



Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales  
Maestría en Gobierno y Gestión de la Educación

Trabajo Final de Maestría  
Propuesta de Intervención

MAESTRANDA: Marcela Claudia Abete (Mat. 124547)

TÍTULO: “Capacitación docente para el abordaje de un  
Diseño Curricular por Competencias para la formación de  
Enfermeros y Enfermeras del Instituto de Estudios  
Superiores Río Quequén de Necochea.”

AÑO: 02/12/2024

DIRECTOR: Mg. Pedro M. Schiuma

## ÍNDICE:

<b>Índice</b>	1
<b>Introducción</b>	2
<b>Marco teórico</b>	
1.-Antecedentes	7
2.-La formación de los Enfermeros	13
3.-Los marcos normativos de la carrera de Enfermería en el sistema educativo argentino y bonaerense	26
4.-Definiciones de Diseño Curricular y sus diferencias con el plan de estudios actual	31
5.-El Diseño Curricular por competencias	37
6.-Caracterización de las competencias	43
7.-Clasificación de las competencias	45
8.- ¿Enseñar contenidos o enseñar competencias?	50
9.-Sobre la formación práctica de los profesionales en Enfermería	55
10.-Estrategias para el enfoque basado en competencias	60
11.-La evaluación en el enfoque basado en competencias	67
<b>Metodología</b>	71
<b>Análisis y resultados</b>	74
Propuesta capacitación	80
<b>Conclusiones</b>	106
<b>Bibliografía</b>	111

## **INTRODUCCIÓN:**

El presente proyecto de intervención tiene el propósito de capacitar a los docentes de la Tecnicatura Superior en Enfermería que se desempeñan en el Instituto de Estudios Superiores Río Quequén de la ciudad de Necochea, provincia de Buenos Aires, para implementar en sus espacios curriculares una propuesta pedagógica por competencias, facilitando la adaptación laboral de los egresados, teniendo en cuenta que en la demanda de enfermeros en el campo laboral, se hace cada vez más necesario que estos cuenten con capacitación específica en el desarrollo de competencias que les permita brindar al paciente una atención de calidad.

Para el desarrollo de la presente propuesta se realizó el análisis de diversas fuentes de información con el fin de indagar cuál ha sido el papel de la enfermería a lo largo de la historia, sus diferentes concepciones, modelos y paradigmas, así como para poder visualizar como ha ido evolucionando la formación de los enfermeros, y poder objetivar sobre lo que requieren en la actualidad los servicios de salud a un futuro profesional.

La indagación a partir de la lectura de lo escrito sobre la evolución histórica de esta disciplina también ha llevado a revisar los marcos normativos sobre la formación del enfermo y la enfermera, y los requerimientos del sector en la actualidad.

Esas demandas implican un cambio de paradigma en la educación de estos profesionales y de las instituciones formadoras, especialmente cuando se profundiza sobre las bondades de un aprendizaje basado en competencias, y su clasificación según sean generales o específicas, en un intento por relacionar la teoría con la práctica.

Del estudio realizado para el diseño de esta propuesta, ha surgido que debe revisarse si existe una relación directa entre lo que enseña, se aprende y se evalúa, y que la rúbrica que se utiliza para evaluar las Prácticas profesionalizantes, no refleja la metodología que se intenta desarrollar en esta propuesta de intervención.

Se entrevistó a todos los docentes de la Tecnicatura Superior en Enfermería de la institución, para saber cuáles son sus conocimientos previos acerca del diseño curricular por competencias, las estrategias para llevarlo al aula y su relación con el proyecto Tuning.

Se instrumentó, entre aquellos profesores que se desempeñan como efectores en salud, una encuesta para conocer cuáles consideran las habilidades requeridas en Enfermería, y que le permitan al futuro egresado adaptarse a los requerimientos actuales del ámbito de la salud.

Las entrevistas con los autores de los libros que hablan del aprendizaje basado en competencias permitieron revisar la idea acerca de pensar que el término competencia se encuentra solamente relacionado al ámbito laboral.

Esta propuesta ha sido pensada para que, a partir de la capacitación docente, se diseñen propuestas pedagógicas centradas en el desarrollo de las competencias que se consideran relevantes no sólo en el campo de la salud, sino las que demanda la sociedad actual a un Técnico Superior en Enfermería capaz de encontrar, producir, clasificar, transformar, analizar, difundir y utilizar la información para lograr el bienestar de sus pacientes y el desarrollo humano. Logro alcanzado cuando se implementó al comienzo de este ciclo lectivo.

El profesional de enfermería tiene un papel muy activo en todas las actividades realizadas para el mantenimiento o mejoría de la salud y se espera que posea las habilidades necesarias para el ejercicio de la profesión. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud establece la necesidad de estándares para la educación de enfermería, en el cual los docentes desarrollen propuestas pedagógicas basadas en un diseño curricular para preparar a los futuros egresados, integrándose a programas educativos básicos que abarquen temas de salud y permitan el desarrollo de estudiantes altamente competentes para su área laboral.

Necesariamente los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y los cambios científicos tecnológicos interpelan el rol del campo de la salud en general, y a las instituciones vinculadas con la formación de futuros efectores, en particular.

Estas circunstancias empujan a la búsqueda de una educación superior más pertinente a la dinámica actual de la sociedad y las demandas del mundo laboral, centrándose en el estudiante como actor principal de su propio aprendizaje.

La enfermería es concebida, en la Educación Superior, como una profesión y una disciplina teórico-práctica. Este proceso de desarrollo profesional no siempre ha sido acompañado por las instituciones formadoras y, mucho menos, las asistenciales, que tienen la imagen de la enfermera o enfermero dependiente, asistente del médico.

El plan actual de la Tecnicatura Superior en Enfermería, dividido en disciplinas, parece no responder a los intereses de sus estudiantes, como tampoco a las demandas de la sociedad actual que exige su permanente actualización.

Preocupadas por estos requerimientos, las autoridades del Instituto de Estudios Superiores Río Quequén de Necochea, han implementado adecuaciones curriculares en anteriores oportunidades, y más, con motivo de la Pandemia. en la que diseñaron un currículum prioritario, dando respuesta a lo pedido por las autoridades educativas en ese momento.

Sin embargo, no se había logrado en los docentes despertar la necesidad de capacitarse, para poder elaborar una propuesta pedagógica centrada en el aprendizaje basado en competencias que no sólo prepare para la inserción laboral del egresado -Técnico Superior en Enfermería- sino para la vida.

El profesional de enfermería, diariamente, afronta una serie de desafíos tanto a nivel profesional como en el nivel personal y aunque en otras profesiones no es de interés atravesar ambos ámbitos, para este profesional, sí. Por lo expuesto, es importante que durante el periodo de formación se cuente con un sistema que evalúe las competencias en cuanto al desempeño individual de cada estudiante, y ello se vea reflejado en las diferentes instancias, especialmente en las Prácticas profesionalizantes, por eso en la propuesta de capacitación se considera su adecuación.

Puede leerse en el Proyecto Institucional del Instituto de Estudios Superiores Río Quequén que se propende a la integración de los valores, conocimientos y experiencias previas de los estudiantes en el propio proceso de aprendizaje, de tal forma, que la información nueva se perciba como tal, se relacione e integre con la anterior, desde el paradigma del cuidado humanizado del paciente y donde la empatía y el trabajo en equipo sea la premisa.

Esta institución persigue los siguientes objetivos:

- Formar técnicos en Salud con un enfoque actualizado que permita la concreción de la adaptación de la propuesta actual de la OMS.: "Mi salud, mi derecho".

- Elevar el nivel y la excelencia académica a partir de profesionales formados en investigación, experiencias de campo en la comunidad y en hospital.
- Formar profesionales de la Salud capaces de trabajar con las metodologías y técnicas adecuadas en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria y en función de las necesidades regionales.
- Garantizar el acceso de toda la comunidad en general que encontrarán en esta oportunidad la facilidad de poder superar su formación académica y su nivel cultural al cursar tecnicaturas de nivel superior.

Desde el plan de estudios se propicia la formación de un profesional de las Ciencias de la Salud, responsable de brindar cuidados de enfermería a las personas, familias y comunidad, que asume el derecho a la salud de las personas como inalienable y se integra al sistema de salud con sus competencias para garantizar este derecho. El principal propósito es formar profesionales generalistas con preparación científica, humana y capacitación suficiente para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas, de las familias y la comunidad durante todo el proceso de salud- enfermedad.

Los docentes de la Tecnicatura, licenciados o técnicos en Enfermería, con tramo pedagógico concluido o en curso, y profesores en distintas disciplinas, requieren de los estudiantes competencias para desempeñarse en las diferentes áreas de trabajo, desconociendo cuales son las mejores estrategias para poder lograrlo.

En respuesta a ello, se ha elaborado esta propuesta de intervención, que tiene como objetivo general el de:

Capacitar al personal docente de la Tecnicatura Superior en Enfermería del Instituto de Estudios Superiores Río Quequén de Necochea para implementar en sus espacios curriculares una propuesta pedagógica por competencias.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Caracterizar la situación actual en cuanto al nivel de capacitación en la formación por competencias en los docentes de la Tecnicatura Superior en Enfermería

- Sensibilizar a los docentes en la necesidad de incorporar una propuesta curricular por competencias en sus prácticas de aula.
- Propiciar el diseño de una propuesta pedagógica basada en competencias transversales, genéricas y específicas a partir del perfil profesional requerido del enfermero/a

El docente, y más en este nivel, debe ser guía principal en la formación de los estudiantes, de modo que el compromiso y la preparación de éste es fundamental para que se dé el acto educativo, esta preparación debe ser de calidad, en concordancia con la pertinencia social. Debe actualizarse constantemente respecto de sus actitudes y capacidades personales, de los contenidos de las materias que imparte y de los métodos pedagógicos que utiliza, así como también a los cambios vertiginosos que se presentan en el ámbito educativo actual, adaptándose y renovándose según las exigencias sociales, y es el sentido de esta propuesta.

## **MARCO TEÓRICO:**

### **1.- Antecedentes:**

Desde Florence Nightingale, pionera en la obra y tareas de la enfermería hasta la actualidad, ésta ha sido considerada como una profesión de carácter humanista, basada en el servicio oportuno y eficaz a la población a la cual debe cada una de las acciones que realiza.

Es importante destacar que en aquellos tiempos sólo se ponía énfasis a la parte humana de la atención, sin embargo, con el correr de los años se ha modificado este perfil para ser considerados profesionales con habilidades y destrezas técnico - administrativas y de liderazgo", uniendo estos dos aspectos en lo que se denomina "la atención de calidad con calidez".

Como principal antecedente del modelo basado en competencias, a los efectos de esta propuesta de intervención, se tomará al proyecto Tuning-América Latina 2004-2006 como un antecedente válido, que surge en un contexto de intensa reflexión sobre educación superior, tanto a nivel regional como internacional. Hasta ese momento Tuning había sido una experiencia exclusiva de Europa, un logro de más de las universidades que, desde el año 2001, llevan adelante un intenso trabajo dirigido a la creación del Espacio Europeo de Educación Superior. La Enfermería es una de las ocho disciplinas incluidas en la fase II del Proyecto Tuning Europa y América Latina. Hoy Tuning es una metodología internacionalmente reconocida, una herramienta construida por las universidades para las universidades, que bien puede ser replicada, en los institutos técnicos a cargo de la formación de Enfermeros/a.

Existen estudios sobre la evaluación de desempeño por competencias profesionales que vienen desarrollándose desde finales de la década del 70 y principios del 80 que sirven como antecedentes válidos.

Para el caso de Enfermería, estos estudios están dirigidos a la búsqueda de necesidades de aprendizaje, que constituyen el punto de partida de estrategias capacitantes sobre la problemática detectada; a su vez permiten establecer un sistema de monitoreo que garantice la continuidad de la educación continua, elevar



de forma sistemática el efecto de la capacitación en la calidad de los servicios, además incentivar la auto superación individual como vía para lograr el perfeccionamiento técnico-profesional que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.

Tobón, S.(2005) expone que en la década de 1980, la formación para el trabajo con base en competencias genera en Inglaterra y Australia reformas educativas, que tuvieron como objetivos: fortalecer la competitividad de los trabajadores en el ámbito internacional; generar una fuerza laboral con la capacidad de ser flexible para adaptarse a los cambios en la producción; facilitar la educación continua acorde con los requerimientos de las empresas, y orientar el sistema educativo con base en la demanda empresarial.

En Cuba se han realizado diversas investigaciones sobre evaluación del desempeño profesional del egresado de enfermería, y se ha encontrado que el desempeño profesional es lo que en realidad hace el trabajador y no lo que sabe hacer, mientras que en México existen escasos estudios que demuestran la importancia de incorporar las competencias profesionales a la evaluación de desempeño, pero sí como método de evaluación.

El documento de la Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe (CRES 2008), invita a formar personas competentes, igualmente, el Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC 2007-2017), menciona la necesidad de generar diseños curriculares abiertos y flexibles que contribuyan al desarrollo integral de las personas, asimismo, exhorta a transformar las maneras de aprender y reformar la práctica docente.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y su Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre la Formación Profesional (CINTERFOR) apoyan desde su ámbito iniciativas en la materia.

En el sector de la salud, un proyecto conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y CINTERFOR/OIT trabaja con esta misma perspectiva.

Desde México hasta Argentina y en muchos de los países del Caribe, se han llevado a cabo diversas actividades de capacitación de funcionarios y la posterior aplicación de experiencias de trabajo con dicho enfoque. Estas aplicaciones han abarcado un amplio espectro que incluye no sólo las instituciones de formación sino también aquellas relacionadas con el desarrollo y capacitación de los recursos humanos, en el contexto actual está creciendo una concepción de cobertura global orientada a la apertura de un solo camino educativo a lo largo de la vida para hacer realidad el concepto de "educación continua", eliminar las interrupciones entre la educación y la formación profesional y entender la educación y la formación como un solo tronco generador de competencias de diferente índole, que no por educativas excluyan el trabajo, y no por formadoras, excluyan lo educativo.

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile en el año 2006, inició el cambio de plan de formación de un currículo por objetivos a uno basado en competencias, implementación que se inició en el año 2013.

En la Universidad de la Sabana, Ospina (2006), se realizó una investigación que tenía como objetivo analizar si el desarrollo de la práctica educativa de los profesores de las asignaturas de Cuidado de Enfermería corresponde a la formación por competencias.

El modelo por competencias, según la UNAN Managua (2021), relaciona cuatro variables principales: competencias demandadas, métodos de enseñanza aprendizaje, integración curricular, control y evaluación; para lograr que respondan y evidencian competencias y desempeños ideales a través de la integración de contenidos desarrollados en los componentes propuestos. El papel protagónico es del estudiante, quien administra su propio proceso de aprendizaje: toma la consciencia de sus acciones, interioriza los requisitos y condiciones del proceso educativo y se responsabiliza; planifica, ejecuta y valora las asignaciones, y tiene la capacidad de encontrar sus logros y debilidades consideradas como oportunidades de mejora; emplea las estrategias de estudio adecuadas a cada escenario planteado, evalúa su propio alcance y cumplimiento de tareas, reconoce y es capaz de corregir sus errores.

Sladogna, M (1999) hace alusión a la Recomendación 26/92 “Acuerdo sobre la Transformación Curricular”, del Consejo Federal de Cultura y Educación, que los CBC se orientarán a la formación de COMPETENCIAS. Aquí se las definen como las capacidades complejas, que poseen distintos grados de integración y se ponen de manifiesto en una gran variedad de situaciones correspondientes a los diversos ámbitos de la vida humana personal y social.

La autora explica que, entre los años 1994 y 1995 se desarrolló, a instancias de la Secretaría de Programación y Evaluación Educativa del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, a cargo de la Lic. Susana B. Decibe, una investigación sobre el significado que los actores del mundo del trabajo dan a las competencias movilizadas por los trabajadores en los contextos productivos sujetos a las actuales demandas de competitividad. En esta investigación se diferenciaban a las competencias en: básicas, de orden práctico, y de orden tecnológico. Entendiendo a las competencias básicas como aquellas definidas en tanto: “capacidad de tratar con textos escritos, capacidad de escribir, capacidad de tratar con “símbolos matemáticos”, la competencia de habla: de expresarse verbalmente y escuchar y la competencia analítica”

La investigación apunta a una zona neurálgica de la relación educación–trabajo, en tanto involucra el diseño curricular. Para los entrevistados, el choque estaba en la distancia entre lo que las personas estudiaban–de qué manera lo habían hecho, la práctica en los talleres y la necesaria integración de conocimientos y tecnología que requería el desenvolverse en las fábricas.

Según este estudio, la formación basada en competencias introduce ventajas en términos de diseño curricular. Con relación a esto último, piensa que su utilidad radica no solo en la actualización y mejor definición en términos de pertinencia sectorial, sino que, además, evita la cristalización de un diseño curricular que debe afrontar el desafío de la formación de los sujetos para mejorar sus posibilidades de inserción y trayectoria, en un espacio como el productivo, signado en forma permanente por cambios dinámicos.

Una preocupación constante de quienes se ocupan de esto afirma esta autora, es dar respuestas reales a las demandas de los sectores vinculados al mundo del trabajo.

En el 2009, se lleva a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, una Jornada de Educación Médica, y dentro de ella, un Taller de Diseño Curricular por competencias, en el que participaron docentes de distintas cátedras de la carrera de Medicina, el cual puso foco en el modelo centrado en el alumno, más que el docente, posicionamiento que servirá de sustento para el desarrollo de la presente propuesta.

En esta instancia, se instaló el debate, en el marco académico, asumiendo que: los modelos educativos basados en competencias profesionales implican la revisión de los procedimientos de diseño de los objetivos educativos, de las concepciones pedagógicas que orientan las prácticas centradas en la enseñanza, así como los criterios y procedimientos para la evaluación. Se acordó que la enseñanza por competencias compromete la disposición al cambio tanto del docente como del alumno, que requiere un diagnóstico educativo institucional capaz de brindar datos de factibilidad de esos cambios y el sostén de los mismos, de una autoevaluación académica realizada por los involucrados, y a largo plazo, como exigen todos los diseños curriculares en su implementación.

También, ha sido considerado un trabajo realizado en febrero de 2014, en el hospital pediátrico de Guaymallén, Mendoza; cuyo tema es la “Capacitación del personal de Enfermería de nuevo ingreso”, a los efectos de poder retomar las competencias requeridas para el buen desempeño del personal del mencionado lugar, cuya autora es Sonia Pérez. Así como lo desarrollado en la Universidad Católica de Cuyo, en la cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano.

Borba, D. Cuda, M. (2023) señalan que la mayoría de los países latinoamericanos fueron virando sus diseños curriculares a propuestas enmarcadas en el enfoque educativo basado en competencias, con algunos cambios más de forma que de fondo. Según los autores, se ha venido trabajando por ejemplo en Colombia, Chile, Panamá, México, Venezuela, Ecuador, Honduras, Perú, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica y mencionan a la Cumbre de Competencias 2022, celebrada en Cartagena

(Colombia) bajo el tema: "Fortalecimiento de las competencias para la equidad y la sostenibilidad." Fue un espacio de diálogo sobre la experiencia en el diseño y la aplicación de políticas para abordar el reto de desarrollar las capacidades de los grupos más vulnerables.

También Uruguay aboga por un abordaje educativo en términos de competencias, entendiendo a éstas como un actuar frente a situaciones complejas, integrando una variedad de recursos, en una relación profunda entre el saber, el hacer y enfatizando la apropiación del sujeto mediante la reflexión. Desde esta perspectiva, tienen un carácter holístico e integrado que incluye lo emocional, lo ético y la búsqueda de sentido personal reflexivo y creativo. Elementos que se encuentran considerados en el perfil del Técnico Superior en Enfermería.

En Argentina, se desarrolló el Plan Estratégico Nacional "Argentina Enseña y Aprende" aprobado por Resolución del CFE N° 285/16 del Consejo Federal de Educación, que elaboró un documento en el que se presenta el desarrollo de capacidades como foco de la organización curricular de la enseñanza a los fines de favorecer procesos de aprendizaje de calidad que sostengan trayectorias educativas integrales y continuas.

El documento, en relación con el enfoque conceptual en el marco de la educación por capacidades, aclara la vital diferencia entre capacidades, aptitudes y competencias. Siguiendo los lineamientos teóricos ofrecidos, se puede referenciar a las capacidades como el "bagaje cognitivo, social, emocional, gestual y cultural" que tienen los sujetos humanos con el cual se constituye el potencial, el que impulsa/motiva al aprendizaje. También se dice que se trata de aquellos "recursos internos" que constituyen al ser humano, con los cuales accede, procesa y transforma su vida aprendiendo.

Como puede visualizarse, existen antecedentes válidos que refieren a la temática. Si bien, la mayoría de las experiencias expuestas corresponden a la formación universitaria, se puede considerar en la formación de pregrado, como una forma de pensar en la articulación y en garantizar la continuidad del estudiante en su formación en el Nivel Superior, incluso pensando en su formación continua.

## 2.- La formación de los enfermeros:

Al introducirnos en la historia de la enfermería, puede leerse que en los siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios de escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermeras, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de San Juan de Jerusalén). En los países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios. En Europa y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada solo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermería y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

Ramacciotti, K (2020), señala que la enfermería moderna comienza a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Durante la guerra de Crimea, se ha hecho conocida la figura de esta acaudalada mujer, que, ante el dolor y sufrimiento de los soldados, no dudó en asistirlos, curarlos, cuidarlos y acompañarlos con la ayuda de otras voluntarias, sin otro conocimiento que el dictado por su buena voluntad y criterio. Se la recuerda como "la dama de la lámpara".

La autora menciona que, en 1860, abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres, con 10 estudiantes, que era financiada por medio del Fondo Nightingale, un fondo de contribuciones públicas establecido en la época en que Nightingale estuvo en Crimea y que contaba con £50 000. La escuela se basaba en dos principios: El primero, que las enfermeras debían adquirir experiencia práctica en hospitales organizados especialmente con ese propósito. El segundo, era que las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada.

Con la fundación de esta escuela, había logrado transformar la mala fama de la enfermería en el pasado en una carrera responsable y respetable para las mujeres. Nightingale respondió a la petición de la oficina de guerra británica de consejo sobre los cuidados médicos para el ejército en Canadá y también fue consultora del gobierno de los Estados Unidos sobre salud del ejército durante la Guerra Civil estadounidense.

En otros países y épocas, no tan lejanas en el tiempo, las tareas del cuidado por ser menospreciadas, se les atribuían a los presos y a las prostitutas. En algunas comunidades, las tareas humanitarias las realizaban las monjas. A principios del siglo XX, la enfermería se aprendía por adiestramiento, repetición, ensayo y error, sin formación específica más que la básica común

Conforme la ciencia médica evolucionaba, la asistencia de enfermería era considerada como un mero auxiliar, sin jerarquía. Sus tareas carecían de método y de correlato científico. Es importante resaltar que la idea de la sociedad, al respecto de las Enfermeras, era la de una mera asistente a cargo de tareas menores, ligadas a higiene y confort, supeditadas a las órdenes médicas, el Modelo Médico Hegemónico en su máxima expresión.

No fue hasta que un grupo de enfermeras de los Estados Unidos y de Europa se reunieron y conformaron lineamientos propios, dentro del marco científico, los publican y revisan cada cierto tiempo, que comenzó a cambiar el paradigma y la mirada social. Mientras tanto en la Argentina los tiempos, y la consideración social en general, sumado a las permisivas legislaciones y las conveniencias laborales: mano de obra barata, salida laboral rápida, escasos requisitos de formación para ejercer, sólo reprodujeron y acentuaron el modelo, menospreciando las funciones y los conocimientos de enfermería

Martínez, M.L. y otros (2017) destacan los hechos principales que han ido determinando los distintos estilos de cuidados hasta el logro de la profesionalización del cuidado enfermero. Diferenciando, entonces, estas etapas de su historia:

1. Etapa Doméstica: Se caracteriza por el mantenimiento de la vida frente a la adversidad del medio. Asegurar, promover y continuar la vida con elementos naturales.

2. Etapa Vocacional: Se encuentra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, momento en el que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso, hasta el final de la edad moderna. Las personas dedicadas al cuidado mostraban y mantenían actitudes de obediencia y sumisión al actuar en el nombre de Dios, con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia.

3. Etapa Técnica: Periodo del siglo XIX y XX, surge como resultado de tipo de atención a la salud predominante de la época, se centra en luchar por la enfermedad, el enfoque médico es hacia la persona enferma y las personas que presentan el cuidado del enfermo son auxiliares del médico.

4. Etapa Profesional: La enfermería es consolidada como disciplina y profesión con el objetivo de admitir la responsabilidad en el cuidado de la salud. Es la cuarta etapa de evolución del enfermero y comprende las últimas décadas del siglo XX

También mencionan que, en nuestro país, hacia fines de siglo XIX, la educación en enfermería tuvo como base, las acciones realizadas por Cecilia Grierson, primera mujer graduada en la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, quien propuso, en 1886, la creación de la Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas de la Ciudad de Buenos Aires. Esta institución, posteriormente fue integrada a la Asistencia Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, en 1892, para finalmente pasar a la entonces Secretaría de Educación del gobierno de la ciudad, encuadrada en el espacio de formación técnico - profesional dependiente de la Dirección de Educación Superior. Grierson, bajo la influencia de las ideas de Florence Nightingale, elaboró una propuesta innovadora basada en que la dirección de las escuelas sería ejercida por una enfermera y no por un médico; las candidatas para ser enfermeras serían elegidas teniendo en cuenta aspectos físicos, morales, intelectuales y profesionales; y la implementación de una enseñanza metódica y constante, con actividades prácticas y teóricas.



Por otro lado, la Cruz Roja Argentina, en 1928, estableció la llamada “Escuela de Samaritanas” (llamadas también “visitadoras”), que ofrecía cursos de primeros auxilios, medicina preventiva, higiene y puericultura, para mujeres que quisieran colaborar en hospitales y situaciones de emergencia toda vez que la Cruz Roja las necesitara.

Con la creación del Ministerio de Salud de la Nación, y bajo la gestión del Dr. Carrillo se impulsó la profesionalización de la práctica sanitaria, enmarcado en el Plan Analítico de Salud. Por ello, se impulsó la Escuela Superior de la Secretaría de Salud Pública y la Escuela de Enfermeras y, posteriormente, la Fundación Eva Perón también fundó la Escuela de Enfermeras “7 de mayo”. Esta institución fue, una herramienta de cambio para las mujeres de diferentes regiones de la Argentina, que no solamente transformó sus vidas desde un plano laboral sino también apuntó a transformar la profesión en todos sus sentidos

La formación de las y los enfermeros no siempre se ha concebido como una enseñanza académica integral. Generalmente se ha desvalorizado la necesidad de conocimientos científicos en la enfermería, alegando que es una profesión totalmente práctica y “de mujeres”. Sin embargo, desde la ciencia se aportan más certezas teóricas que permiten elevar y mejorar la formación que fueron las notas identitarias de esta Escuela de Enfermeras.

Con la llegada de la “Revolución Libertadora” se interrumpieron varias acciones que complementarían la profesionalización de las enfermeras. El proyecto de Eva Perón era la creación de diversos policlínicos en el interior de nuestro país y en cada uno de ellos, la creación de una escuela de enfermeras.

Estas instituciones brindaron una formación dirigida a la atención y cuidado de las personas hospitalizadas y tareas de prevención en espacios rurales y/o urbanos. Y a la vez, fue una gran opción para las mujeres para ingresar al mercado laboral. Lo significativo fue la promoción de un modelo de enfermería (combinando lo asistencial con lo preventivo) en la detección de necesidades sociales y sanitarias en zonas carenciadas, con el objetivo de detectar de manera temprana enfermedades

potenciales, difundir pautas de higiene y cuidado, administrar vacunas y si fuera necesario, la derivación a centros asistenciales, que requirió mayor capacitación.

La idea de profesionalización remonta sus orígenes a la figura de Nightingale, reconocida como la creadora de la enfermería moderna. A partir de su impulso, se aplicó en diferentes partes del mundo el llamado «modelo de Nightingale» que proponía feminizar la enfermería con una selección estricta de sus aspirantes; crear unidades escuela en hospitales donde las alumnas estudiarán, hicieran sus prácticas y gozaran de un sistema de internado y, especialmente, que las escuelas estuvieran dirigidas por enfermeras superiores con independencia de la dirección del hospital.

Ramacciotti, K, Valobra, A. (2017) expresan que el Primer Congreso Argentino de Enfermería, realizado en La Plata, en 1949, se hace mención a la necesidad de elevar el nivel formativo requerido para las aspirantes y solicitar la creación de Escuelas Universitarias de Enfermería. Entre las recomendaciones se insistió sobre la propuesta que las Escuelas estuvieran dirigidas por enfermeras. Aconsejaban que se incluyera, un espacio para demostraciones de «Arte de la Enfermería» y que se incorporaran al plan de estudios materias humanísticas tales como Historia de la Enfermería, Ética profesional, Salud Pública y que se intensificara Fisiología Humana. Asimismo, se postulaba que se derogaran los decretos que habilitaban el ejercicio profesional a enfermeros sin diploma.

Estas autoras señalan que, a partir de la década de 1990, las prácticas sanitarias estaban sometidas a las condiciones del mercado de trabajo, es decir, a las relaciones entre oferta y demanda de profesionales calificados; al profesional de enfermería, se lo responsabilizaba de la organización, distribución y control del trabajo de equipo de enfermería. Gradualmente, el enfermero o enfermera se fue distanciando de las actividades propias a su preparación profesional, asumiendo nuevas actividades, dispersas, en tareas administrativas, tareas de administración de recursos materiales, y otras actividades ajenas a su profesión.

Agregan que, tras la crisis del 2001, se generó una mercantilización de la salud. Por ello, se desarrollaron los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Lo que predominó en la formación fue una ausencia de reflexión sobre

los determinantes sociales de la salud y la responsabilidad del Estado sobre los mismos. Ello llevó a que la formación de los profesionales de la salud se desarrollara en condiciones de gran precariedad e informalidad. Se puede inferir que, durante varias décadas, la enfermería fue considerada como “auxiliar” de la medicina y, en consecuencia, subordinada a ella.

Esta concepción cambió con la sanción de la Ley Nacional de Enfermería, que fue impulsada por la Federación Argentina de Enfermeras: la Ley 24.004/91 y el Decreto 2.497/93. La importancia de esta ley es que, además de regular el ejercicio profesional, reconoció a la Enfermería como una profesión autónoma y definió dos clases de ejercicio, el profesional y el auxiliar. También se amplió el campo de ejercicio, agregando la actividad docente, la investigación y la administración.

En la Provincia de Buenos Aires, el ejercicio de la enfermería, libre o en relación de dependencia, queda sujeto a lo dispuesto por la Ley N°12.245/99 y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicte, reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería: Profesional y Auxiliar. Además, determina que el ejercicio de la Enfermería en el nivel profesional está reservado a aquellas personas que posean títulos habilitantes otorgados: por Universidades Nacionales, Provinciales o Privadas, reconocidas; por Centros de Formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, e instituciones privadas reconocidas; países extranjeros, el que deberá ser revalidado.

La Ley N° 27.712/23 de Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería, busca mejorar la calidad de las trayectorias profesionales, fortalecer el sistema sanitario aumentando el personal y a las enfermeras y enfermeros en su formación continua. Promueve el derecho de enfermeras y enfermeros a acceder a mayores calificaciones y preparación para el desarrollo de su profesión, ya sea a través de la educación formal como de la formación continua en salud. En consecuencia, se estimulará e incentivará la movilidad entre las distintas calificaciones y certificaciones existentes.

Es importante destacar que esta ley pauta que el Ministerio de Educación, a través del INET, asistirá y promoverá la articulación a través de convenios entre las

universidades y las instituciones formadoras para el desarrollo de ciclos de complementación curricular, para alcanzar títulos de grado y de postgrado universitario en la materia, lo que permitiría que los egresados estén cualificados para poder acceder a los cargos y a los incentivos que ello generará.

También refiere a que, las universidades públicas y privadas, e instituciones superiores de enfermería nacionales y provinciales tenderán a avanzar en el diseño y aprobación de contenidos mínimos con lineamientos comunes de enfermería, que priorice contenidos teóricos y prácticos de la estrategia de atención primaria de la salud con el fin de garantizar condiciones de equidad y calidad en la formación, dando flexibilidad a diseñar propuestas que vinculen la teoría con la práctica cómo se propicia desde un enfoque basado en competencias.

Históricamente, las Ciencias de la Salud, en general, y la medicina en particular, se han caracterizado por adherir al modelo positivista, que se resume en una visión acotada al órgano o sistema enfermo, sin integrarlo como parte de la totalidad del ser que lo contiene. De esta manera, no eran la “Sra. María” o el “Sr. Mario”, sino “el hígado de la cama 5” o “la vesícula de la 11 ventana”, como si la protagonista del evento fuera la patología y no la persona.

Según Ramacciotti, K. (2020), la formación de enfermeros siempre ha sido una preocupación, en tanto no se la consideraba como una profesión en sí misma, sino como el auxiliar del médico.

La autora hace algunas consideraciones sobre los modelos de Enfermería que pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Son representaciones de la realidad de la práctica de Enfermería y fijan un posicionamiento, y distingue:

- ✓ Modelos Naturalistas: Su principal representante es Florence Nightingale, quien se centra en el cuidado del entorno para la recuperación o mantenimiento de la salud de la persona. Para ello, establece los cinco elementos esenciales para que el entorno se considere saludable: aire puro, luz solar, agua potable, eliminación de residuos e higiene.

- ✓ Modelos de suplencia o ayuda: El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem.

La primera de ellas revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de esta y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja y se enseña, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible. siendo básica y fundamental la independencia del paciente

- ✓ Modelos de interrelación: El rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son los de Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Mira Levine.

Estos modelos son abordados en el actual plan de estudios de la tecnicatura en cuestión como contenidos a desarrollar, como pilares en el desempeño del perfil profesional, pero no se les da la importancia que requieren en el desarrollo y en la evaluación de las prácticas profesionalizantes. No basta con enunciarlos o hacerlos conocer desde algunas de las materias, los estudiantes deben apropiarse de ellos y considerarlos como ejes transversales al momento de la observación y al evaluar al estudiante en dicha instancia

Como puede visualizarse, los paradigmas en la profesión tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión. Esto permite la generación de conocimientos tanto emanados de la práctica como de la teoría, vinculando las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica.

El modelo de enfermería de Hildegard Peplau (1909-1990), denominado de las "relaciones interpersonales", forma parte de su Teoría psicodinámica de enfermería; en ella la autora explica que existen seis funciones diferentes a desarrollar por la

enfermería: papel del extraño, papel de persona-recurso, papel docente, papel conductor, papel de sustituto y papel de consejero. En cuanto al papel docente habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia) Esta explicación pone de manifiesto la visión de la profesión que se tenía en aquellos tiempos, siempre enalteciendo la función de asistencia directa, utilizando la educación como un acompañamiento de la práctica y una herramienta de un cuerpo (no teórico) más técnico de la enfermería.

La enfermería desde sus inicios, como se ha dicho, ha sido considerada como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que respondía a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma y para ello se debe hacer de forma humanizada teniendo en cuenta una serie de valores y acciones que contribuyen a que haya una buena relación entre la enfermera y el paciente para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero/a.

En este sentido, la humanización del cuidado desde la educación en enfermería requiere centrarse en el ser humano, entendiéndolo que ese ser humano no sólo incluye la persona paciente, también a la enfermera y al estudiante de enfermería; quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana. La educación de enfermería como fenómeno social se ha centrado en el aprendizaje de técnicas e incorporado el conocimiento científico. Sin embargo, han dejado de lado al alumno como eje central del proceso educativo, esto mismo se replica en las situaciones de cuidado entre la persona sujeto de cuidado y la enfermera, ya que el cuidado se organiza en torno a la enfermedad.

La teoría de Jean Watson se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, como relación terapéutica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo

El cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional, se encuentra explicitado en la formación actual de los estudiantes de Enfermería, vagamente en algunas asignaturas como Aspectos Éticos y Legales, lo que puede llegar a invisibilizar la formación de éste y la importancia que tiene en el campo práctico. Como se ve, es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar una mejor calidad de vida

Existe una brecha entre la teoría que se imparte en las aulas de clase y lo que se aplica y exige en el campo práctico, por ende, es necesario encontrar la manera de articular los contenidos y unificar el proceso formativo, posicionando al estudiante como sujeto activo de su propio proceso de formación.

El cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

El cambio de paradigma hacia el holismo, que busca integrar al paciente como ser biopsicosocial, impone una necesaria modificación en la asistencia y en la formación del futuro Enfermero, surgiendo así el concepto de "Cuidados Humanizados", que contempla los derechos de cada uno, sin tomar en cuenta la edad, el estadio, las expectativas de cura o el estado de conciencia, sólo al ser humano que necesita del cuidado profesional, amoroso y digno de los miembros del equipo de salud.

Por todo ello, el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada a la práctica profesional de Enfermería, como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en una relación terapéutica Enfermería - persona/familia/grupo/comunidad. De tal forma que el profesional de Enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, de protección de la dignidad y de conservación de la vida, mediante estas prácticas

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la pandemia por COVID 192, hito importante y aspecto determinante en los sistemas de

salud a nivel internacional, que exigió acciones inmediatas y que pusieron de manifiesto la coordinación intersectorial encaminadas a un fin en común: disminuir la propagación para evitar colapsar los servicios de salud y así poder brindar acciones integrales.

Este escenario obligó a los profesionales de la salud, y en particular, a los profesionales de enfermería, a enfrentarse a una situación que no se había presenciado hasta ese momento, donde la sobrecarga laboral, la falta evidente de elementos de protección y de dispositivos invasivos que permitieran la estabilización de pacientes críticos generó en el equipo de atención estrés e impotencia.

Muchas fueron las contingencias que debieron afrontar, las cuales hicieron que tuvieran que adquirir nuevas competencias, entre ellas la del uso del EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL. EPP, en salud, se refiere a todos aquellos equipos ideados para prevenir la propagación de microbios en los centros de salud. Dicha competencia no se encuentra incluida en el programa vigente

Es importante mencionar que, en el contexto del COVID, el personal de salud tuvo la obligación de utilizarlos en los múltiples módulos de atención primaria, ya sean hospitales, clínicas o centros especializados. Además de seguir las indicaciones de uso de cada EPP, para garantizar una mayor protección a los riesgos, y en particular, el personal de enfermería, su utilización para estar protegidos de los microbios presentes en el hospital o clínica donde se desempeñe.

Desde el inicio de la pandemia, la participación e implicación de los servicios de enfermería ha sido una pieza clave en la gestión llevada a cabo por parte de los distintos centros, instituciones y sistemas sanitarios de todo el mundo. A través de sus distintos roles (gestor, asistencial, docente, investigador) estos profesionales han protagonizado muchos de los procesos contemplados en esa readaptación del modelo asistencial vigente impuesta por las exigencias de la crisis generada por el SARS-CoV-2 y en la que han quedado patentes las principales habilidades inherentes a esta profesión: flexibilidad, adaptabilidad, creatividad, trabajo en equipo, empatía, capacidad organizativa y, sobre todo, perspectiva humanista del cuidado y visión holística del paciente.



En este contexto, las instituciones formadoras tuvieron que utilizar, entre otras, a la simulación como metodología didáctica, especialmente en el campo de las prácticas profesionalizantes.

Si bien en el ámbito de la salud tuvo su comienzo en la década de los sesenta, se ha ido perfeccionando según su aplicación. La historia de la simulación clínica en Enfermería se remonta a la creación del primer maniquí (simulador) llamado "Mrs. Chase" fabricado por Martha Jenkins Chase en el año 1911.

. En Latinoamérica y en Chile, en los últimos años, existe un crecimiento exponencial de la simulación clínica que ha fortalecido el aprendizaje de las habilidades procedimentales de los estudiantes de Enfermería.

En nuestro país hoy, diferentes instituciones dedicadas al ámbito de la salud poseen centros de simulación, muy avanzados, tal es el caso del Hospital de Simulación Clínica (HoSiC) de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, el Laboratorio de Prácticas Simuladas de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba o instituciones privadas, como es el centro FEMEBA INSPIRE en la ciudad de La Plata, por mencionar algunas.

La enfermería argentina, en contextos diversos ha transitado fuertes procesos de avances y retrocesos. Se han evidenciado oportunidades, logros profesionales, la cristalización de la formación técnica y universitaria, la incorporación de nuevas prácticas y modelos conceptuales que le dan sustento. El avance en especialidades, nucleación en asociaciones y organizaciones científicas, normativas de organización y funcionamiento para los ámbitos de práctica, marcos legales para el ejercicio, y creación de la Dirección de Enfermería en la estructura organizativa del Ministerio de Salud de la Nación.

Estos profesionales del Siglo XXI involucran los cuidados autónomos y compartidos en los equipos de los talentos humanos en salud, orientados a dar respuesta de calidad en todo el ciclo de vida a las personas, las familias, grupos y comunidades, en todos los niveles de atención y en todos los contextos.

Según los nuevos lineamientos y políticas sanitarias surgen nuevas propuestas de atención de la salud y de sus cuidados centrada en las personas y poblaciones desde el territorio, que incluyen principios básicos como la equidad, la integralidad y la universalidad, propendiendo a alcanzar una visión integral de las necesidades de las personas, familias, grupos y comunidades.

También es necesario que los sujetos, estudiantes, futuros enfermeros, comprendan que la salud es un bien social y un derecho humano básico e inalienable, y que es responsabilidad del estado la atención de ella en todos los niveles y subsectores.

Desde esta concepción el ámbito de la práctica enfermera se amplía a partir de este nuevo modelo que incluye la formación de equipos interdisciplinarios, cuya función primordial es trabajar en salud más allá del puesto o nivel de la organización en que se encuentre situado y para ello se requiere una capacitación permanente.

Según Davini, M.C. (2008) ...” quien enseña debe estar preparado para vincular los contenidos generales que se pretenden enseñar con las necesidades, la idiosincrasia y la cultura del grupo en particular.” (p. 19), de acuerdo con esto el enfermero debe estar preparado (en contenido teórico de la salud y en estrategias pedagógico-didácticas) para detectar las necesidades de cuidado alteradas, y educar sobre el autocuidado de manera adecuada con la cultura y los valores de la persona, familia o comunidad a la que se dirige.

### **3.- Los marcos normativos de la carrera de Enfermería en el sistema educativo argentino y bonaerense:**

La formación de técnicos superiores en nuestro país es considerada en la Ley de Educación Nacional N° 26.206/06 y en Ley de Educación Técnico Profesional N° 26.058/05.

Diseñar una capacitación para los docentes formadores requiere conocer el marco normativo y analizar el lugar que tiene la carrera en el sistema educativo desde la normativa vigente, es de importancia para quienes se desempeñen como docentes en la institución porque deben entender la dinámica de este y la incumbencia del título que se otorga para poder acceder a la carrera médico-hospitalaria, obtener la matrícula, entre otras acciones, que no se contemplan en la formación. Además, muchos son técnicos o licenciados con tramo docente o cursando el mismo, ninguno tiene una titulación en docencia superior en Ciencias de la Salud.

La Ley N° 24.521/95 (Art. 5°) expresa: "La Educación Superior está constituida por institutos de educación superior, sean de formación docente, humanística, social, técnico- profesional o artística. y por instituciones de educación universitaria, que comprende universidades e institutos universitarios".

La carrera de enfermería se desarrolla en el sistema superior universitario y en el sistema superior no universitario, es decir, se dicta en dos niveles. El primero lleva adelante la formación de pregrado, grado y posgrado en las universidades e institutos universitarios. Éstos pueden ser de gestión estatal o privada, tienen autonomía en lo administrativo y académico y dependen de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación.

La Licenciatura en Enfermería fue incorporada al artículo 43° de la Ley Superior de Educación por medio de la Resolución 2.721/15 del Ministerio de Educación de la Nación. Por su parte, el segundo sistema, comprende la modalidad técnico-profesional que se dicta en los institutos de educación superior, de gestión estatal o privada; y cuya dependencia puede ser de nivel nacional, provincial o municipal.

La Ley de Enfermería N ° 24.004/91 habilita a los enfermeros a ejercer la docencia en temas de su competencia, pero no parecería darle la madurez académica que requiere el hecho educativo como acto pedagógico profesional, en el que se transmiten e intercambian conocimientos de su práctica y competencias dirigidas al cuidado de la salud (autocuidado) y la promoción de hábitos, conductas y prácticas saludables.

Según esta norma, el enfermero cumple funciones de promoción, prevención y atención directa de la salud, además desarrolla su práctica en la actividad asistencial (administración de técnicas, tratamientos, actividades directas sobre el sujeto); en la administración; en la investigación y en la docencia; pero, además, la ley comprende tres niveles de enfermería, el auxiliar de enfermería, el enfermero y el licenciado en enfermería; siendo sólo los dos últimos quienes habilita para el ejercicio de administración, investigación y docencia, prácticamente sin distinción, sin embargo, culturalmente se asocia la docencia con el licenciado en enfermería, pero al parecer, ninguno de ambos título posee las herramientas suficientes para garantizar una educación de calidad, ya que les es imprescindible legalmente, como explicamos antes, la capacitación docente o el profesorado universitario para lograr este objetivo.

El pregrado universitario puede referirse al otorgamiento de un título intermedio para los/as estudiantes que se encuentran cursando la licenciatura en Enfermería; o a las carreras de corta duración (3 años), como las tecnicaturas en Enfermería. Este tipo de formación tiene estrecha relación con la formación técnico profesional de las instituciones del nivel superior no universitario. En este nivel los planes de estudio están regulados por la Ley de Educación Superior N ° 24.521/95.

Las políticas públicas e intersectoriales, implementadas por los Ministerios de Educación y de Salud han impulsado la profesionalización de estas/os trabajadoras/es, desalentando la formación de auxiliares.

En este sentido deben mencionarse dos importantes acciones:

a) Desde el año 2011 el Ministerio de Educación, a través de la Resolución CFE 2083, establece para los auxiliares de Enfermería la adecuación gradual hacia trayectorias formativas que conduzcan a la obtención del título de técnicos superiores;

b) El Ministerio de Salud, dejó de otorgar matrículas nacionales a las/os auxiliares a partir de 2015.

La Resolución del CFE N ° 207/13, en su Anexo IV, aprueba el documento marco de referencia para los procesos de homologación de títulos de Nivel Superior del sector de salud correspondientes a Enfermería.

En esa norma se respeta la diversidad federal de las propuestas formativas, garantizando el derecho de los alumnos y egresados a que sus estudios sean reconocidos en cualquier jurisdicción, promoviendo la calidad, pertinencia y actualización permanente de las ofertas formativas de Educación Técnico Profesional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere una tasa no menor de cuatro enfermeros cada mil habitantes, mientras que el Ministerio de Salud de la Nación estima que, en la Argentina, en la actualidad, solo hay tres.

El déficit no es solo de cantidad, sino también de calidad. Según cifras de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, de los 192 mil trabajadores matriculados en el rubro hasta 2016, solo el 13,2% había estudiado una licenciatura, mientras que el 45% eran técnicos y el 41%, auxiliares con una formación académica de solo un año.

El gobierno nacional, en 2016, puso en marcha el Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE), que incluye medidas de autoevaluación institucional, capacitación para directivos y docentes, equipamiento integral de los gabinetes de simulación de prácticas, y extensión de la cantidad de instituciones oferentes de la tecnicatura, entre otras. Programa al que el Instituto de Estudios Superiores Río Quequén no pudo acceder.

En nuestro país, entre 2013 - 2019, los trabajadores de Enfermería contabilizaban un total de 234.527 y su relación con la población del país representaba el 52,19% del personal de enfermería cada diez mil habitantes, teniendo en cuenta los tres niveles de formación; mientras que, si consideramos enfermeros/as y licenciados/as, la tasa desciende a 35,57 cada 10.000 habitantes.

En la provincia de Buenos Aires, el 53% son técnicos, el 29,2% son auxiliares y el 17,8% son Licenciados/as en Enfermería. Lo que indica una dificultad para poder acceder a la carrera médico-hospitalaria, dónde se requiere este último nivel de estudios. Problemática que se vuelve a poner en el centro con la sanción de la Ley de Enfermería mencionada.

En el partido de Necochea, según se informa desde la Secretaría de Salud municipal, la atención pública en salud se estructura en tres niveles: un primer nivel de atención, prevención y promoción de la salud., comprendido por los CAPS (Centros de Atención Primaria de Salud municipales), unidades sanitarias, salas de primeros auxilios y un puesto sanitario que opera en temporada veraniega. Además, existen dos postas sanitarias.

El segundo nivel abarca los Hospitales municipales: "Emilio Ferreyra", en la ciudad de Necochea y "José Irurzun", en Quequén, además del Hospital Subzonal Especializado Neuropsiquiátrico "Dr. Domingo J. Taraborelli", de dependencia provincial. Hay una clínica y varios centros de atención privada en clínica médica o especializados.

El tercer nivel comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad, la unidad de terapia intensiva (UTI). Dentro de este nivel también se incluyen las prácticas del Servicio de Rehabilitación del Hospital Irurzun)

Con respecto a la cobertura de enfermeros, el Hospital Ferreyra posee 84 Licenciados, 109 técnicos y 3 auxiliares, el Hospital Irurzun: 7 Licenciados, 11 Técnicos y 2 auxiliares. Mientras que, en cada uno de los CAPS, se dispone de un enfermero/a, situación que se replica en las unidades sanitarias del interior del distrito, donde todos son técnicos.

Lo enunciado implica la necesidad de planificar propuestas de formación y/o capacitación para poder ascender en la carrera médico-hospitalaria o poder cobrar un plus por título.

Todos son considerados "empleados municipales" y existen diferentes escalafones, pero desde el Auxiliar hasta el Licenciado pertenecen al mismo escalafón. No son considerados como profesionales de la salud y al no tener un

colegio que los agrupe y unifique, se les imposibilita la solución de esta problemática. Por el momento, y pese a la lucha que llevan, solo se paga “un plus” por el título de Licenciado/a, cualquiera sea la especialidad; no así el de Técnico de Nivel Superior.

En la ciudad sólo pueden, hasta el momento, alcanzar esta titulación, aunque se estén pensando en implementar especializaciones, con un año de duración, y se ha gestionado el dictado de un Ciclo de Complementación Curricular de manera bimodal (lo teórico en formato virtual, y la práctica profesional de manera presencial)

Los marcos normativos mencionados y los datos numéricos ponen en evidencia la necesidad de desarrollar carreras de nivel superior con orientaciones técnicas en salud, poniendo énfasis en la vinculación con el contexto cultural, con el ámbito socioeconómico y con el mundo laboral.

La referencia al contexto cultural y social remarca la importancia de que toda definición referida a las carreras de orientación técnica, han de sustentarse en las demandas laborales, las necesidades y posibilidades económicas de cada región y en las características que identifican la personalidad social de la población y el entorno local-regional.

Si bien, la enfermería posee cuatro roles profesionales de intervención, los cuales son: asistencial, docencia, investigación y gestión, carga con una imagen social que sólo percibe e identifica sus actividades asistenciales como propias, no suele suceder que alguien escuche la palabra enfermero y no piense en una vacuna, y no lo imaginan educando.

Dentro del rol docente, los enfermeros deben brindar educación no solo a los futuros enfermeros en aulas y hospitales, sino también, y quizá más representativamente, a las personas, las familias y la comunidad; por esto es relevante que posean un amplio campo de conocimientos, actualización permanente y herramientas tanto didácticas como pedagógicas adecuadas para una buena enseñanza.

#### **4.- Definiciones de Diseño Curricular y sus diferencias con el plan de estudios actual:**

Sobre Diseño Curricular, puede decirse que existen tantas definiciones como autores han estudiado el tema, sin embargo, para Díaz Barriga, A. (1981) "... es una respuesta no solo a los problemas de carácter educativo, sino también a los de carácter económico, político y social" (p. 20)

Esta definición hace referencia a un diseño curricular situado, que tiene en cuenta el contexto donde debe implementarse.

Analizando el concepto, Grundy, S. (1991) afirma que: "El currículum pertenece al ámbito de lo práctico es, en un nivel, afirmar que pertenece al ámbito de la interacción humana y que está relacionado con la interacción entre profesor y alumnos." (p.100).

Permite la relación dialógica entre profesor/estudiantes mediados por el conocimiento y sostiene que el currículo no es solo una "idea", ni una cosa, sino una "construcción cultural", de allí que, entre las competencias que el currículo desarrolle en el individuo se encuentre: "El saber ser, el saber hacer y, sobre todo, el saber vivir y convivir".

Arredondo, V. A. (1981) considera que "el diseño curricular es un proceso, en tanto que el currículo es la representación de una realidad determinada resultado de dicho proceso" (p. 374)

El diseño curricular, entonces, podría entenderse como una dimensión del currículum y aunque existen diferentes concepciones acerca del currículum, una de ellas, lo entiende como proyecto formativo integral.

Proyecto que se hace público, se formaliza y, por ende, requiere del compromiso de hacerlo cumplir. Este proyecto es formativo e integrado ya que su finalidad es obtener mejoras en la formación de las personas que participan en él, como así también precisa de una unidad y coherencia interna.



Aquí cabe diferenciar entre diseño curricular y plan de estudios. El plan de estudios se refiere al currículo establecido, aquel que se plasma en papel y está compuesto por un conjunto de materias y contenidos organizados en ciclos o tramos.

El plan de estudios de la Tecnicatura Superior en Enfermería, según la Resolución N° 854/16, que implementa el Instituto de Estudios Superiores Río Quequén desde el ciclo lectivo 2020, está orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la resolución de los problemas de salud, ofreciendo cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica, para mejorar la salud de la población y contribuir al desarrollo humano.

Dicha Tecnicatura tiene como principal propósito formar profesionales generalistas con preparación científica, humana y capacitación suficiente para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas, de las familias y la comunidad durante todo el proceso de salud- enfermedad.

Según esta normativa, el Enfermero/a estará capacitado para el ejercicio profesional relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitarios y hospitalarios, gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación -acción.

Sus funciones son:

- Desarrollar y gestionar cuidados de enfermería para la promoción, prevención, tratamiento y recuperación hasta el nivel de cuidados intermedios con la comunidad.
- Brindar y gestionar cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario hasta el nivel de cuidados intermedios
- Gestionar su ámbito de trabajo ya sea en relación de dependencia o en forma libre
- Participar en estudios de investigación-acción

Con respecto a las habilitaciones técnico- profesionales podrá desarrollarse en la ASISTENCIA, la ADMINISTRACIÓN, la DOCENCIA y la INVESTIGACIÓN. En relación con cada una de ellas, se busca potenciar la formación en competencias, que redunde en un desempeño eficiente de cualquiera de estas tareas.

La Resolución mencionada establece la estructura curricular que se organiza a partir de cuatro campos de formación, en concordancia con la Resolución del CFE N° 295/16 y cuyos porcentajes mínimos responden a los establecidos en la Resolución del CFE N° 207/13 - Anexo IV:

- El **campo de formación general**, en primer y segundo año, destinado a abordar los saberes que posibiliten la participación, reflexiva y crítica en los diversos ámbitos de la vida laboral y sociocultural y el desarrollo de una actitud ética respecto del continuo cambio tecnológico y social. En este campo aparecen: Teorías socioculturales de la Salud y Psicología, además de Inglés, Comunicación en Ciencias de la Salud, Introducción a la Metodología de la Investigación.
- El **campo de formación de fundamento**, dedicado a abordar los saberes científico-tecnológicos y socioculturales que otorgan sostén a los conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes propios del campo profesional en cuestión.  
Conforman este campo, Biología Humana y Nutrición y dietoterapia, Salud Pública (I II), Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo, Organización y Gestión de servicios de Enfermería, Aspectos Bioéticos y Legales de la profesión
- El **campo de formación específica**, destinado a abordar los saberes propios de cada campo profesional.  
Primer año: Fundamentos del Cuidado y Cuidados de la Salud centrados en la comunidad y la familia.  
Segundo año: Farmacología en Enfermería, Enfermería Materno Infantil, Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor I.  
Tercer año: Enfermería en Salud Mental, Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor II, Enfermería Comunitaria y Práctica Educativa en Salud, Enfermería en Emergencias y Catástrofes

- El **campo de formación de la práctica profesionalizante**, dedicado a posibilitar la integración y contrastación de los saberes construidos en la formación de los campos descriptos, y garantizar la articulación teoría-práctica en los procesos formativos a través del acercamiento de los estudiantes a situaciones reales de trabajo, durante todo el trayecto formativo y con una intervención intensiva e integrada final.

En este campo se desarrollan las Prácticas Profesionalizantes externas (hospitalarias) o internas (también llamadas “en gabinete”, en entornos formativos simulados en la institución educativa) Obligatorias en cada año de cursada, aunque las intervenciones se van complejizando a medida que el estudiante avanza en su carrera.

Como se ve, es un plan que se centra en asignaturas con un nivel de complejidad creciente a medida que el estudiante avanza en la tecnicatura.

Las asignaturas, como unidades curriculares definidas por la enseñanza de marcos disciplinares o multidisciplinares y sus derivaciones metodológicas para la intervención educativa, son de valor troncal para la formación y se caracterizan por brindar conocimientos, modos de pensamiento y modelos explicativos. Permiten el análisis de problemas, la investigación documental, la preparación de informes, el desarrollo de la comunicación oral y escrita y la aproximación a métodos de trabajo intelectual transferibles a la acción profesional. En cuanto al tiempo y ritmo, pueden adoptar la periodización anual o cuatrimestral, incluyendo su secuencia en cuatrimestres sucesivos

Esta forma de organización, parte de la premisa de que las materias específicas no solo cubren los campos importantes del conocimiento, sino que su dominio es capaz de abarcar el total de la formación. Por este motivo la adaptación a nuevos desarrollos y las tareas educativas modernas, consiste en el agregado de nuevas materias cada vez más especializadas, lo que lleva a la proliferación de asignaturas. A medida que se avanza en la carrera las materias que componen el campo de la formación especializada ocupan la mayor parte de la caja curricular.

. Dicha estructura fomenta la atomización del conocimiento, la cual se verá incrementada al aumentar la especialización y la disminución del tiempo que se le dedica a cada materia; esto traerá como consecuencia el aumento de aprendizajes de información inconexa, gran parte de la cual será olvidada.

Las asignaturas aisladas no brindan una base, lo suficientemente fuerte como para desarrollar un aspecto educacional integral, porque no poseen en sí mismas un criterio inherente que nos conduzca al logro de un propósito, y además en esta organización no es posible el planteamiento y la realización de objetivos múltiples.

Estas, organizadas de manera convencional, no podrán constituirse en un eje de secuenciación, ya que minimizan el interés y la comprensión de lo que se aprende

La evolución de los estudios acerca de la cognición nos muestra que la productividad intelectual involucra procesos activos y sumamente complejos de información y organización de los conceptos y los esquemas mentales, que no involucran solamente la organización predeterminada del conocimiento. Un plan de esta naturaleza imposibilita la interdisciplina o la multidisciplinaria.

La suposición de que ciertas materias tienen un valor especial como disciplina mental en virtud de su contenido, origina la tendencia a confundir la "Formación General" con "las materias obligatorias" otorgando a la organización por materias una cierta compartimentación e inflexibilidad, conformando un currículum de tipo lineal con bloque de materias siempre fijos y preestablecidos.

Como se ve, este es el formato curricular tradicional. Sin embargo, existen otros. ateneos, observatorios, seminarios, módulos, talleres, trabajo de campo, proyectos y laboratorios y que favorecen la implementación de un diseño curricular enfocado en las competencias.

El Diseño Curricular de la Provincia de Santa Fe, por ejemplo, sugiere el formato más conveniente para algunas unidades curriculares, ya que la institución podrá determinarlos de acuerdo con la selección y organización de los contenidos, fundamentado en criterios que le otorgan coherencia a la propuesta, en un orden de complejidad creciente. Hace hincapié en la incorporación en las planificaciones de

cátedra de diferentes formatos, permitiendo organizar y potenciar el proceso de enseñanza y aprendizaje, con la incorporación de nuevas estrategias de trabajo y define para la organización de las unidades curriculares, los siguientes formatos curriculares y pedagógicos que se consideran más pertinentes: seminario, taller, módulo, asignatura o materia, proyecto, laboratorio (gabinete) y diferencia la práctica profesionalizante de la práctica formativa. En cada unidad curricular se presenta su práctica formativa.

En este diseño, las unidades de definición institucional (UDI) se seleccionan por institución y carrera de acuerdo con las prioridades de los contextos sociales y culturales. Derivan de un listado de problemáticas ofrecidas por la jurisdicción con opción a dos unidades curriculares de dictado cuatrimestral y se incluyen en el campo de la Formación General.

Aspectos que se podrían adecuar y considerar en una futura actualización de la normativa del plan de estudios al que se hace referencia en esta propuesta y que se adopta en la Provincia de Buenos Aires, el cual no favorece la flexibilidad de la definición institucional.

## 5.- El diseño curricular por competencias:

En el Informe de la Comisión Internacional de la Educación para el Siglo XXI de la UNESCO (1996), presidida por Jacques Delors, se señala que la educación debe basarse en cuatro pilares fundamentales: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir.

Los documentos de la UNESCO y la OCDE coinciden en el tipo de competencias, habilidades y estrategias de implementación y se enfocan en los conocimientos, habilidades, valores y actitudes requeridos para llevar una vida productiva, tomar decisiones y resolver problemas. Sin embargo, el documento de la UNESCO es una guía para garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa en 2030. Ofrece lineamientos para promover oportunidades de aprendizaje permanente. Su enfoque es más general y no profundiza en el tema de las competencias y habilidades a desarrollar.

La OCDE, en su marco de referencia, identifica tres tipos de competencias con sus habilidades correspondientes: cognitivas y metacognitivas; sociales y emocionales y prácticas y físicas.

Borba, D, Cuda, M. (2023) mencionan una investigación de Jiménez, Suarez y Ulloa (2021), donde los autores dan cuenta de la percepción que tenían los profesores respecto del concepto de competencias. Dicho trabajo tuvo como resultado que las nociones de competencias que tienen los docentes se pueden caracterizar en siete categorías, según los siguientes ejes:

- 1) Concepción de las competencias como un todo integrado de aspectos comportamentales y de rasgos de personalidad.
- 2) Consecución del perfil profesional por competencias.
- 3) Reto para la formación universitaria.
- 4) Implicaciones de las concepciones de los profesores ante la reforma curricular basada en competencias.

Estos autores presentan algunas definiciones de competencias:

- Tobón, S. (2008): "Procesos complejos de desempeño ante actividades y problemas con idoneidad y ética, buscando la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible y en equilibrio con el ambiente."
- Perrenoud, P. (2010) "...una capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, capacidad que se apoya en conocimientos pero que no se reduce a ellos."
- Le Boterf, G. (2000) "El conjunto de recursos personales que la persona tiene que combinar y movilizar para manejar eficazmente las situaciones profesionales claves."
- Cullen, C. (1996) "Capacidades complejas (intelectuales, prácticas sociales) integradas en diversos grados, que la escuela, debe formar en los individuos, para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diversas situaciones y contextos de la vida social y personal, sabiendo ver, hacer, actuar y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas."
- Sladogna, M. (2000) "Son capacidades complejas que poseen distintos grados de integración y se manifiestan en una gran variedad de situaciones en los diversos ámbitos de la vida humana personal y social. Son expresiones de los diferentes grados de desarrollo personal y de participación activa en los procesos sociales."

Es común en el ámbito educativo que se considere a las competencias y a las habilidades como sinónimos, por este motivo, deben marcarse las diferencias.

Según la CEPAL, las primeras hacen referencia a conocimientos adquiridos a través de la educación formal o informal que permiten a los individuos realizar una actividad o tarea de manera adecuada y que pueden aprenderse, adquirirse y ampliarse a través del aprendizaje.

Mientras que las segundas hacen referencia a la capacidad de aplicar y utilizar el conocimiento adquirido para llevar a cabo las tareas requeridas en un determinado trabajo, así como resolver problemas, y comunicarse y relacionarse con otro.

Para Roegiers, X. (2000) la capacidad es el poder aprender algo, la aptitud de hacer una cosa," el potencial de". Por ejemplo: analizar, sintetizar, clasificar, memorizar, comprar, observar, etc. En tanto por habilidad se comprende la mera posibilidad de realizar algo, la cual habitualmente es innata en la persona.

Como puede visualizarse, las competencias incluyen a la habilidad y la capacidad, y la habilidad incluye a la capacidad.

En la conceptualización del término competencias podría reconocerse que existe la combinación de tres elementos: la información, el desarrollo de una habilidad y la puesta en acción en una situación inédita; es decir, toda competencia requiere integrar la información, el conocimiento, para resolver una situación inédita real de la práctica profesional, en los niveles básicos de educación diríamos aprendizaje situado.

Vargas Leyva, R. (2008) "Si bien la competencia tiene su origen en el mundo laboral orientándose rápidamente por la educación técnica, el término se ha hecho más complejo y se define con una connotación de "saber actuar con idoneidad y con excelencia"; la competencia implica hacer interactuar recursos internos y externos, incorporando conocimientos, habilidades y actitudes." (p.16)

Tobón, S. (2005) propone que las competencias deben ser abordadas desde un diálogo entre tres ejes centrales: las demandas del mercado laboral- empresarial-profesional; los requerimientos de la sociedad, y la gestión de la autorrealización humana desde la construcción y el afianzamiento del proyecto ético de vida.

El concepto de competencias surgió en la década de los 60; pero no fue sino hasta 2001 cuando, a partir del Proyecto Tuning en Europa, 175 universidades las incluyeron como parte de sus planes de estudio.

Un diseño curricular por competencias desde esta perspectiva se constituye en un documento elaborado a partir de la descripción realizada de los desempeños



esperados de una persona en un área ocupacional para resolver los problemas profesionales propios del ejercicio de su rol.

El diseño curricular basado en competencias, al tomar como punto de partida, la identificación y la descripción de los elementos de la competencia de un rol o de un perfil profesional, pretende promover el mayor grado posible de articulación entre las exigencias del mundo productivo y la formación profesional a desarrollar.

Los cambios vertiginosos obligan a las instituciones formadoras a adecuarse a ellos, estar sujetos a cambios implica modificar criterios profesionales y personales propios, implica romper paradigmas y se complica aún más cuando surge como una imposición.

El problema surge al momento de poner en práctica esas adecuaciones, debido a que los docentes con muchos años de experiencia no quieren cambiar, no quieren salir de su zona de confort. y dejar de ser el centro para que lo sea el estudiante.

En enfermería esta evaluación es muy importante, ya que es una carrera de mucha complejidad, donde el conocimiento teórico y práctico como las competencias específicas, aunado a las competencias genéricas como el liderazgo, comunicación efectiva, emprendimiento y la formación de actitudes y valores como la responsabilidad, la tolerancia, la empatía y el respeto son esenciales en todo egresado de esta especialidad.

La formación profesional basada en competencias presenta ciertas características que se reflejan en el planeamiento curricular, en el planeamiento didáctico y en la práctica docente. Involucra los aspectos correspondientes a la organización y gestión de las instituciones formadoras, al rol docente y a las modalidades de enseñanza y de evaluación.

Como se ha visto, ha evolucionado desde el enfoque centrado en la tarea y el perfil, hacia un enfoque holístico y complejo basado en el diseño de la formación profesional, desde el concepto de competencia laboral al concepto de competencia profesional integral.

Por consiguiente, las competencias deberían ser abordadas desde un diálogo entre tres ejes centrales:

- las demandas del mercado laboral-empresarial-profesional,
- los requerimientos de la sociedad,
- la gestión de la autorrealización humana desde la construcción y el afianzamiento del proyecto ético de vida

Un diseño curricular basado en competencias debe conducir al proceso de formación profesional de los futuros enfermeros y enfermeras, centrando el desarrollo de las actividades académicas y formativas de los docentes como gestores del proceso de enseñanza y de aprendizaje, con la finalidad de que el egresado sea capaz de lograr desempeños eficientes, eficaces, y coherentes en el escenario social - laboral que intervenga, debería responder, entonces, a las necesidades que tiene el educando en cuanto a la preparación profesional que va a adquirir y que ésta, a su vez, les facilite incorporarse a procesos de actualización permanentes, independientemente del lugar donde se desempeñen.

Este diseño debe caracterizarse por:

- Contenidos y prácticas situadas. No son los contenidos en sí, en tanto conceptos o saberes repetidos, lo que importa, sino las habilidades de ponerlos en acción y sobre todo la posibilidad de transferirlos hacia otras áreas y necesidades.
- Gradualidad de los conocimientos. A modo de espiral, los aprendizajes y contenidos se construyen sobre ejes circulares que los intensifican y aumentan por capas su "espesor".
- Modularidad de los aprendizajes. La concepción de la mente en módulos se traslada a este modelo de aprendizaje, lo que permite que cada conocimiento pueda ser dividido en unidades más pequeñas que luego se unen (modulan) con otras para lograr mayor complejidad. El desarrollo de una habilidad permite avanzar a la siguiente y en este sentido es posible evidenciar el progreso y evaluar las competencias adquiridas antes de dar paso a las siguientes.

- Centralidad del estudiante. Un enfoque de esta naturaleza pone en el centro de atención al estudiante: cuáles son sus necesidades, cuáles sus inquietudes, cuál es el entorno de aprendizaje y de qué modo este resulta más o menos favorable.

## 6.- Caracterización de las competencias:

Las competencias tienen cinco características fundamentales: se basan en el contexto, se enfocan a la idoneidad, tienen como eje la actuación, buscan resolver problemas y abordan el desempeño en su integridad.

Según Marín, A. (2002) "El contexto es una realidad compleja, atravesada por unos poderes, unos lenguajes, unas reglas, unos códigos, unos intereses, unas demarcaciones específicas" (p. 108).

En una perspectiva compleja no se puede hablar en términos de personas como competentes o no competentes, sino de contextos competentes o no competentes, puesto que es el contexto el que significa, influye, implica, limita, motiva y apoya a las personas en su desempeño. El contexto es esencialmente sociocultural y económico, y es ahí donde deben buscarse las condiciones favorecedoras o limitadoras del desempeño.

Para este autor, la idoneidad es una característica central del concepto de competencias, por lo cual se puede afirmar que un criterio para determinar si una persona es más o menos competente, es evaluar su grado de idoneidad en el desempeño.

Es diferente poseer conocimientos en tomo a un determinado asunto, que saber actuar. Esto último implica un proceso de desempeño en el cual se realizan acciones con un determinado fin, de manera flexible y oportuna, teniendo en cuenta el contexto. La actuación apunta también a modificar y a transformar el contexto, y no sólo a la actuación debe ser asumida como un proceso integral donde se teje y entreteje el sentido de reto y la motivación por lograr un objetivo, con base en la confianza en las propias capacidades y el apoyo social (saber ser), con la conceptualización, la comprensión del contexto y la identificación clara de las actividades y problemas por resolver (saber conocer), para ejecutar un conjunto planeado de acciones mediadas por procedimientos, técnicas y estrategias, con auto evaluación y corrección constante (saber hacer), teniendo en cuenta las consecuencias de los actos.

Otro componente fundamental de las competencias señala, es la resolución de problemas. Resolver un problema no es simplemente aplicar un algoritmo lógico, realizar las operaciones establecidas y llegar a un resultado.

En la resolución de problemas desde las competencias es preciso realizar las siguientes acciones:

- comprender el problema en un contexto disciplinar, social y económico;
- establecer varias estrategias de solución, donde se tenga en cuenta lo imprevisto y la incertidumbre;
- considerar las consecuencias del problema y los efectos de la solución dentro del conjunto del sistema, y
- aprender del problema para asumir y resolver problemas similares en el futuro

En la resolución de problemas ha habido dos tendencias: una se centra en la utilización contextual de estrategias y procedimientos y la otra, apunta a resolver problemas aplicando habilidades generales.

En cualquier actividad el ser humano debe ser visto como totalidad, como una unidad tal, que no es posible afectar una de sus dimensiones sin que se afecten las demás.

En el desempeño se conjuga de manera dinámica, constante y, en muchas ocasiones, impredecible la naturaleza humana con el mundo de la cultura, conformando así un hecho que se constituye en la complejidad de acciones y relaciones del sujeto con el mundo, dando lugar a la vivencia y a la construcción de experiencias erráticas, éticas, estéticas, cognitivas y expresivas o comunicativas que tienen como condición el desarrollo de capacidades y competencias para su apropiación, aplicación y transformación.

## **7.- Clasificación de las competencias:**

En el proyecto Tuning, se define las competencias desde la perspectiva de los resultados de aprendizaje como “conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final del proceso educativo”, es decir su aplicación en el ámbito de trabajo.

Se consideran aquellas competencias profesionales específicas definidas y publicadas en el informe final (febrero 2007) del proyecto Tuning- América Latina, necesarias para el profesional de enfermería.

El Proyecto Tuning, como se le conoce actualmente, tuvo sus comienzos y empezó a desarrollarse dentro del amplio contexto de reflexión sobre educación superior que se ha impuesto como consecuencia del acelerado ritmo de cambio de la sociedad.

Una de las razones fundamentales para la creación del proyecto Tuning fue la necesidad de implementar a nivel de las instituciones universitarias el proceso que siguió a la Declaración de Bolonia de 1999.

El proyecto Tuning América Latina (2003), nace por una iniciativa de y para las universidades, en él se menciona que: “el poseer una competencia significa que una persona, al manifestar una cierta capacidad o destreza o al desempeñar una tarea, puede demostrar que la realiza de forma tal que permita evaluar el grado de realización de esta”. A los efectos de esta propuesta de intervención, esta definición es relevante.

En este proyecto se encuentran intenciones como las de impulsar la participación comprometida y decidida de las universidades, las organizaciones de educación superior, las organizaciones profesionales, las agencias de evaluación, acreditación, análisis curricular, equivalencia de créditos, certificación y formación para investigación e innovación de América Latina, el Caribe y de la Unión Europea.

A su vez, recoge treinta competencias transversales que se agrupan en tres tipos: instrumentales, interpersonales y sistémicas que serán trabajadas en la instancia de capacitación e introducidas en la propuesta pedagógica de los formadores.

Las competencias se agrupan normalmente en dos grandes categorías: genéricas (o transversales) y específicas.

Las primeras están relacionadas con la formación integral de las personas y se clasifican, a su vez, en instrumentales (aquellas que se emplean como medio o herramienta para obtener un determinado fin), interpersonales (las referidas a las diferentes capacidades que hacen que las personas logren una buena interacción con los demás) y sistémicas (aquellas relacionadas con la comprensión de la totalidad de un sistema o conjunto).

Parece ser que existe un consenso con respecto a cuáles deberían ser las competencias genéricas: habilidades de comunicación en general; gestión de la información (búsqueda, selección, análisis y evaluación de la información procedente de diversas fuentes); habilidades para la utilización de las nuevas tecnologías; trabajo en grupo, ética, reconocimiento de la diversidad; competencias personales como gestión del tiempo, responsabilidad o planificación.

Por su parte, las competencias específicas posibilitan una orientación profesional que permite a los titulados una integración en y para el mundo del trabajo.

Hay autores que tratan de clasificar las competencias en dos categorías amplias: competencias diferenciadoras y competencias de umbral.

Las primeras se refieren a aquellas características que posibilitan que una persona se desempeñe de forma superior a otras, en las mismas circunstancias de preparación y en condiciones idénticas (por este motivo le aportan ventajas competitivas a la organización en su conjunto); las segundas, en cambio, permiten un desempeño normal o adecuado en una tarea.

En esta misma línea se proponen también las competencias claves o esenciales de una organización. Consisten en un conjunto de características que hacen que una

empresa sea inimitable, lo cual se muestra en ventajas competitivas dentro del mercado.

Las competencias también pueden clasificarse en laborales y profesionales. Las primeras son propias de obreros calificados, se forman mediante estudios técnicos de educación para el trabajo y se aplican en labores muy específicas; las segundas, en cambio, son exclusivas de profesionales que han realizado estudios de educación superior (tecnológica o profesional) y se caracterizan por su alta flexibilidad y amplitud, así como por el abordaje de imprevistos y el afrontamiento de problemas de alto nivel de complejidad.

Una de las clasificaciones más extendidas consiste en dividir las competencias en competencias básicas, competencias genéricas y competencias específicas.

Corominas, E. (2001) sostiene que las competencias genéricas son aquellas competencias comunes a varias ocupaciones o profesiones, de gran importancia en la educación universitaria, la cual debe formar en los estudiantes en competencias genéricas que les permitan afrontar los continuos cambios del quehacer profesional.

Las competencias genéricas se caracterizan por:

- aumentar las posibilidades de empleabilidad, al permitirle a las personas cambiar fácilmente de un trabajo a otro;
- favorecer la gestión, consecución y conservación del empleo;
- permitir la adaptación a diferentes entornos laborales, requisito esencial para afrontar los constantes cambios en el trabajo dados por la competencia, la crisis económica y la globalización;
- no estar ligadas a una ocupación en particular;
- se adquieren mediante procesos sistemáticos de enseñanza y aprendizaje; y
- su adquisición y desempeño puede evaluarse de manera rigurosa.

Las específicas, en cambio, son aquellas competencias propias de una determinada ocupación o profesión. Tienen un alto grado de especialización, así como procesos educativos específicos, generalmente llevados a cabo en programas técnicos, de formación para el trabajo y en educación superior.



A su vez, según el citado autor, las competencias pueden ser:

- De carácter instrumental, concebidas como herramientas para el aprendizaje y la formación, entre otras: la capacidad de análisis y síntesis; las habilidades básicas de manejo del ordenador; las habilidades de gestión de la información; la resolución de problemas y la toma de decisiones.
- De carácter sistémico, relacionadas con la visión de conjunto y la capacidad de gestionar de forma adecuada la totalidad de actuaciones, entre otras: la capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica; las habilidades de investigación; la capacidad de aprender; la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones; la habilidad para trabajar de forma autónoma y el diseño y gestión de proyectos.
- De carácter interpersonal, para la relación con los demás y la vida en sociedad, destacamos: el trabajo en equipo; las habilidades interpersonales; la capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar; la apreciación de la diversidad, la multiculturalidad y el compromiso ético.

Vargas, F. (2004), desde el campo empresarial las divide en tres grupos: básicas, genéricas y específicas.

Las básicas se adquieren como resultado de la educación básica. Se refiere a las habilidades para la lectura, escritura, comunicación oral, matemáticas básicas.

Las genéricas se refieren a comportamientos laborales propios de desempeños en diferentes sectores o actividades usualmente relacionados con la interacción hacia tecnologías de uso general. Tal es el caso del manejo de equipos y herramientas competencias como la negociación, la planeación, el control, la interacción con clientes, entre otras.

Las específicas están directamente relacionadas con el ejercicio de ocupaciones concretas y no son fácilmente transferibles de uno a otro ámbito, dadas sus características tecnológicas. Es el caso de competencias como la operación de maquinaria de control numérico, el chequeo de pacientes, la elaboración de estados financieros.

La competencia se desarrolla y se adquiere de manera progresiva desde un primer nivel básico hasta un tercer nivel de excelencia. Cada nivel de competencia en el que se incluyen las unidades de competencia, en términos de saber o saber hacer para luego llegar hasta la etapa siguiente. Las personas irán adquiriendo las competencias a lo largo de su formación de modo que paulatinamente irán desarrollando los distintos componentes y grados de desempeño que cada competencia exige.

- **Nivel Inicial:** sensibilización y conocimiento básico de las prácticas
- **Nivel Intermedio:** conocimiento más profundo de las prácticas y dominio de herramientas
- **Nivel Avanzado:** dominio metodológico y aplicación con mirada sistémica, global e integradora.

El Informe final Proyecto Tuning- América Latina (2004-2007), explicita las competencias profesionales específicas necesarias para el profesional de enfermería.

A su vez, el proyecto Tuning recoge treinta competencias transversales que se agrupan en tres tipos: instrumentales, interpersonales y sistémicas que deberían considerarse.

El enfoque por competencias permite que los contenidos de las diferentes asignaturas estén relacionados con el desarrollo de dichas competencias. En la propuesta de capacitación se presentará un ejemplo.

## 8.- ¿Enseñar contenidos o enseñar competencias?:

Según Borba, D., Cuda, M. (2023) en el enfoque de Educación Basado en Competencias, se presenta un diseño curricular que está formado por dos procesos:

- MACRODISEÑO: se plasma en el currículum una determinada política educativa.
- MICRODISEÑO: se encuentran en los niveles de decisión docente, se centra en los procesos de enseñanza y de aprendizaje y cómo estos reflejan la política educativa.

Estos autores explicitan que el proceso curricular presenta tres etapas:

- Diseño curricular: se identifica y caracteriza el marco de referencia y las competencias que desea desarrollar la formación.
- Desarrollo: se definen los contenidos.
- Gestión curricular: se define la didáctica.

Existe en torno a la enseñanza en el enfoque de las competencias una suerte de debate, muchas veces dirimido en el marco de una falsa dicotomía: enseñar contenidos o enseñar capacidades que permitan desarrollar competencias.

No se trata de pensar en enseñar contenidos o capacidades; más bien de enseñar ambas cosas desde un cambio de perspectiva, y más si se quiere pensar una propuesta para la formación de Enfermeros/as.

El enfoque por competencias se plantea como alternativa para el diseño curricular y para el desarrollo del proceso enseñanza y aprendizaje, desde un sustento constructivista se considera el desarrollo de competencias como un saber hacer en la práctica, pero motivado en un aprendizaje significativo que se transfiere a situaciones de la vida real y que implica la resolución de problemas.

Para poder generar propuestas de aula capaces de desarrollar capacidades y competencias en nuestros estudiantes, es crucial comprender que la competencia tiene un rol organizador en el diseño del currículum, dejando de lado una visión memorística y academicista de la educación para centrar la misma en el abordaje de problemas y situaciones de la vida real.

León Román, C. (2017) propone un diseño curricular para Enfermería, equilibrado entre el saber ser (valores y actitudes), el saber (conocimiento, comprensión y análisis

crítico) y el saber hacer (habilidades técnicas y relacionales) para lograr un cuidado holístico.

Según este autor, el modelo educativo que involucra la formación por competencias propone una formación integral y holística, estableciendo un hilo conductor entre el conocimiento cotidiano, el académico y el científico. Así, al fusionarlos, plantea la formación integral que abarca conocimientos (capacidad cognoscitiva), habilidades (capacidad sensorio motriz), destrezas, actitudes y valores. En otras palabras: saber, saber hacer en la vida y para la vida, saber ser, saber emprender, sin dejar de lado saber vivir en comunidad y saber trabajar en equipo. Sin dudas, necesarias competencias para enfermeros.

La formación en competencias es una verdadera innovación pues provoca cambios en los comportamientos de las personas y mejora los resultados de los diseños. Un Diseño Curricular por competencias involucra la habilidad para enfrentar demandas complejas, apoyándose en y movilizando recursos psicosociales (incluyendo destrezas y actitudes) en un contexto particular, concede mayor importancia a la forma de enseñar y de aprender, que a la asimilación de conocimientos; logra mayor pertenencia que en el enfoque basado en disciplinas o especialidades académicas, permite mayor flexibilidad que con otros métodos.

De acuerdo con lo expresado, un Diseño Curricular por Competencias es un currículum aplicado a la solución de problemas de manera integral, que articula los conocimientos generales, los profesionales y las experiencias de trabajo, y promueve una enseñanza integral que privilegia el cómo se aprende, el aprendizaje permanente, la flexibilidad en los métodos y el trabajo en equipo.

Las capacidades y las competencias constituyen, en este sentido, una base desde la cual se procesan se incorpora y se producen nuevos saberes. Las capacidades suelen estar necesariamente asociadas a los contenidos involucrados en los aprendizajes que se definen en los diferentes diseños y propuestas curriculares, aun cuando los mismos no estén definidos en términos de capacidades o competencias. Las capacidades no pueden ser desarrolladas en el vacío, siempre están vinculadas a aprendizajes y contenidos. Los logros en la adquisición y desarrollo de las

capacidades se alcanzan al operar con esos mismos contenidos, cada uno de los cuales incide sobre ese desarrollo y lo enriquece.

No se puede perder de vista que el término competencias tiene un sentido utilitario en el mundo del trabajo, donde se le concibe como una estrategia que se apoya fundamentalmente en el análisis de tareas, a partir de la cual se busca determinar las etapas puntuales en las que se debe formar a un técnico medio, por ejemplo, un mecánico automotriz, un tornero, en la adquisición de las habilidades y destrezas que le permitan un desempeño eficiente en su labor

La institución educativa forma en lo que a teoría, técnica y práctica se refiere, pero ¿alcanza para aplicar los conocimientos en un ámbito laboral?

El mundo del trabajo cambió y las trayectorias educativas de los estudiantes se volvieron más variadas y, muchas veces, discontinuas. Si el aula es diversa, heterogénea, las propuestas no sólo deben ser heterogéneas, sino contextualizadas a la realidad que vive el estudiante de hoy y adecuadas a la concepción del paciente.

El Diseño Curricular por Competencias es una aportación valiosa e importante en el ámbito educativo, porque nos muestra cómo este enfoque educativo centra su atención en el proceso, y desde los parámetros constructivistas manifiesta la urgencia de lograr en los estudiantes, la transferencia de los conocimientos no sólo a los contextos inmediatos, sino a la vida misma, al presente, y también indica la forma de vislumbrar estrategias para el futuro, mediante contenidos que poseen un significado integral para la vida, porque las competencias están concebidas y desarrolladas como el conjunto de conocimientos y habilidades necesarias para que los estudiantes se incorporen más fácilmente al mercado de trabajo, como profesionales técnicos.

Las reflexiones acerca del mundo del trabajo son una cita obligada para los técnicos y es necesaria la construcción de demanda crítica para repensar contenidos, modos, valores y prácticas relacionados con los contextos de ejercicio profesional, buscando una transformación en sentido emancipatorio. Así, el objeto no será solo el mundo del trabajo y sus características, sino también las subjetividades que se producen y reproducen tanto durante el proceso de salud-enfermedad-atención, como en el proceso de enseñar y aprender.

[ ] El implementación de la formación por competencias demanda una transformación radical, de todo un paradigma educativo, implica cambios en la manera de hacer docencia, y de allí la necesidad de capacitar a quienes la ejercen en este ámbito.

Comentado [1]: Fijate margen izquierda acá y en el resto del trabajo

En las últimas décadas se han generado enormes cambios a nivel científico-tecnológico, lo cual ha contribuido de manera importante a un crecimiento significativo del campo de la enfermería.

Dicho cambio, ha instaurado un nuevo escenario para la inserción laboral de la enfermera y el enfermero, el cual se caracteriza por presentar una importante demanda de especialización, una gran movilidad, nuevas formas de contratación y una creciente necesidad de adecuación de las habilidades que prontamente quedan obsoletas.

En este contexto la capacitación laboral adquiere una enorme importancia y se presenta como un elemento de relevancia ante el continuo cambio, en que se hace imperioso el desarrollo permanente de nuevas capacidades, que permitan adaptarse a las nuevas necesidades del trabajo. Para ello se han diseñado propuestas formativas destinadas a la actualización de estos profesionales de la salud, aunque muchas de ellas desde un enfoque tradicional que dista de la realidad que vive el personal de enfermería en su quehacer cotidiano.

Por otro lado, quienes ejercen el rol de formadores, no cuentan con titulaciones específicas, y la complementan con tramos de formación pedagógica, que los habilita para el desempeño docente, con una fuerte carga de espacios curriculares que desarrollan contenidos alejados de las prácticas áulicas, incluso de manera virtual.

En virtud de la situación descrita, existen trabajos referidos a la capacitación del personal de salud, en instituciones sanitarias, educativas, con un enfoque tradicional y no están dirigidos a los formadores.

A los docentes de enfermería les compete revisar el proceso de formación de sus estudiantes promoviendo el desarrollo del pensamiento hacia la interiorización del significado del cuidado como un proceso útil y de beneficios personales y sociales que favorece la humanidad individual y colectiva.

Así, los enfermeros en formación encontrarán sentido al cuidado porque complementan la posesión del conocimiento del cuidado que idealizan con el deseo de impactar ese conocimiento en sus propias actitudes y comportamientos. En el proceso de enseñanza y aprendizaje es esta coherencia la que debe propugnar, cuando el estudiante ha logrado esta competencia (integrar el saber conocer, su saber hacer con saber ser, está impregnado de valores que le permiten distinguir y sentir

como propias las inequidades en las formas de vida de las personas, a establecer prioridades en la atención y a construir modos diferenciados de cuidados.

La formación basada en competencias se sitúa en el centro de una serie de cambios y transformaciones en el ámbito de la Educación Superior. Implica que el aprendizaje comience a ser considerado el centro de la educación, más que la enseñanza. Esto significa que en vez de centrarnos en cómo dar una clase y preparar los recursos didácticos para ello, ahora el reto es establecer con qué aprendizajes vienen los estudiantes, cuáles son sus expectativas, qué han aprendido y qué no, cuáles son sus estilos de aprendizaje y cómo ellos pueden involucrarse de forma activa en su propio aprendizaje. El desafío actual, consiste en orientar la docencia, con metas, evaluación y estrategias didácticas, hacia una formación que enseñe las nuevas habilidades que demanda el Siglo XXI.

## **9.- Sobre la formación práctica de los profesionales en enfermería:**

Resulta central reflexionar sobre la formación práctica que se ofrece en las instituciones, tanto de nivel superior universitario como no universitario (instituto técnico en este caso) y aparecen cuestiones como ¿es suficiente la formación práctica que se ofrece en el plan de estudios?

A la hora de enseñar una materia o de implementar un plan de estudios, ¿primero el estudiante debe aprender la teoría y después la parte práctica? ¿Son compartimentos estancos?

Abordar lo teórico y lo práctico como dualidades llevará al estudiante a cierta confusión y posibles construcciones lejanas a la realidad profesional. Los distintos saberes y competencias presentes en los diferentes espacios curriculares requieren ser articulados, integrados. Debe darse una relación dialéctica entre teoría y práctica.

La práctica debería organizarse en función del tipo de conocimiento que se desea transmitir y de las competencias que deben desarrollar los profesionales de la salud. Por ejemplo, al momento de enseñar procesos de atención en enfermería ya nadie duda en potenciar junto con los saberes de cuidado al paciente de tipo profesional, competencias vinculadas con la educación al paciente, la dimensión ética y cultural entre otros.

El carácter práctico del conocimiento de los profesionales de la salud no implica una ausencia de teoría. Toda práctica tiene por detrás siempre una teoría que guía el accionar, que lo justifica. La teoría es necesaria en tanto y en cuanto sostiene las decisiones que los profesionales de la salud deben tomar en la práctica profesional.

La práctica profesional es más que la resolución de un problema, por ello es necesario introducir tempranamente a los estudiantes en problemas de la práctica profesional.

Institucionalmente debe desterrarse la idea de someter la práctica a la teoría, o que aparezca en segundo plano, como un saber menor y de aplicación respecto del saber teórico. El proceso de formación de profesionales se desarrolla en espiral a través de continuos estados de apreciación, acción y de reflexión.



En su definición constitutiva, y según la Resolución del Consejo Federal de Educación N° 207/13, “Marcos de Referencia y Entornos Formativos de la Tecnicatura Superior en Enfermería”, el campo de formación de la práctica profesionalizante es el que posibilita la integración y contrastación de los saberes construidos en la formación teórica, señala las actividades o los espacios que garantizan, conjuntamente con los talleres de enseñanza práctica y laboratorios de la institución, la articulación entre la teoría y la práctica en los procesos formativos y el acercamiento de los estudiantes a situaciones reales de trabajo.

Las Prácticas Profesionalizantes son estrategias formativas integradas en la propuesta curricular y son obligatorias para la titulación y certificación en los distintos niveles y modalidades de la Educación Técnico Profesional, de acuerdo con los Marcos Normativos comprendidos en el Registro Federal de Instituciones y en el Catálogo Nacional de Títulos y Certificaciones homologados por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET).

Su objeto fundamental es poner en práctica saberes profesionales significativos sobre procesos socioproductivos de bienes y servicios, que tengan afinidad con el futuro entorno de trabajo en cuanto a su sustento científico-tecnológico y técnico. Asimismo, pretenden familiarizar e introducir a los estudiantes en los procesos y el ejercicio profesional u ocupacional vigentes para lo cual utilizan un variado tipo de estrategias didácticas ligadas a la dinámica del mundo del trabajo. En la Resolución N° 266/15 del Consejo Federal de Educación se especifica que las capacidades profesionales se definen como saberes complejos que posibilitan la articulación de conceptos, información, técnicas, métodos y valores para actuar e interactuar en situaciones determinadas, en contextos diversos. Estos saberes complejos ponen en relación el pensar en una situación particular con material relevante de las mismas.

La Resolución N° 2343/17 aprueba la conceptualización de Prácticas Formativas en Ambiente de Trabajo, sean estas de carácter obligatorio y no obligatorio, y las define como la extensión educativa que desarrollan los estudiantes, mayores de 16 años, en una Institución Oferente; con el objeto de realizar prácticas relacionadas con

su educación y formación, vinculadas a la propuesta curricular, bajo la organización, control y supervisión de la unidad educativa a la que pertenecen. Esta actividad se enmarca en el Decreto N° 2299/11, artículo 30, y es, por tanto, un “Acto Educativo”.

En esta conceptualización, se entiende al “mundo del trabajo” como una dimensión fundamental en la conformación del sujeto social. En un sentido amplio es comprendido como la actividad creativa y transformadora de la naturaleza y de las culturas para satisfacer las necesidades de los sujetos. Posibilita su inscripción en la trama social a través de la actividad creativa, de producción material y simbólica y, en este sentido, constituye un elemento constructor y articulador de la sociedad. Por esta razón las prácticas formativas requieren la vinculación efectiva con el mundo del trabajo; ya que en este intercambio es donde se produce el aspecto distintivo de esta formación.

Las Prácticas Profesionalizantes pueden asumir diferentes formatos.

- **Proyectos Externos:** se realizan en empresas, organismos estatales o privados o en organizaciones no gubernamentales. Se caracterizan porque se realizan en lugares que se encuentran fuera del espacio escolar, tanto en relación al espacio físico como en lo relativo a las lógicas implementadas en sus rutinas laborales, propias de las instituciones oferentes, lo cual permite que las Prácticas Profesionalizantes estén vinculadas al perfil profesional u ocupacional de los estudiantes, desarrollando instancias de encuentro y retroalimentación mutua con las instituciones del sector socio productivo y de la comunidad.
- **Proyectos tecnológicos orientados a la investigación, experimentación y desarrollo de procedimientos, bienes o servicios relevantes desde el punto de vista social y que introduzcan alguna mejora dentro de los existentes:** Se caracterizan por estar orientados a resolver problemáticas socio comunitarias, o de la propia institución escolar, de determinada producción alternando entre la institución educativa y ámbitos del entorno productivo local.
- **Proyectos de Extensión:** diseñados y organizados en la institución educativa, para satisfacer necesidades comunitarias. Se caracterizan por ser diseñados y

producidos en los diversos entornos formativos de la propia institución educativa, que están orientados a resolver necesidades o problemáticas puntuales de la localidad o la región. Es importante destacar la relevancia que adquiere en este marco el Programa “Trabajo por Cuenta de Terceros” dependiente del COPRET, conforme a la normativa vigente para las Prácticas Profesionalizantes y su vinculación con los emprendimientos productivos y el desarrollo local y regional.

La Práctica Profesionalizante constituye una actividad formativa a ser cumplida por todos los estudiantes, con supervisión docente, y las instituciones deben garantizar durante la trayectoria formativa. Dado que el objeto es familiarizar a los estudiantes con las prácticas y el ejercicio técnico-profesional vigentes, puede asumir diferentes formatos, llevarse a cabo en distintos entornos y organizarse a través de un variado tipo de actividades. Se desarrollan en forma progresiva y continua a lo largo del desarrollo de la carrera y a medida que se cursan distintos espacios curriculares. Es el momento en el que los estudiantes realizan la atención directa a las personas, familias, grupos y comunidades a través del cuidado de enfermería.

El carácter obligatorio de las Prácticas Profesionalizantes implica la necesidad de incorporación de prácticas que anticipen los desafíos que cada profesión u ocupación propone en relación con su ejercicio profesional. Asimismo, su incorporación dentro de la propuesta curricular implica que la institución certifica estos saberes profesionales. Esto supone un efectivo compromiso institucional que garantice la calidad educativa de dichas prácticas y su correspondiente acreditación. Las Prácticas Profesionalizantes se constituyen en articulador de los contenidos en el diseño curricular. Los diseños curriculares como los proyectos institucionales darán sentido a las Prácticas Profesionalizantes y a la producción que éstas pudieran generar. La producción estará siempre al servicio de la educación y nunca a la inversa.

Las Prácticas Profesionalizantes deben estar planificadas, registradas institucionalmente, monitoreadas y evaluadas por un docente o equipo docente, que tendrá a su cargo el seguimiento de los estudiantes.

En la Tecnicatura Superior en Enfermería, cobra especial importancia el rol de las Instituciones Oferentes: Hospitales municipales “Emilio Ferreyra” en Necochea y “José Irurzun” en la localidad de Quequén; así como los Centros de Atención Primaria (CAPS) distribuidos en diversos barrios.

Las instituciones oferentes, son los organismos de gobierno de cualesquiera de los poderes y en todos sus niveles; instituciones, asociaciones, cooperativas o empresas públicas o privadas, con o sin fines de lucro; organizaciones internacionales. Es decir, toda persona humana o Persona Jurídica en donde pueda llevarse a cabo una práctica formativa. Quedan excluidas las empresas de servicios eventuales.

Para la Educación Superior Técnica, las Prácticas Profesionalizantes deberán alcanzar el 33% de la formación total de la tecnicatura, y la Resolución N° 854/16 establece, para la Tecnicatura Superior en Enfermería, en Primer año 256 horas, en Segundo año 256 horas, y en Tercer año 356 horas.

## **10.- Estrategias para el enfoque basado en competencias:**

La educación basada en competencias, como estrategia integral de desarrollo humano, apunta a la formación de profesionales que no solo dominan los conocimientos y metodologías propios de su disciplina, sino que cuentan con una serie de recursos transversales y habilidades blandas que les permiten enfrentar retos complejos y adoptar un rol positivo y relevante dentro de su comunidad.

Se busca justamente detonar la sinergia entre los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores para que el alumno aprenda a desarrollar por sí mismo las herramientas necesarias para resolver problemas o tareas complejas mediante la acción, en diferentes escenarios, no solo con éxito, también con sentido de responsabilidad hacia sí mismo y hacia los demás.

En Enfermería, practicar habilidades clínicas y resolver situaciones complejas de manera segura y controlada, favorecerían el aprendizaje y la práctica de habilidades más complejas para que los estudiantes logren adquirir aquellas necesarias para su desempeño profesional, en un espacio que garantice la reflexión teórica, el intercambio de experiencias y la práctica pre - profesionalizante, ya que establece situaciones problemáticas o reproductivas, similares a las que tendrían que enfrentar en situaciones reales.

Entre las actividades académicas que por su naturaleza fomentan el aprendizaje por competencias, especialmente cuando gozan de una guía consciente e informada por parte del docente, pueden implementarse:

- a) Métodos para el entrenamiento y el desarrollo de habilidades operativas: la simulación.

La simulación es una valiosa herramienta educativa que se utiliza en conjunto con la utilización de tecnologías y virtuales, con el fin de estimular y favorecer el aprendizaje simulando en escenarios clínicos complejos similares a la realidad. Su incorporación como metodología de enseñanza y aprendizaje refleja la dirección actual de la educación en Enfermería, ya que mediante su apoyo en el uso de las TIC (aula virtual para el desarrollo de actividades previas al ingreso del estudiante al

centro de Simulación, visualización del material de soporte audiovisual) constituye un método efectivo para lograr el desarrollo de las pericias necesarias para que el estudiante alcance modos de actuación superiores y seguros, mediante la ejecución de una práctica análoga a la que se realizará en su interacción con el sujeto de cuidado y la realidad de las diferentes áreas o escenarios docente-asistenciales donde deba desempeñar sus prácticas profesionalizantes, resguardando así la deontología de la praxis.

La simulación permite explorar y desarrollar la capacitación en las denominadas competencias “blandas o no técnicas”, a las que nos hemos referido con anterioridad, ya que genera y abre espacios de aprendizaje vivencial y significativo.

La Declaración sobre Educación en Enfermería de la National League for Nursing (NLN,2003), abordó la necesidad de cambiar el ambiente de aprendizaje de los educadores de enfermería para crear un ambiente que facilite el pensamiento crítico de los estudiantes y la auto reflexión a través de la incorporación de la simulación clínica.

Davini, M.C (2015) sostiene que la simulación es un método de enseñanza que propone acercar al estudiante a situaciones y elementos artificiales, pero los más similares posible a los de la realidad. (Joyce y Weil, 2002) a fin de entrenarlos en habilidades prácticas y operativas para cuando efectivamente las precisen.

La enseñanza con simulaciones alcanza una gran variedad de posibilidades de aplicación, puede utilizarse con independencia de la edad de los alumnos y se adapta a múltiples contenidos de enseñanza.

En particular, ha alcanzado mayores posibilidades con el desarrollo de las tecnologías de enseñanza. Por otro lado, admite diferentes opciones:

- Simulaciones escénicas: Organización de un juego de roles o una dramatización de una situación determinada, desarrollando habilidades comunicativas, de toma de decisiones, y negociación.
- Simulaciones con instrumental: Enfatizan habilidades en el aprendizaje de métodos de trabajo, procedimientos, toma de decisiones y plan de acción.

Se basa en la presentación de un problema, evento, situación u objeto artificial que imita la realidad, pero elimina la posibilidad de daño o riesgo para los participantes y se compone de cuatro fases:

#### Fase 1:

Presentación: El docente expone el tópico a explorar, los conceptos implícitos en la simulación, explica en qué consiste y ofrece una visión general del juego mismo. Constituye una etapa relevante para el desarrollo posterior.

#### Fase 2:

Inicio: Comienza con la participación de los estudiantes. El docente organiza el escenario y prepara la tarea, presentando las reglas, los roles, los procedimientos, los puntajes, los tipos de decisiones que deberían tomarse y los objetivos de la simulación. También dirige una breve sesión de práctica para corroborar si se comprendieron todas las indicaciones.

#### Fase 3:

Simulación propiamente dicha: Los alumnos participan y el docente desempeña las funciones de guía/coordinador. El juego puede detenerse eventualmente con el fin de que ellos reciban una retroalimentación para mejorar sus actuaciones.

#### Fase 4

Informe final: Lo presentan los participantes.

Las instituciones formadoras de los profesionales en Ciencias de la salud utilizan la simulación clínica como una valiosa herramienta educativa, con el fin de estimular y favorecer el aprendizaje simulando en escenarios clínicos complejos similares a la realidad.

Su incorporación como metodología de enseñanza y aprendizaje refleja la dirección actual de la educación en Enfermería, ya que mediante su apoyo en el uso de las TIC (aula virtual para el desarrollo de actividades previas al ingreso del estudiante al centro de Simulación, visualización del material de soporte audiovisual) constituye un

método efectivo para lograr el desarrollo de las pericias necesarias para que el estudiante alcance modos de actuación superiores y seguros, mediante la ejecución de una práctica análoga a la que se realizará en su interacción con el sujeto de cuidado y la realidad de las diferentes áreas o escenarios docente-asistenciales donde deba desempeñar sus prácticas profesionalizantes, resguardando así la deontología de la praxis.

Diversos autores afirman que la simulación desarrolla mayor autonomía en los estudiantes y por lo tanto un aprendizaje significativo.

La docencia en simulación mejora la confianza y competencia clínica de los estudiantes, y les permite experimentar situaciones que no son posibles de recrear en un entorno de enseñanza tradicional. En simulación, en el marco de un modelo apoyado en el constructivismo y la teoría del aprendizaje experiencial, el docente “competente” es un actor relevante

La simulación en enfermería también puede ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades de liderazgo y trabajo en equipo, lo que mejora su capacidad para colaborar y trabajar eficazmente en equipo en situaciones clínicas complejas. además puede ser utilizada para evaluar el rendimiento y la competencia de los estudiantes, lo que permite a los educadores identificar áreas de mejora y de Son varias las instituciones que han adoptado esta metodología, máxime a partir de la Pandemia, donde las Prácticas profesionalizantes externas tuvieron que ser postergadas debido al contexto.

La Asociación Internacional de Enfermería para la Simulación y el Aprendizaje Clínico (INACSL) es líder mundial en la transformación de la práctica para mejorar la seguridad del paciente a través de la excelencia en la simulación de la atención en salud. Esta entidad es quien fija los Estándares de Mejores Prácticas de Simulación de Atención Médica, diseñados para avanzar en la ciencia de la simulación, compartir las mejores prácticas y proporcionar pautas basadas en evidencia para la práctica y el desarrollo de un estándar de práctica integral.



Miembro de esta asociación, FEMEBA INSPIRE de la ciudad de La Plata, un equipo de docentes especializados brinda capacitaciones a todo el personal de salud que desee incursionar en el campo de la simulación.

La simulación clínica requiere una metodología que atraviesa las fronteras de la enseñanza, ya que induce a un aprendizaje que se articula íntimamente con la utilización de las TIC, requiriendo el uso del aula virtual donde se presentan actividades previas especialmente diseñadas por el equipo docente especializado para los estudiantes y cuya resolución es necesaria para el ingreso del estudiante al centro de Simulación y la adquisición de los conocimientos que se desarrollaran en cada uno de los espacios simulados, seguidamente las TIC nuevamente entran en juego, en la etapa de visualización del material de soporte audiovisual y la tecnología propias de la simulación con simuladores de última tecnología, haciendo posible el desarrollo de las actividades y la adquisición de habilidades específicas de la disciplina de enfermería ante la atención del sujeto de cuidado.

Es importante el desarrollo de competencias específicas sobre los cuidados de enfermería que constituyen el perfil profesional en la que se incorporan estrategias para la enseñanza entre ellas la simulación clínica, que permite al estudiante desarrollar habilidades para enfrentarse a la práctica clínica diaria.

Los docentes deben utilizar la mejor estrategia de aprendizaje para que los estudiantes alcancen el nivel de conocimiento teórico-científico necesario para enfrentarse a los retos del campo clínico. La simulación clínica es una de las estrategias de aprendizaje que permite evaluar el conocimiento adquirido y corregir las deficiencias antes de ir a las prácticas en entornos reales, fundamentos de la propuesta pedagógica de la institución platense, basada en competencias para mantener una coherencia con los objetivos y resultados de aprendizaje de los programas académicos.

Como herramienta pedagógica favorece el desarrollo de habilidades técnicas y no técnicas, promueve el aprendizaje significativo, la autoconfianza, la reflexión en la acción y sobre la acción, la autoevaluación y el trabajo a partir del error. Se desarrolla en entornos seguros reduciendo de esta manera los riesgos del paciente. Por esto es que requiere de un profesional capacitado que tenga habilidades para crear una

situación clínica, diseñar un escenario, planificar la práctica a partir de un guion, actuar como instructor en el proceso, guiando y acompañando las acciones de los estudiantes.

Como se ha dicho, la simulación es una técnica de gran impacto en la educación, cuando se utiliza con otras metodologías activas como el Aprendizaje Basado en Proyectos, método de caso, entre otros, para el desarrollo de un modelo de aprendizaje basado en competencias.

Esta metodología puede desarrollarse, tanto en el abordaje teórico como práctico de conceptos, teorías, principios, técnicas y procedimientos, destrezas, habilidades operativas y al entrenamiento práctico, en cada una de las disciplinas del actual plan de estudios especialmente como eje transversal en las Prácticas Profesionalizantes.

#### b) Métodos para la acción práctica en distintos contextos: el estudio de casos

Davini, M.C (2008), señala que el estudio de caso corresponde a una forma natural de aprender alrededor de situaciones realistas, apuntado a vincular el conocimiento, la realidad y las prácticas a través de esta presentación. Esta estrategia se enmarca en un enfoque constructivista por lo que posibilita el desarrollo del aprendizaje significativo en el estudiante. Las habilidades descritas de esta estrategia según algunos autores son muy amplias, entre ellas: desarrollo del pensamiento crítico, análisis, síntesis, evaluación.

Aprendizaje de conceptos y aplicación de aquéllos aprendidos previamente, tanto de manera sistemática como por la experiencia propia. Habilidad para trabajar en grupo y la interacción con otros estudiantes, así como la actitud de cooperación, el intercambio y la flexibilidad, lo cual constituye una preparación eficaz para las relaciones humanas. El acercamiento con la realidad, la comprensión de fenómenos y hechos sociales, familiarizarse con las necesidades del entorno y sensibilizarse ante la diversidad de contextos y diferencias personales, el mejoramiento en las actitudes para afrontar problemas humanos.

El estudio de casos constituye una metodología para el análisis - interpretación - acción en torno a situaciones reales o con gran similitud con la realidad. De este modo, se provoca el interés de los participantes, se genera el debate e intercambio con el

grupo y se promueve la comprensión de las situaciones y de las alternativas de acción. Analizando estos casos, sobre todo se facilita el desarrollo de propuestas de acción y la transferencia al contexto particular de los estudiantes.

La secuencia básica para el desarrollo del método es:

**Apertura y organización:** Presentación de los propósitos del trabajo y presentación del caso con informaciones básicas y preguntas de orientación. Posible organización de los alumnos en grupos más pequeños para la realización de las tareas.

**Análisis:** Estudio del caso, búsqueda de nuevas informaciones, consultas o testimonios. Intercambio y debate progresivo. Organización de la información.

**Integración:** Intercambio y comparación de resultados de diferentes grupos y puesta en común de posibles soluciones o formas de intervención.

**Síntesis:** Desarrollo de conclusiones de la tarea y revisión del proceso seguido por los alumnos para alcanzarlas. Análisis de nuevas preguntas y problemas en el contexto específico de los alumnos

El planteamiento de un caso es siempre una oportunidad para realizar aprendizajes significativos en la medida en que quienes participan en su análisis logran involucrarse y comprometerse tanto en la discusión del caso como en el proceso grupal para su reflexión.

Sus componentes son:

- 1) Marco teórico
- 2) El caso en su contexto
- 3) El análisis, donde se produce un dialogo entre lo sucedido y la teoría

El caso clínico y la simulación en enfermería constituyen metodologías útiles para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes y débiles de la relación de cuidado establecida por enfermeras y enfermeros y plantear soluciones y estrategias para mejorarlo.

Más adelante, en la propuesta se diseñará una jornada para la capacitación de los docentes de la Tecnicatura Superior en Enfermería en la implementación de estas.

## 11.- La evaluación en el enfoque basado en competencias:

Anijovich, R (2017) expone que la evaluación debe ser entendida como una oportunidad, cuyo propósito es que "los alumnos pongan en juego sus saberes, visibilicen sus logros y aprendan a reconocer sus fortalezas y debilidades como estudiantes" (pág.13), es decir, las dimensiones del proceso de evaluación vinculada con la idea de ayudar a los alumnos a aprender y a reconocerse como aprendices.

La evaluación es una práctica continua del proceso educativo de los y las estudiantes, proporcionando información de su propio sistema de enseñanza en la casa, así como el de la institución educativa, y en conjunto, ambos contribuyen a mejorar el propio proceso evaluativo, ya que brindan oportunidades formativas para que, con la información recabada por diferentes métodos, generen conexiones que contribuyan a fortalecer la calidad de su formación, en este caso, el alumno junto con el docente, generan una retroalimentación necesaria, fortaleciendo así, las mismas prácticas docentes.

Desde esta posición, la evaluación implica que el docente registre las fortalezas, los talentos, las cualidades, los obstáculos, los problemas o las debilidades que de manera individual y grupal se vayan dando para intervenir oportunamente, considerándola una instancia más del proceso de enseñanza y de aprendizaje, incluso, a partir del error.

Una mirada tradicional de la evaluación la relaciona con vigilancia, control, sanción, señalando el error y lo ausente, mirada que ha dejado el lugar a considerarla como el devenir mismo del proceso de enseñanza y aprendizaje y la vuelve en un instrumento de revisión y mejora, y no sólo de los alumnos sino también de la práctica docente, posición a la que se adhiere desde esta propuesta.

Pensar en la evaluación no puede deslindarse de la necesidad de pensar en la planificación y en la enseñanza. Debe considerarse aquí la función de la evaluación, según sea sumativa o formativa.

Para Borba, D., Cuda, M. (2023), la función sumativa de toda evaluación radica en determinar la certificación de un nivel, unidad o parte del proceso y establecer su acreditación o no. En cambio, la evaluación formativa, puede entenderse como refuerzo que ayuda al alumno a reconstruir el tema de evaluación y se concibe como

parte del proceso generador de aprendizaje, pudiendo ser utilizado y dirigido a promover la construcción del conocimiento.

Tobón, S. (2008) señala que la evaluación por competencias en el contexto educativo tiene como fin la formación, la promoción, la certificación y la mejora del estudiante. Entendida desde este enfoque, se orienta a valorar la adquisición de competencias construidas en el marco de la comprensión profunda que se evidencia en el desempeño (más en el hacer, que en el decir). Una forma de lograrlo es a partir de actividades de evaluación auténtica.

La "evaluación auténtica", de la hablan varios autores y replican algunos docentes, hace participar a los estudiantes en la realización de tareas realistas que dan una idea clara de sus conocimientos, habilidades y capacidades. Es auténtica porque requiere que los estudiantes apliquen el conocimiento y las habilidades de manera que reflejen el mundo real.

Davini, M.C. (2008) expresa que, mirando más allá de las escuelas, en el cambiante y complejo mundo contemporáneo (y también en el mundo del trabajo) se tiene hoy a valorar otros atributos, como la capacidad para resolver problemas y formular un plan de acciones, la responsabilidad, la autoestima, la honestidad, la iniciativa y la capacidad para enfrentar los cambios, el respeto a la diversidad, y la capacidad para trabajar con otros, entre otras habilidades relevantes.

Según la autora, para que una evaluación sea considerada auténtica se debería solicitar producciones o demostraciones reales de aquello que se desea que los alumnos sepan y puedan hacer bien, fomentar los procesos mentales más complejos y estimulantes que la simple respuesta a cuestionarios, incorporar una amplia gama de aprendizajes y el desarrollo de capacidades (expresivas, creativas, prácticas, sociales) y no sólo de la esfera del conocimiento, la existencia de más de un enfoque o respuesta en la producción de los alumnos, evitando una solución única, otorgar importancia a las expresiones personales no pautadas y a los productos reales que se desarrollen, y utilizar criterios y estándares de evaluación claros, transparentes y apropiados para esas producciones o demostraciones.

A partir de estos principios, la evaluación auténtica se basa en cuatro principales estrategias de evaluación: la evaluación de rendimiento, los portafolios, los registros personales y los registros de logro.

Estas herramientas colaboran con la evaluación integral, dado que registran una amplia gama de aprendizajes y logros de los estudiantes, y no sólo los académicos o cognitivos. Asimismo, integran la evaluación al proceso mismo de enseñanza, favoreciendo el diálogo entre los estudiantes y los profesores, y la comunicación de criterios claros y transparentes de valoración de los aprendizajes. Con ello, la evaluación auténtica ayuda a los estudiantes a ser más conscientes y apoya la motivación por su participación en la identificación y el registro de sus experiencias, producciones y logros.

En conjunción con lo explicitado en otros apartados, y con el objeto de lograr una articulación real entre teoría y práctica, se propiciará el uso de rúbricas para evaluar el desempeño de los estudiantes, focalizando el uso de este instrumento durante las Prácticas Profesionalizantes.

Según Borba, D., Cuda, M., (2023) la rúbrica es una tabla de doble entrada donde se describen criterios y niveles de calidad de cierta tarea, objetivo o competencia de complejidad considerable. Sirve como guía de puntuación en la evaluación del trabajo de los estudiantes, describiendo las características específicas de un proyecto, producto o tarea en varios niveles de rendimiento, con el fin de clarificar lo que se espera del trabajo de estos, valorar su ejecución y facilitar la retroalimentación, la autoevaluación y la coevaluación.

Algunos autores, señalan estos autores, refieren a que las rúbricas se podrían definir como descriptores cualitativos que establecen la naturaleza de un desempeño y constituyen instrumentos de medición que, mediante criterios o estándares ordenados según niveles y disposición de escalas, permitirían al docente determinar la calidad de la ejecución que los estudiantes demuestran en tareas específicas.

Para su elaboración, y en función de los beneficiarios, (en este caso futuros Enfermeros/as) se debería tener en cuenta las competencias genéricas y las competencias específicas. Las genéricas posibilitan la movilización de recursos personales -conocimiento, habilidades y actitudes- y recursos externos, y contribuyen de manera relevante a la formación integral del estudiante. En otras palabras, se integran como atributos personales que pueden ser utilizados en diversas situaciones, no sólo en las relacionadas con la formación específica de la carrera. Las competencias genéricas o transversales son: emprendimiento, comunicación, solución de problemas, dominio de un segundo idioma (inglés), trabajo en equipo y

desarrollo sostenible (esta última es la competencia Sello, entendida como el manejo de recursos naturales, humanos, sociales, económicos y tecnológicos, con el fin de alcanzar una mejor calidad de vida para la población).

Por otra parte, las competencias específicas se relacionan con la realización de tareas propias de la profesión a nivel inicial de la inserción en el mundo laboral, por lo que se refieren a atributos vinculados con desempeños específicos del área de estudio, y hacen referencia a los métodos y técnicas propias pertinentes a la profesión.

En la propuesta de capacitación se abordará sobre la construcción de una rubrica evaluativa en función de lo que demanda el campo de la Práctica Profesionalizante.

## **METODOLOGÍA:**

### **Ámbito de estudio:**

Instituto de Estudios Superiores Río Quequén, DIEGEP 4535, sito en Av. 58 esquina 51 de la ciudad de Necochea, provincia de Buenos Aires.

### **Diagnóstico:**

Un análisis de la matrícula inicial y final de los últimos 10 años evidencia una marcada deserción en los primeros años, y que el número de estudiantes matriculados/inscritos disminuye a medida que avanzan en la carrera.

A partir de la autoevaluación institucional, se ha podido detectar que:

- Los ingresantes no pudieron adaptarse a los requerimientos del nivel superior.
- Los contenidos impartidos están desactualizados y no se relacionan con las demandas del mercado laboral actual.
- La mayoría de las clases son expositivas.
- La propuesta pedagógica se encuentra centrada en contenidos teóricos.
- Los docentes desconocen metodologías para abordar el proceso de formación y valoración de competencias.

Es, a partir de este diagnóstico, que se considera que capacitar a los docentes en el diseño de una propuesta pedagógica basada en competencias podría contribuir a disminuir el abandono, y pensando, en el futuro egresado, serviría para una mejora en su inserción laboral.

**Tipo de diseño:** El trabajo realizado en la investigación responde a un estudio descriptivo, transversal, que surge del análisis parcial del plan de estudios actual, de las adecuaciones curriculares realizadas, de la investigación bibliográfica realizada, y las entrevistas y encuestas que han servido de insumo para diseñar esta propuesta de intervención.

### **Unidad de análisis:**

En este marco se define como unidad de análisis al personal directivo y docentes, licenciados o técnicos en Enfermería, profesores en otras disciplinas que se desempeñan en la Tecnicatura Superior en Enfermería, dentro de la organización



social denominada “instituto superior” de formación técnica, de gestión privada, en particular. Institución educativa ubicada en la ciudad de Necochea, provincia de Buenos Aires.

**Métodos:**

- CUALITATIVO:

Técnicas: Observación dirigida / Entrevista estructurada (cerrada)

- CUANTITATIVO:

Técnicas. Encuesta (cerrada, explicativa)

**Muestra:**

- En lo que se refiere a la recolección de datos del público interno:

- a) Se solicitó a un grupo de veintidós docentes que nombren cinco habilidades y competencias que se requieren de los egresados de las tecnicaturas, a través del formulario Mentimeter (Nube de palabras), con el objeto de incluirlas en la modificación de la propuesta curricular institucional
- b) Se realizaron doce entrevistas a los directivos y a los docentes de la Tecnicatura Superior en Enfermería que posee la institución, a quienes se les preguntó:

- 1) ¿Está de acuerdo con el actual plan de estudios de la Tecnicatura Superior en Enfermería? ¿Por qué?
- 2) ¿Conoce el Proyecto Tuning?
- 3) ¿Cree necesaria la capacitación docente para incorporar el enfoque basado en competencias?
- 4) ¿Qué estrategias conoce y/o ha utilizado para el desarrollo de competencias en sus alumnos?

- En lo que refiere al público externo:

Se entrevistó a dos docentes que han escrito libros bajo esta temática y que han implementado el aprendizaje basado en competencias.



aborda ejes que se orientan hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la resolución de los problemas de salud, ofreciendo cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica, para mejorar la salud de la población y contribuir al desarrollo humano.

Proponen algunas modificaciones para mejorar su estructura y contenido. Por ejemplo:

- Dividir la materia "Enfermería materno infantil" en dos asignaturas separadas: "Enfermería materno infantil" y "Enfermería del niño y el adolescente". Estas asignaturas deberían impartirse en el segundo año, siendo correlativas con "Fundamentos del cuidado", "Cuidados de la salud centrados en la comunidad y la familia" y, principalmente, con "Biología".
- En tercer año, proponen unificar la materia de "Enfermería del adulto y el adulto mayor" en una sola asignatura (parte I y parte II). Esta asignatura debe ser correlativa con las materias de "Enfermería materno infantil", "Enfermería del niño y el adolescente" y "Farmacología".

La mayoría de los entrevistados sostiene que asistimos a una transición paradigmática orientada a revalorizar la promoción de la salud, por sobre las actividades de asistencia propias de un paradigma biologista y normativo, lo que implica que la formación de los recursos humanos en el área de la salud debe acompañar estos cambios, para lograr impacto en sus intervenciones, situación de la que no está exenta la Enfermería.

Expresan que, un plan de estudios orientado desde esta perspectiva promueve la salud, vista como un componente y una consecuencia del desarrollo humano determinada por diversos factores, entre ellos los sociales. En este contexto, la salud implica cambio social y al ser reconocida como derecho humano y ser propia de los sistemas sociales caracterizados por su complejidad e historicidad, que se la relaciona con los cambios sociales.

Coinciden en que el paradigma actual de promoción de la salud es el resultado de una construcción valorativa, realizada desde una determinada cultura, sociedad y época y que debería impactar en el diseño de una propuesta pedagógica.

Sostienen que se debe pensar al proceso salud-enfermedad no sólo desde los factores biológicos-ecológicos-psicológicos y sociales, sino además desde la

complejidad de los grupos sociales, sistemas complejos con historia donde se desarrollan los procesos de producción y reproducción social, y ello debe reflejarse no solo en el programa de estudio de la Tecnicatura Superior en Enfermería sino en las propuestas pedagógicas de las instituciones formadoras.

Con relación al Proyecto Tuning, algunos de los docentes lo explican como una experiencia que se desarrolló a nivel universitario, sin precisar localización, y desconocen su implementación en el ámbito de la Salud, especialmente en Enfermería.

Otros, entienden que proporciona un marco de referencia común que permite la comparabilidad y la movilidad de los estudiantes entre diferentes instituciones y países, consideran que facilitará a los alumnos cambiar de institución y también sería útil para aquellos que buscan continuar sus estudios en el extranjero. Además, sostienen, que el enfoque en competencias propuesto desde el Proyecto Tuning se alinea con las necesidades de formación práctica y aplicada que caracterizan a los diseños curriculares de educación técnica.

Con relación a la necesidad de ser capacitados en el enfoque por competencias y en las estrategias para desarrollarlas, se manifiestan interesados en hacerlo, aunque no tienen claridad sobre la implicancia de estas en el campo de la Enfermería.

Consultados los docentes que trabajan con la simulación, expresan sus estudiantes, señalan que asistir a la práctica clínica sólo con conocimiento teórico produce:

- Nervios
- Inseguridad
- Falta de experiencia práctica

Con respecto a la simulación manifiestan que la simulación clínica es una estrategia útil en la enseñanza y aprendizaje, ya que refuerza los conocimientos. Lo que se demuestra que otorga confianza, mejora habilidades y la supervisión de los procedimientos.

La combinación de la teoría y la simulación permite el desarrollo de aptitudes, tales como:

- Habilidad, seguridad, experiencia, confianza y desempeño
- La integración teórica y práctica

- Recrea el ambiente

La simulación permite el desarrollo del pensamiento crítico.

- Mejor trato al paciente y mayor desempeño
- Ejecución de procedimientos

El uso de la simulación clínica produce satisfacción en el aprendizaje.

- Trabajo en equipo
- Actitud positiva
- Confianza
- Satisfacción en evaluaciones simulada

De la entrevista realizada a la autora del libro “Educación Basada en Competencias” Mg. Mariela Cuda surge “la idea de que la educación necesita encaminarse hacia el aprendizaje de estrategias, capacidades y competencias que permitan a las personas aprender por sí mismas, lo que necesitan saber para desenvolverse en sus espacios vitales, no es nueva.”

“Es claramente notoria la necesidad de enseñar a dominar competencias para aprender a aprender, para desarrollar curiosidad y espíritu explorador y desandar la capacidad de planificación y previsión que permita enfrentar problemas nuevos, con soluciones alternativas adecuadas.” - dijo.

Definió a la competencia como “el manejo de capacidades para el saber, el ser, el saber hacer con los otros. Si bien se trata de un concepto polisémico, en general, al hablar de formación en competencias nos referimos al resultado de un proceso de integración de saberes en un contexto real y se asocia a criterios de ejecución y desempeño responsable.”

Destacó que “en el mundo de hoy se habla del desarrollo competencias inter e intrapersonales, máxime cuando se trata de un profesional de la salud. Habló de una mirada integral que pone foco en la persona competente, no en el profesional, trabajador competente. Señaló que es llevar a Delors a la realidad e hizo hincapié en la necesidad de integrar lo real con lo educativo.”

“En este marco, manifestó, son fundamentales las propuestas de educación activa que propicien un encuadre de aprendizaje, reflexión y acción en la experiencia didáctica. Así, los métodos de Aula Invertida, Aprendizaje Basado en problema o

Aprendizaje Basado en proyectos pueden ser excelentes alternativas a la propuesta clásica. Asimismo, dinámicas y estrategias como el uso de rutinas de pensamiento, salas de escape u otras propuestas de gamificación educativa, pueden aportar el contexto experiencial que se requiere para desandar estos aprendizajes. Por otro lado, a la hora de evaluar, las propuestas de evaluación auténtica que se enmarcan en perspectivas de evaluación formativa se evidencian como las más convenientes para el enfoque basado en competencias.”

Consultada sobre el fracaso de los modelos educativos basados en competencias que se han implementado en otros países, expresó que han fracasado porque están orientados exclusivamente a la competencia laboral, a relacionar la competencia con el mundo del trabajo, cuando en realidad lo que se debe desarrollar es un concepto más integral de la formación en competencias, a las que ya hizo alusión, y que tiene que ver con el desarrollo de habilidades para insertarse en el mundo actual, en la sociedad del conocimiento y la información.

Ambos autores proponen, en el libro citado, desde el enfoque de la educación basada en competencias, un camino alternativo para transitar entre esa escuela que conocemos (donde el saber y el decir se confunden como si fueran la misma cosa) y esa escuela que está empezando a nacer. Esa escuela entiende el aprendizaje como un recorrido integral que supone comprender, actuar, juzgar y transformar el mundo para mejorar la realidad.

El Prof. Santiago Álvarez, autor de, entre otros, del libro “Enseñanza Disruptiva” en la entrevista mantenida hizo una notable diferenciación entre “ser capaz” y “ser competente”. Refiriéndose a lo primero dijo que es el potencial para aprender, y lo segundo es saber ser y hacer con excelencia, no sólo para uno, sino para otros.

Consultado sobre lo que es una competencia, quiso diferenciarla de la capacidad, que es el potencial (cantidad de energía contenida, que necesita movimiento, que tiene una persona para aprender determinado conocimiento y/o práctica. Para él, se diferencia de la habilidad, que es la predisposición para realizar o hacer algo. Se asocia con la facilidad, y el componente innato que poseemos para llevar a cabo una acción, Por último, definió a la competencia como el saber ser y hacer, de manera excelente. Como el macroproceso que involucra el aprendizaje de todas las dimensiones de la interioridad de un sujeto, que busca beneficios individuales y colectivos, es decir, añadir valor a otros.

También hizo hincapié en que podemos pensar estos marcos como referencia para combinar en nuestros escenarios tanto los saberes específicos de cada disciplina, como aquellos saberes que nacen de la cotidianeidad, la experiencia y de aquellos conocimientos previos que construyen los estudiantes en sus entornos más próximos. Considera que, la agenda educativa para el año 2024 debería revisarse a luz de las necesidades concretas de la sociedad post globalizaba que estamos viviendo, dando lugar no solo a los saberes legítimos prescriptos, sino además abrir el juego a nuevos saberes, y nuevas formas de conocer.



Propuesta de capacitación:

**OBJETIVO GENERAL:**

Capacitar al personal docente de la Tecnicatura Superior en Enfermería del Instituto de Estudios Superiores Río Quequén de Necochea para implementar en sus espacios curriculares una propuesta pedagógica por competencias.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar la situación actual en cuanto al nivel de capacitación en la formación por competencias en los docentes de la Tecnicatura Superior en Enfermería
- Sensibilizar a los docentes en la necesidad de incorporar una propuesta curricular por competencias en sus prácticas de aula.
- Propiciar el diseño una propuesta pedagógica basada en competencias transversales, genéricas y específicas a partir del perfil profesional requerido del enfermero/a

**META:**

Otorgar a los profesores herramientas prácticas para elaborar una propuesta pedagógica basada en competencias transversales, genéricas y específicas a partir del perfil profesional requerido del enfermero/a

## DESARROLLO DE LAS JORNADAS Y/O ACTIVIDADES:

### **Jornada 1:**

**Objetivo:** Releva los saberes previos que poseen los docentes formadores acerca de las competencias requeridas y las áreas de vacancia en función de las demandas laborales.

#### **Primer momento:**

Pregunta disparadora: ¿Cuáles creen ustedes que son las FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES y AMENAZAS del perfil del Enfermero/a requerido y el que se presenta en el Proyecto de la institución?

Trabajo en pequeños grupos.

#### **Segundo momento:**

Socialización del análisis FODA y puesta en común a partir de la construcción de un esquema similar al siguiente:

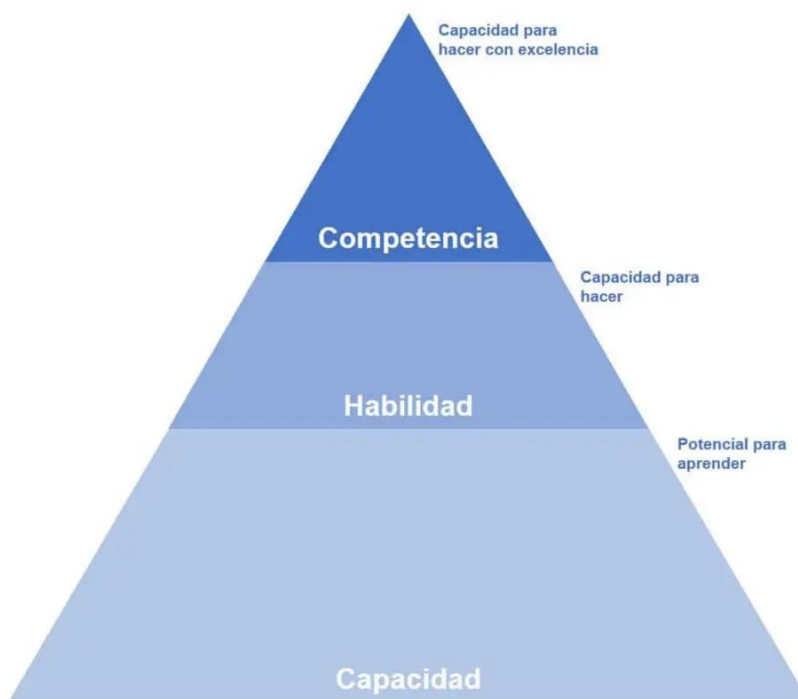


**Jornada 2:**

Objetivo: Conceptualizar las diferencias entre competencia, habilidad, capacidad

**Primer momento:** Expresen sus opiniones. ¿Es lo mismo una capacidad, una habilidad o una competencia? ¿Coinciden? Fundamenten

Observemos:



Definimos:

CAPACIDAD: **Potencial** para aprender y desarrollarse.

HABILIDAD: Es la **capacidad que tiene una persona para hacer** una tarea.

COMPETENCIA: Es la **capacidad para hacer con excelencia** que tiene una persona.

**Segundo momento:**

Comparar con lo expresado al comienzo y enunciar las competencias que, a su juicio, debería desarrollarse en un futuro Enfermero/a.

### **Jornada 3:**

**Objetivo:** Indagar acerca de lo que saben los docentes sobre la implementación del proyecto Tuning y su relación con las competencias profesionales en Enfermería.

**Primer Momento:** Pregunta disparadora ¿qué conocen del proyecto Tuning?

Lluvia de ideas

#### **Segundo momento:**

Se presentarán a los docentes las competencias profesionales específicas definidas y publicadas en el informe final (febrero 2007) del proyecto Tuning- América Latina, necesarias para el profesional de enfermería:

*V1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases de ciclo de vida en los procesos de salud enfermedad.*

*V2. Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza la intervención, garantizando la relación de ayuda.*

*V3. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado.*

*V4. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para toma de decisiones asertivas y la digestión de los recursos para el cuidado de la salud.*

*V5. Respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud.*

*V6. Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con resolución para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes especiales.*

*V7. Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación.*

*V8. Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.*

*V9. Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.*

*V10. Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.*

*V11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.*

*V12. Capacidad para diseñar, ejecutar y evaluar programas de educaciones en salud formales y no formales que responden a las necesidades del contexto.*

*V13. Capacidad para participar en los equipos multidisciplinarios en la formación de los proyectos educativos.*

*V14. Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del auto cuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente.*

*V15. Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.*

*V16. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería.*

*V17. Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de la enfermería.*

*V18. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.*

*V19. Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética*

*V20. Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario en la salud.*

*V21. Administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de promocionar cuidado de enfermería de calidad.*

*V22. Reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.*

*V23. Capacidad para participar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión.*

*V24. Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas familia, comunidad frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.*

*V25. Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.*

*V26. Demuestra solidaridad ante las situaciones de desastre, catástrofes y epidemias*

*V27. Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería*

**Tercer momento:**

El proyecto Tuning recoge treinta competencias transversales que se agrupan en tres tipos: instrumentales, interpersonales y sistémicas que deberían considerarse.

Se propone elaborar un cuadro, relacionando cada una de las 27 con las competencias transversales según su clase y el contenido a desarrollar.

#### **Jornada 4:**

**Objetivo:** Analizar críticamente el plan de estudios vigente para realizar actualizaciones a partir de las competencias propuestas en el Proyecto Tuning.

#### **Primer momento:**

En pequeños grupos, los docentes analizarán los contenidos propuestos en el marco normativo del plan de estudios, separados según las materias que dictan y considerando: Formación general, específica, de fundamento y de prácticas profesionalizantes.

#### **Segundo momento:**

Tomar las competencias del Proyecto Tuning para Enfermería trabajadas en la jornada 3 y relacionarlas con los contenidos que deben abordarse desde cada espacio curricular a su cargo.

Confeccionar el siguiente cuadro:

COMPETENCIAS	ASIGNATURA	CONTENIDOS A ABORDAR
<i>V1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases de ciclo de vida en los procesos de salud enfermedad.</i>		
V2		



### **Jornada 5:**

**Objetivo:** Emitir un juicio crítico sobre la propuesta de formación por competencias

#### **Primer momento:**

Se presenta una posible propuesta de adecuación. Luego de dar una lectura del contenido, formulen una crítica a lo que consideren pertinente. Fundamenten.

#### **Competencias generales:**

- **PENSAMIENTO CRÍTICO:** Capacidad crítica y autocrítica, aprende y se actualiza permanentemente, adecúa los conocimientos al entorno, analiza, evalúa, compara, proyecta y orienta.
- **COMUNICACIÓN EFECTIVA:** Capacidad para la redacción, presentación y fundamentación de sus ideas y resultados con actitud proactiva y asertiva.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Habilidad para interactuar multidisciplinariamente, para promover el trabajo autónomo y en equipo.
- **LIDERAZGO:** Comprende las capacidades de liderazgo para el desarrollo de sus actividades con responsabilidad social y compromiso ético, protegiendo el medio ambiente y respetando la autonomía, la multiculturalidad, la inclusión social y la dignidad de los demás.

ASIGNATURA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	EJE TEMÁTICO	CONTENIDOS A DESARROLLAR
Fundamentos del cuidado	<b>V11-V12</b>	Proceso histórico de la Construcción Disciplinar	Evolución histórica de la Enfermería a nivel mundial y nacional. Corrientes actuales del pensamiento enfermera. Modelos, teorías. Principales corrientes del pensamiento enfermero. Nuevas corrientes de pensamiento como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera
	<b>V23</b>	Situación actual de la enfermería:	Situación en la Provincia de Buenos Aires, en el país y en el mundo. La globalización y su impacto en la profesión. La enfermería como disciplina. Concepto y características del ejercicio profesional. Imaginario social. Funciones y rol de enfermería como integrante del equipo de salud. Distintos Paradigmas en salud. La enfermería y sus asociaciones profesionales
	<b>V1-V2</b>	Marco Conceptual y Metodológico de la Práctica de Enfermería:	El objeto de conocimiento de la enfermería: El Cuidado humano: concepto, tipos. El Sujeto de cuidado: persona, familia y comunidad. Las necesidades humanas y su jerarquización Necesidad y Problema. Necesidad sentida
	<b>V3-V4</b>	Introducción al Proceso de Atención de Enfermería:	Concepto, características, importancia, evolución histórica, etapas. Visión crítica del proceso de atención. Anamnesis de enfermería. Valoración de los datos. Datos; clasificación, fuente. Recolección, selección, priorización, interpretación y análisis de los datos. Dato problema. La valoración clínica: criterios de valoración. Métodos de recolección de datos:

			observación, entrevista, examen físico funcional, pruebas diagnósticas y exámenes complementarios. Procedimientos y técnicas básicas de enfermería. Registros de Enfermería. Uso e implicancia jurídico-legales.
Cuidados de la salud centrados en la comunidad y la familia	<b>V1-V5-V13</b>	Enfermería en la comunidad	Conceptualización de comunidad, tipos, culturas, organización económica y política. Redes sociales. Conceptualización de la práctica frente a las problemáticas comunitarias. La salud comunitaria y su significado para la enfermería. Grupos vulnerables. Pobreza: impacto en la situación de la salud en la comunidad. Aplicación del proceso enfermero en los distintos niveles de prevención, a personas, familias y grupos vulnerables
	<b>V6- V9- V12 V14</b>	Atención primaria de la salud como estrategia de atención de la salud.	El proceso del cuidado de enfermería en la comunidad a las personas, familias y grupos vulnerables o en situaciones de riesgo sanitario. Los modelos de "cura" en las prácticas sociales. Estilos de vida saludable. Medicina popular y prácticas alternativas en salud. Diagnóstico comunitario, determinación de necesidades. La participación comunitaria en los procesos de identificación de necesidades de salud, abordaje intersectorial e interdisciplinar. Redes sociales. Atención domiciliaria. Internación domiciliaria. La visita de enfermería, la consulta y la prescripción. Autocuidado. Estrategias de educación para la promoción del cuidado

	<b>V13-V14</b>	Sociedad, comunidad y familia	Nuevas configuraciones familiares. La familia en el cuidado de todos sus integrantes en las distintas etapas del ciclo vital. Familia, trabajo y salud mental. Familia y Violencia
	<b>V10-V11</b>	Salud y género	Salud sexual y reproductiva. La situación en la Argentina y la región. El derecho a la procreación. Planificación familiar. Aspectos ético-legales. Grupos de riesgo en salud reproductiva. Cobertura y servicios de atención. Planes y programas.
	<b>V20</b>	Embarazo y familia	Embarazo, parto y puerperio. Adolescencia y embarazo. Alteraciones en el embarazo. Aspectos fisiológicos, psicológicos y socio culturales del embarazo parto y puerperio. Normas de atención. Lactancia materna. La alimentación de la embarazada y que lacta. Construcción del vínculo madre - hijo. Recién nacido y primer año de vida. Cuidados integrales de enfermería. Plan ampliado de inmunización. Prevención de accidentes. Controles de salud. Intervenciones de enfermería para el cuidado prenatal, parto, puerperio, período intergenésico, menopausia y andropausia. Planificación familiar.
	<b>V20</b>	Salud integral del niño y el adolescente	Situación de salud del niño y de los adolescentes en el país y la región. Perfil de salud. Aspectos fisiológicos, psicológicos y socioculturales del niño y el adolescente. Factores intervinientes y condicionantes en el crecimiento, la maduración y el desarrollo. Indicadores de desarrollo. Variantes del régimen normal según sexo, edad, talla y

			<p>actividad física. Derechos y necesidades especiales del niño. Intervenciones de enfermería para la promoción y prevención de la enfermedad. Enfermedades infectocontagiosas frecuentes en la infancia. Atención domiciliaria. El cuerpo y el desarrollo sexual. Rastreo de patologías gènito - mamarias La cultura adolescente y los grupos. Identidad.</p>
	<b>V20-V24</b>	Salud integral del Adulto y el Adulto Mayor.	<p>Perfil de salud de los adultos y adultos mayores. Autocuidado de la salud. El cuidado de Enfermería de las personas adultas y adultas mayores en la promoción de la salud, en la prevención de riesgos y daños, en la recuperación de la salud y en la rehabilitación. Atención domiciliaria. Aspectos fisiológicos, psicológicos y socio culturales del adulto y adulto mayor. Implicancias complejas del envejecer en la sociedad actual. Políticas actuales. El adulto mayor institucionalizado. Derechos del adulto mayor. Enfermedades más frecuentes en la adultez y la senescencia. Educación al sujeto y la familia.</p>

**Segundo momento:** Puesta en común. Formulación de aportes

## **Jornada 6:**

**Objetivo:** Seleccionar las competencias transversales o genéricas para incorporar al plan de Prácticas Profesionalizantes.

### **Primer momento:**

Capacidad para

- el desarrollo profesional.
- comunicarse.
- trabajar en un equipo interdisciplinar
- aplicar los conocimientos en la práctica.
- asumir un compromiso ético.
- la resolución de problemas.
- de aprender.
- la toma de decisiones.
- adaptarse a nuevas ideas.

### **Segundo momento:**

Deberán realizar un listado de actividades posibles en el campo de la Práctica Profesionalizante que los Enfermeros/as realizarían para desarrollarlas. Por ejemplo: escritura en el Registro clínico de Enfermería

## **Jornada 7:**

**Objetivo:** Identificar competencias específicas para cada asignatura.

### **Primer momento:**

Separados en pequeños grupos, según materias, afines, leer las siguientes competencias específicas e identificar a cuál / es de las asignaturas del plan de estudios vigente podrían corresponder, teniendo en cuenta el trabajo por parejas pedagógicas:

- Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos. Unidades de competencias:
- Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano.
- Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.
- Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.
- Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos. Unidades de Competencia:
- Conocer los diferentes grupos de fármacos en general, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de estos.
- Conocer los diferentes grupos de fármacos objeto de la prescripción enfermera, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de estos.
- Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo. Unidades de competencia:

- Utilización de los medicamentos en general, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Utilización de los medicamentos objeto de la prescripción enfermera, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.
- Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable.
- Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran.
- Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.
- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.



- Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado. Unidades de competencias:
- Reconocer las situaciones de riesgo vital.
- Saber ejecutar maniobras de RCP básico y avanzado.
- Capacidad para la atención del accidente de tráfico y aplicar el Triage
- Capacidad para responder adecuadamente ante una situación de múltiples víctimas.
- Capacidad para desarrollar elementos básicos de programas de ayuda humanitaria.
- Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia. Unidades de competencia:
- Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género.
- Capacidad para la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.
- Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.
- Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollándose planes de cuidados correspondientes.
- Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas.
- Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.
- Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad. Unidades de competencia:

- Dirigir, evaluar y prestar cuidados integrales de enfermería en el ámbito hospitalario.
- Dirigir, evaluar y prestar cuidados integrales de enfermería en el ámbito de la atención primaria de salud.
- Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.
- Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud (APS).
- Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.
- Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad.
- Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud.
- Promover acciones para educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.
- Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.
- Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
- Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.
- Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.
- Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.

- Promover acciones que tiendan a una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
- Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa.
- Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones. Unidades de competencias:
- Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato.
- Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.
- Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse.
- Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.
- Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.
- Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.
- Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer. Unidades de competencias:
- Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud.
- Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.
- Conocer los problemas de salud más frecuentes en los adultos mayores.

- Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana. Unidades de competencias:
- Conocer los problemas de salud más frecuentes en los adultos mayores.
- Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.
- Conocer el sistema de salud argentino, provincial y local
- Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados.
- Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos. Unidades de competencias.
- Conocer la legislación aplicable y los aspectos bioéticos de la profesión del Enfermero/a.
- Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia.
- Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores. Unidades de competencias:
- Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.
- Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales.

### **Segundo momento:**

Intercambio de lo producido por los grupos.

Formulación de aportes y sugerencias.

## **Jornada 8:**

**Objetivo:** Propiciar el espacio para el diseño de casos clínicos para simulación.

**Primer momento:** Presentación del siguiente material: ¿Cómo construir un buen caso?

*La escritura comienza con la decisión de crear un determinado aprendizaje, y termina con el uso del caso en la simulación y por la generación de conocimiento aplicado al alumno en el entorno clínico.*

*Es necesario evaluar previamente si esta metodología es la más efectiva para alcanzar los objetivos de aprendizaje: valorar fortalezas y debilidades*

*Decálogo antes de empezar*

- 1. Respetar el desarrollo de la metodología de la simulación: Prebriefing, desarrollo del Escenario y debriefing*
- 2. El caso aborda un tema relevante para las necesidades de aprendizaje de los alumnos*
- 3. La resolución está basada en la evidencia científica, no sólo en la historia clínica*
- 4. Debe parecer auténtico y real, debe proporcionar materiales y recursos necesarios para alcanzar los objetivos y resultados esperados*
- 5. Puede evolucionar hacia el descubrimiento de factores no evidentes a primera vista y puede que supongan un reto*
- 6. Debe ser fácil de reproducir, ser corto y es fácil de leer*
- 7. Deben tenerse los datos necesarios para intentar hacer frente al problema, ni demasiados, ni muy pocos*
- 8. Debe estar bien estructurado con puntos que permita medir la evolución del alumno hacia los objetivos que hayamos propuestos*
- 9. Debe ser una actividad de aprendizaje y no hemos de dejar por planificar ni el mínimo detalle*
- 10. La experiencia de simulación se debe ensayar previamente a la implementación con los alumnos*

## Segundo momento:

### PLANTILLA DE DISEÑO DE CASOS CLÍNICOS PARA SIMULACIÓN:

#### 1-DATOS BÁSICOS

TÍTULO DEL CASO:	FECHA:
CURSO:	ASIGNATURA:
TIEMPO ESTIMADO PARA: <ul style="list-style-type: none"><li>• Prebriefing: 7'</li><li>• Caso: 12'</li><li>• Debriefing: 15'</li></ul>	
Resumen del caso o historia clínica del paciente:	
Justificación del caso:	
Requisitos previos del alumno necesarios para la realización de la simulación:	

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

##### Competencias no técnicas:

- Establecer una comunicación eficaz

##### Competencias técnicas:

###### Escenario 1º:

- 1) Presentarse e identificarse
- 2) Realizar una correcta anamnesis
- 3) Valorar estado físico del paciente

###### Escenario 2º:

- 1) Identificar signos de inestabilidad
- 2) Monitorizar a la paciente (si no se ha hecho antes)
- 3) Identificar la necesidad de O2 y Administrar
- 4) Decidir aplicar una vía o varias intravenosa, hacer pruebas diagnósticas (analítica, RX.)

5) Decidir administrar volumen vascular:

Escenario 3º

- 1) Pedir ayuda (Ej. equipo paro)
- 2) Aplicación correcta del protocolo RCP

2.-GUIÓN (Desarrollo completo del caso/situación, con parámetros de monitorización si es necesario)

Luego deberán, enunciar las competencias requeridas para desempeñarse ante:

- control de signos vitales
- TRIAGE
- RCP (básico y avanzado)
- ABCD.

## Jornada 9:

**Objetivo:** Actualizar la rúbrica evaluativa para las Prácticas Profesionalizantes a partir del aprendizaje basado en competencias

**Primer momento:** Con relación a las Prácticas Profesionalizantes, se les propondrá a los docentes rediseñar la rúbrica evaluativa, atendiendo al concepto de evaluación auténtica.

Presentación de un ejemplo con sus componentes:

**Niveles de calidad**

Aspectos a evaluar:	Descriptores				
	1	2	3	4	5
Realiza las tareas que le son asignadas en los plazos requeridos aportando al resto del equipo.	No cumple las tareas asignadas.	Cumple parcialmente las tareas asignadas o se retrasa.	Da cuenta en el plazo establecido de los resultados correspondientes a la tarea asignada.	La calidad de la tarea asignada supone una notable aportación al equipo.	Además de cumplir la tarea asignada, su trabajo orienta y facilita el del resto de los miembros del equipo.
Toma en cuenta los puntos de vista de los demás y retroalimenta de forma constructiva favoreciendo un buen clima en el equipo.	No escucha las intervenciones de sus compañeros y los descalifica sistemáticamente.	Escucha poco, no pregunta, no se preocupa por la opinión de los otros. Sus intervenciones son redundantes y poco sugerentes.	Acepta las opiniones de los otros y sabe dar su punto de vista de forma constructiva.	Fomenta el diálogo constructivo e inspira la participación de calidad de los otros miembros del grupo.	Integra las opiniones de los otros en una perspectiva superior, manteniendo un clima de colaboración y apoyo.
Actúa constructivamente para afrontar los conflictos del equipo.	Provoca conflictos en el grupo sin aportar soluciones.	Evita abordar los conflictos.	Actúa positivamente en la resolución de los conflictos que surgen en el equipo.	Capta los primeros síntomas del conflicto y actúa con rapidez.	Con su actuación aporta salidas constructivas a los conflictos, evitando su prolongación o deterioro.

*Criterios a evaluar*

\* Adaptación de Villa y Poblete (2007). Aprendizaje basado en competencias. Universidad de Deusto.



**Segundo Momento:**

Analizar y formular aportes a la siguiente rúbrica, atendiendo a las competencias generales y específicas requeridas.

Capacidades	Nivel de logro					Observaciones
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Aceptable	Poco satisfactorio	Nulo	
Comprensión de conceptos que fundamentan la práctica						
Dominio de Técnicas y Procedimientos						
Capacidades relacionadas al Perfil Profesional de la Tecnicatura						
Respeto a Normas de seguridad e higiene						
Uso y selección adecuada de elementos auxiliares, equipos, medios, materiales						
Habilidad para comunicarse efectivamente en forma verbal o escrita						
Capacidad de reflexión sobre la propia práctica (errores, por qué fueron cometidos, consecuencias de las equivocaciones, caminos para la solución de los errores)						
Autonomía en la realización de tareas						
Iniciativa, responsabilidad e interés						
Espíritu de colaboración y trabajo en equipo						
Asistencia y Puntualidad						

## **Jornada 10:**

### **Propuesta de cierre:**

- Se divide a los participantes en grupos de 4 o 5 integrantes. Se asigna a cada integrante del equipo un número del 1 al 4 o 5
- Los participantes con el mismo número se agrupan, creando el grupo de expertos.
- Se asigna al grupo una patología a tratar, la cual deberán profundizar durante un tiempo prefijado para poder elaborar un caso clínico.
- Una vez transcurrido el tiempo, cada integrante vuelve a su grupo original y allí presenta el caso, el cual deberá ser resuelto por los participantes.
- Se realizan las devoluciones de cada grupo y se establecen cuáles son las competencias que han debido poner en juego para abordar cada caso.

## **CONCLUSIONES:**

La sociedad actual demanda de profesionales mejor capacitados, en habilidades y competencias que anteriormente no se pedían o no se identificaban de manera individual.

Los programas de estudio para la formación de profesionales en enfermería deben buscar afianzar aquellos modelos curriculares que permitan a los estudiantes, adquirir las habilidades requeridas para el desarrollo de los principios fundamentales del cuidado y la teoría de enfermería, que son los que dan el fundamento a la profesionalización de esta disciplina.

Un modelo de educación basado en competencias debe, sin lugar a duda, mantener esos saberes fundamentales de la enfermería, pero vistos desde una mirada holística, centrada en la atención de las personas y en las múltiples situaciones que surgen cuando de la salud de las personas se trata, pero sin dejar por fuera el saber, saber hacer, saber ser y saber convivir.

Al igual que en otras profesiones, la implementación del modelo de formación por competencias en la enfermería es una opción que busca preparar y adaptar a sus egresados ante las demandas actuales del entorno, pero sin perder de vista los requerimientos y necesidades sociales, laborales, del cuidado y profesionales.

Si una institución formadora de profesionales en enfermería busca desarrollar el enfoque basado en competencias, implica que se debe redefinir el proyecto educativo institucional, además de socializar, formar y promover acciones pedagógicas y didácticas entre sus docentes y que se traduzcan en resultados palpables en sus estudiantes.

Se demanda una formación de la enfermera y del enfermero en habilidades y competencias técnicas directamente observables que se consideran los mínimos imprescindibles para una práctica competente.

Los profesionales en enfermería han de ser gestores del cuidado y por lo tanto de la calidad del cuidado. La problematización en la gestión de la calidad del cuidado tiene una función de formar al profesional enfermero como facilitador del conocimiento del autocuidado en los sujetos de atención y en su propio accionar.

Como se ha visto, los paradigmas en el quehacer de enfermería acentúan una visión de componentes filosóficos, epistemológicos e ideológicos, en el sentido de favorecer al individuo en el ejercicio de su cuidado desde una perspectiva social y profesional, para atender las necesidades de salud actuales y futuras de la población.

Por ello, si la enfermería desea ser una profesión reconocida, debe continuar trabajando en el ámbito de nuevos conocimientos, en la utilización de la vía transdisciplinar de la transformación, cambios en la atención al proceso, mejoras en condiciones espaciotemporales, fomentar en la búsqueda de la información y de nuevos conocimientos, vinculando a ésta en la comunicación educativa.

En la formación de los futuros enfermeros y enfermeras, una propuesta curricular por competencias aportará con eficiencia y eficacia mejoras a las demandas de la población, funciones educativas, administrativas, y sobre todo adentrarse en la investigación para posibles soluciones en el área que le compete junto con otros profesionales de la salud, a través de la aplicación de un método científico serio y rígido que apoye y fortalezca un verdadero sustento del cuidado de enfermería.

Se necesitan habilitar espacios y generar las condiciones para que las instituciones educativas estén direccionadas a la identificación, reconocimiento y práctica sostenida de habilidades que serán provechosas para el proyecto personal, académico y profesional de las personas. Para poder garantizar un futuro en crecimiento de nuestros estudiantes tenemos que hacerles saber que sus aprendizajes exceden a los conocimientos relacionados con aquellas disciplinas tradicionales, sino que podemos ir mucho más allá con competencias transversales.

Un elemento importante para destacar en el enfoque por competencias es, con respecto a valores y actitudes, ya que son parte fundamental en la formación de profesionistas íntegros, sin ubicarse únicamente en las cuestiones técnicas. Por lo tanto, son valores desde el punto de vista axiológico los que apoyan el desempeño de la formación de los alumnos que les permita desarrollar competencias que en su momento satisfagan el campo laboral, a la sociedad en general y su desarrollo como seres humanos.

Quienes trabajamos promoviendo el aprendizaje estamos familiarizados con los términos capacidades, habilidades, competencias, destrezas y afines.

En el ámbito de las organizaciones, habilidades y competencias aparecen en la literatura con mayor frecuencia que otras nociones vinculadas. Más aún, hace no mucho se ha instalado una suerte de enfrentamiento entre ambas nociones.

No es algo que me guste generar una discusión sobre cuál es más importante, excepto que resulte indispensable. Si se revisan las perspectivas teóricas volcadas en este trabajo, el término “competencia” alude en general a una capacidad compleja que incluye conocimiento proposicional (“saber qué”), conocimiento tácito (“saber cómo”) y disposición (querer “usar” esos saberes)

En este sentido, este plan ha sido diseñado pensando en la competencia como el “saber hacer” del futuro egresado de la Tecnicatura Superior en Enfermería.

El desarrollo de una propuesta pedagógica basada en competencias ha de dar paso a la mejor expresión de capacidades de los egresados de las instituciones educativas, lo cual permitirá un proceso de transición entre el término de la formación profesional y la incorporación a la vida laboral. Así también, este hecho ha dado paso al perfeccionamiento de las destrezas y habilidades con la práctica profesional, hasta llegar a estándares de competencias exigidas a un profesional con experiencia.

La calidad de la educación se encuentra unida a procesos de construcción crítica del individuo, mediante el desarrollo de competencias básicas y especializadas, que junto a las demandas culturales y de producción económica, ha dado paso a demandas crecientes de recursos humanos competentes. Por tanto, las prácticas educativas hacen posible la transformación de los procesos de socialización, construcción y desarrollo social, potenciando la creatividad y favoreciendo la construcción colectiva del conocimiento.

La implementación de un enfoque por competencias requiere de la capacitación permanente del equipo docente, a la vez que supone un cambio de paradigma en la evaluación. Pensar en ello, implica propiciar acciones para involucrarlos.

Con una amplia acogida a nivel mundial, los modelos de aprendizajes basados en competencias y los diseños curriculares que los implementan asumen el desafío de dar respuesta a las demandas sociales, a partir de una educación integral que parte

del alumno y se centra en el desarrollo de habilidades no solo técnicas u operativas, sino sobre todo de aprendizaje y socioemocionales.

Sin embargo, hay mucha bibliografía criticando el modelo del aprendizaje basado en competencias. El posicionamiento de esos autores deviene en relacionar únicamente la formación en competencias, a la formación para el trabajo.

Es claramente notoria la necesidad de enseñar a dominar competencias para aprender a aprender, para desarrollar curiosidad y espíritu explorador y desandar la capacidad de planificación y previsión que permita enfrentar problemas nuevos, con soluciones alternativas adecuadas. La educación, en este caso, la de Nivel Superior técnico, necesita, cada vez más, aprender a establecer relaciones significativas entre los hechos de la vida y los aprendizajes adquiridos en ella.

Para convertirse en una enfermera, en un enfermero expertos se necesita la adquisición de conocimientos por medio de la experiencia clínica, el uso de la simulación se constituye en una herramienta útil para satisfacer esta necesidad.

Es fundamental que la formación docente, esté asociada al desarrollo de las habilidades y competencias requeridas para que los estudiantes se preparen para un mundo en continua evolución. En otras palabras, a pesar de la existencia de una narrativa internacional sobre las competencias en un contexto educativo, la que ha sido utilizada de manera significativa en la legislación nacional, la aplicación de modelos educativos centrados en las competencias sigue siendo una práctica en desarrollo, cuya consolidación requiere una articulación a nivel de las políticas educativas, las políticas curriculares y las políticas de evaluación.

Diseñar esta propuesta de capacitación, en diez jornadas, destinada al personal docente que se desempeña en la Tecnicatura Superior en Enfermería en el Instituto de Estudios Superiores Río Quequén, ha sido un punto de partida, constituye el comienzo de una revisión más profunda de su proyecto Institucional y de la propuesta pedagógica que, debe centrarse en el desarrollo de un enfoque basado en competencias, más que en contenidos.

Al inicio, este trabajo estaba pensado desde la teoría. Pero, la implementación de esta capacitación, al comienzo del presente ciclo lectivo, ha permitido que:

- Los docentes comprendan que debe priorizarse “el saber hacer”, por sobre el contenido, debiéndose reorganizar los espacios institucionales, la sala de simulación, por ejemplo.

- Se actualice el plan de Prácticas Profesionalizantes dando respuesta a las demandas de la institución educativa, las instituciones oferentes, los estudiantes, y fundamentalmente, al ámbito de la salud local y regional.
- Se genere interés en la totalidad de los profesores de la institución en implementar el aprendizaje basado en competencias, por lo que han diseñado sus proyectos de cátedra desde este enfoque.
- Los docentes involucrados se transformen en “capacitadores” de aquellos que se desempeñan en las otras tecnicaturas que dicta la institución,
- Se implementen instancias de autoevaluación institucional, alcanzando también a las instituciones oferentes (hospitales, CAPS) con el fin de monitorear la propuesta, realizar ajustes y relevar demandas, sugerencias.

El concepto de formación continua que caracteriza tanto a la salud como a la educación, la falta de capacitaciones específicas en el enfoque basado en competencias que dé respuesta a esta necesidad implica un compromiso por parte de la institución formadora a continuar desarrollando sus propias propuestas en beneficio de su cuerpo docente, pero fundamentalmente, para impactar en la mejora de la calidad educativa y contribuir a la del sistema de salud.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Arredondo, V. (1981) Algunas tendencias predominantes y características de la investigación sobre desarrollo curricular. Documento base del Congreso Nacional de Investigación Educativa. México.
- Borba, Domingo; Cuda, Mariela.(2004) Educación Basada en Competencias: Un Abordaje Práctico Para Repensar el Aula. Ed. Bonum.
- Candreva, A.; Susacasa, S. (2009). Diseño curricular por competencias. Educación médica permanente, 1 (2), 11-24. En Memoria Académica. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.9620/pr.9620.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9620/pr.9620.pdf)
- Davini, María Cristina (2008) Métodos de enseñanza.: didáctica general para maestros y profesores. Buenos Aires: Santillana.
- Davini, María Cristina. (2015) La formación en la práctica docente. Buenos Aires: Paidós.
- De la Horra, G. Beneit, M. (2010). La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación de enfermería. Reduca, Enfermería, Fisioterapia y podología; 2 (1), 549-580
- Delors, J. (1996.): "Los cuatro pilares de la educación" en La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, Madrid, España: Santillana/UNESCO.
- Díaz-Barriga a., F. et al (1990) Metodología de diseño curricular para la educación superior. México: Trillas.
- Grundy, S. (1991): Producto y praxis del curriculum. Madrid. Morata. Capítulo I Tres intereses humanos fundamentales
- Juguera Rodríguez, L.; Dias Agea, J. L.; Perez Lapuente, M. L.; Leal Costa, C.; Rojo Rojo, A.; Echevarría Perez, P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCA/vi Revista Enfermería Global. Vol. 13. N° 33. Disponible en: <http://revistas.um.es/eoJobal/article/view/157791>
- León Román, C. Enfermería como profesión y ciencia. En: Bello Fernández NL, editor. Fundamentos de Enfermería. Ira pt. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.



- León Román, C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana Enfermería [Revista en Internet]. 2006 Dic [citado 2016 junio 13]; 22(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&Ing=es)
- Ley de Educación Superior N ° 24.521
- Ley de Educación Nacional N ° 26206
- Ley de Educación Técnico Profesional N ° 26.058
- Ley de Educación Provincial N.º 13.688.
- Martínez Martín, María Luisa, Chamorro Rebello, Elena "Historia de la Enfermería - Evolución del cuidado enfermero" Elsevier, 3ª Edición. 2017.
- Ramacciotti, Karina Inés Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión / Karina Inés Ramacciotti. - 1a ed. - José C. Paz : Edunpaz, 2020.
- Ramacciotti, K.;Valobra,A.(2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967.En Memoria Académica. Disponible en [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.13541/pr.13541.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.13541/pr.13541.pdf)
- Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final – Proyecto Tunning –América Latina 2004-2007
- Resolución CFE N ° 207/13
- Resolución D.G.C. y E. N° 854/16.
- Sautu, R. et.al. (2010), Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología, Buenos Aires, Prometeo
- Serrano, Carmen Rosa (2003), El enfoque de competencias y su utilización en la planificación educativa, Asociación Panamericana de la Salud.
- Sladogna, Mónica G. (1999), La recentralización del diseño curricular. El perfil profesional y la definición de competencias profesionales, Instituto Nacional de Educación Tecnológica Dirección Nacional de Educación Técnico-Profesional, Buenos Aires, noviembre.
- Solar, María Inés (2004), "El currículo de competencias en la educación superior: desafíos y problemática", Pensamiento Educativo, Vol. 36.
- Tejeda Fernández, José (1999), "Acerca de la Competencia Profesional", en revista Herramientas, No. 56, pp. 20-30.
- Tobón, S. (2007). Gestión curricular y ciclos propedéuticos. Bogotá: ECOE.

- Tobón, S., García-Fraile, J.A., y otros. (2006). Competencias, calidad y educación superior. Bogotá: Magisterio.
- Tobón, Sergio (2005), Formación Basada en Competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica, Bogotá, ECOE Ediciones.
- Tuning (2000), Tuning Educational Structures in Europe, Proyecto Tuning 2000-2004, Luxemburgo.
- Ulrich, Teichler (1998), Las exigencias del mundo del trabajo. Debate temático, París, UNESCO.
- Vargas Leyva, María Ruth Diseño Curricular por Competencias. Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Ingeniería, 2008.
- Wolhein, Liliana Elizabeth. Guía teórico-práctica de la asignatura Educación en Enfermería, 2013. - 1a ed. - Posadas: EdUNaM - Editorial Universitaria de la Universidad Nacional de Misiones, 2013.

: