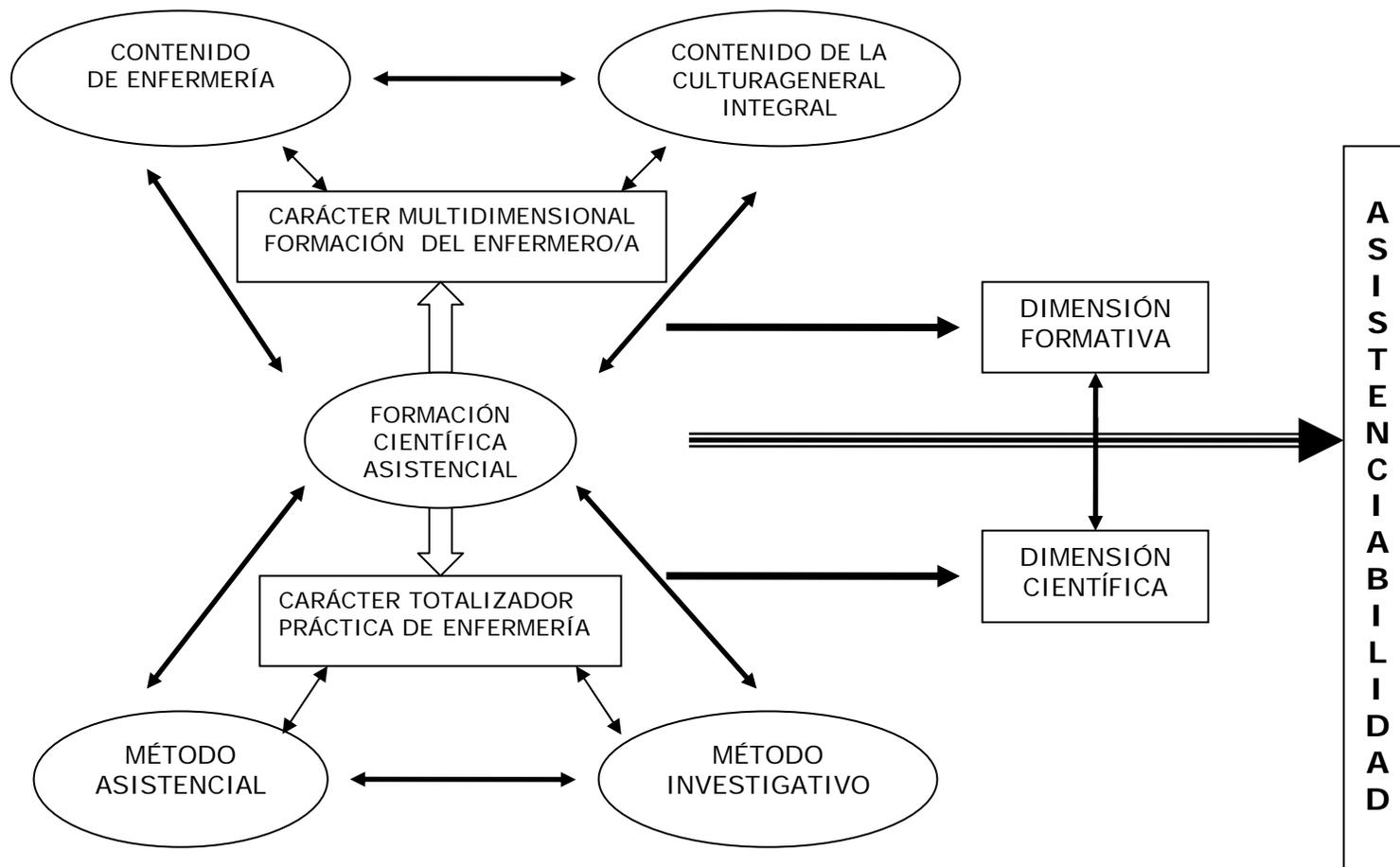


Fig. 6 Modelo de Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus

REGULARIDADES

1. Existe una relación dialéctica entre el contenido de enfermería y el contenido de la cultura general integral en enfermería.
2. La formación científico asistencial es expresión de la síntesis dialéctica entre el contenido de enfermería y el contenido de la cultura general integral.
3. Existe una relación dialéctica entre el método asistencial y el método investigativo en enfermería.
4. La formación científico asistencial es también síntesis de la relación dialéctica entre el método asistencial, y el método investigativo.
5. La dimensión formativa emerge de la relación dialéctica entre las configuraciones, contenido de enfermería y cultura general integral en enfermería y la formación científica asistencial.
6. La dimensión científica emerge de la relación dialéctica entre el método asistencial en enfermería, el método investigativo en enfermería y la formación científica asistencial.
7. Existe una relación dialéctica entre la dimensión formativa y la dimensión científica.
8. La formación científica asistencial es expresión de la contradicción entre el carácter multidimensional de la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería, lo que revela su carácter dinamizador entre la dimensión formativa y la dimensión científica, de la cual emerge la Asistenciabilidad como cualidad esencial.

2,2. Concepción sistémica de la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería.

Sobre la base del modelo de formación de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de esta carrera, se establece una estrategia, la cual permite instrumentar el modelo propuesto. Fig. 7

La estrategia está concebida a través de un enfoque sistémico, estructural y funcional. Para la formación integral del profesional de enfermería a través de la labor formativa y científica dinamizada por las relaciones dialécticas entre el contenido de enfermería, contenido de la cultura general integral, la formación científica asistencial, el método asistencial, el método investigativo en enfermería, para el logro de la Asistenciabilidad.

La estrategia, está fundamentada en el principio general de la relación docencia-asistencia- investigación.

Teniendo en cuenta el Modelo, la concepción de la estrategia general tiene como principios didácticos generales: la educación en el trabajo y el vínculo de la teoría con la práctica y tres principios específicos de la enseñanza de la enfermería, que son:

- Integración de los contenidos básicos – clínicos.
- Esencialidad de los contenidos en enfermería.
- Integración del método investigativo y el método asistencial.

Los principios didácticos y los principios específicos interactúan dialécticamente mediante la integración de los componentes: académico, laboral e investigativo en la formación del profesional de enfermería, para garantizar la calidad de los

servicios que se brindan a la comunidad. La correcta introducción de los tres componentes contribuye a que en el proceso de formación se cumpla con las funciones instructiva, educativa y desarrolladora.

La estrategia en su enfoque sistémico se estructura en los cuatro procesos de salud a desarrollar por el enfermero/a: Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación del hombre, la familia y la comunidad, de acuerdo a los niveles de atención; primario, secundario y especializado en enfermería

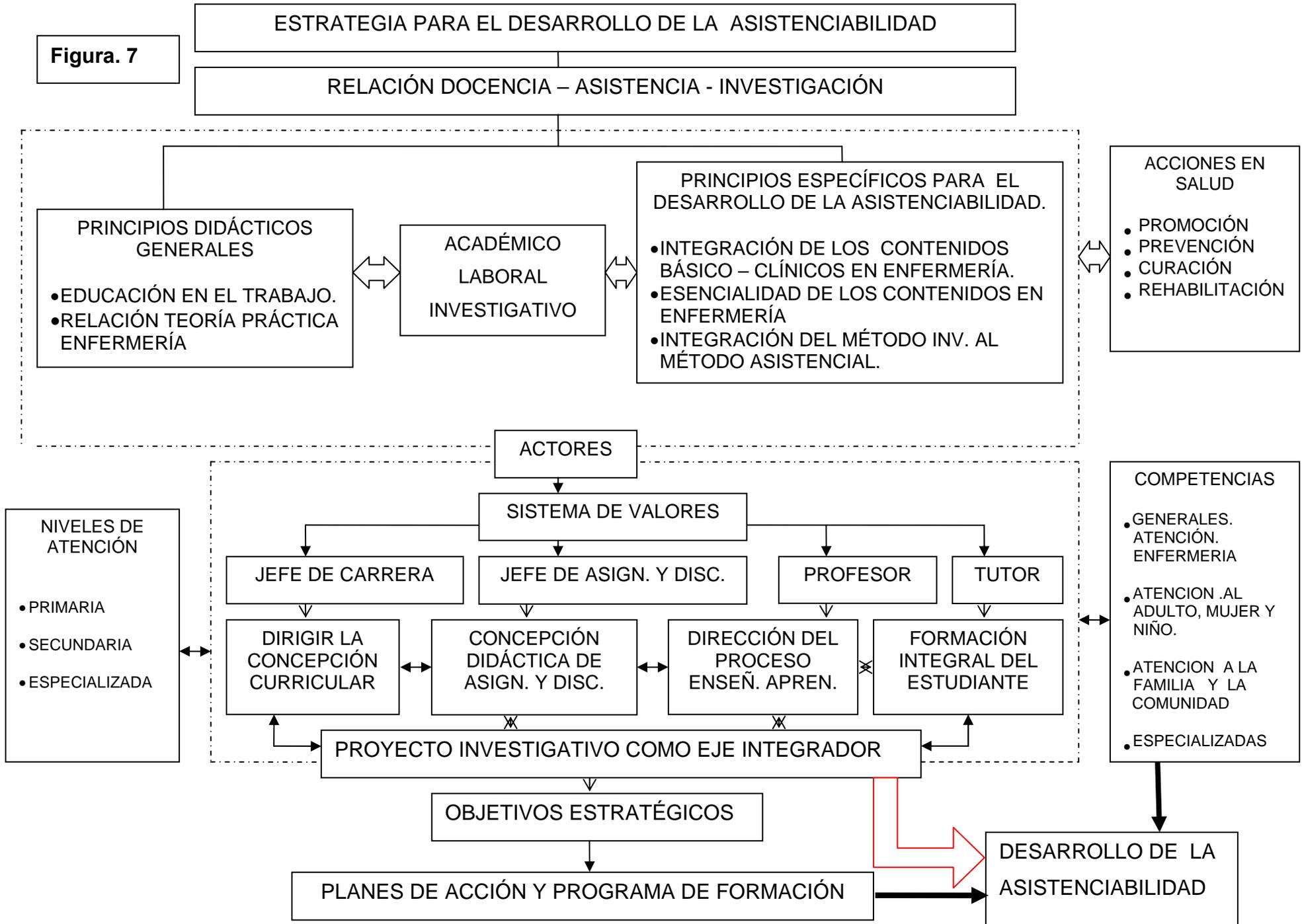
Para el desarrollo de la estrategia, el autor propone un sistema de valores, que se irán formando en el desempeño docente, asistencial e investigativo del educando, durante su formación en las diferentes esferas de actuación.

Para su implementación, se concibe en la estrategia la participación de cuatro actores principales: Jefe de carrera, Jefe de asignatura y disciplina, el Profesor, y el Tutor. (Tabla 1)

Tabla 1 Objetivos y funciones de los actores de la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad

ACTORES	OBJETIVOS	FUNCIONES
Jefe de Carrera	Aplicar la concepción curricular de la estrategia para la formación de la Asistenciabilidad	Desarrollar la estrategia mediante acciones que conlleven a la integración académica-laboral e investigativa.
Jefe de Asignatura y Disciplina	Prever la organización didáctica de las Asignaturas y Disciplinas.	Controlar el cumplimiento de la organización didáctica de las asignaturas y disciplinas de la carrera.
Profesor	Dirigir el Proceso de Enseñanza Aprendizaje en las asignaturas y disciplinas	Establecer acciones lógicas para lograr la motivación, sistematización y evaluación de los contenidos.
Tutor	Controlar la formación integral de los estudiantes.	Participar junto a los estudiantes en acciones que conlleven la formación instructiva, educativa y desarrolladora en los estudiantes.

Figura. 7



Para cada uno de los actores se definieron los objetivos estratégicos y los planes de acción (Tablas: 2,3,4,5). También se elaboró un programa de formación para los profesores encargados de desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería.

En cada uno de los perfiles de salida previsto en el programa de formación, el estudiante tiene que cumplimentar un grupo de competencias que están en correspondencia con los años en curso y los niveles de atención que debe brindar. El autor asume como Competencias Generales de Atención a Enfermería, las relacionadas con los procedimientos básicos de esta profesión, las cuales son adquiridas durante el primer año de formación. Competencias de Atención al adulto, a la mujer y al niño, las que se adquieren durante la estancia por las áreas hospitalarias, en segundo y tercer año de la carrera. Competencias de Atención a la Familia y la Comunidad, las que se desarrollan en la Atención Primaria a la Familia y la Comunidad cuando cursan el cuarto año de la carrera, y las Competencias Especializadas las que se desarrollan en la etapa preprofesionalizante de quinto año, mediante las cuales se consolidan los conocimientos y un modo de actuación en los servicios de salud por los que rota durante el último año: Médico Quirúrgico, Materno – Infantil y Atención a la Familia y la Comunidad.

La estrategia muestra como eje integrador, un proyecto investigativo el cual tiene en cuenta para su desarrollo los niveles de atención en los que se desarrolla el futuro profesional de enfermería y las competencias que este debe formar y desarrollar durante su proceso formativo. Fig.8

Tabla 2 PLAN DE ACCIÓN

Actor: Jefe de carrera

No	ACCIONES	RESPONSABLE	PARTICIPANTE	FECHA
1	Planificar el cumplimiento del programa de estudio de la carrera de Enfermería, para propiciar el desarrollo de la asistenciabilidad en los estudiantes.	J- carrera	Profesores y estudiantes	Semestral
2	Planificar las distintas rotaciones docentes, que permita cumplir con los objetivos propuestos en la actividad práctica del estudiante de enfermería.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Durante el curso
3	Implementar acciones para el cumplimiento de las esencialidades en la impartición de los contenidos, prevista en la formación del estudiante de enfermería.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Durante el curso
4	Promover talleres de intercambio sobre valores: Responsabilidad, Humanismo, Solidaridad, Honestidad, Patriotismo e Identidad profesional, que debe demostrar el estudiante de enfermería en sus diferentes niveles de formación.	J. carrera	Profesores	Semestral
5	Diseñar cursos optativos prácticos, sobre temas de ética y bioética relacionados con los problemas de salud en la profesión de enfermería.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Según calendario
6	Implementar intercambios con personalidades de la especialidad, para reflexionar sobre el rol de la enfermería en la provincia, Cuba y el mundo.	J. carrera	Estudiantes y Profesores	Semestral
7	Apoyar la selección de temas de investigación que estén relacionados con los problemas de salud en enfermería, en cada territorio.	J. carrera	Profesores	Primer semestre
8	Promover cursos de capacitación sobre la utilización del método investigativo en Enfermería.	J- carrera	Profesores	Semestral
9	Organizar talleres de intercambio para analizar el impacto que tiene para la salud en Enfermería, la utilización del método investigativo en la solución de los problemas.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Según calendario
10	Proyectar las necesidades de capacitación del claustro docente que interviene en el desarrollo de la asistenciabilidad en el estudiante de enfermería.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Durante el curso
11	Diseñar estrategias que favorezca la formación científico asistencial en los estudiantes a partir del Modelo de Asistenciabilidad.	J. carrera	Profesores y estudiantes	En el curso
12	Proyectar acciones que garanticen una adecuada actividad práctica en enfermería teniendo en cuenta la formación multidimensional que tiene el estudiante durante la integración docente, asistencial e investigativa.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Durante el curso
13	Efectuar un Taller Científico Pedagógico para analizar los resultados de la integración académica- laboral e investigativa, contemplada en la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Según calendario
14	Establecer un sistema de retroalimentación que permita conocer sobre el cumplimiento de las etapas esenciales para alcanzar el nivel de las competencias previstas en la estrategia.	J carrera	Profesores y estudiantes	Durante el curso
15	Evaluar la implementación de la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad.	J. carrera	Profesores y estudiantes	Semestral
16	<p>Planificar el plan metodológico de la carrera, sustentado en el desarrollo de la asistenciabilidad de los estudiantes, considerando como prioridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de las competencias profesionales en la formación del enfermero/a, en la atención al hombre, la familia y la comunidad. • Integración de los contenidos de enfermería con aspectos de la cultura general integral. • Planificar acciones para el trabajo político – ideológico y formación de valores en el estudiante de enfermería. • Perfeccionamiento del Proceso de Atención de Enfermería, como método asistencial, en el desempeño práctico del enfermero. • Cumplimiento de los principios éticos y bioéticos en los modos de actuación de enfermería. • Perfeccionamiento de los programas docentes, relacionado con la integración de los contenidos de las ciencias básicas durante toda la carrera. • Diseñar actividades científicas de los estudiantes en enfermería. Evaluación del desarrollo de los trabajos de investigación asistencial propuestos en la estrategia. 	Jefe de carrera	Profesores y estudiantes	Durante el curso

Tabla 3 PLAN DE ACCIÓN

Actor: Jefe de Asignatura - Disciplina

No	ACCIONES	RESPONSABLE	PARTICIPANTE	FECHA
1	Analizar el cumplimiento de los objetivos y programas de estudio de las disciplinas y asignaturas, para el desarrollo de la asistenciabilidad en los estudiantes.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores	Durante el curso
2	Planificar las distintas rotaciones docentes que permita cumplir con los objetivos propuestos en la actividad práctica, en las diferentes disciplinas y asignaturas.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores	Durante el curso
3	Proyectar acciones que conlleven al cumplimiento de las esencialidades de los contenidos que se imparten.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores	Durante el curso
4	Desarrollar taller metodológico para valorar el cumplimiento de las competencias profesionales de, atención a enfermería, adulto, mujer y niño, a la familia y la comunidad, así como las especializadas, diseñadas en los diferentes niveles de atención en salud.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores	Durante el curso
5	Definir los objetivos educativos en función del sistema de valores y de la cultura general integral en enfermería, establecido en el Modelo de asistenciabilidad.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores	Durante el curso
	Garantizar que los objetivos instructivos se expresen en función de las competencias a desarrollar por los estudiantes de enfermería, expresados en la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores y estudiantes	Durante el curso
6	Evaluar el cumplimiento de la superación de los profesores que intervienen en el desarrollo de la asistenciabilidad en el estudiante de enfermería.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores	Semestral
7	Promover la participación del personal docente en cursos de capacitación sobre la utilización del método investigativo en enfermería.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores	Durante el curso
8	Diseñar Formas Organizativas Docentes, donde el estudiante tenga un protagonismo activo en el desarrollo de la asistenciabilidad.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores y estudiantes	Durante el curso
9	Evaluar la implementación de la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería, en los colectivos de asignaturas y disciplinas.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores y estudiantes	Semestral
10	Garantizar el desempeño y competencia del estudiante en la actividad práctica, teniendo en cuenta la formación multidimensional que recibe en las diferentes asignaturas y disciplinas.	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores y estudiantes	Durante el curso
11	<p>Diseñar el Plan Metodológico de las asignaturas y disciplinas, sustentado en el desarrollo de la asistenciabilidad, considerando como prioridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las esencialidades de los contenidos e integración básico – clínica, durante el transcurso de la carrera. • Organizar el uso de métodos activos de enseñanza, que respondan al desarrollo de la asistenciabilidad. • Integración docente – asistencial- investigativo, en el desempeño del enfermero/a. • Perfeccionamiento del método asistencial, como Proceso de Atención de Enfermería. • Diseño de actividades investigativas estudiantiles para presentar los Trabajos de Investigación Asistencial, previstos para cada perfil de salida. • Perfeccionamiento de la Formación Científica – Asistencial según el Modelo de asistenciabilidad. • Vinculación de la teoría con la práctica en los diferentes niveles de atención de enfermería. • Desarrollo de las Formas Organizativas Docentes y cumplimiento de los objetivos previstos en cada una de ellas. 	Jefe de Asignatura y Disciplina	Profesores y estudiantes	Semestral

Tabla 4 PLAN DE ACCIÓN

Actor: Profesor

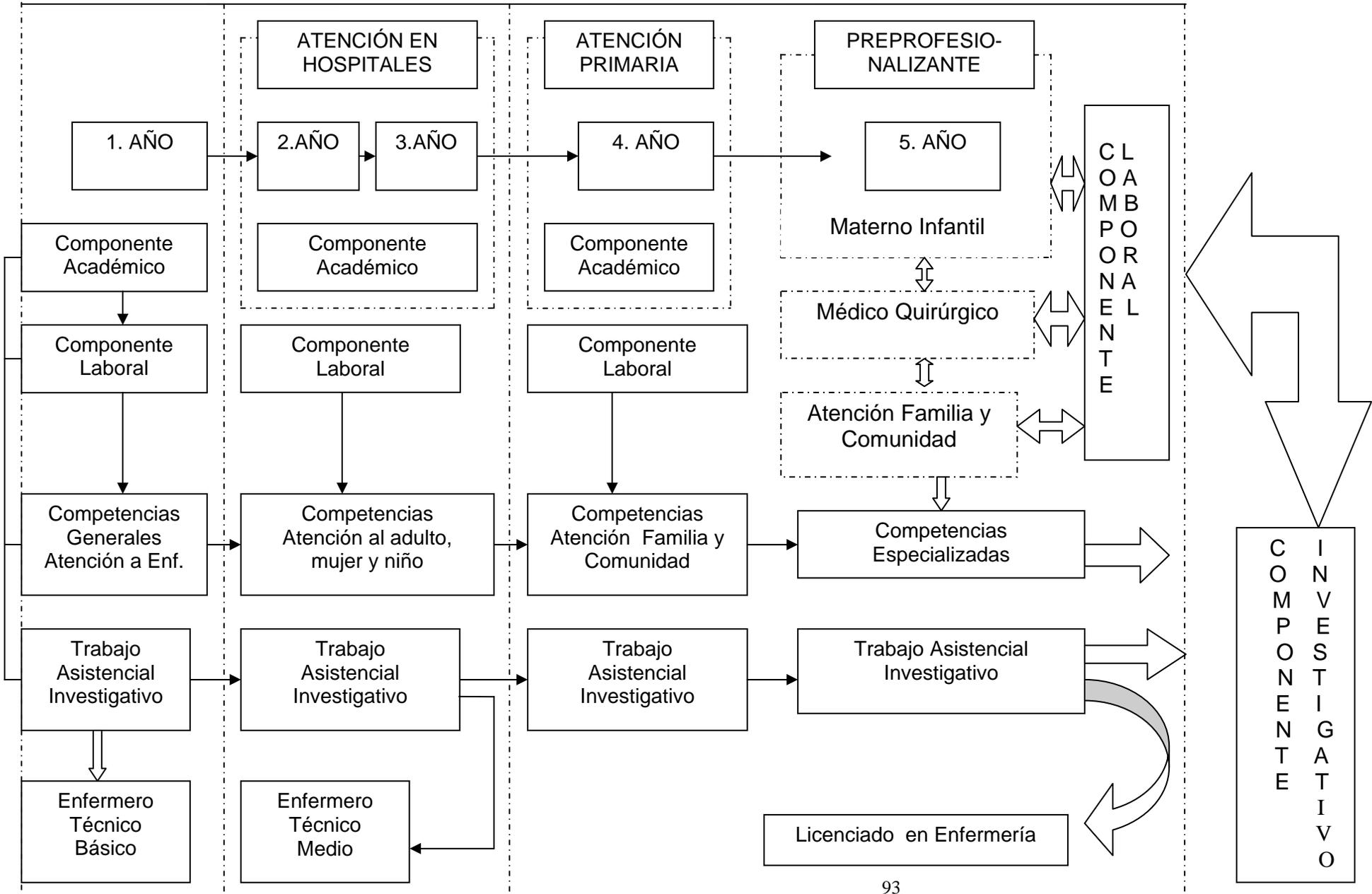
No	ACCIONES	RESPONSABLE	PARTICIPANTE	FECHA
1	Coordinar acciones que garanticen el desarrollo de la asistenciabilidad en los estudiantes, vinculadas a los programas de las asignaturas o disciplinas que imparten	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
2	Diagnosticar las dificultades que presentan los estudiantes en la formación de las competencias previstas en cada uno de los niveles de formación.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
3	Realizar turnos de reflexión y debate sobre la importancia que tiene el estudio de la enfermería en la provincia, Cuba y el mundo.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
4	Propiciar el debate y el trabajo en grupo con los estudiantes sobre la importancia que tiene en el enfermero/a, poseer una Cultura General Integral para su desempeño en la práctica de enfermería.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
5	Promover la motivación de la actividad docente para contribuir al desarrollo de la asistenciabilidad en el estudiante de enfermería.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
6	Diseñar en función de las competencias previstas en las asignaturas y disciplinas, las tareas docentes para lograr la motivación, comprensión y sistematización de los contenidos.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
7	Sistematizar acciones lógicas, durante el desarrollo de la actividad docente para el logro de las competencias previstas en cada uno de los niveles de atención, para el desarrollo de la asistenciabilidad.	Profesores	Profesores	Durante el curso
8	Evaluar la aplicación del método asistencial en el Proceso de Atención de Enfermería, según las acciones de salud en que interviene el estudiante.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
9	Coordinar la auto superación y prever la capacitación necesaria que le permita a los profesores el desarrollo de la asistenciabilidad en el estudiante.	Profesores	Profesores	Durante el curso
10	Dirigir la dinámica del proceso de enseñanza – aprendizaje, hacia la formación docente - científica – asistencial del profesional de enfermería.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
11	Organizar los contenidos de asignaturas o disciplinas, que propicie el desarrollo de la asistenciabilidad en los estudiantes, teniendo en cuenta (objetivos, esencialidad e integración de los contenidos, métodos de enseñanza, F.O.D, sistema de evaluación, método investigativo y método asistencial) y que responda al plan metodológico de la carrera, disciplina y/o asignatura.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
12	Perfeccionar los contenidos de los programas de estudio de las asignaturas y disciplinas, para garantizar la formación multidimensional del estudiante, y su actividad práctica integral al paciente.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
13	Evaluar en los colectivos docentes el cumplimiento de la estrategia concebida para el desarrollo de la asistenciabilidad, durante el desarrollo del Proceso Docente Educativo.	Profesores	Profesores y estudiantes	Semestral
14	Controlar la participación de los estudiantes en el desarrollo de los trabajos científicos asistenciales previstos en la estrategia.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso
15	Establecer atención diferenciada a los estudiantes que no obtengan resultados satisfactorios en el desarrollo y formación de las competencias previstas en la estrategia para cada nivel de atención.	Profesores	Profesores y estudiantes	Durante el curso

Tabla 5 PLAN DE ACCIÓN**Actor: Tutor**

No	ACCIONES	RESPONSABLE	PARTICIPANTE	FECHA
1	Diagnóstico y caracterización integral del estudiante de acuerdo a su período de formación.	Tutor	Tutor y Estudiantes	En el curso
2	Controlar las dificultades que presentan los estudiantes para desarrollar las competencias establecidas en la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
3	Analizar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos así como la formación político ideológico, en el desempeño de los estudiantes durante la carrera.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
4	Emitir criterios valorativos sobre el desempeño de los estudiantes, en cada uno de los escenarios de actuación, con vistas a el desarrollo de la asistenciabilidad.	Tutor	Tutor	Durante el curso
5	Participar junto a los estudiantes en turnos de reflexión y debate sobre la importancia que tiene para el estudiante, poseer una Cultura General Integral, y un desempeño ético y humanista en la práctica de enfermería.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
6	Facilitar la utilización de materiales docentes como fuente de información científica y política para la formación integral del estudiante.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
7	Contribuir a la utilización del método asistencial, en el Proceso de Atención de Enfermería en cada uno de los niveles de atención en que se desempeña el enfermero/a.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
8	Participar junto a los estudiantes en las Jornadas Científicas convocadas en Enfermería.	Tutor	Tutor y Estud	En el curso
9	Controlar el desarrollo de los trabajos de investigación asistencial concebidos en la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
10	Utilizar junto a los estudiantes, el método investigativo para dar solución a los problemas de salud en enfermería.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
11	Realizar la capacitación necesaria que le permita como tutor, el desarrollo de la asistenciabilidad en el estudiante de enfermería.	Tutor	Tutor	Mayo
12	Implementar acciones que potencien desarrollar la formación científico asistencial, vinculadas al modelo de asistenciabilidad en el enfermero/a.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
13	Participar coordinadamente junto a los estudiantes y demás profesores, en un seguimiento sistemático sobre las dificultades detectadas en la integración académica, asistencial e investigativa prevista en la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad.	Tutor	Profesores, Tutor y Estudiantes	Durante el curso
14	Evaluación sistemática del estudiante sobre su desempeño en la actividad práctica de enfermería, en correspondencia con la formación multidimensional que recibe durante la carrera.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
15	Controlar la realización de actividades docentes para sistematizar la formación de las competencias previstas en la estrategia, para cada una de las acciones de salud en que se desempeña el enfermero/a.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
16	Establecer un control periódico sobre las dificultades docente, éticas, políticas, estéticas, asistenciales e investigativas que presenta el estudiante en su formación como enfermero/a.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso
17	Aplicar y evaluar sistemática e individualmente, medidas encaminadas a la formación integral del estudiante durante su proceso de formación.	Tutor	Tutor y Estudiantes	Durante el curso

Figura 8

INTEGRACIÓN ACADÉMICO – LABORAL – INVESTIGATIVO EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA



La concepción de la estrategia, se establece mediante una adecuada integración de los componentes, académico, investigativo, laboral, (Fig. 9). Desde el punto de vista académico el estudiante debe adquirir los conocimientos y desarrollar competencias que le son básicos para desempeñar su modo de actuación como profesional en diferentes contextos de salud. Se concibe la integración de los contenidos básicos, como conceptos, teorías y procedimientos con el saber hacer del enfermero/a. Al identificar las manifestaciones clínicas del paciente sea capaz de relacionarlo con su modo de actuación, para lo cual se establece una esencialidad e integración de los contenidos por sistemas, durante toda la carrera. La impartición de los contenidos de enfermería contribuye a una cultura general integral en el educando al vincular estos con la historia de la especialidad en el mundo, país y territorio, además de mostrar el impacto que tiene esta carrera en la sociedad. Favoreciendo todo esto a la formación de principios políticos, éticos y estéticos para el desempeño integral de la profesión.

Existe un balance entre la formación científica y el desarrollo de competencias profesionales, mediante la integración del método investigativo y el método asistencial desde su formación básica. Se incrementa la labor asistencial a partir de segundo año donde comienzan a trabajar en diferentes escenarios de salud de la atención primaria y fundamentalmente de la atención secundaria.

Con respecto al componente investigativo, la estrategia contribuye a la formación científica investigativa para que el estudiante se apropie de las técnicas y métodos de esta actividad, la cual es uno de los modos fundamentales de la actuación

profesional y función básica para el desarrollo de la enfermería, permitiendo afrontar el reto de sustentar la práctica en la teoría derivada de la investigación.

Se concibe en este componente, utilizar el Proceso de Atención a Enfermería como método científico asistencial por parte de profesores y estudiantes, vinculando los problemas profesionales detectados, con la actividad investigativa del futuro egresado.

En la estrategia, el componente laboral tiene como objetivo que el estudiante adquiera los conocimientos que le permitan desarrollar una mayor independencia cognitiva en su formación intelectual, propias de la actividad práctica, manifestando su lógica del pensar y de actuar, favoreciendo el desarrollo de competencias para el desempeño profesional en la solución de los problemas de enfermería.

El componente laboral mantiene la integración de la universidad con la vida, siendo su propósito fundamental, preparar al educando para el trabajo activo, consciente y creador. Para el enfermero/a tiene un objetivo formativo al desarrollarse en el propio espacio, objeto de su futuro trabajo profesional, es el escenario propicio para la formación e instrucción a partir de la práctica de enfermería, consolidando los conocimientos, las competencias y las conductas profesionales.

El componente laboral, facilita el desarrollo de la actividad asistencial como base para realizar los procedimientos de enfermería. La asistencia es la actuación del enfermero/a proyectada hacia un perfil laboral, comprometido a preservar, mejorar y restablecer la salud atendiendo a la cultura y sistema de valores del hombre. Es

brindar sus servicios tomando en cuenta la unidad biopsicosocial del ser humano, promoviendo la educación permanente como una actitud de autoaprendizaje, vinculando su práctica profesional con la docencia y la investigación.

Las competencias propuestas para cada año, se desarrollan teniendo en cuenta los niveles de atención y acciones de salud en las cuales se desempeñan los estudiantes de enfermería, como una relación holística e integradora de atributos generales, (conocimientos, actitudes, valores y habilidades). De acuerdo con esta noción, las competencias involucran no solo los conocimientos y técnicas, sino que además comprometen la ética y los valores como elementos del desempeño competente, la importancia del contexto y la posibilidad de demostrarlo, en los diferentes niveles de salida que tiene la formación de enfermería.

La competencia en el enfermero/a permitirá realizar consistentemente las funciones y tareas integradas que se requieren para resolver con eficiencia y calidad humana los cuidados de enfermería demandados por el entorno social.

Estas competencias presentan un grado de complejidad y especialización laboral y técnico, se conciben las de Atención General en Enfermería, como la base de la actuación a desarrollar en la etapa formativa, determinado por un conjunto de conocimientos básicos, motivaciones, actitudes, valores y atributos personales, que demuestran que el alumno sabe, permitiéndole desarrollar, en la atención primaria fundamentalmente, un grupo de actividades esenciales de enfermería, como técnico básico.

Figura 9

PROCESO DE FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACADÉMICO

INVESTIGATIVO

LABORAL

1. Educación en el trabajo.
2. Relación de la teoría con la práctica en enfermería.
3. Alto nivel de esencialidad de los contenidos de enfermería.
4. Integración de los contenidos Básicos – Clínicos de Enfermería.
5. Relación entre el contenido de Enfermería y la Cultura .General Integral del enfermero.
6. Balance entre las competencias profesionales y la formación científica del enfermero.
7. Integración del método asistencial con el método investigativo.
8. Incremento de la formación práctica a lo largo de la carrera.

1. Formación científico – investigativa.
2. Relación Docencia – Investigación – Asistencia.
3. Trabajo asistencial investigativo al término de cada perfil.
4. Evaluación de los trabajos asistencial – investigativo, para consolidar la labor investigativa al terminar cada perfil.
5. Presentación de trabajos científicos en jornadas de enfermería.
6. Utilizar el proceso de atención a enfermería como método asistencial por parte de profesores y estudiantes.
7. Incremento de la formación científica en la carrera de enfermería.

1. Incremento de la formación laboral en la atención primaria y secundaria de salud a partir de segundo año.
2. Formación investigativo laboral.
3. Evaluación del trabajo asistencial investigativo al termino de cada perfil
4. Desarrollo de competencias acorde a las esferas de actuación y niveles de actuación en enfermería.
5. Evaluación de las competencias profesionales de forma integral, al terminar cada perfil.
6. Complejidad y especialización laboral y técnica a lo largo de la carrera
7. Examen estatal, certificativo, para obtener el título de Licenciado en Enfermería.

En segundo y tercer año de la carrera, se establece la formación de competencias a nivel hospitalario, para la atención al adulto, mujer y niño. Son de nivel secundario y a través de ellas el educando se desempeña en las cuatro acciones de salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El estudiante tiene que manifestar el empleo de los conocimientos, y del método asistencial e investigativo en los problemas concretos identificados y valorar la respuesta del paciente desde el punto de vista clínico, epidemiológico y social. Tiene que demostrar mediante la aplicación del PAE, hacerlo bien como un técnico medio, al terminar el tercer año.

En cuarto año, el futuro profesional, desarrolla las competencias de Atención a la Familia y la Comunidad y con ello el manejo integral a los problemas de salud planteado, con un mayor grado de generalización y sistematicidad. Integra su modo de actuación con el resto del equipo de salud, demostrando que puede dominar los problemas que como enfermero/a se le pueden presentar en su vida profesional, pues al terminar este año ha rotado por todos los servicios de enfermería en los cuales se desempeñará.

Como se ha descrito anteriormente por el autor, las competencias Especializadas, permiten consolidar y perfeccionar el modo de actuación que el alumno ha desarrollado en los cuatro años precedentes. En este nivel la interrelación clínica de enfermería, epidemiológica y social durante las estancias de Materno - Infantil, Médico Quirúrgico y la Atención a la Familia y la Comunidad, a través de la integración de los conocimientos adquiridos y la aplicación de los métodos asistencial e investigativo, permite tomar decisiones y demostrar, mediante su

competencia y desempeño, que puede resolver con eficiencia los diferentes problemas de salud diagnosticados. Fig. 10

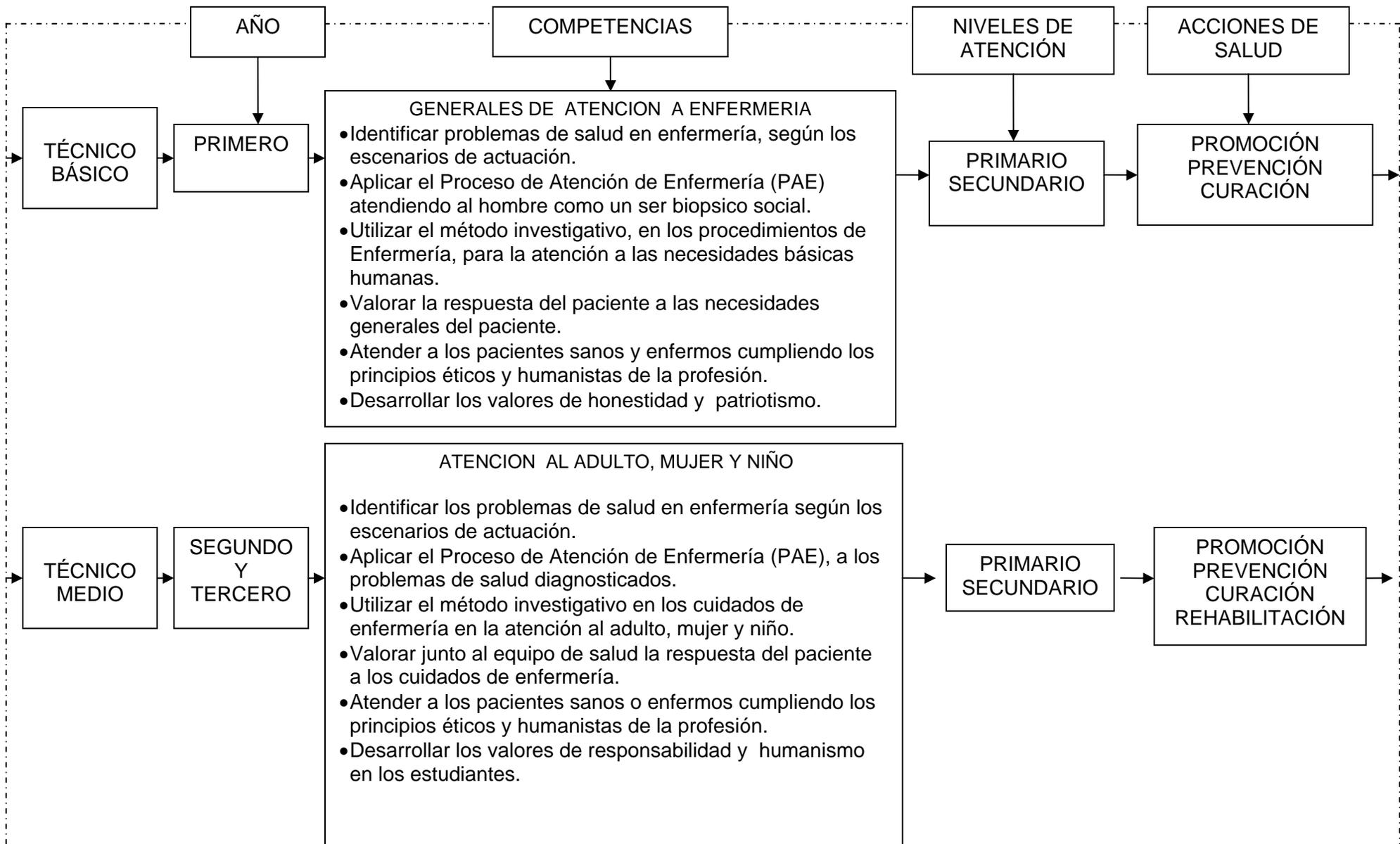
Para sistematizar la integración investigativa de la estrategia, el autor propone un grupo de trabajos de investigación asistencial que el estudiante debe cumplir, los cuales están previstos para cada una de las etapas formativas del profesional de enfermería: Técnico Básico, Técnico Medio y Licenciado en Enfermería, desarrollando para ello un grupo de acciones encaminadas a que el educando pueda analizar, discutir y aplicar los resultados científicos obtenidos en su actividad práctica. Fig. 11

Instruir sistemáticamente al estudiante desde el comienzo de la carrera en la investigación científica en enfermería, permite emplear sus resultados en la práctica, a través de la formación de competencias para la identificación de problemas, búsqueda bibliográfica, elaboración de proyectos, uso de métodos científicos para evaluar los fenómenos y las interrelaciones que existen entre ellos, con el objetivo de brindar una mejor salud en el desempeño de su actividad práctica.

El Trabajo Investigativo Asistencial de Familiarización, tiene como propósito realizar una Revisión Bibliográfica, para lo cual se definieron un grupo de temas relacionados con los Fundamentos y Procederes Generales de Enfermería, que reciben los alumnos al comenzar sus estudios. (Anexo 9)

Figura 10

COMPETENCIAS. NIVELES DE ATENCIÓN. ACCIONES DE SALUD



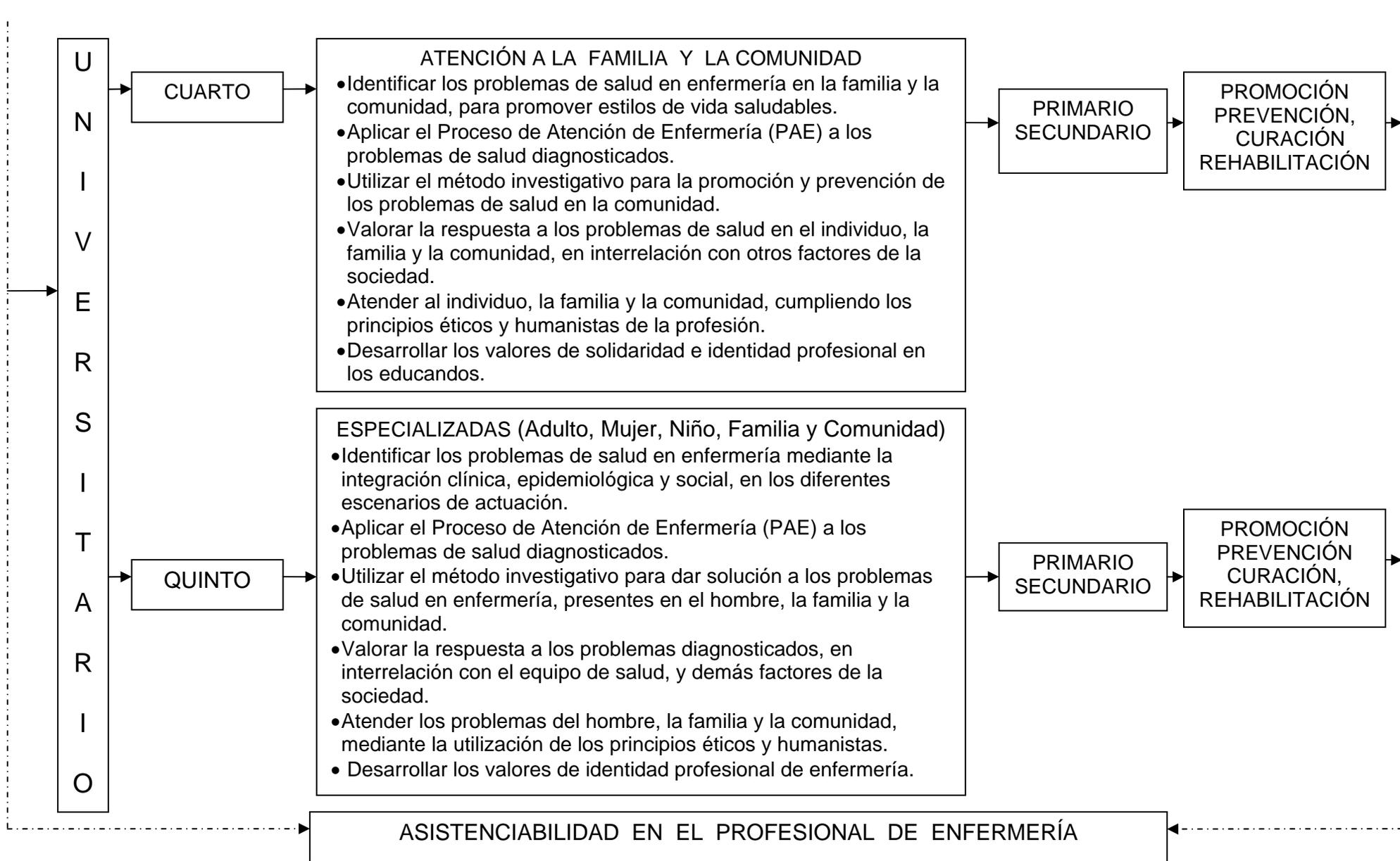
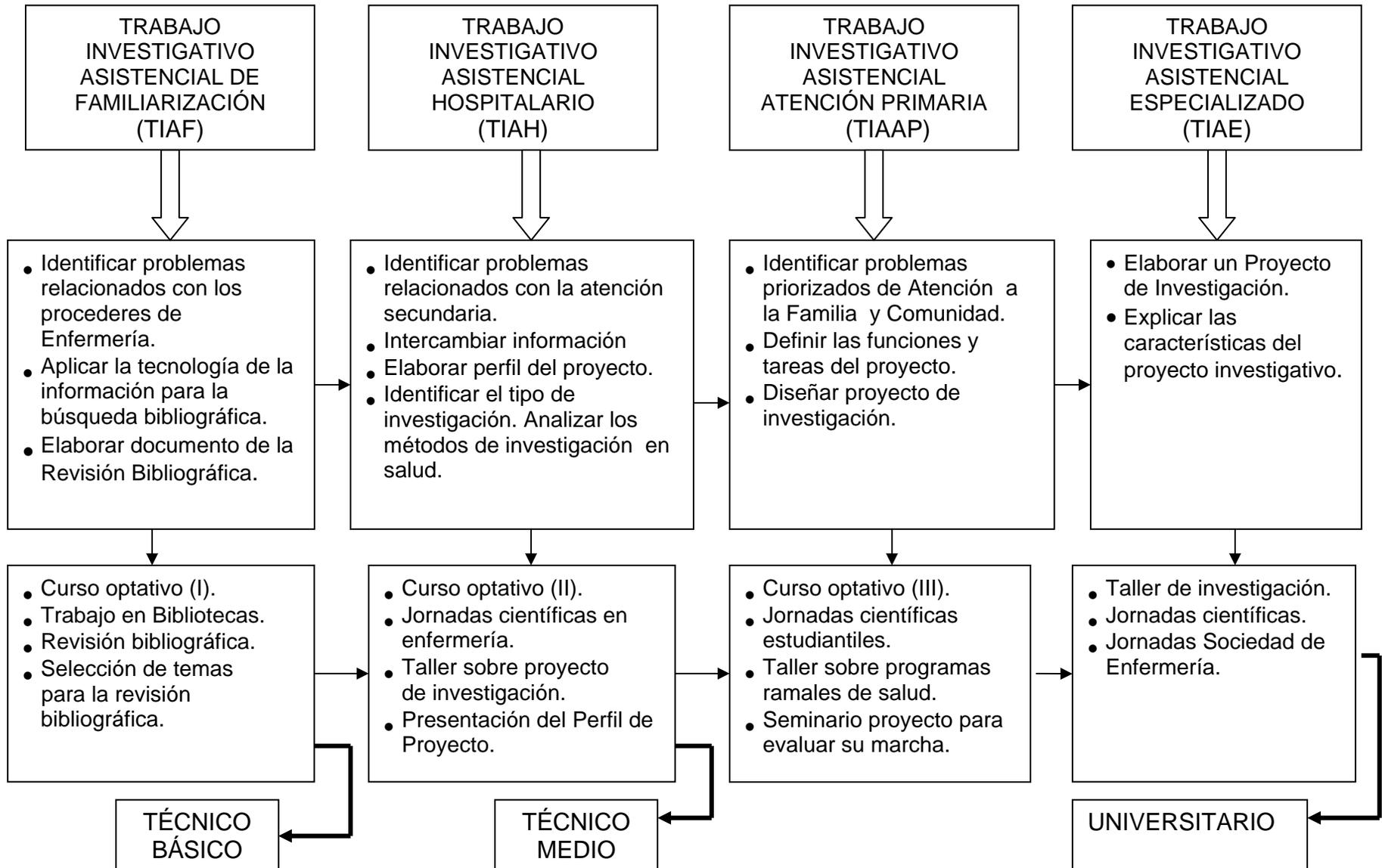


Figura 11

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ASISTENCIAL EN LOS PERFILES DE FORMACIÓN DE ENFERMERÍA



Al terminar el tercer año de la carrera y así el técnico medio en enfermería, el estudiante presenta un Trabajo Investigativo Asistencial Hospitalario en donde expone el perfil de su proyecto de investigación, en correspondencia con los problemas profesionales que enfrentará durante su práctica laboral, en la atención al adulto, mujer, niño, la familia y la comunidad.

En cuarto año el estudiante incorpora los problemas priorizados de la Atención Primaria, y mediante el Trabajo Investigativo Asistencial de Atención Primaria, el estudiante diseña las funciones y tareas del proyecto de investigación.

Durante el quinto año o etapa preprofesionalizante, el futuro universitario, con la realización del Trabajo Investigativo Asistencial Especializado expone su proyecto de investigación, el cual aplicará durante su vida profesional, con el objetivo de confirmar la aportación de la investigación al sistema de servicios de salud. En consecuencia la investigación de enfermería comienza a ser valorada como una responsabilidad, sin la cual no puede existir la práctica profesional.

En las Ciencias Médicas, y especialmente en Enfermería, resulta necesario que los proyectos de investigación respondan a problemáticas de salud de su entorno social y laboral, para contribuir a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de los diferentes estados de salud en el hombre, la familia y la comunidad, para alcanzar estándares de vida superiores.

Con este propósito fueron definidos los temas para los proyectos investigativos, en correspondencia a los programas de estudio establecidos en la carrera, a los Objetivos de los Programas Ramales Científico Técnico en Salud y a las estrategias que en este sector tiene la provincia hasta el año 2015. (Anexo10)

El autor propone, tres cursos optativos, en los que serán matriculados todos los estudiantes según el año académico, con una duración de 20 horas cada uno, (Anexos. 11, 12, 13), con el objetivo de perfeccionar la labor investigativa, para dar salida a los trabajos que en esta esfera se proyectan en la estrategia como componente formativo del profesional. Al terminar cada año se realiza una evaluación de los objetivos propuestos en cada curso.

El primer curso tiene como objetivo la realización de una Revisión Bibliográfica relacionada con los problemas generales de enfermería, a los que el estudiante se enfrenta durante el primer año de la carrera.

El curso contempla las vías para la búsqueda de información, definición del problema de investigación y las características que presenta este tipo de actividad científica.

El curso optativo II se propone desarrollar durante segundo y tercer año. En segundo año se impartirán los temas I y II, los cuales abordan los procedimientos metodológicos para la investigación científica, cuantitativa y cualitativa.

En el tercer año se imparte el tema III, con el objetivo de diseñar un perfil de proyecto de investigación, que responda a un problema científico relacionado con la atención primaria o secundaria de salud en enfermería.

El curso optativo III, tiene como finalidad la realización de un proyecto de investigación científica, mediante un seminario de proyecto se evalúa su desarrollo en el segundo semestre de cuarto año, para su posterior presentación y discusión en el primer año de quinto año.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO II

1. Se propone un Modelo para la formación de la Asistenciabilidad en el profesional de enfermería, sustentado desde lo Holístico-Dialéctico en las configuraciones, dimensiones y relaciones esenciales, el cual se instrumenta a través de una estrategia en base al método sistémico – estructural- funcional.
2. Se establecen en el Modelo las configuraciones contenido de enfermería, cultura general integral en enfermería, método asistencial, método investigativo en enfermería y formación científica asistencial y las dimensiones formativa y científica, las que a través de sus relaciones dialécticas explican la formación de la Asistenciabilidad como cualidad esencial en el proceso formativo del profesional de enfermería.
3. La estrategia propuesta tomando como base las regularidades expuestas en el Modelo teórico sirven de guía a los profesores que intervienen en el proceso formativo del profesional de enfermería para desarrollar la Asistenciabilidad, en la que el estudiante es el protagonista del proceso, sirviendo de vía para una mejor formación del futuro egresado de esta carrera de las Ciencias Médicas.

CAPITULO III. ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LA ASISTENCIABILIDAD EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se ejemplifica la estrategia para el desarrollo de la asistenciabilidad en la formación del profesional de enfermería.

En el capítulo se describen cada uno de los procedimientos que forman parte de la estrategia. Exponiéndose las acciones específicas de esta para los diferentes actores, todo lo cual puede contribuir al logro de una mayor calidad en la formación del profesional de enfermería, integralmente.

Al término del capítulo se emplea el criterio de expertos para la valoración de la factibilidad del Modelo y la Estrategia propuesta en la investigación.

3,1 Ejemplificación de la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería

PREMISAS

- Paradigma transformador académico, laboral e investigativo, encaminado a la formación de la asistenciabilidad.
- Preparación y perfeccionamiento de los recursos humanos.
- El trabajo en equipo como base integradora, docente, asistencial e investigativo.
- La ética como base de la formación de valores.

REQUISITOS

- Universalización de los conocimientos de enfermería, con sedes universitarias en todos los municipios de la provincia.
- Competencias relacionadas con los niveles de atención en salud, para cada perfil de salida.
- Interacción de los componentes académicos, laboral e investigativo en las diferentes esferas de actuación.
- Componente investigativo, como eje integrador en la formación de enfermería mediante la ejecución de un Trabajo Asistencial Investigativo, al terminar cada perfil de salida.
- Formación de la cultura general integral centrada en la formación de valores, conjugando la calidad académica con el compromiso social.
- Correspondencia entre la programación curricular, las nuevas exigencias que impone la sociedad y las demandas que provienen del encargo social.
- Desarrollo de la educación superior de enfermería en las principales instalaciones de cada sede universitaria, basada en sus principales recursos humanos y materiales.
- La práctica docente asistencial e investigativa en enfermería, como pilares de la formación.

VALORES COMPARTIDOS

Responsabilidad. Humanismo. Solidaridad. Patriotismo. Honestidad e Identidad profesional.

MISIÓN

Desarrollar la Asistenciabilidad a través de la conjugación de los principios generales de la didáctica de formación en el trabajo y el vínculo teoría práctica, la integración de contenidos básicos y clínicos y la adecuada correlación entre el método asistencial e investigativo y de los componentes académicos, laboral e investigativo, que garanticen la formación integral del enfermero/a mediante el proyecto investigativo como eje integrador, para contribuir al desarrollo de su desempeño profesional con altos valores humanos, capaces de satisfacer las necesidades en los servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, en el entorno nacional e internacional.

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

ANÁLISIS INTERNO

DEBILIDADES

1. Pobre participación de los estudiantes en las actividades investigativas.
2. Inadecuada aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
3. Insuficiente preparación por parte del colectivo docente para desarrollar la asistenciabilidad en la formación del estudiante de enfermería.
4. Insuficientes acciones en el Proceso Docente Educativo, que conlleven a la integración académica, laboral e investigativa en la formación del enfermero/a.
5. Deficiencias en la manifestación de los principios éticos en el proceso formativo del estudiante.

6. Inadecuado desempeño de las competencias profesionales, en los diferentes niveles y servicios de salud que brinda el enfermero/a en su actividad práctica.
7. No existe un trabajo pedagógico dirigido a la orientación vocacional en la carrera de enfermería.

FORTALEZAS

1. Presencia de sedes universitarias en todos los municipios de la provincia.
2. Consolidación de la estructura de dirección de la carrera de Enfermería.
3. Adecuada disposición de profesores y estudiantes para asumir la Asistenciabilidad como cualidad esencial en el proceso formativo de enfermería.
4. Disposición del claustro docente y equipo directivo de la carrera de enfermería, para enfrentar la flexibilidad en el nuevo diseño del proceso de formación del profesional.
5. Interés de estudiantes y profesores de la carrera de enfermería por la superación técnico – profesional.

ANÁLISIS EXTERNO

AMENAZAS

1. Insuficiente infraestructura y de servicios de salud para llevar a cabo la formación integral del enfermero/a.
2. Desarrollo de las investigaciones con enfoque cuantitativo.
3. Desconocimiento del rol histórico de la enfermería en la sociedad.

4. Falta de cultura científica en los territorios.
5. Inadecuada política científica en las diferentes áreas de salud.
6. Insuficiente preparación en Metodología de la Investigación en los profesores encargados de la formación del enfermero/a

OPORTUNIDADES

1. Incremento de la informatización en los territorios.
2. Descentralización de la Facultad de Ciencias Médicas en el proceso de formación del profesional de la salud a todos los municipios de la provincia.
3. Aumento de las vías de ingreso a la carrera de Enfermería.
4. Proceso de categorización del claustro de profesores en la especialidad de Enfermería.
5. Desarrollo de un nuevo modelo formativo en la carrera de enfermería basado en diseños curriculares flexibles e integradores.

ESCENARIO 2007

Se aplica un Nuevo Modelo formativo del enfermero/a el cual se extiende a todos los municipios de la provincia mediante la universalización de las Ciencias Médicas.

Se trabaja por una mayor integración docente, asistencial, investigativo en el proceso de formación del profesional de enfermería.

Aplicación de programas y diseños curriculares flexibles e integradores.

Se incrementa la capacitación de los profesores en cada una de las sedes universitarias para enfrentar el trabajo docente educativo.

La investigación científica no logra resultados de impacto en los diferentes escenarios docentes asistenciales de la carrera.

Ampliación del claustro universitario con poca experiencia pedagógica en el desempeño docente.

Se incrementa el número de estudiantes, y se enfatiza en el trabajo político e ideológico para consolidar la formación básica, humanista e integral con vistas a brindar una asistencia de excelencia.

En la mayoría de los escenarios docentes, el Proceso de Atención de Enfermería, no se aplica como un método científico asistencial en la solución de los problemas en los diferentes niveles de actuación.

REGULARIDADES

1. En el proceso de formación del profesional de enfermería se tiene en cuenta, la formación científica asistencial es expresión de la relación dialéctica entre contenido de enfermería y el contenido de la cultura general integral.
2. En el proceso de formación del profesional de enfermería, se desarrolla la dimensión formativa como expresión de las relaciones entre contenido de enfermería, contenido de la cultura general integral y la formación científica asistencial.
3. En el proceso de formación del profesional de enfermería, la formación científica asistencial también es expresión de la relación dialéctica entre el método asistencial y el método investigativo en enfermería, de donde emerge la dimensión científica.

4. En la formación del profesional de enfermería se tiene en cuenta la relación dialéctica entre la dimensión formativa y la dimensión científica.
5. En el proceso de formación del profesional de enfermería se desarrolla la Asistenciabilidad como expresión de calidad esencial en la formación del profesional de enfermería, emerge de la relación entre la dimensión formativa y la dimensión científica.

VISIÓN 2009

1. Las instituciones universitarias perfeccionan el proceso de enseñanza aprendizaje, graduando enfermeros poseedores de Asistenciabilidad.
2. Se cumplen los principios didácticos de educación en el trabajo y el de vinculación de la teoría con la práctica en el proceso formativo del enfermero/a.
3. Para el desarrollo de la Asistenciabilidad se logra una esencialidad e integración de los contenidos básicos – clínicos y una integración del método investigativo y el método asistencial.
4. Se logran resultados de impacto social a través de la vinculación académica, laboral, e investigativa en la formación del profesional de enfermería.
5. Los estudiantes de la carrera de enfermería alcanzan adecuado desempeño de las competencias profesionales, lo cual los hace acreedores de modos de actuación que responden a las exigencias en cada una de las acciones de salud que desarrollan en los diferentes niveles de atención.

6. Se obtienen resultados destacados en la labor científico investigativa de los educandos, avalada por el desarrollo de los trabajos de investigación asistencial, previstos en el proyecto investigativo para el desarrollo de la Asistenciabilidad.
7. Los objetivos estratégicos y planes de acción previstos para cada uno de los actores de la estrategia, constituyen un instrumento de trabajo necesario para el desarrollo de la Asistenciabilidad.
8. Se destaca el papel protagónico de los estudiantes en el desarrollo de la Asistenciabilidad.
9. La Asistenciabilidad en los estudiantes de enfermería constituye un baluarte para su desempeño y competencia profesional, por los principios políticos, éticos, morales y humanistas mostrados en su modo de actuación y por el alto nivel académico, laboral y científico, con que desarrollan su actividad práctica.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Perfeccionar el proceso formativo del profesional de enfermería mediante la capacitación del claustro docente encargado de desarrollar la Asistenciabilidad.
2. Aplicar la concepción curricular de la estrategia para la formación de la Asistenciabilidad en la formación del enfermero/a.
3. Prever la organización didáctica de las asignaturas y disciplinas en la concepción estratégica para el logro de la Asistenciabilidad en el futuro profesional.

4. Dirigir el Proceso Enseñanza Aprendizaje para contribuir al desarrollo de la Asistenciabilidad en la formación de enfermería.
5. Controlar la formación integral del estudiante para el logro de la Asistenciabilidad.

CRITERIOS DE MEDIDA

1. Incrementado el nivel de satisfacción por la competencia y desempeño mostrado por los estudiantes ante el paciente, en la solución de los problemas.
2. Mostrando un comportamiento ético y humanista en cada una de las acciones de salud desarrolladas por los educandos. Los pacientes muestran elevada satisfacción.
3. Vinculados el 100% de los estudiantes a los trabajos de investigación asistencial previstos en la estrategia, para cada uno de los perfiles de salida.
4. Participación del 100% de los estudiantes en las Jornadas Científica Estudiantil y de Enfermería que se celebran anualmente.
5. La totalidad de las investigaciones relacionan el método asistencial y el método investigativo, como aspectos esenciales en la formación científico asistencial del estudiante de enfermería.
6. Fortalecida la integración académica, laboral e investigativa en las asignaturas y disciplinas de la carrera. Los estudiantes muestran satisfacción.

7. El 100% de los profesores del claustro, encargados del desarrollo de la Asistenciabilidad, han logrado la capacitación pedagógica y científico técnica necesaria.
8. Se consolida la práctica de enfermería, en cada uno de los niveles de atención en salud, como expresión de la formación multidimensional recibida durante la carrera. Los estudiantes expresan alta satisfacción.
9. Discutido y analizado el código de ética en salud con el 100% de los educandos, así como la guía de acción para la excelencia en los servicios de salud.
10. Fortalecida la integración básico clínica de los programas, en cada una de las disciplinas de la carrera. Los estudiantes expresan elevada satisfacción.
11. En las evaluaciones parciales realizadas, se comprueba un alto desarrollo de las competencias en la atención al adulto, mujer, niño, familia, comunidad y especializadas, en los diferentes niveles de atención y servicios de salud en enfermería. Se muestra satisfacción por la actividad práctica que se brinda.
12. Comprobada la calidad del egresado a través de la competencia y desempeño profesional mostrada en los exámenes teórico práctico estatales nacionales, con un 95% o más de aprobados, de los que el 85% sean evaluados de excelente o bien.

Como parte de la estrategia se elaboró un diplomado para la formación de los profesores encargados de desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería en Sancti Spíritus. (Anexo15).

3,2 Resultados de la consulta de expertos

Caracterización General de los Expertos

En el proceso de valoración cualitativa de los resultados de esta investigación (Modelo y Estrategia), participaron en calidad de expertos 20 profesores, para cuya selección fueron tomados en consideración los siguientes criterios:

- Años de experiencia como profesor y/o investigador en la Educación Superior.
- Experiencia como directivo en el nivel de facultad
- Investigaciones realizadas vinculadas de alguna manera con la temática tratada. Grado científico. Categoría docente. Cargo que ocupa
- Lugar donde desempeña sus funciones

En la fase de selección de los expertos, fue aplicado el test de autovaloración (Anexo 16) a 25 profesionales, resultando seleccionados 20 (Anexo 17) que cumplían con todos los requisitos.

De los 20 expertos seleccionados, el 35% posee grado científico de doctor y el 30% de master. De ellos el 30% poseen la categoría docente de profesores titulares y el 25% de profesores auxiliares y un 20% son asistentes; 9 expertos son de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, los restantes pertenecen a otras sedes universitarias de la provincia y el país, todos entre 15 y 20 años de experiencia en la Educación Superior.

Todos estos profesionales han sido o son directivos en los niveles de Facultad. En todos los casos se han desempeñado en funciones de dirección del proceso de formación del profesional: como decano, vicedecanos, jefe de departamento, jefe

de disciplina, jefe de asignatura, profesor principal o metodólogo, de los centros de Educación Superior. El 100% de ellos han realizado investigaciones relacionadas con esta temática.

Se confirma el criterio de considerar factible y suficiente la muestra de expertos seleccionada, resaltándose su capacidad para brindar una valoración cualitativa confiable del objeto de evaluación sometido a su consideración (Anexo 18). Los resultados de la valoración dada por los expertos aparecen en el Anexo 19.

El total de expertos valoran de forma positiva la propuesta tanto en la calidad de la concepción del Modelo como la Estrategia y la efectividad de esta última para resolver las insuficiencias analizadas.

CONCLUSIONES CAPITULO III

1. La Estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad es una guía para el claustro docente en cada una de las sedes universitarias de la provincia de Sancti Spíritus, donde se lleva a cabo la formación del profesional de enfermería, tomando en consideración las particularidades y características propias que identifican a cada una de ellas.
2. El programa de formación propuesto a los colectivos docentes encargados de llevar a cabo la Estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el profesional de enfermería, constituye una vía de superación profesoral, para lograr una formación integral de los estudiantes.
3. La consulta de expertos resultó positiva, al considerar la calidad del Modelo y la Estrategia, desde su concepción como de su efectividad, para contribuir a una formación integral del profesional de enfermería.

CONCLUSIONES GENERALES

1. El proceso de formación del profesional de enfermería y su acercamiento desde un enfoque Holístico – Dialéctico, permite revelar las configuraciones de contenido de enfermería, contenido de la cultura general integral, formación científica asistencial, método asistencial y método investigativo en enfermería, y las dimensiones formativa y científica del Modelo, que en su interacción dialéctica, explican a través de las regularidades el comportamiento de la Asistenciabilidad en el proceso formativo.
2. Los estudios diagnósticos realizados sobre la formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus, demostró que aún se muestran insuficiencias en su formación, como consecuencia de no desarrollar un Modelo de Asistenciabilidad, que considere la dimensión formativa y científica en el proceso de formativo.
3. El diseño de un Modelo para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el profesional de enfermería adquiere una gran importancia en la actualidad, ya que puede contribuir a perfeccionar el proceso de formación y así responder a las exigencias actuales que tienen estos profesionales en el ámbito nacional e internacional de la Salud Pública.
4. En la investigación se reveló como contradicción fundamental la que se manifiesta entre el carácter multidimensional en la formación del enfermero/a y el carácter totalizador de la práctica de enfermería, dinamizadores de la asistenciabilidad como cualidad esencial en el proceso formativo del profesional de enfermería en Sancti Spíritus.

5. Los resultados de la investigación, (Modelo y Estrategia) han sido valorados positivamente por los expertos consultados, quienes reconocen en la propuesta que se presenta, una vía adecuada para contribuir a atenuar las insuficiencias en la formación del profesional de la carrera de enfermería en Sancti Spíritus.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar la estrategia en la carrera de enfermería, a las sedes universitarias de Sancti Spíritus y dar a conocer el Modelo y la Estrategia propuesto, mediante talleres metodológicos en los diferentes colectivos docentes y de dirección.
2. Extender la aplicación de la Estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería a otras sedes universitarias del país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine F, González A. Principios para la dirección del proceso pedagógico. Compendio de pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.p. 81.
2. Agramante A. Criterios para optimizar el proceso de enseñanza en la formación de enfermeros profesionales. Rev Cubana Enfermería 2006; 22(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enfsu406.htm
3. Agramante A. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2005; 21(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
4. Agramante A. Enfoque histórico cultural y de la actividad en la formación del licenciado de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2006; 22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid
5. Aguilera Y. Estrategias para fomentar el pensamiento crítico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev Cubana Educ Med Sup 2005; 19(4):1-2.
6. Albornoz O. La calidad de la Educación Superior. La cuestión de la productividad, rendimiento y competitividad académica del personal docente y de Investigación en América Latina y el Caribe. Documento de trabajo Comisión 2. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. La Habana: CRESALC, UNESCO. MES; 1996. p.8.
7. Alonso C. Orientaciones metodológicas sobre Educación en el Trabajo. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Área de docencia; 1984.
8. Álvarez C. Didáctica. La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
9. Álvarez C. La enseñanza por asignaturas, la enseñanza por módulos. En: La Pedagogota como ciencia. La Habana: ISPEJV; 1996. p. 72.
10. Álvarez C. Las leyes del proceso docente educativo: Didáctica La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999. p. 96.
11. Álvarez C. El diseño curricular en la educación superior cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 4.

12. Amaro MaC. Historia de la enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 10.
13. Amaro MaC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2004; 20(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid
14. Analizan un Modelo de formación en enfermería. Brisbane. Australia. Nurse Education in Practice 2006; 6(5):275-280. Disponible en: <http://www.siicsalud.com>
15. Ancheta EN. Historias de la Enfermería en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p.116.
16. Andrade J. El proceso de diseño del plan de estudios. Material de la Maestría en Educación Médica. La Habana: CNPM. Habana; 1999. p. 7.
17. Áreas y líneas de investigación. Escuela de enfermería. Enero 2002. Pontifica Universidad católica de Chile. Disponible en:
<http://www.puc.cl/enfermeria/html/investigacion/doc/1>
18. Argentina. Una enfermera cada cuatro médicos; 2004. Disponible en:
<http://www.universia.com>
19. Arteaga F. Aprendizaje colaborativo: Un reto para la educación contemporánea 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com>
20. Arteaga JJ. Investigación docente – asistencial – investigativo (IDAI) Rev Cubana Educ Med Sup 2000; 14(2):185.
21. Aspectos del proceso de integración de las escuelas de enfermería a la Educación Superior. Nurse Education Today 2006; 26(1):63-70. Disponible en:
<http://www.siicsalud.com>
22. Barroso Z. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev Cubana Salud Pública 2001; 27(1):1.
23. Bello FN. Experiencia y resultados en la formación del Licenciado en Enfermería en Cuba 1976-1998. Rev Educ Med Sup 2001; 13(3):242-51.
24. Benavent G. Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidado. Madrid, 2001. p.157.

25. Behn V. Innovaciones en la formación del Licenciado en Enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo. Rev Investigación y Educación en Enfermería 2002; 20 (2): 8-10. Disponible en:
<http://www.enfermeria.udea.edu.co/revista/html/articulos>
26. Berdayes D. Referencias metodológicas en el diseño curricular de la Licenciatura en Enfermería. Una propuesta novedosa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
27. Berdayes D. El proceso de atención y el diagnóstico en enfermería ¿Una proyección didáctica? Rev Cubana Educ Med Sup 2000; 14(3): p.230-235.
28. Berdayes D. Referentes metodológicos en el diseño curricular de la Licenciatura en Enfermería. Una propuesta novedosa. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2004; 3(9). Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu>
29. Boelen C. Los médicos de primera línea del futuro. Salud Mundial 1994; 47(5)
30. Bolaños J. Nivel de competencias de enfermería en investigación. Rev Enfermería Instituto Mexicano Seguridad Social 2000; 8(3): 55-159.
31. Borroto R. La Educación Médica en los albores del tercer milenio. Material de la maestría en Educación Médica. La Habana; 1999. p. 1.
32. Calveche Perea . La enfermería sistémica. Madrid: Díaz Santos; 1998. p.9-10.
33. Camaño y Piqué J. Concepto de enfermería. Un análisis sistemático. Rev ROL Enf 1999; 22(7-8):539-543.
34. Cardoso A. Modelo de Gestión de calidad del Proceso de formación del profesional en Facultades Universitarias. (Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Camaguey: Facultad de Ciencias Médicas; 2004.
35. Cárdenas Jiménez M. La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México. 2001. Disponible en:
<http://www.udea.edu.co/revista/sep2001/enf>.
36. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en reunión efectuada con estudiantes de Ciencias Médicas. La Habana; 1984. Disponible en:
<http://fcmjtrigo.sld.cu/cendenf.htm>

37. Castro Torres M. Docencia Media en Enfermería. Un encuentro con su historia. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2004. p 40-45.
38. CCFI (Comité Consultivo para la formación de enfermeras de la Unión Europea Informe sobre la definición del vocablo enfermería.) España; 2001. p.32. Disponible en:
http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/documentos_AEC/comunicado_06_documento.pdf
39. Cid HP. Acreditación de campos clínicos de enfermería. Facultad de medicina Universidad de Concepción. Chile. Rev Cubana Enfermería 2006; 22(4). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/cargo#cargo
40. Cien años de crecimiento constante; 2003. Disponible en:
<http://www.hospitalitaliano.org.ar/docencia>.
41. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Enfermería Proyecciones de Trabajo para la gestión de los recursos humanos en enfermería. Habana: MINSAP; 2002.
42. Cuba. Ministerio Salud Pública. Documentos Rectores del Nuevo Modelo Pedagógico en Enfermería. La Habana: MINSAP; 2003. p.23.
43. Cuba. Ministerio Salud Pública. Vice Ministerio de Docencia e Investigación. Vicerrectoría de desarrollo del ISCM-H. Nuevo Modelo Formativo de Licenciatura en Enfermería. La Habana: MINSAP; 2003. p. 3.
- Cuba. Ministerio Salud Pública. Programas Ramales de Salud. Habana: MINSAP; 2006
44. Declaración de Viena: La enfermería en Apoyo de los Objetivos de Salud para Todos. I Conferencia Europea de Enfermería sobre cuidados enfermeros: informe OMS, Viena 21-24 de Junio de 1988. Disponible en:
http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/marco_normativo/enfermeriacomunitaria/ICP_HSR_329.pdf

45. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Romero Monteagudo E. El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica - educación médica. Rev Cubana Educ Med Super 2005; 19(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
46. Dingwall R. An Introduction to the Social History of Nursing. London : Routledge; 1988.
47. Du Gas BW. El proceso de enfermería. En: Tratado de enfermería práctica. 4ta ed.: México: Nueva Editorial Internacional; 1986. p. 90.
48. Duran EM. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev Role de Enfermería 1999; 22(4); 45-9.
49. Enfermería UDP: Una mirada holística del ser humano. España. Universidad Diego Portales. Abril 19, 2007. Disponible en: <http://www.udp.cl/index.html>
50. Espino ME. Aspectos teóricos conceptuales en enfermería. Rev Enfermería Instituto Mexicano Seguridad Social (IMSS) 1999; 7(3):171-175
51. Falcó AP. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y competencia del estudiante de enfermería. Educ med 2004; 7(1):1-5.
52. Feliu B. Modelo de atención de enfermería comunitaria. Habana: Editorial WASUD; 1997.
53. Fernández B. Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los centros de Educación Médica Superior Rev Educ Med Super 2004; 18(2) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cargo#cargo>
54. Fernández S. Conferencia magistral "La Universidad Médica en el Siglo XXI". Evento EDUMECENTRO 2006. Villa Clara; 2006.
55. Fernández S. Educación Médica Superior. Realidades y perspectivas a las puertas del Siglo XXI. Material de la Maestría en Educación Médica. Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico; 1999. p. 4.
56. Fernández S. El Nuevo Modelo Formativo en Ciencias Médicas. Rev Habanera Ciencias Médicas 2004; 3(7). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/editorial_rev7.htm
57. Formación de profesionales 2004. Disponible en: <http://www.perso.wanadoo.es/aniorte>

58. Fuentes H. Bases epidemiológicas y metodológicas de la teoría Holística configuracional de los procesos sociales. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran"; 2001.
59. Fuentes H. Las competencias profesionales como configuración didáctica, expresión de cualidades de los profesionales. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran"; 2003.
60. Fuentes H, Álvarez I. Dinámica del proceso docente educativo en la Educación Superior. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran"; 1998.
61. Fuentes H. La Didáctica como Ciencia Social. En: Aproximación a la didáctica de la Educación Superior desde una concepción Holístico Configuracional. . Universidad de Oriente. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran";2002.p. 22.
62. Fuentes H. Modelo Holístico Configuracional de la didáctica de la Educación Superior. En: Aproximación a la didáctica de la Educación Superior desde una concepción Holístico Configuracional. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran"; 2002. p. 45.
63. García García AB. Es posible una enfermería con integridad y excelencia. Rev Investigación Educación en Enfermería 2003; 26(2) Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/html/modules.php?op=modload&name=Sections&file=index&req=viewarticle&artid=286&page=1>
64. Gordon JM. Congruency in defining critical thinking by nurse educators and nonnurse scholars. Rev Nursing Education 2000; 39(8):340-51.
65. Guerra E. El proceso de Atención de Enfermería y la formación de profesionales. Rev Cubana Educ Med Super 2001; 15(1). Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/>
66. Guillen M. Teorías aplicables al Proceso de Atención de Enfermería en Educación Superior Rev Cubana Educ Med Super 1999; 15(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/autores#autores>
67. Harrison L. Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeros: una perspectiva latinoamericana. Ciencia y enfermería. Concepción 2005; 11(1):59-71. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

68. Henderson V. Servicios de cuidados de enfermería, según Modelo conceptual. Metas de enfermería 1999; 2(13): 8-14. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/ejemplaresrevistas/metas/portadilla.php>
69. Hernández A. La enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enfermería 2004(20) (2):5, 9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es&nrm=iso
70. Historia de la enfermería; 2003 Disponible en: <http://www.serv-eucs.ugr.es/titulaciones/enf>
71. Hodelin R. Formación de profesionales universitarios: un desafío bioético MEDISAN 2004; 8(1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san>
72. Horruitiner P. La Universidad Cubana: El Modelo de Formación. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.
73. Ilizastigui F. El programa director de la MGI para el médico general básico. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1985.
74. Iyer PW. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ra ed. México DF: Mac Graw Hill Interamericana; 1997.
75. Irigoín M. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo, Uruguay: CINTERFOR; 2002.
76. Jara P. Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción. Chile; 2000.
77. Jardines J. Avances en la profesión y educación médica en Cuba. Ponencia en: Cumbre mundial de Educación Médica. Edimburgo. Agosto 1993:2-3.
78. Jardines J. La educación en Ciencias de la Salud en Cuba. Rev Educ Med Salud 1991; 25(4):25.
79. Kane MT. The assessment of professional competence. Education and the Health Professions 1992; 15: 163 - 182
80. Korolio F. Lenin V.I y la Pedagogía. Moscú: Editorial Progreso; 1971. p.14.
81. Kratchenco O. Enfoque Histórico Cultural. En: Tendencias Psicopedagógicas en la realidad educativa actual. Universidad Autónoma "Juan Misael Saracho": Editorial Universitaria; 2000. p. 22-6.

82. Labarrere G. Objeto y tareas de la teoría de la Educación. En: Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000. p. 157.
83. La contribución de la enfermería a la salud de la población, 2004 Disponible en: <http://colegioenfermeriamalaga.com>.
84. La enfermería en un mundo de transformación 2003 <http://www.usuarios.lycos.es/aficionada1/historia>
85. La enfermería una profesión que reviste gran importancia en el proceso salud-enfermedad; Marzo 2007. Disponible en: <http://www.mediks.com/enfermeras/articulos/articulo>.
86. La investigación en Ciencias de la Enfermería. Disponible en: <http://www.uv.es/joguigo/Material/2.pdf>
87. Lara Silva K, Rosangela de Sena R. La educación de enfermería: búsqueda de la formación crítica y reflexiva y de las competencias profesionales. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(5):755-61. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
88. Leddy S, Pepper J. El proceso de enfermería. En: Bases conceptuales de la enfermería profesional. New York: Editorial J.B. Lippincott; 1989. p. 251-68.
89. León CA. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. Rev Cubana Enfermería 2005; 21(1):6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
90. Licenciatura en Enfermería. 2001 Disponible en: <http://perso.wanadoo.es/aniorte>
91. Llanes C. Acreditación docente para obtener calidad en la educación de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2005; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
92. Manfredi M. La educación en enfermería: una mirada hacia el próximo milenio. Rev Enfermería Instituto Mexicano Seguridad Social (IMSS) 1999; 7(3):165-170.
93. Martí J. Obras completas. Tomo 8. Imprenta Nacional de Cuba. Habana; 1961
94. Medina JL. De la noción de reflexión. Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://agoradenfermeria.com>

95. Meleis A. Teoría de enfermería. Desarrollo y Progresos. Filadelfia; 1985. p.87.
96. Milán MR. La evaluación como proceso formativo; 2002. Disponible en: <http://www.monografias.com>
97. Minayo MS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8va ed. Sao Paulo (SP): Hucitec; 2004
98. Morales Asensio JM. Estrategias de desarrollo profesional para recién graduados: cómo orientar una vida profesional hacia el pensamiento crítico y el aprendizaje continuo. Revista CUIDÁNDOTE 2005 agosto. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriamalaga.com/Web/Profesional/Estrategias%20de%20desarrollo%20profesional%20para%20recien%20graduados....htm>
99. Narodowski M. El final de las utopías educativas, “un adiós sin penas ni olvidos”; 2004. Disponible en: <http://www.monografias.com>
100. Navora M. La formación de enfermeras en el IMSS. Rev Enfermería Instituto Mexicano Seguridad Social (IMSS) 2001; 4(3):125-126.
101. Nightingale F. Notes on nursing. What it is and what it not. Dover Publications. Inc. New York; 1969.
102. Nuñez E. Modelos de formación de competencias profesionales del personal de enfermería en la atención de pacientes críticos. Centro de Estudios de Ciencias de la Educación José Varona. La Habana; 2006.
103. Ortiz TE. Competencias y valores profesionales. Rev Pedagógica Universitaria 1999; 6(2):60.
104. Palencia E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días Revista Investigación y educación en Enfermería 2006; 24(2):130-134 Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/html/modules.php?op=modload&name=Sections&file=index&req=viewarticle&articid=322&page=1>
105. Paniagua-Ramírez CT, Barone CP, Torres I. Un cambio en el paradigma: una revisión de los acercamientos y modelos pedagógicos en enfermería. Enferme-ría Global 2004 mayo; (4). Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/4/04c01.html>

106. Pérez A. El pensamiento holístico – sistémico y la formación permanente; 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com>
107. Pérez E. La escuela y el problema de la formación del hombre. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003. p.144.
108. Pernas GM, Zubizarreta EM. Propuesta de malla curricular para el plan de estudio de la Licenciatura en Enfermería. Rev Cubana Med Sup 2005; 19(3). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
109. Pernas M. Reflexiones acerca del perfeccionamiento del plan de estudio de la Licenciatura en Enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2005; 19(1). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
110. Perrenoud P. Construir as competencias desde a escola. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999
111. Poletti RA. Cuidados de enfermería. 1ra. Ed. Colección “Rol de enfermería”; 1980. p.15.
112. Proyecciones de la Salud Pública Cubana hasta el año 2015. Disponible en: <http://salud2015.sld.cu/proyecciones-para-el-2015-1.pdf/view>
113. Raile Alligood M, Chong Choi E. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. En: Marrine Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 4ta ed. España. Mc Graw-Hill Interamericana; 1995. p. 55-65.
114. Rangel Rincón G. Revista de Especialidades 2006 jul-ago; (5). Disponible en: <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm>
115. Remedios JM. Evaluación del desempeño profesional de los docentes del ISP Silverio Blanco. Sancti Spiritus; 2004. p. 33.
116. Rivera N. Enfoque psicopedagógico del proceso docente: su impacto en el desarrollo de la personalidad. La Habana: CENAPEM, ISCM-H; 1998.
117. Rodríguez F. Teorías psicológicas del aprendizaje. Villa Clara: ISP Félix Varela; 2005. p. 1-2.
118. Salas R. La calidad en el desarrollo profesional: Avances y desafíos. Rev Cubana Educ Med Super 2000; 14(2):137. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

119. Salas R. Educación en Salud: Competencia y desempeño profesional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 166.
120. Salas Perea R. Competencia y desempeño profesionales. En: Educación en Salud: Competencia y desempeño profesional. Habana : Editorial Ciencias Médicas 1999. p. 117.
121. Salas Perea R. Educación en el trabajo. En: Educación en salud. Competencia y desempeño profesional. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 51.
122. Sanabria L. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2002; 16(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
123. Sánchez A. Modelo de gestión de la empresarialidad en el proceso de formación del profesional universitario. (Tesis presentada en opción al grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Bogotá Colombia; 2006. p. 20.
124. Sanz T, Rodríguez Ma. El enfoque histórico cultural: su contribución a una concepción pedagógica contemporánea. En: Tendencias pedagógicas en la realidad educativa actual. Bolivia: CEPES; 2000. p. 4.
125. Savin NV. Pedagogía. LA Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1978.
126. Sectorial Provincial de Salud. Estrategias de salud en la provincia de Sancti Spiritus, Sancti Spíritus; 2006.
126. Sena RR. Educación en Enfermería en América Latina. Necesidades, tendencias y desafíos. Revista Investigación y educación en Enfermería 2006; 24(2).2-3 Disponible en: <http://www.enfermeria.udea.edu.co/revista/>.
127. Silvestre M. Aprendizaje educación y desarrollo. La Habana; 1999.
128. Tafolla SM. La Investigación como promotora de aprendizaje. Rev Enfermería Instituto Mexicano Seguridad Social (IMSS) 2003; 11(2):61-62.
129. Tazón M, García J. La relación y comunicación. La relación interpersonal: fundamento de la ciencia y disciplina de la enfermería. Madrid: Editorial Difusión avances de enfermería; 2000. p. 49.

130. Torres J. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Rev Educ Med Sup 2006; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
131. Tendencias y modelos más utilizados en el cuidado de enfermería. 2003 Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/tendenciasymodelos.
132. Torres JM. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública 2004; 30(4):2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
133. Triana T. Gestión de calidad en la Educación Médica en el proyecto “salto cualitativo” Encuentro continental Educación Médica. Uruguay; 1999.
134. UNESCO. Conferencia Mundial de Educación. Paris: UNESCO; 2003.
135. Urbina L. El modelo de actuación de enfermería y su valor humanista. Rev Cubana Educ Med Super 2003; 17(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
136. Urbina L. Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2003; 17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
137. Valdés C. Avances actuales de la enseñanza de enfermería. Habana CEV: FCM Salvador Allende. 2002. Disponible en: http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/conferencias/enfermeria_cristobalina.htm
138. Vázquez ML. Aproximaciones a la creación de Competencias culturales para el cuidado de la vida. Rev Investigación y Educación en Enfermería. 2006; 24(2): 136-142 Disponible en: <http://www.enfermeria.udea.edu.co/revista/html/articulos>
139. Venguer L. La relación entre la educación y el desarrollo. En: Vigotsky SL. Pensamiento y lenguaje. Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1982. p. 115 -118. Disponible en: <http://www.monografias.com>

140. Venturelli J. Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Sociedad No. 8. Washington DC: Edit Paltex; 2003. p. 20-91.
141. Vicedo A. Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. Rev Cubana Educ Med Super 2002; 16(2):156-63. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_2_02/ems10202.htm
142. Vigotsky SL. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Educación Científica Técnica; 1987. p.103.
143. Vigotsky SL. Interacción entre enseñanza y desarrollo. En: Selección de lecturas de psicología de las edades. Habana; 1998. p 3-13.
144. Watson R. Stimpson A. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. Journal of Advanced Nursing 2002;39(5):421-31
145. World Health Organization. Primary health care. Alma Ata Health for all. Series 1. Geneva : WHO; 1978.
146. Youngbood N, Beitz JM. Devellepning critical thinking with active learning strategies. Rev Nursig Eduaction 2001; 26(1):39-42.
147. Zubizarreta M. Experiencia cubana en la formación de recursos humanos de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2005; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexo1. Encuesta a profesores de Enfermería en la provincia Sancti Spíritus

Objetivo: Diagnosticar las insuficiencias que se manifiestan en la formación del profesional de enfermería.

1, Como usted evalúa la calidad del proceso de formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus.

Muy Bien_____ Bien_____ Regular_____ Mal_____

2. De acuerdo a la respuesta anterior. Conteste a la siguiente afirmación marcando con una cruz en el espacio en blanco correspondiente.

En la universalización del nuevo modelo pedagógico de la carrera de enfermería existen insuficiencias en la formación de los profesionales.

SI_____ NO_____

3. La formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus es afectada por los siguientes aspectos.

ASPECTOS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo
1. La integración de los componentes académicos, laboral e investigativos en el proceso de de formación				
2. El cumplimiento de los objetivos de la práctica laboral				
3. El trabajo investigativo				
4. La preparación de los estudiantes sobre aspectos de la cultura general integral				
5. Uso adecuado del método científico en la labor profesional				
6. La integración interdisciplinaria en la solución de problemas profesionales				
7. La preparación del estudiante para un adecuado desempeño docente, asistencial e investigativo				

Anexo 2. Estratificación de la muestra

PROFESORES	CANTIDAD	MUESTRA	%
Enfermería	81	53	65,4

Anexo 3. Resultados de la aplicación del cuestionario (Muestra: 53 65,4%)

1. Calidad del proceso de formación.

Muy bien:	9	(16,9%)
Bien:	14	(26,4%)
Regular:	24	(45,2%)
Mal:	8	(15,09%)

2. Insuficiencias en la formación del profesional de enfermería.

SI:	41	(77,3%)
NO:	12	(22,6%)

3. La formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spiritus es afectada por los siguientes aspectos.

ASPECTOS	Muy de acuerdo %	De acuerdo %	Parcialmente de acuerdo %	En desacuerdo %
1. La integración de los componentes académicos, laboral e investigativos en el proceso de formación	39,6	30,1	20,7	9,4
2. El cumplimiento de los objetivos de la práctica laboral	47,1	32,07	15,09	5,6
3. El trabajo investigativo	58,4	24,5	11,3	5,6
4. La preparación de los estudiantes sobre aspectos de la cultura general integral	54,7	26,4	15,09	3,7
5. Uso adecuado del método científico en la labor profesional	62,2	20,7	16,9	-
6. La integración interdisciplinaria en la solución de problemas profesionales	64,0	22,6	11,3	5,6
7. La preparación del estudiante para un adecuado desempeño docente, asistencial e investigativo.	71,6	18,8	9,4	-

Anexo 4. Guía de entrevista realizada a estudiantes de la carrera de enfermería de la provincia de Sancti Spíritus

Objetivo: Diagnosticar las insuficiencias que se manifiestan en el proceso de formación del profesional de enfermería.

Estimado Estudiante:

De acuerdo a la investigación que estamos desarrollando, relativa al proceso de formación del profesional de enfermería, nos resulta de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar.

CUESTIONARIO

1. Como considera usted que se desarrolla el proceso de formación del enfermero/a.
2. Como valora la impartición de los contenidos a través de las distintas FOD. Cual es su participación en el desarrollo de las clases que le imparten sus profesores.
3. Como es la motivación que desarrollan los profesores en las diferentes actividades, para lograr una mayor comprensión y sistematización de los contenidos.
4. Como influyen las asignaturas que se le imparten en la carrera, con la formación cultural general de los educandos.
5. Que participación tiene usted en la investigación estudiantil. Cual es su participación en eventos científicos.
6. Cuales experiencias tiene sobre la integración académica, laboral e investigativa.
7. Como considera el desarrollo de la vinculación teoría práctica.
8. Que conocimientos tiene usted sobre los principios de la bioética. Que importancia le concedes a los mismos para el desarrollo de la enfermería.

Anexo 5. Guía de entrevista realizada a profesores de la carrera de enfermería de la provincia de Sancti Spíritus

Objetivo: Diagnosticar las insuficiencias que se manifiestan en el proceso de formación del profesional de enfermería.

Estimado Profesor:

De acuerdo a la investigación que estamos desarrollando, relativa al proceso de formación del profesional de enfermería, nos resulta de gran utilidad toda la información que al respecto nos pudiera brindar.

CUESTIONARIO

1. Haga una valoración sobre el proceso formativo del enfermero, en el contexto de la Universalización.
2. Como usted logra a través del Proceso Docente Educativo, la integración de los problemas docentes con los problemas profesionales del enfermero.
3. Como vincula la actividad científico investigativa de los estudiantes con el proceso formativo en su actividad docente.
4. Que métodos utiliza usted con más frecuencia en el desarrollo de sus clases. Como vincula el método científico con la formación profesional de enfermería.
5. Como usted motiva los contenidos de su asignatura, en el proceso de formación del profesional de enfermería.
6. Como evalúa la formación de las competencias profesionales para la atención al hombre, la familia y la comunidad, en el proceso formativo de enfermería.
7. Cuales son sus experiencias en la integración de los componentes académicos – asistencial – investigativo en el proceso formativo del enfermero/a.

Anexo 6. Encuesta a directivos de la carrera de Enfermería.

Objetivo: Valorar las características que presenta la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus

I. La formación del profesional de enfermería se caracteriza por:	Muy de Acuerdo %	De Acuerdo %	Parcialmente de Acuerdo %	En Desacuerdo %
1.Responde a la actuación del profesional, centrada en el cuidado integral del ser humano	45	35	20	–
2.Desarrollar en el estudiante una amplia Cultura General Integral	15	60	10	15
3.Desarrollar cualidades emprendedoras en los educandos como creatividad, responsabilidad, liderazgo, profesionalidad	25	30	35	10
4. Vincular la teoría con la práctica	50	25	25	–
5.Desarrollar la labor investigativa como componente fundamental en la formación del enfermero	15	40	45	–
6.Desarrollar una motivación, comprensión y sistematización de los contenidos, en cada una de las disciplinas y asignaturas	25	35	40	–
7.El logro de un liderazgo moral, ético, profesional y docente asistencial para el desarrollo humano	10	30	60	–
8.Fomentar una voluntad transformadora que favorezca a la solución de problemas y toma de decisiones en el estudiante de enfermería	20	45	35	–
9.Incentivar el método científico en la solución de problemas de la especialidad	10	30	60	–
10.Desarrollo de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del paciente	20	50	30	–
11.Desarrollar en el estudiante competencias profesionales, para la atención al adulto, niño, familia y comunidad	35	55	10	–
12.Instruir al estudiante en aspectos relacionados con bioética, necesarios para su desempeño profesional	30	35	30	5
13.Una formación, docente, asistencial e investigativa en el estudiante de enfermería	25	50	25	–

Anexo 7. Encuesta a estudiantes de Enfermería

Objetivo: Valorar la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus

I. La formación del profesional de enfermería, se caracteriza por:	Muy de Acuerdo %	De Acuerdo %	Parcialmente de Acuerdo %	En Desacuerdo %
1. Los contenidos que se imparten son los esenciales para la formación del enfermero	22,9	55,6	21,4	-
2. Los profesores contribuyen con la impartición de sus clases a una mayor motivación de la profesión.	17,1	35,01	36,18	-
3. Integración de los contenidos teóricos con la práctica	36,18	26,4	29,5	7,7
4. Una preparación que le permita desarrollar competencias en la atención al hombre, la familia y la comunidad	24,1	27,2	36,1	12,4
5. Una formación científica – investigativa en los estudiantes	11,6	21,4	41,6	25,2
6. Una motivación, comprensión y sistematización de los contenidos que se imparten	19,0	43,5	33,4	-
7. Una vinculación de los problemas de las asignaturas con los problemas de su profesión	30,3	31,9	28,7	8,9
8. Una enseñanza basada en la integración docente, asistencial e investigativo	22,5	33,4	42,4	1,5
9. Una educación basada en los valores humanos, éticos y profesionales	38,9	35,4	25,6	-
10. Aplicación del método científico en su labor asistencial	20,2	29,9	35,01	14,7
11. Fomentar la participación de los estudiantes en los eventos científicos investigativos	16,3	24,5	45,5	13,6
12. Una formación profesional que le permita desarrollar las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación	15,5	35,7	30,35	18,2
13. Propiciar el método investigativo para desarrollar una cultura de investigación en enfermería	12,4	18,2	48,6	20,6

Anexo 8. Encuesta a profesores de Enfermería

Objetivo: Valorar la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería, en la provincia de Sancti Spíritus

I. El proceso formativo de enfermería se caracteriza por:	Muy de Acuerdo %	De Acuerdo %	Parcialmente de Acuerdo %	En Desacuerdo %
1. Consolidar la integración de los componentes académicos, laboral e investigativo en la formación del enfermero	47,1	22,6	22,6	7,5
2. Integrar a los estudiantes en el trabajo investigativo, incorporando a los alumnos a grupos científicos estudiantiles	7,5	24,5	43,3	24,5
3. Desarrollar en el estudiante competencias profesionales en la atención al hombre, la familia y la comunidad	28,3	33,9	32,07	5,6
4. Desarrollar la actividad docente con un protagonismo activo de los estudiantes	16,9	33,9	35,8	13,2
5. Integración de los contenidos básicos teóricos con las disciplinas clínicas de enfermería	33,9	41,5	15,0	9,4
6. Vincular las actividades académicas con la solución de problemas profesionales en cada territorio	18,8	28,3	43,3	9,4
7. Potenciar la formación de valores humanos que favorezcan el desempeño profesional	22,6	37,7	30,1	11,3
8. Fomentar una adecuada cultura general integral	16,9	26,4	43,3	13,2
9. Propiciar un desempeño laboral, utilizando el método científico asistencial en cada uno de los escenarios de trabajo	16,9	15,0	41,5	26,4
10. Promover la participación estudiantil en el trabajo investigativo, vinculado a la disciplina principal integradora	24,5	45,2	18,8	11,3

Anexo 8. Encuesta a profesores de Enfermería (Continuación)

I. El proceso formativo de enfermería se caracteriza por:	Muy de Acuerdo %	De Acuerdo %	Parcialmente de Acuerdo %	En Desacuerdo %
11. Contribuir al desarrollo de los principios bioéticos en la especialidad de enfermería	26,4	33,9	26,4	13,2
12. Preparar al estudiante para desarrollar acciones de promoción, prevención y curación de las enfermedades	32,07	43,3	20,7	3,7
13. Desarrollo de competencias que hagan posible una actuación profesional centrada en el cuidado integral de ser humano	18,8	33,9	30,1	16,9
14. El desarrollo de la dinámica a través de la motivación, comprensión y sistematización del contenido en enfermería	13,2	20,7	43,3	22,6
15. Un proceso de enseñanza aprendizaje, dirigido a cambiar el centralismo de este proceso en el profesor, para responsabilizarlo en el alumno	16,9	26,4	43,3	13,2

Anexo 9. Propuesta de temas para la Revisión Bibliográfica. Primer Año

Objetivo: Calidad de vida

- ❖ Control y prevención de enfermedades.
- ❖ Metodologías para controlar las enfermedades.
- ❖ Factores que afectan la salud y calidad de vida.
- ❖ Satisfacción de las necesidades básicas en el Modo de Vida de los pacientes.

Objetivo: Enfermedades Crónicas no transmisibles

- ❖ Problemas de salud: Parasitismo. Alimentación, dieta y nutrición.
- ❖ Determinantes fundamentales de los problemas: Drogas. Factores de riesgo.

Objetivo: Investigación en Sistema y Servicio de Salud

- ❖ Ingreso hospitalario.
- ❖ Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
- ❖ Atención de enfermería a la urgencia.
- ❖ Atención de enfermería al perioperatorio.
- ❖ Formación integral al estudiante: Anamnesis. Comunicación en enfermería.
- ❖ Examen físico. Diagnóstico de enfermería. Atención de enfermería.
- ❖ Historia de la enfermería en Cuba y en la provincia.

Objetivo: Atención Médica Integral a la familia

- ❖ Nuevas vías para enfrentar los problemas de enfermería en la APS.
- ❖ Guías de buenas prácticas de enfermería.
- ❖ Intervención de enfermería sobre la familia
- ❖ Formación de recursos humanos en la APS.

Organización de la enfermería en el Policlínico y/o áreas de salud.

Anexo10. Propuesta de temas para desarrollar el Proyecto de Investigación

Objetivo: Calidad de vida

- Evaluar las condiciones sociales y ambientales de la provincia sobre la calidad de vida.
- Determinar los efectos de los factores de riesgo sobre la calidad de vida de los pacientes portadores de una enfermedad crónica no transmisible.
- Proponer metodología para determinar indicadores de calidad de vida.

Objetivo: Enfermedades Transmisible

- Desarrollar estrategias para enfrentar las enfermedades transmisibles: Infecciones Transmisión Sexual, Tuberculosis, Leptospirosis, Dengue, Paludismo, Hepatitis, Parasitismo, Fiebre Tifoidea y Cólera.
- Inmunización.

Objetivo: Enfermedades Crónicas no Transmisible

- Problemas de salud: Aterosclerosis, Asma Bronquial, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedades Cerebrovasculares. Diabetes Mellitus, Suicidio y otras enfermedades mentales, Hipertensión Arterial, Anemia, Trastornos de la Coagulación, Accidentes. Cardiopatía Isquémica. Cardiopatía reumática. Insuficiencia Cardíaca. Problemas oculares crónicos.
- Determinantes fundamentales de los problemas: Tabaquismo, Drogadicción, Alcoholismo, Sedentarismo, Obesidad, Alimentación, dieta y nutrición inadecuada.

Objetivo: Investigación en Sistema y Servicio en Salud

- Atención de enfermería médico quirúrgica
- Atención de enfermería al politraumatizado.
- Atención de enfermería al quemado.
- Atención de enfermería al paciente psiquiátrico.
- Atención de enfermería al paciente oncológico.
- Atención de enfermería Ginecobstetricia.
- Atención de enfermería Pediátrica y Comunitaria.
- Atención de enfermería Primaria de Salud.
- Análisis de la Situación de Salud.

Objetivo: Medicina Natural y Tradicional

- Promover la realización de ensayos clínicos destinados a establecer eficiencia y seguridad de: Farmacopuntura, Digitopuntura, Fitofármacos.

Objetivo: Cáncer

- Diseñar estrategia para la prevención del cáncer
- Desarrollar investigaciones epidemiológicas y/o ecológicas sobre el cáncer: Pulmón, Próstata y Colon. Ginecobstétrico. Enfermedades neoplásicas en el niño.

Objetivo: Atención Médica integral a la familia

- Desarrollar formas novedosas para la promoción y prevención comunitaria de: Enfermedades crónicas no transmisibles, Factores de riesgo, Accidentes, Grupos riesgo, Enfermedades oftalmológicas, Cáncer. Violencia Familiar.
- Implementar programas de rehabilitación comunitaria sobre principales secuelas producidas por diferentes enfermedades.
- Desarrollar vías para enfrentar los principales problemas de salud en: Individuo, familia y comunidad.
- Formación de recursos humanos de enfermería en la APS.

Objetivo: Salud Reproductiva y Materno Infantil

- Afecciones que tienen influencia sobre la Mortalidad Infantil: Malformaciones Congénitas, Afecciones perinatales. Enfermedad Hipertensiva Gravídica. Enfermedades crónicas no transmisibles en el embarazo.
- Diagnóstico, vigilancia y manejo de los problemas nutricionales en el niño. Obesidad. Desnutrición. Lactancia Materna. Anemia.
- Estudio sobre Planificación Familiar: Embarazo en la adolescencia. Salud Reproductiva. Riesgo preconcepcional. Infertilidad. Métodos anticonceptivos.

Anexo 11. Programa del Curso Optativo I. Primer Año. Segundo Semestre

Título: Manejo de la Técnicas de Información Científica (TIC) para la realización de una Revisión Bibliográfica.

Objetivos:

1. Relacionar la búsqueda de información con un problema científico de su profesión.
2. Realizar una Revisión Bibliográfica vinculada a un problema científico de acuerdo a los temas propuestos.

Tema I: Búsqueda de información

Contenidos: Revisión de la literatura. Concepto. Objetivos. Actividades a realizar durante la revisión. Fuentes de información. Búsqueda bibliográfica manual. Objetivo y alcance. Funciones. Procedimientos para su realización. Control de la calidad de la búsqueda. Búsqueda bibliográfica digital. Objetivo y alcance. Empleo de la TIC. Redes de comunicación. Portales, sitios y Páginas Web. Principales buscadores. Infomed. Características e importancia. Utilización práctica para la búsqueda de información nacional e internacional.

Tema II: El problema de investigación

Contenidos: Problema de investigación. Concepto. Orígenes. Condiciones que debe cumplimentar. Delimitación, definición y formulación del problema. Criterios para la formulación del problema.

Tema III: La revisión bibliográfica

Contenidos: Revisión Bibliográfica. Concepto. Objetivos y alcance. Relación con el problema científico y la búsqueda de información. Componentes de la Revisión Bibliográfica atendiendo a las normas de publicación.

Evaluación

Realizar una Revisión Bibliográfica, para ser presentada en la Jornada Científica de Enfermería a nivel de departamento.

Anexo 12. Programa del Curso Optativo II. Segundo y Tercer Año. Segundo Semestre

Título: La investigación Científica en Enfermería. **(Segundo Año)**

Objetivo: Lograr la aplicación de los procedimientos metodológicos para la realización de una investigación científica en enfermería.

Tema I: La investigación epidemiológica en enfermería.

Contenidos: Investigación científica. Concepto. Tipos de investigación (cuantitativa y cualitativa). Momentos de la investigación científica. Investigación epidemiológica (cuantitativa). Definición. Componentes metodológicos (problema, objetivos, marco teórico conceptual, diseño metodológico). Marco teórico conceptual. Definición. Objetivos. Elementos del marco teórico,(conocimiento sobre le tema, variables e hipótesis). Diseño metodológico. Definición. Criterios para su planteamiento. Tipo de investigación, área de estudio, medición de variables, universo y muestra, métodos y técnica e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de la información y plan de tabulación y análisis.

Tema II: La investigación social en enfermería

Contenidos: Investigación cualitativa. Definición y características. Fundamentos teóricos y metodológicos. Métodos de investigación cualitativa, fases de investigación cualitativa. Diferentes procesos y actividades metodológicas a desarrollar en cada fase.

Evaluación

Realizar una prueba exploratoria para comprobar la aplicación de un instrumento para la recogida de información.

Tema III: Proyecto de Investigación. **(Tercer Año) Segundo Semestre**

Objetivo: Diseñar un perfil de proyecto que incluya el marco teórico conceptual y elementos del diseño metodológico de un problema científico de la atención secundaria, aplicando los conocimientos sobre metodología de la investigación.

Contenidos: Proyecto de investigación. Definición. Fases de planificación de un proyecto. Componentes básicos, consideraciones para su elaboración. Utilización y topologías de proyecto. Guía para la elaboración de un proyecto de investigación. **(Anexo. 14)**

Evaluación

Presentar un perfil de proyecto teniendo en cuenta un problema científico de la atención primaria o secundaria de salud.

Anexo 13. Programa del Curso Optativo III. Cuarto año (2do. Semestre) y Quinto Año. (1er.Semestre)

Título: Elaboración de Proyectos de Investigación en Enfermería.

Objetivo: Realizar un Proyecto de Investigación, teniendo en cuenta un problema científico relacionado con los servicios de enfermería en los que se desempeñará en su etapa profesional.

Contenidos: Proyecto de investigación científica. Taller sobre programas ramales en salud. Programas territoriales. Programas institucionales. Objetivos. Temas. Aspectos generales sobre el informe final de investigación. Componentes y salidas.

Evaluación:

Seminario de Proyecto para evaluar el desarrollo de los Proyectos de Investigación. Segundo semestre de cuarto año.

Presentación y discusión de los Proyectos de Investigación elaborados por los estudiantes. Primer semestre quinto año.

Anexo 14. Guía para la elaboración de un Proyecto de Investigación

Como guía general se brinda una orientación sobre los aspectos que deben ser tratados en cada punto.

I. Portada

Área o unidad que presenta. Código del proyecto. Título. Área de conocimiento. Nombre y datos generales del investigador principal. Resto de los participantes. Duración estimada del proyecto. Fecha de inicio. Presupuesto estimado.

II. Resumen

Tratar de manera general los siguientes aspectos: Objetivos. Lugar y fecha de realización. Metodología y procedimientos básicos. Plan de análisis de los resultados. Resultados esperados. Impacto en la solución del problema planteado.

III. Introducción

Definición del problema y su importancia. Revisión de la metodología y publicaciones pertinentes. Indicar razones para elegir un método determinado. Objetivo fundamental de la investigación.

IV. Antecedentes y justificación

Planteamiento del problema. Revisión bibliográfica pertinente. Justificación o importancia del estudio.

V. Objetivos

Objetivo general y específico.

VI. Diseño metodológico

Tipo de estudio y diseño general. Definición operacional de las variables. Universo de estudio. Selección y tamaño de la muestra. Intervención propuesta. Métodos de la recolección de la información. Plan de análisis de los resultados. Presentación de los métodos estadísticos a emplear.

VII. Resultados esperados

Producto que el proyecto debe generar para alcanzar los objetivos.

VIII. Supuestos y riesgos

Identificar y evaluar los riesgos para su control

IX. Cronograma

Actividades en relación al tiempo.

X. Presupuestos y financiamiento

Costos directos e indirectos.

XI. Consideraciones éticas

Cuando se trate de investigaciones que relacionen sujetos humanos explicar: Beneficios y riesgos conocidos o inconvenientes para los sujetos. Descripción precisa de la información a ser entregada a los sujetos del estudio. Indicar como será mantenida la confidencialidad de la información. Consentimiento libre e informado de los participantes y la estrategia que se utilizará para obtenerlo.

XII. Referencias Bibliográficas

Relacionadas con estudios y experiencias anteriores, identificando las fuentes de obtención.

XIII. Anexos

Formularios, encuestas y otros instrumentos de evaluación.

Anexo 15

Programa del Diplomado para la formación del claustro docente que interviene en el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería

MÓDULO	PROBLEMA	OBJETO	OBJETIVO
I. Formación Pedagógica Didáctica	Necesidad de capacitar a los profesores en las leyes y categorías de la Pedagogía y la Didáctica	Proceso de aplicación de las categorías y leyes de la Pedagogía y la Didáctica al PDE.	Instruir a los docentes sobre las categorías y leyes de la Pedagogía y la Didáctica en el PDE.
II. Bioética y Cultura General Integral (CGI)	Necesidad de capacitar a los profesores en los principios éticos y bioéticos y aspectos de la CGI.	Proceso de aplicación de los principios éticos y de CGI, en el PDE.	Instruir al claustro en la aplicación de los principios éticos y de CGI.
III. Proceso de Atención en Enfermería (PAE)	Necesidad de capacitar a los profesores en la aplicación del PAE.	Proceso de Atención en Enfermería	Capacitar a los profesores sobre la aplicación del PAE.
IV. Investigación en Enfermería	Necesidad de capacitar a los profesores en metodología de la investigación	Proceso de aplicación de la metodología de la investigación científica	Adiestrar a los profesores sobre la aplicación de la metodología de la investigación en enfermería
V. Dinámica del proceso de formación en enfermería	Necesidad de capacitar a los profesores en la dinámica de la formación del profesional de enfermería	Proceso de formación del profesional de enfermería	Formar a los profesores de enfermería en la dinámica del proceso de formación

Las condiciones sociales actuales demandan de la carrera de Enfermería, elevar la calidad de la formación de sus profesionales para dar respuesta a las necesidades de salud, a través de un pensamiento preventivo y promocional y también curativo y rehabilitador del paciente.

Se hace necesario un profesional que demuestre competencia y desempeño en la atención integral a la salud de los seres humanos, con el propósito de mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Para este empeño la estrategia formativa del enfermero/a se basa en la relación docencia, asistencia e investigación, fundamentada a través de los principios didácticos generales de educación en el trabajo y de la vinculación de la teoría con la práctica y de los principios específicos de la integración y esencialidad de los contenidos de enfermería y la utilización del método asistencial y el método investigativo necesarios para el desarrollo de competencias, durante la formación del enfermero/a.

Esto se hace posible mediante una dirección científica sustentada en concepciones que transformen la dinámica del proceso con nuevos métodos, en correspondencia a las exigencias del encargo social y a la capacitación del personal de enfermería, encargado de llevar a cabo la estrategia para desarrollar de la Asistenciabilidad.

La Universalización de la carrera de Enfermería en la provincia, ha traído consigo el incremento de la matrícula y por consiguiente un aumento del número de profesores encargados de llevar adelante el proceso formativo de este profesional. Muchos de ellos noveles y con poca experiencia pedagógica. Por esta razón se propone un programa de formación el cual contempla cinco módulos a tener en cuenta para el desarrollo de la Asistenciabilidad en los estudiantes de esta carrera universitaria.

Necesidades de aprendizaje del claustro docente, para el desarrollo de la Asistenciabilidad en la formación de enfermería.

- ❖ Desarrollo de la dinámica en el proceso de formación del profesional de enfermería.
- ❖ Cumplimiento de las normas y principios éticos y bioéticos en las diferentes esferas de actuación del enfermero/a.
- ❖ Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, (PAE) como método asistencial en los cuidados de enfermería en la atención primaria, secundaria.
- ❖ Capacitación de los recursos humanos encargados de desarrollar la estrategia para el desarrollo de la Asistenciabilidad.
- ❖ Metodología de la investigación para la realización de investigaciones en enfermería.
- ❖ Preparación pedagógica y didáctica para desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje en la formación del enfermero/a.

PROBLEMA GENERAL

Necesidad de capacitar al claustro de enfermería, encargado de desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso formativo del estudiante de enfermería.

OBJETO: El desempeño del claustro docente para desarrollar la Asistenciabilidad.

OBJETIVO: Lograr la formación del claustro docente, para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería.

ESTRATEGIA DOCENTE: Se caracteriza por la utilización de una metodología dinámica que incluye conferencias, talleres, clases prácticas, actividades grupales, discusión de casos y educación en el trabajo en diferentes escenarios docentes y asistenciales.

Evaluación para cada uno de los módulos.

EVALUACIÓN FORMATIVA: Se desarrollará mediante, seminarios, talleres, trabajo en grupos, ejercicios problemas, discusión de casos y actividades grupales. Tendrá una evaluación final de hasta 60 puntos.

El ejercicio final se realizará mediante la presentación y discusión de trabajo de módulo. Con un valor final de hasta 40 puntos. La calificación final del cursista se obtendrá sumando ambas calificaciones.

Duración de cada módulo: 40 Horas. TOTAL: 200 Horas

Evaluación final del Diplomado: Presentación de una tesina que de respuesta a los problemas que tiene el claustro docente de enfermería para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional.

MÓDULO I: FORMACIÓN PEDAGÓGICA DIDÁCTICA

Fundamentación: La implementación de un nuevo diseño curricular para la formación de los Recursos Humanos en Enfermería. El perfeccionamiento parcial de dicho diseño. La flexibilización del modelo flexneriano, consistente en una estructuración de los contenidos de las ciencias básicas a lo largo de la carrera, así como la introducción de diferentes estrategias curriculares; hacen necesario la preparación del claustro en aspectos relacionados con el quehacer pedagógico y didáctico en estos tiempos de transformaciones sociales y educativas de las Ciencias Médicas.

Problema: Necesidad de capacitar a los profesores en las categorías y leyes de la pedagogía y la didáctica en el Proceso Enseñanza Aprendizaje (PEA).

Contenidos: La Pedagogía como Ciencia. Leyes y categorías de la Pedagogía. Proceso de enseñanza aprendizaje. Didáctica de la Educación Superior. Rol del estudiante, profesor y Universidad para el desarrollo de la asistenciabilidad en el proceso de formación del enfermero/a.

Objetivo: Aplicar los principios, leyes y categorías generales de la Didáctica mediante el vínculo de la teoría con la práctica en el Proceso Enseñanza Aprendizaje, a un nivel creativo.

Métodos de enseñanza: Problémico. Discusión de caso. Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Pizarra, maquetas, retroproyector, computadoras.

FOD: Seminarios. Talleres. Educación en el trabajo. Pases de visita.

Evaluación: Presentación de una estrategia para contribuir al desarrollo de la Asistenciabilidad, teniendo en cuenta los principios, leyes y categorías de la didáctica.

Bibliografía: 1.Álvarez C. Didáctica. La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999. 2. Addine F, González A. Principios para la dirección del

proceso pedagógico. Compendio de pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.

3. Álvarez C. Las leyes del proceso docente educativo: Didáctica La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.

4. Fuentes H, Álvarez I. Dinámica del proceso docente educativo en la Educación Superior. Universidad de Oriente. Stgo. de Cuba: CEES “Manuel F. Gran”; 1998.

5. Fuentes H. La Didáctica como Ciencia Social. En: Aproximación a la didáctica de la Educación Superior desde una concepción Holístico Configuracional. . Universidad de Oriente. Santiago de Cuba: CEES “Manuel F. Gran”; 2002.

6. Pérez E. La escuela y el problema de la formación del hombre. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.

MÓDULO II: BIOÉTICA Y CULTURA GENERAL INTEGRAL

Fundamentación: La formación actual del profesional de enfermería tiene entre sus estrategias fundamentales la educación de valores y la ética de la profesión, para lograr un profesional competente en su desempeño práctico y humano. La calidad en la formación del profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en su currículo universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional.

Se requiere en esta especialidad, de una preparación científico, técnica y humanista para enseñar y ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo. Así como de una Cultura General que los haga poseedores de una formación integral, competente en cualquier escenario de actuación.

Problema: Necesidad de capacitar a los profesores en los principios bioéticos y aspectos de la Cultura General Integral en enfermería.

Contenidos: Etapas históricas de la enfermería en Cuba. Aportes de las personalidades de enfermería en el territorio, Cuba y el mundo al desarrollo de la especialidad. Retos y desafíos de la enfermería en el siglo XXI. Rol de la enfermería en la sociedad. Código de ética. Bioética y enfermería. Su importancia para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el proceso de formación de enfermería.

Objetivo: Aplicar los principios bioéticos en la formación del profesional de enfermería para dar solución a los dilemas éticos relacionados con la profesión de enfermería, mediante la argumentación de los retos y desafíos que tiene la enfermería en los momentos actuales, a un nivel creativo.

Métodos de enseñanza: Problémico. Discusión de caso. Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Pizarra, maquetas, retroproyector, computadoras.

FOD: Seminarios talleres. Educación en el trabajo. Pases de visita.

Evaluación: Aplicar los principios de la bioética para dar solución a un problema ético que se pueda presentar en la profesión de enfermería.

Bibliografía: 1. Amaro MaC. Historia de la enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

2. Agramante A. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2005; 21(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

3. Enfermería UDP: Una mirada holística del ser humano. España. Universidad Diego Portales. Abril 19, 2007. Disponible en: <http://www.udp.cl/index.html>

4. Hodelin R. Formación de profesionales universitarios: un desafío bioético MEDISAN 2004; 8(1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san>

5. Urbina L. El modelo de actuación de enfermería y su valor humanista. Rev Cubana Educ Med Super 2003; 17(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid

MÓDULO III: PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE)

Fundamentación: Este proceso consiste en el proceder metodológico que se lleva a cabo en la labor asistencial del enfermero. Su objeto de estudio se centra en la atención holística del hombre pues además de atender sus necesidades físicas, el profesional debe considerar las necesidades sociales y psicológicas para desarrollar las acciones de enfermería de forma adecuada y efectiva.

Problema: Necesidad de capacitar a los profesores en la aplicación del PAE.

Contenidos: El Proceso de Atención en Enfermería (PAE). Historia y definición. Etapas del PAE. Razonamiento crítico del PAE. Utilización del PAE para la

formación de competencias profesionales que contribuyan al desarrollo de la asistenciabilidad.

Objetivo: Aplicar el PAE, para la formación de las competencias profesionales que contribuyan al desarrollo de la Asistenciabilidad en el Proceso de Enseñanza Aprendizaje de su disciplina o asignatura, a un nivel creativo.

Métodos de enseñanza: Problémico. Discusión de caso. Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Pizarra, maquetas, retroproyector, computadoras.

FOD: Seminarios talleres. Educación en el trabajo. Pases de visita.

Evaluación: Realizar un proyecto sobre como desarrollar el PAE en los diferentes escenarios de actuación del enfermero/a.

Bibliografía: 1. Du Gas BW. El proceso de enfermería. En: Tratado de enfermería práctica. 4ta ed.: México: Nueva Editorial Internacional; 1986.

2. Guerra E. El proceso de Atención de Enfermería y la formación de profesionales. Rev Cubana Educ Med Super 2001; 15(1). Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/>

3. Guillen M. Teorías aplicables al Proceso de Atención de Enfermería en Educación Superior Rev Cubana Educ Med Super 1999; 15(1). Disponible en:

4. Henderson V. Servicios de cuidados de enfermería, según Modelo conceptual. Metas de enfermería 1999; 2(13): 8-14. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com>

MÓDULO IV: INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Fundamentación: A la luz de la compleja gama de habilidades, en una era de tecnologías tan avanzadas, se hace necesaria e imprescindible la investigación científica en esta especialidad para con ello alcanzar la meta profesional de basar la práctica en la teoría y los hechos, y no en la opinión ni en los protocolos prescritos por otras disciplinas. La investigación deberá ser parte integral de la educación y práctica de enfermería, estableciendo esta un ambiente receptivo para la investigación y el ejercicio profesional

Problema: Necesidad de perfeccionar la formación de los profesores en Metodología de la Investigación.

Contenidos: Investigación científica en enfermería. Marco teórico y Diseño metodológico. Tipos de investigación. Técnicas y métodos de búsqueda de la información científica. Elaboración de un proyecto de investigación científica para desarrollar la Asistenciabilidad en enfermería.

Objetivo: Aplicar la metodología de la investigación para desarrollar investigaciones científicas en enfermería a través de la solución de problemas de la profesión, a un nivel creativo.

Métodos de enseñanza: Problémico. Discusión de caso. Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Pizarra, maquetas, retroproyector, computadoras.

FOD: Seminarios talleres. Educación en el trabajo. Pases de visita.

Evaluación: Presentar un Proyecto de Investigación para dar solución a un problema de salud en enfermería.

Bibliografía: 1. Áreas y líneas de investigación. Escuela de enfermería. Enero 2002.

Pontificia Universidad católica de Chile. Disponible en: <http://www.puc.cl/enfermeria>

2. Fernández B. Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los centros de Educación Médica Superior Rev Educ Med Super 2004; 18(2) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cargo#cargo>

3. Harrison L. Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeros: una perspectiva latinoamericana. Ciencia y enfermería. Concepción 2005; 11(1):59-71. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

MÓDULO V: DINÁMICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Fundamentación: El proceso de formación del profesional de enfermería está condicionado socialmente mediante la vinculación de la teoría con la práctica para desarrollar acciones preventivas y curativas y así promover estilos de vida sana, atenuando riesgo de salud en el hombre, la familia y la comunidad. No obstante la dinámica para desarrollar este proceso formativo no se desarrolla adecuadamente por parte del claustro docente de esta carrera, lo cual repercute en una adecuada integración académica, asistencial e investigativa.

Problema: Necesidad de desarrollar en los profesores, la dinámica de la formación de los profesionales de enfermería.

Contenidos: Proceso formativo del profesional de enfermería. Funciones instructiva, educativa y desarrolladora. Dirección del proceso. Motivación, comprensión y sistematización de los contenidos. Integración docente, asistencial e investigativa. Liderazgo en enfermería. Labor del tutor para el desarrollo de la Asistenciabilidad en el profesional de enfermería.

Objetivo: Dirigir el proceso de enseñanza aprendizaje de acuerdo a la dinámica del proceso de formación del profesional de enfermería.

Métodos de enseñanza: Problémico. Discusión de caso. Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Pizarra, maquetas, retroproyector, computadoras.

FOD: Seminarios talleres. Educación en el trabajo. Pases de visita.

Evaluación: Hacer una propuesta de un sistema de clase teniendo en cuenta la dinámica del proceso de formación en enfermería.

Bibliografía: 1. Arteaga JJ. Investigación docente – asistencial – investigativo (IDAI) Rev Cubana Educ Med Sup 2000; 14(2):185.

2. Fernández B. Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los centros de Educación Médica Superior Rev Educ Med Super 2004; 18(2) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cargo#cargo>

3. Fernández S. El Nuevo Modelo Formativo en Ciencias Médicas. Rev Habanera Ciencias Médicas 2004; 3(7). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/editorial_rev7.htm

4. Pernas M. Reflexiones acerca del perfeccionamiento del plan de estudio de la Licenciatura en Enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2005; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864

5. Aproximación a la didáctica de la Educación Superior desde una concepción Holístico Configuracional. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba: CEES “Manuel F. Gran”; 2002.

Anexo 16. ENCUESTA PARA LA SELECCIÓN DE EXPERTOS

Estimado compañero:

Ha sido Ud. seleccionado para colaborar con la investigación “Modelo para la formación de la Asistenciabilidad en el proceso formativo del profesional de enfermería”. En tal sentido se elabora esta encuesta cuyo objetivo es:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

Por ello solicitamos responda las siguientes interrogantes.

I. Datos generales del encuestado:

1. Años de experiencia en la labor de dirección _____

2. Cargos que ha ocupado _____

3. Centro y Facultad donde labora actualmente _____

4. Categoría docente _____

5. Grado científico _____

6. Años de experiencia como profesor en la educación superior _____

7. Años de experiencia como directivo en la educación superior _____

II- Test de Autovaloración del consultado:

Evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se le consultó marcando con una cruz sobre la siguiente escala (1: dominio mínimo; 10: dominio máximo)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valorativos aportados por usted

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de las fuentes de argumentación		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted			
Su propia experiencia			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su intuición			

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 17. COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS

Tabla 6. Valores del coeficiente de conocimiento (kc), del coeficiente de argumentación (ka) y coeficiente de competencia (k) de los expertos.

Expertos	Coeficiente de conocimiento (Kc)	Coeficiente de argumentación (Ka)	Coeficiente de competencia (K)
1	0,80	1,00	0,90
2	0.80	0.90	0.85
3	0.60	0.80	0.70
4	0,80	1,00	0,90
5	0,80	0,90	0,85
6	0,80	0,90	0,85
7	0,80	0,90	0,85
8	0,70	0,90	0,80
9	0,90	1,00	0,95
10	0,50	0,70	0,80
11	0,70	0,80	0,75
12	0,80	1,00	0,90
13	0,80	1,00	0,90
14	0,70	0,70	0,70
15	0,80	0,80	0,80
16	0,70	0,80	0,75
17	0,50	0,70	0,60
18	0,90	1,00	0,95
19	0,90	0,90	0,90
20	0,80	0,80	0,80
21	0,80	0,90	0,85
22	0,90	1,00	0,95
23	0,40	0,70	0,55
24	0,70	0,80	0,90
25	0,80	1,00	0,90

El código para la interpretación del coeficiente de competencia de cada experto es el siguiente:

- Si $0.8 < k < 1.0$, el coeficiente de competencia es alto.
- Si $0.5 < k < 0.8$, el coeficiente de competencia es medio.
- Si $k < 0.5$, el coeficiente de competencia es bajo.

Nota: De acuerdo al coeficiente de competencia de cada experto, no se van a considerar para la valoración los expertos 3, 10, 14, 17 y 23.

Anexo 18. ENCUESTA A LOS EXPERTOS SELECCIONADOS

Estimado profesor:

Usted ha sido seleccionado en calidad de experto para colaborar con la investigación “Modelo de Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería.”. En tal sentido se elabora esta encuesta cuyo objetivo es:

Objetivo: Validar cualitativamente el Modelo y la Estrategia de Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería en la provincia de Sancti Spíritus.

Por ello le pedimos que lea con detenimiento la información que se le solicita y responda con sinceridad todas las preguntas.

Muchas Gracias

I. Cuestionario sobre la propuesta presentada

Para la evaluación de sus criterios acerca de la propuesta presentada (modelo y estrategia), se indican a continuación varias interrogantes, las cuales contemplan los aspectos que serán objeto de análisis: Responda el cuestionario atendiendo a la siguiente escala:

5. Muy adecuada. **4.** Bastante adecuada **3.** Adecuada **2.** Poco adecuada
1. Inadecuada

Cuestionario

1. Valore el grado de correspondencia entre el modelo y la estrategia.

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. ¿Cómo valora el modelo de Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional en Enfermería?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

3. Emita su criterio valorativo acerca de la Misión planteada en la Estrategia para la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería.

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

4. ¿En qué medida las premisas y los requisitos enunciados permiten determinar las cualidades que caracterizan la formación del profesional de enfermería en Sancti Spíritus?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

5. Valore las acciones específicas planteadas en la Estrategia de Asistenciabilidad.

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

6. ¿Cómo valora las regularidades planteadas?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

7. Emita su valoración general acerca de la concepción y efectividad de la estrategia propuesta.

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

8. Evalúe si el logro de los objetivos estratégicos trazados en la Estrategia permitirá alcanzar la visión planteada para el año 2009.

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Anexo 19. CRITERIOS DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS

Tabla 7. MATRIZ DE FRECUENCIAS DE LA ENCUESTA

Cuestionario	C1 Muy adecuada	C2 Bastante adecuada	C3 Adecuada	C4 Poco adecuada	C5 No adecuada	TOTAL
P-1	11	9	-	-	-	20
P-2	1	9	2	3	5	20
P-3	1	12	1	1	5	20
P-4	15	4	1	-	-	20
P-5	1	10	1	2	6	20
P-6	15	3	2	-	-	20
P-7	13	7	-	-	-	20
P-8	15	3	2	-	-	20

Tabla 8. MATRIZ DE FRECUENCIAS ACUMULADAS

	C-1	C-2	C-3	C-4	C-5
P-1	9	20	20	20	20
P-2	1	12	13	14	20
P-3	1	12	11	13	20
P-4	13	18	20	20	20
P-5	1	10	13	14	20
P-6	13	16	20	20	20
P-7	15	20	20	20	20
P-8	14	18	20	20	20

Tabla 9. MATRIZ DE FRECUENCIAS RELATIVAS ACUMULADA

	C-1	C-2	C-3	C-4
P-1	0.44	1.00	1.00	1.00
P-2	0.05	0.56	0.61	0.74
P-3	0.05	0.54	0.61	0.71
P-4	0.71	0.96	1.00	1.00
P-5	0.06	0.54	0.62	0.64
P-6	0.70	0.84	1.00	1.00
P-7	0.71	1.00	1.00	1.00
P-8	0.76	0.84	1.00	1.00

Anexo 20

Tabla 10. Imagen de cada uno de los valores de las celdas de la tabla de frecuencias acumulativas relativas, por la inversa de la curva normal

	C-1	C-2	C-3	C-4	Suma	Promedio	N-P
P-1	-0.11	3.48	3.48	3.48	10.36	2.5865	-1.4509
P-2	-1.63	0.11	0.24	0.68	-0.59	-0.1501	1.2866
P-3	-1.65	0.13	0.24	0.51	-0.76	-0.1874	1.3243
P-4	0.53	1.65	3.48	3.48	9.13	2.2851	-1.1484
P-5	-1.62	0.13	0.24	0.39	-0.88	-0.2224	1.3593
P-6	0.51	1.03	3.48	3.48	8.53	2.1351	-0.9982
P-7	0.53	3.48	3.47	3.48	10.98	2.7474	-1.6109
P-8	0.68	1.03	3.47	3.48	8.70	2.1724	-1.0359
Σ	-2.81	11.06	18.20	19.02	45.47		
Puntos de corte	-0.3513	1.3824	2.2752	2.3774			

$$N = 45.47/8 \times 5 = 1.1367$$

Los puntos de corte sirven para determinar la categoría o grado de adecuación de cada pregunta, según la opinión de los expertos consultados. Con ello se opera del modo siguiente:

Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada	No adecuada
-0.3512	1.3825	2.2750	2.3775	

De acuerdo con la escala anterior, las preguntas del cuestionario para evaluar el modelo y la estrategia, elaboradas por el investigador, tienen las siguientes categorías.

PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1	MUY ADECUADA
2	BASTANTE ADECUADA
3	BASTANTE ADECUADA
4	MUY ADECUADA
5	BASTANTE ADECUADA
6	MUY ADECUADA
7	MUY ADECUADA
8	MUY ADECUADA