



# Tuning

América Latina

Educación Superior  
en América Latina:  
reflexiones y  
perspectivas en  
**Enfermería**

Luz Angélica Muñoz González (ed.)





Educación Superior en América Latina:  
reflexiones y perspectivas en  
Enfermería



Proyecto Tuning América Latina

# Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería

**Luz Angélica Muñoz González (editora)**

Autores:

Luz Angélica Muñoz González (Chile), Ramón Arístides Álvarez (Argentina),  
Silvia Cárcamo (Argentina), Silvia Espinoza (México),  
Ana Guzmán Aguilar (Costa Rica), Viviana Morales Poppe (Bolivia),  
María Elisa Moreno Fergusson (Colombia), Ellen Marcia Pérez (Brasil),  
Jesús Yubagni Rezabala Villao (Ecuador) y Ruth Esther Seminario Rivas (Perú)

2013  
Universidad de Deusto  
Bilbao

La presente publicación se ha realizado con la ayuda financiera de la Unión Europea. El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de sus autores y en modo alguno debe considerarse que refleja la posición de la Unión Europea.

Aunque todo el material que ha sido desarrollado como una parte del proyecto Tuning-América Latina es propiedad de sus participantes formales, otras instituciones de educación superior serán libres de someter dicho material a comprobación y hacer uso del mismo con posterioridad a su publicación a condición de reconocer su fuente.

© Tuning Project

Ninguna parte de la presente publicación, incluyendo el diseño de su portada, podrá ser reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma o por ningún medio electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o fotocopia, sin contar con el permiso del editor.

Diseño de portada: © LIT Images

© Publicaciones de la Universidad de Deusto  
Apartado 1 - 48080 Bilbao  
e-mail: publicaciones@deusto.es

Depósito legal: BI - 1.350-2013

Impreso en España

# Índice

<b>Tuning: pasado, presente y futuro. Una introducción</b>	<b>9</b>
1. Presentación del Área de Enfermería	19
1.1. La educación en Enfermería	19
2. Proceso de construcción y contrastación del meta-perfil para Enfermería en América Latina	23
2.1. Meta-perfil elaborado	23
2.2. Identificación de los elementos centrales del meta-perfil de Enfermería	24
2.3. Competencias Específicas consensuadas, según los elementos centrales del meta-perfil de Enfermería	26
2.4. Relación del meta-perfil con las competencias específicas	27
2.5. Contraste de los elementos centrales del meta-perfil que coinciden con los perfiles de los países participantes	29
2.6. Proceso de contrastación del meta-perfil de Enfermería	30
3. Escenarios futuros de Enfermería	41
3.1. Breve descripción del perfil de los entrevistados	41
3.2. Caracterización de los escenarios futuros	41
3.3. Profesiones que se visualizan en cada escenario	43
3.4. Competencias que se requerirán	44
3.5. Comentarios sobre el futuro	45
3.6. Informes de análisis y síntesis de entrevistas por país	45
3.6.1. Chile	45
3.6.2. Colombia	48
3.6.3. Costa Rica	51
3.6.4. México	54
3.6.5. Perú	57

4. Estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación de competencias genéricas y competencias específicas. Síntesis de las diferentes perspectivas institucionales	61
4.1. Definición y descripción de la competencia específica: <i>Gestión del Cuidado</i>	61
4.2. Definición y descripción de la competencia genérica: <i>Comunicación oral y escrita</i>	67
4.3. Conclusiones generales sobre la evaluación de competencias	72
5. Apreciaciones sobre el volumen de trabajo de los estudiantes desde la perspectiva de Enfermería	73
6. Conclusiones generales	79
7. Bibliografía	81
8. Lista de contactos	85
Anexo 1. Ejemplo de instrumentos de enseñanza aprendizaje	87

# Tuning: pasado, presente y futuro

## Una introducción

En los últimos 10 años se han producido grandes cambios en el ámbito de la educación superior a nivel mundial, pero particularmente para América Latina ha implicado un período de intensa reflexión, promoviendo el fortalecimiento de lazos existentes entre las naciones y comenzando a pensarse como un espacio cada vez más cercano. Estos años también representan el tiempo que media entre la transición de Tuning como una iniciativa que surge para responder a necesidades europeas para convertirse en una propuesta mundial. Tuning América Latina marca el inicio del proceso de internacionalización de Tuning. La inquietud de pensar cómo avanzar hacia un espacio compartido para las universidades, respetando tradiciones y diversidades, dejó de ser una inquietud exclusiva de los europeos para convertirse en una necesidad global.

Es importante para situar al lector del presente trabajo comenzar dando algunas definiciones de Tuning. En primer lugar, podemos afirmar que Tuning es **una red de comunidades de aprendizaje**. Tuning puede ser entendido como una red de comunidades de académicos y estudiantes interconectadas, que reflexiona, debate, elabora instrumentos y comparte resultados. Son expertos, reunidos alrededor de una disciplina y con el espíritu de la confianza mutua. Trabajan en grupos internacionales e interculturales, siendo totalmente respetuosos de la autonomía a nivel institucional, nacional y regional, intercambiando conocimientos y experiencias. Desarrollan un lenguaje común para comprender los problemas de la educación superior y participan en la elaboración de un conjunto de herramientas que son útiles para su trabajo y que han sido pensadas y producidas por otros académicos. Son capaces de participar de una plataforma de reflexión y acción sobre la edu-

cación superior, una plataforma integrada por cientos de comunidades de diferentes países. Son responsables del desarrollo de puntos de referencia para las disciplinas que representan y de un sistema de elaboración de titulaciones de calidad, compartido por muchos. Están abiertos a la posibilidad de creación de redes con muchas regiones del mundo en su propia área temática y se sienten responsables de esta tarea.

Tuning está construido sobre cada persona que forma parte de esa comunidad y comparte ideas, iniciativas y dudas. Es global porque ha seguido un camino de planteamiento de estándares mundiales, pero, al mismo tiempo, es local y regional, respetando las particularidades y demandas de cada contexto. La reciente publicación *Comunidades de Aprendizaje: Las redes y la formación de la identidad intelectual en Europa, 1100-1500* (Crossley Encanto, 2011) plantea que todas las ideas nuevas se desarrollan en el contexto de una comunidad, ya sea académica, social, religiosa o simplemente como una red de amigos. Las comunidades Tuning tienen el reto de lograr un impacto en el desarrollo de la educación superior de sus regiones.

En segundo lugar, Tuning es **una metodología** con pasos bien diseñados, y una perspectiva dinámica que permite la adaptación a los diferentes contextos. La metodología tiene un objetivo claro: construir titulaciones compatibles, comparables, relevantes para la sociedad y con niveles de calidad y excelencia, preservando la valiosa diversidad que viene de las tradiciones de cada uno de los países. Estos requisitos exigen una metodología colaborativa, basada en el consenso, y desarrollada por expertos de diferentes áreas temáticas, representativos de sus disciplinas y con capacidad para comprender las realidades locales, nacionales y regionales.

Esta metodología se ha desarrollado alrededor de **tres ejes**: el primero es el del **perfil de la titulación**, el segundo es el del **programa de estudios** y el tercero es el de **las trayectorias del que aprende**.

El **perfil de la titulación** tiene en la metodología Tuning una posición central. Después de un largo proceso de reflexión y debate dentro de los proyectos Tuning en diferentes regiones (América Latina, África, Rusia) el perfil de las titulaciones puede ser definido como una combinación de fuerzas en torno a cuatro polos:

- Las necesidades de la región (desde lo local hasta el contexto internacional).

- El meta-perfil del área.
- La consideración de las tendencias futuras de la profesión y de la sociedad.
- La misión específica de la universidad.

La cuestión de la **relevancia social** es fundamental para el diseño de los perfiles. Sin lugar a dudas, el análisis de la relación entre la universidad y la sociedad está en el centro del tema de la pertinencia de la educación superior. Tuning tiene como objetivo identificar y atender las necesidades del sector productivo, de la economía, de la sociedad en su conjunto, y de las necesidades de cada alumno dentro de un área particular de estudio y mediada por los contextos sociales y culturales específicos. Con el fin de lograr un equilibrio entre estas diversas necesidades, metas y aspiraciones, Tuning ha llevado a cabo consultas con las personas líderes, pensadores locales clave y expertos de la industria, la academia y la sociedad civil y grupos de trabajo que incluyan a todos los interesados. Un primer momento de esta fase de la metodología está vinculado con la definición de las competencias genéricas. Cada área temática prepara una lista de las competencias genéricas que se consideran relevantes desde la perspectiva de la región. Esta tarea finaliza cuando el grupo ha discutido ampliamente y llegado a un consenso sobre una selección de las competencias que se consideran las adecuadas para la región. Esta tarea también se realiza con las competencias específicas. Una vez que el modo de consulta ha sido acordado y el proceso se ha completado, la etapa final en este ejercicio práctico de la búsqueda de relevancia social se refiere al análisis de los resultados. Esto se lleva a cabo de manera conjunta por el grupo y se tiene especial cuidado de no perder ninguna de las aportaciones procedentes de las diferentes percepciones culturales que pueden iluminar la comprensión de la realidad concreta.

Habiendo llegado a la instancia de tener unas listas de competencias genéricas y específicas acordadas, consultadas y analizadas, se ha pasado a una nueva fase en estos dos últimos años que está relacionada con el **desarrollo de meta-perfiles para el área**. Para la metodología Tuning, los meta-perfiles son las representaciones de las estructuras de las áreas y las combinaciones de competencias (genéricas y específicas) que dan identidad al área disciplinar. Los meta-perfiles son construcciones mentales que categorizan las competencias en componentes reconocibles y que ilustran sus inter-relaciones.

Por otra parte, pensar sobre la educación es empeñarse en el presente pero también y sobre todo es mirar al futuro. Pensar en las necesidades sociales, y anticipar los cambios políticos, económicos y culturales. Es tener en cuenta también y tratar de prever los retos que esos futuros profesionales tendrán que afrontar y en el impacto que unos determinados perfiles de titulaciones van a tener, ya que diseñar perfiles es básicamente un ejercicio de mirada al futuro. En el presente contexto, el diseño de las carreras lleva tiempo para planificarlas, desarrollarlas, y tenerlas aprobadas. Los estudiantes necesitan años para conseguir los resultados y madurar en su aprendizaje y después, una vez terminada su carrera tendrán que servir, estar preparados para actuar, innovar y transformar sociedades futuras donde encontrarán nuevos retos. Los perfiles de las titulaciones deberán mirar más al futuro que al presente. Por eso es importante considerar un elemento que siempre hay que tener en cuenta que son las tendencias de futuro tanto en el campo específico como en la sociedad en general. Esto es una señal de calidad en el diseño. Tuning América Latina inició una metodología para incorporar el **análisis de las tendencias de futuro en el diseño de perfiles**. El primer paso, por lo tanto fue la búsqueda de la metodología de elaboración de escenarios de futuro, previo análisis de los estudios más relevantes en educación centrándose en el papel cambiante de las instituciones de educación superior y las tendencias en las políticas educativas. Se escogió una metodología basada en entrevistas en profundidad, con una doble entrada, por una parte había preguntas que llevaban a la construcción de escenarios de futuro a nivel general de la sociedad, sus cambios y los impactos de estos. Esta parte debía de servir como base para la segunda que versaba específicamente sobre las características del área en sí, sus transformaciones en términos genéricos tanto como de los posibles cambios en las carreras mismas que podían mostrar tendencia a desaparecer, surgir de nuevo o transformarse. La parte final buscaba anticipar, basado en las coordenadas de presente y de los motores del cambio, el posible impacto en las competencias.

Hay un último elemento que debe de tenerse en cuenta en la construcción de los perfiles, que tiene que ver con **la relación con la universidad desde donde se imparte la titulación**. La impronta y misión de la universidad debe quedar reflejada en el perfil de la titulación que se está elaborando.

El segundo eje de la metodología está vinculado con los **programas de estudio**, y aquí entran en juego dos componentes muy importantes de Tuning: por un lado el volumen de trabajo de los estudiantes, que ha

quedado reflejado en acuerdo para un Crédito Latinoamericano de Referencia (CLAR) y todo el estudio que le dio sustento a ello, y por otra parte la intensa reflexión sobre cómo aprender, enseñar y evaluar las competencias. Ambos aspectos han sido abordados en el Tuning América Latina.

Finalmente, se abre un importante espacio para reflexionar a futuro sobre las **trayectorias del que aprende**. Un sistema que propone centrarse en el estudiante lleva a pensar cómo situarnos desde esa perspectiva para poder interpretar y mejora la realidad en la cual estamos insertos.

Finalmente, Tuning es **un proyecto** y como tal surge con objetivos, resultados y en un contexto particular. Nace a partir de las necesidades de la Europa de 1999, y como resultante del desafío que dio la Declaración de Bolonia. Desde 2003, Tuning se convierte en un proyecto que trasciende las fronteras europeas, comenzando un intenso trabajo en Latinoamérica. En dicho contexto, se vislumbraban dos problemáticas muy concretas a las cuales se enfrentaba la universidad como entidad global, por un lado la necesidad de modernizar, reformular y flexibilizar los programas de estudio de cara a las nuevas tendencias, necesidades de la sociedad y realidades cambiantes de un mundo vertiginoso y por otra parte, vinculado estrechamente con el anterior, la importancia de trascender los límites del claustro en el aprendizaje brindando una formación que permitiera el reconocimiento de lo aprendido más allá de las fronteras institucionales, locales, nacionales y regionales. De esta forma, surge el proyecto Tuning América Latina, que en su primera fase (2004-2007) buscó iniciar un debate cuya meta fue identificar e intercambiar información y mejorar la colaboración entre las instituciones de educación superior, para el desarrollo de la calidad, efectividad y transparencia de las titulaciones y programas de estudio.

Esta nueva fase de **Tuning América Latina (2011-2013)** parte de un terreno ya abonado fruto del desarrollo de la fase anterior y ante una demanda actual de las universidades latinoamericanas y los gobiernos de facilitar la continuación del proceso iniciado. La nueva etapa de Tuning en la región tiene por objetivo general, contribuir a la construcción de un Espacio de Educación Superior en América Latina. Este desafío se encarna en cuatro ejes de trabajo muy concretos: profundizar los acuerdos de **elaboración de meta-perfiles y perfiles en las 15 áreas temáticas** incluidas en el proyecto (Administración, Agronomía, Arquitectura, Derecho, Educación, Enfermería, Física, Geología, Historia,

Informática, Ingeniería Civil, Matemáticas, Medicina, Psicología y Química); aportar a la **reflexión sobre escenarios futuros para las nuevas profesiones**; promover la construcción conjunta de **estrategias metodológicas para desarrollar y evaluar la formación de competencias**; y diseñar un **sistema de créditos académicos de referencia (CLAR-Crédito Latinoamericano de Referencia)**, que facilite el reconocimiento de estudios en América Latina como región y que pueda articular con sistemas de otras regiones.

La puerta de Tuning al mundo fue América Latina, pero esta internacionalización del proceso hubiera tenido poco recorrido si no hubiera habido un grupo de prestigiosos académicos (230 representantes de universidades latinoamericanas) que no sólo creyeran en el proyecto sino que empeñaran su tiempo y su creatividad en hacerlo posible de sur a norte y de este a oeste del extenso y diverso continente latinoamericano. Un grupo de expertos en las distintas áreas temáticas que fueron profundizando y cobrando peso en su dimensión y fuerza educadora, en su compromiso en una tarea conjunta que la historia había puesto en sus manos. Sus ideas, sus experiencias, su empeño hizo posible el camino y los resultados alcanzados, los cuales se plasman en esta publicación.

Pero además, el proyecto Tuning América Latina fue diseñado, coordinado y gestionado por latinoamericanos y desde la región, a través del trabajo comprometido de Maida Marty Maleta, Margarethe Macke y Paulina Sierra. Esto también marcó un estilo de hacer, de comportamiento, de apropiación de la idea y de respeto profundo de cómo ésta iba a tomar forma en la región. Desde ese momento en adelante, cuando otras regiones se unan a Tuning siempre habrá un equipo local que será el responsable de pensar los acentos, las particularidades, los nuevos elementos que se habrán de crear para dar respuesta a las necesidades, que aunque muchas de ellas tengan características comunes en un mundo globalizado, llevan dimensiones propias de la región, merecen profundo respeto y son, en muchos casos, de fuerte calado e importancia.

Hay otro pilar en este camino recorrido que es necesario mencionar, los coordinadores de las áreas temáticas (César Esquetini Cáceres-Coordinador del Área de Administración; Jovita Antonieta Miranda Barrios-Coordinadora del Área de Agronomía; Samuel Ricardo Vélez González-Coordinador del Área de Arquitectura; Loussia Musse Felix-Coordinadora del Área de Derecho; Ana María Montaña López-

Coordinadora del Área de Educación; Luz Angélica Muñoz González-Coordinadora del Área de Enfermería; Armando Fernández Guillermet-Coordinador del Área de Física; Iván Soto-Coordinador del Área de Geología; Darío Campos Rodríguez-Coordinador del Área de Historia; José Lino Contreras Véliz-Coordinador del Área de Informática; Alba Maritza Guerrero Spínola-Coordinadora del Área de Ingeniería Civil; María José Arroyo Paniagua-Coordinadora del Área de Matemáticas; Christel Hanne-Coordinadora del Área de Medicina; Diego Efrén Rodríguez Cárdenas-Coordinador del Área de Psicología y Gustavo Pedraza Aboytes-Coordinador del Área de Química). Estos académicos, elegidos por los grupos temáticos a los que pertenecían, fueron los artífices de tender los puentes y estrechar los lazos entre el Comité de Gestión del proyecto del que formaban parte y sus grupos temáticos a quienes siempre valoraron, respetaron y se sintieron orgullosos de representar. Asimismo, permitieron una valiosa articulación entre las áreas, mostrando una gran capacidad de admiración y escucha a lo específico de cada disciplina para intentar integrar, acoger, aprender y potenciar cada una de las aportaciones, los puentes entre el sueño y la realidad, porque ellos tuvieron que trazar los caminos nuevos, en muchos casos de cómo hacer posible las ideas, de cómo diseñar en la propia lengua del área los nuevos enfoques, los esquemas propuestos y cómo hacer que el grupo los pensara, los desarrollara desde la especificidad de cada disciplina. El proceso seguido de construcción colectiva requiere siempre de un sólido entramado de generosidad y rigor. Ellos supieron manejarlos, y llevaron al proyecto a resultados concretos y exitosos.

Además del aporte de las 15 áreas temáticas, Tuning América Latina ha contado con el acompañamiento de otros dos grupos transversales: el grupo de Innovación Social (coordinado por Aurelio Villa) y el grupo de los 18 Centros Nacionales Tuning. El primero ha creado dimensiones nuevas que permitieron enriquecer debates y abrir un espacio a futuro de reflexión para las áreas temáticas. Sin duda, este nuevo ámbito de trabajo brindará perspectivas innovadoras para seguir pensando en una educación superior de calidad y conectada con las necesidades sociales de cada contexto.

El segundo grupo transversal al que hay que reconocer el papel importante son los Centros Nacionales Tuning, ámbito de los representantes de las máximas instancias de políticas universitarias de cada uno de los 18 países de la región, que acompañaron el proyecto desde el principio, apoyaron y abrieron la realidad de sus contextos nacionales a las necesidades o las posibilidades que se desarrollaban desde Tuning, las

comprendieron, las dialogaron con otros, las difundieron, las implementaron de diversas formas y fueron siempre referentes a la hora de encontrar anclajes reales y metas posibles. Los Centros Nacionales han sido un aporte de América Latina al proyecto Tuning, contextualizando los debates y asumiendo y adaptando los resultados a los tiempos y necesidades locales.

Nos encontramos finalizando una etapa de intenso trabajo. Los resultados previstos en el proyecto se han alcanzado con creces. Fruto de ese esfuerzo y compromiso, se presentarán a continuación las reflexiones del área de Enfermería. Este proceso finaliza ante el reto de continuar haciendo nuestras estructuras educativas mucho más dinámicas, favoreciendo la movilidad y el encuentro dentro de América Latina y a su vez tendiendo los puentes necesarios con otras regiones del planeta. Este es el desafío de Tuning en América Latina.

Julio de 2013

*Pablo Beneitone, Julia González y Robert Wagenaar*

La Enfermería es una de las ocho disciplinas incluidas en la fase III del Proyecto Tuning Europa, que son consideradas de gran importancia para la formación profesional. La relevancia de enfermería en este proyecto radica en su concepción de una disciplina que articula diferentes niveles en el marco de la educación superior (Puga et al, 2007).

En este documento se presenta una síntesis del trabajo realizado, incluye una presentación del área de enfermería, los antecedentes de la educación en enfermería en Latino América, el proceso de construcción y contrastación del metaperfil, las competencias específicas consensuadas, según los elementos centrales del metaperfil, la relación de éste con las competencias genéricas, la validación de las competencias, los escenarios futuros para la profesión, las estrategias de enseñanza aprendizaje y el Crédito Latinoamericano de Referencia CLAR.



# 1

## Presentación del Área de Enfermería

En América Latina (AL), el desarrollo histórico de la enfermería ha sido fiel al reflejo de la diversidad de culturas y de los cambios en los modelos de desarrollo que en ella coexisten (Celma, 2007). La enfermería como disciplina profesional, se ha enfrentado y adecuado a los cambios sociopolíticos y económicos en cada uno de los países, generando innovaciones vanguardistas que le han permitido permanecer vigente y con reconocido liderazgo. Su propósito es promover el bienestar del ser humano a través de la gestión del cuidado desde la dimensión holística, ética e interpersonal (López, 2003).

La enfermería requiere de acciones acertadas, que respondan a necesidades particulares de las personas y los grupos humanos, a través de la gestión del cuidado. Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje propio y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Implica además, un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados (ALADEFE, 2003).

### 1.1. La educación en Enfermería

La formación de las enfermeras en América Latina (AL) se estructura en diversos niveles, técnicos y universitarios existiendo una gran variedad de títulos entre países (Malvarez et al., 2005).

Los programas técnicos no universitarios, que tienen una duración de 6 a 18 meses y corresponden al nivel de auxiliares y/o técnicos en salud,

tuvieron un crecimiento en la década de los noventa probablemente relacionados a los primeros procesos de reforma educativa y a la falta de regulación en los países de AL (UNESCO, 2006). Estos programas están encaminados a desarrollar competencias para brindar cuidados básicos de enfermería y se enfocan en el «hacer» de la práctica.

En las universidades latinoamericanas, la enfermería como carrera universitaria se inició en la década de los 30 y su formación tiene una duración que fluctúa entre 4 y 5 años. En 1980, la OPS/OMS señaló que el 52% de los programas se desarrollaban en las Universidades y el 47% a otras instituciones tales como Ministerio de Educación 21%, Ministerio de Salud 19% y otros 7% (Castrillón, C. 2006). Los programas universitarios, tienen como propósito formar profesionales capaces de liderar el cuidado de enfermería de las personas, familias y comunidades en los distintos ámbitos de la práctica profesional (CINDA, 2000).

Los contenidos básicos del plan de estudios están constituidos por las ciencias humanas, biológicas, científico profesionales, la ética y la bioética, y las del campo disciplinar específico que preparan a los estudiantes de enfermería para brindar un cuidado de enfermería de alta calidad. El componente optativo, incluye áreas de profundización y otros cursos, que permiten al estudiante complementar su formación integral en el campo de la ciencia y las artes.

El campo disciplinar, hace referencia a marcos conceptuales que incluyen uno o dos modelos teóricos de enfermería: Orem, Roy, Peplau, Travelbee, Henderson, Pender, King, y Watson entre otras. Con estos elementos teóricos, se contribuye, desde la formación, a reconocer el aporte de las teorías al desarrollo de la disciplina y su contribución para la salud de la población (Behn, V., Jara, P. 2002).

En cuanto a la formación de postgrado, los programas en Latinoamérica, iniciaron en la década de los ochenta, con títulos de especialización, maestría y doctorado. Los programas de especialización se establecieron en algunos países vinculados a los Ministerios de Educación y de Salud, mientras que en otros se encuentran adscritos a los programas de enfermería en las Universidades. Este nivel profesional, tiene como propósito fortalecer el dominio de un campo del saber, para la solución de problemas del ejercicio profesional (Jaramillo, 2009).

Los programas de maestría en enfermería, pueden ser de dos tipos: las maestrías de profundización, que tienen como propósito desarrollar en

los profesionales competencias avanzadas para la práctica de enfermería y las maestrías de investigación, que tienen un énfasis disciplinar, y buscan a través de la investigación, probar teoría para solucionar los problemas derivados de la práctica profesional. Estos últimos se ofrecen en las Facultades y escuelas que tienen un desarrollo significativo en investigación (González et al., 2011).

El desarrollo de la investigación sobre el cuidado impulsó la apertura de los programas de doctorado en la década de los ochenta, en el Brasil (Rodríguez, 2008), tendencia que se continuó en Argentina, Venezuela, Chile, México, Perú, Colombia y Panamá. Estos programas pretenden formar investigadores autónomos capaces de generar conocimiento en el campo disciplinar específico y de esta manera contribuir al desarrollo del conocimiento en enfermería y a mejorar la práctica del cuidado de la salud de las personas, fundamentada en evidencia científica (Orellana, 2007).

A manera de conclusión puede decirse que la formación de los profesionales en los diferentes niveles, favorece su desempeño en los distintos roles funcionales como son, la gestión del cuidado, la investigación, la educación, la participación en el desarrollo de políticas públicas de salud y la elaboración de planes nacionales y regionales. Además promueven la autonomía, el liderazgo, el trabajo en equipo, y la actitud crítica y ética en el ejercicio profesional. Las competencias en investigación que adquieren en los programas de formación con altas titulaciones, les permite transformar la atención de enfermería de los servicios, y participar en la toma de decisiones políticas en beneficio de la población (Malvarez et al., 2005).



# 2

## Proceso de construcción y contrastación del meta-perfil para Enfermería en América Latina

El Meta-perfil, definido como la representación de la estructura de un área y la combinación de competencias que dan identidad a un área científica, permite la conceptualización y el debate sobre un núcleo más amplio, no sólo los elementos, su importancia, su orden, su interacción. Ayuda a la comparación entre áreas, el análisis y el estudio de las categorizaciones y los rasgos culturales de la región.

Se consideró el análisis del contexto Latinoamericano, y la propuesta de la Comisión Regional de Enfermería del Mercosur (CREM), de los estándares Globales para la Educación Inicial de enfermería y Partería de OMS y de Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020 (OPS, 2007).

### 2.1. Meta-perfil elaborado

El licenciado de enfermería, es un profesional que brinda cuidado holístico, con actitud crítica y reflexiva a las personas, familias y grupos de la comunidad, en sus distintas etapas evolutivas. Este cuidado lo fundamenta en el conocimiento de la disciplina y de otras ciencias humanas, sociales y de la salud, respetando los principios éticos y la diversidad cultural, siendo capaz de utilizar una segunda lengua en el ejercicio de su profesión.

En el cuidado, incluye además, la gestión de los recursos, la educación y la investigación para el desarrollo y aplicación del conocimiento en la práctica.

El profesional de enfermería, ejerce su rol con liderazgo y responsabilidad social, en beneficio de la equidad y solidaridad, en el contexto de la calidad de vida y entorno seguro.

Se desempeña en instituciones de la salud pública y privada, empresarial, política-administrativa, docente e investigativa, interactuando con equipos interdisciplinarios y multisectoriales, en un ámbito globalizado, para lo cual requiere del dominio de una segunda lengua y de las tecnologías de la información y la comunicación. Del mismo modo puede tener un ejercicio independiente de la práctica profesional.

## **2.2. Identificación de los elementos centrales del meta-perfil de Enfermería**

Como resultado del proceso de construcción del meta-perfil de los egresados de enfermería, el grupo de trabajo consideró importante incluir las siguientes dimensiones como elementos centrales del meta-perfil de enfermería:

### **1. *Conocimientos científicos y técnicos***

El profesional de enfermería recibe una formación con sólidos conocimientos científicos y técnicos, que le garantizan la capacidad de proporcionar un cuidado holístico, seguro y de calidad a cada persona que atiende en los diferentes niveles de atención. Por lo anterior, se le proporcionan herramientas metodológicas que le permiten obtener las evidencias necesarias para conducir el proceso de atención acorde a la diversidad de contextos sociales y culturales de las personas, familias y comunidad (Maquilón, 2011).

### **2. *Creatividad e innovación***

El profesional de enfermería debe mantener un proceso constante de actualización y generación de conocimientos e ideas que le proporcionen autonomía en la innovación de modelos y cuidados seguros, como base de las decisiones de gestión clínica y administrativa. Lo anterior, establece una convergencia fundamental de una práctica de calidad basada en el análisis crítico y reflexivo de la investigación sistemática, de evidencias clínicas, lo que promueve la cultura del cambio, la modernización y la innovación fundada.

### **3. *Competencia y calidad para la atención a las personas***

El profesional de enfermería, como responsable de la gestión del cuidado, debe realizar acciones encaminadas a buscar nuevos recursos y agregar valor a los procesos que lo conforman para garantizar la calidad de los cuidados en los sistemas de los servicios de salud que buscan satisfacer las necesidades de la sociedad. La calidad se ha convertido en un elemento esencial de los servicios de salud y asegurarla, implica un compromiso social y ético de la profesión de enfermería.

### **4. *Disposición para trabajar en forma autónoma en grupos multi e interdisciplinarios***

El profesional de enfermería posee la capacidad de liderar la práctica profesional en forma autónoma y en conjunto con equipos interdisciplinarios, centrando su quehacer en la prestación de servicios integrales en una diversidad de contextos sociales.

### **5. *Conciencia ciudadana***

El profesional de enfermería fundamenta el ejercicio de sus labores en el respeto de los derechos humanos de las personas, familias y comunidades, especialmente, de los grupos más vulnerables. Su compromiso y responsabilidad social se basa en un conocimiento acabado de los derechos garantizados por las respectivas leyes, en los principios éticos, valores y conocimientos establecidos en el Código de Ética de enfermería. En consecuencia, desarrolla la capacidad de impulsar estrategias de atención en el marco de las necesidades sentidas de los ciudadanos, incentivando la participación ciudadana en beneficio de la equidad y de la solidaridad.

### **6. *Capacidad para responder a los cambios del entorno nacional e internacional***

El profesional de enfermería debe tener el dominio de competencias genéricas, básicas y específicas para ejecutar una misma función aplicando habilidades, conocimientos y procesos en diferentes contextos. La conciencia ciudadana de los profesionales de enfermería, facilita la capacidad de respuesta a los cambios del entorno, nacional e interna-

cional, determinados por las políticas públicas de salud, en el ámbito actual y futuro de la profesión de enfermería.

### 2.3. Competencias Específicas consensuadas, según los elementos centrales del meta-perfil de Enfermería

Acorde a la definición de competencias específicas formuladas en la Fase I del proyecto, estas fueron clasificadas según los elementos centrales del meta-perfil definido para el graduado de enfermería. Posteriormente, se revisó la relevancia y validación que otorgaron los distintos actores (académicos, graduados, estudiantes y empleadores) a las competencias específicas a través del auto reporte sobre respuestas a las preguntas contenidas en cuestionarios que les fueron entregados, cuadro 1:

**Cuadro 1**  
Relevancia y validación de las competencias específicas<sup>1</sup>  
según los actores involucrados en el proceso

Actores	Nivel de importancia de competencias						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
Académicos	CE5	CE10	CE21	CE11	CE20	CE17	
Graduados	CE5	CE10	CE21		CE20	CE17	CE16
Estudiantes	CE5	CE10	CE21	CE11	CE20	CE17	
Empleadores		CE10	CE21	CE11	CE20	CE17	CE16

Fuente: Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final Proyecto Tuning-América Latina. 2004-2007.

<sup>1</sup> Competencias: CE5. Respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud. CE10. Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de prevención, y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad. CE11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión. CE16. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería. CE17. Conocimiento para aplicar en la práctica los principios de seguridad y calidad en el cuidado de enfermería. CE20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud. CE21. Capacidad para administrar en forma segura fármacos, y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.

Se puede observar que para académicos, graduados y estudiantes las competencias de mayor relevancia profesional son aquellas que se relacionan con el respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud; seguidas en segunda y tercera prioridad, en los cuatro grupos, por la capacidad de gestión en actividades de prevención, y recuperación de la enfermedad, con resguardo de criterios éticos y de calidad de atención.

## 2.4. Relación del meta-perfil con las competencias específicas

En el siguiente cuadro se presentan la relación entre el perfil del licenciado en enfermería y las competencias específicas:

**Cuadro 2**

Relación del meta-perfil de enfermería con las competencias específicas

Meta-perfil	Competencias específicas
Capacidad para brindar cuidado holístico e integral con actitud crítica y reflexiva a las personas, familias y grupos de la comunidad, en las diferentes etapas del ciclo vital.	<p><b>CE1.</b> Aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud-enfermedad.</p> <p><b>CE2.</b> Aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza la intervención, garantizando la relación de ayuda.</p>
El conocimiento como fundamento disciplinar del cuidado de enfermería, y de otras ciencias humanas, sociales y de la salud.	<b>CE3.</b> Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación del proceso salud enfermedad, con criterios de calidad.

Meta-perfil	Competencias específicas
<p>Competencias, científico-técnico, ético, humanístico, legal, social, política y cultural.</p> <p>Liderazgo para la gestión del cuidado de enfermería, en la promoción de la salud, la prevención, la curación, la rehabilitación y reinserción social de las personas en forma autónoma y en colaboración con otros profesionales.</p>	<p><b>CE4.</b> Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.</p> <p><b>CE8.</b> Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.</p> <p><b>CE9.</b> Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.</p> <p><b>CE11.</b> Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.</p> <p><b>CE14.</b> Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente.</p> <p><b>CE19.</b> Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética.</p> <p><b>CE27.</b> Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería.</p> <p><b>CE13.</b> Capacidad para participar en equipos multidisciplinares y transdisciplinares en la formulación de proyectos educativos.</p> <p><b>CE18.</b> Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.</p> <p><b>CE6.</b> Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinares y multisectoriales, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritaria, emergente y especial.</p>
<p>Gestión de los recursos y de los servicios de salud en los distintos niveles de atención, para mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando el entorno seguro.</p>	<p><b>CE25.</b> Capacidad de promover y realizar acciones de estímulo a la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.</p> <p><b>CE26.</b> Demuestra solidaridad ante situaciones de desastres, catástrofes y epidemias.</p>
<p>Propone estrategias de desarrollo e innovación en el ámbito asistencial, comunitario, político, docente e investigativo.</p>	<p><b>CE7.</b> Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.</p> <p><b>CE8.</b> Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.</p> <p><b>CE9.</b> Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.</p>

Fuente: Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social. Informe Segunda Reunión General, Grupo de enfermería. Guatemala, 16 al 18 de noviembre de 2011.

## 2.5. Contraste de los elementos centrales del meta-perfil que coinciden con los perfiles de los países participantes

Desde los informes emitidos por las instituciones participantes, se realizó un análisis para identificar los conceptos centrales y los elementos de coincidencia en los perfiles de los egresados de las facultades y escuelas de enfermería de los países representados en la segunda fase del proyecto Tuning. Los conceptos centrales identificados fueron el de persona, cuidado, calidad de vida, conocimiento y ámbitos de desempeño. Estos conceptos se conciben desde la dimensión del individuo, la familia y la comunidad, que representan los sujetos de cuidado (cuadro 3):

**Cuadro 3**  
Contraste de los conceptos centrales identificados en los perfiles de los egresados de enfermería

Concepto	Dimensiones		
	Individuo	Familia	Comunidad
Persona			
Cuidado	Holístico/integral	Basado en el conocimiento científico y disciplinar	Ético, humanístico, holístico, basado en la evidencia
Calidad de vida	Promover la dignidad humana	Detección de riesgos	Rehabilitación y reincorporación social, cuidados paliativos
Conocimiento	Teorías y proceso de enfermería	De otras ciencias de la salud	De otras disciplinas
Ámbitos de desempeño	Establecimientos de salud de los 3 niveles de atención Públicos y privados	Otras organizaciones sociales	

Fuente: Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social. Informe Segunda Reunión General, Grupo de enfermería. Guatemala, 16 al 18 de noviembre de 2011.

Una vez identificados los conceptos centrales del meta-perfil y sus elementos, se procedió a identificar las competencias genéricas que se relacionan con este y las competencias específicas que debe desarrollar el profesional de enfermería para la práctica, con énfasis en las que se consideraron más importantes o sustantivas (cuadro 4).

### Cuadro 4

Convergencia de competencias genéricas y específicas

Competencias Genéricas	Competencias Específicas
CG2 Conocimientos disciplinares/ Práctica	CE1 Aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona.
CG5 Responsabilidad social y compromiso ciudadano	CE25 Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
CG7 Segundo idioma	CE3. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información de la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado.
CG8 Uso de TIC's	CE4. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud. CE15 Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.
CG9 Investigación	CE7 Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.
CG17 Trabajo en equipo	CE6 Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales.
CG26 Compromiso ético	CE11 Capacidad de trabajar dentro del contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión. CE19 Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética.

Fuente: Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social. Informe Segunda Reunión General, Grupo de enfermería. Guatemala, 16 al 18 de noviembre de 2011.

## 2.6. Proceso de contrastación del meta-perfil de Enfermería

El grupo de enfermería del proyecto Tuning realizó el proceso de contraste del meta-perfil propuesto, analizando todos los perfiles de los

egresados declarados en los Proyectos Educativos de las Universidades participantes y de otras instituciones relevantes en los diferentes países de América Latina.

Los representantes de cada país utilizaron diferentes estrategias para socializar y contrastar el meta-perfil de las instituciones formadoras de enfermeras en sus respectivos países, entre las cuales se destacan:

1. Comparación de los perfiles profesionales publicados en la página Web de los diferentes programas y Asociaciones en los países de América Latina participantes en Tuning.
2. Consulta a miembros de las Federaciones y Asociaciones de escuelas y facultades de enfermería profesionales.
3. Consulta a decanos, directores, coordinadores de programa, profesores y estudiantes de las Facultades y escuelas de enfermería de los países representantes.
4. Consulta a documentos de organismos internacionales como el Mercosur, ALADEFE (Asociación Latinoamericana de facultades de Enfermería), CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) , Ministerios de Salud y Educación
5. Consulta a enfermeros y enfermeras vinculadas a la red de servicios de salud.

**Cuadro 5**  
Contrastación del meta-perfil en diferentes países: elementos convergentes y divergentes del meta-perfil

Dimensiones del meta-perfil Tuning	CONVERGENCIAS					DIVERGENCIAS	
	Chile	Colombia	Costa Rica	México	Perú		Ecuador
Cuidado holístico <sup>2</sup>	Profesionales con un sentido profundo del valor del ser humano y sus dimensiones, lo que determina el cuidado de enfermería respetuoso y centrado en el paciente y su familia. Capacidad para enfermería en forma eficaz, oportuna y de calidad, desde una perspectiva holística y en todas las etapas del ciclo vital del ser humano.	Identifica el cuidado como la esencia de la acción del profesional. No es explícito el concepto de cuidado holístico. Cuida la salud y la vida de las personas; familias y comunidades. El dominio cognoscitivo y procedimental para el abordaje de las respuestas humanas a los problemas de salud, en las diferentes etapas del ciclo vital humano con múltiples ámbitos de desempeño.	Aplicar la concepción del individuo como ser holístico en conjunto con otros miembros.	Cuidado holístico a la persona y comunidad. Cuidado de enfermería holístico y de calidad a la persona y familia en las diversas etapas del ciclo vital. Valores éticos y contexto socio-cultural.	Cuidado integral de enfermería. Ser humano con perspectiva de unidad, totalidad y diversidad en su entorno socio-cósmico y político.	Aborda al ser humano en la integralidad de sus dimensiones: físicas, intelectuales, psicológicas, sociales y espirituales. Comprometida con el cuidado integral de calidad de los individuos, familias y comunidades sanas o enfermas.	Capacidad para brindar cuidado de enfermería holístico, integral, oportuno y seguro. El CREM <sup>3</sup> , CIE <sup>4</sup> y FEPPEN <sup>5</sup> afirman: El enfermero realiza el cuidado de la persona enferma, familia, comunidad con una perspectiva y visión integral, teniendo en cuenta las necesidades individuales, colectivas y los múltiples determinantes de la salud. Toma decisiones a fin de garantizar la continuidad e integridad del cuidado, en todos los niveles de complejidad del sistema.

<sup>2</sup> En todos los países, los perfiles profesionales de enfermería hacen referencia al cuidado holístico explicando su significado, sólo que no siempre se menciona la palabra específica.

<sup>3</sup> CREM: Comisión Regional de Enfermería del Mercosur.

<sup>4</sup> CIE: Consejo Internacional de Enfermeras.

<sup>5</sup> FEPPEN: Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería.

Dimensiones del meta-perfil Tuning	CONVERGENCIAS						DIVERGENCIAS	
	Chile	Colombia	Costa Rica	México	Perú	Ecuador		Argentina Mercosur
Actitud crítica y reflexiva	Capacidad para integrar las competencias claves de pensamiento crítico y cuestionamiento científico con principios de ética como base para establecer juicios profesionales.	Utiliza como herramienta para el liderazgo el pensamiento crítico reflexivo.	Capacidad de análisis para tomar decisiones.	Desarrolla habilidades de pensamiento crítico y reflexivo. Toma decisiones de decisiones Sentido crítico y analítico Desarrollo de un pensamiento lógico analítico en la solución de problemas. competente creativo e innovador.	Visión crítica, creativa y de cambio. Cuidado con actitud crítica y reflexiva.	Aplica el pensamiento crítico reflexivo. Crea espacios de acción conjunta, y toma conciencia del trabajo.	Cuidado... con actitud reflexiva y crítica a las personas, familias y grupos de la comunidad, en las diferentes etapas del ciclo vital.	No existen.
Principios éticos y diversidad cultural	Es Capaz de liderar responsablemente el cuidado comprensivo y ético que requiere la salud. Respeto por los derechos del cliente de participar informada y activamente en las decisiones sobre los cuidados de su salud. Respeto y consideración de la diversidad cultural, racial, religiosa, política y de género de las personas y grupos.	La actuación estará enmarcada por el respeto a la vida a la dignidad de la persona, a la verdad y pondrá en práctica las virtudes de la prudencia la justicia, la libertad y la solidaridad. Conocer y respetuoso de las creencias, costumbres y valores en la percepción y mejoramiento de la salud de sí mismo, el individuo, la familia y comunidad.	Respeto por los derechos humanos. Amplitud de criterio en las relaciones humanas. Valores éticos y derechos humanos. Valorar los principios y creencias. Respeto a la diversidad cultural, valores universales y derechos humanos. Valorar los principios y creencias. Respeto a la diversidad cultural.	Respeto a los valores costumbres y creencias. Respeto a la diversidad cultural, valores universales y derechos humanos. Valorar los principios y creencias. Respeto a la diversidad cultural.	Aplica los principios de la ética y bioética en los diferentes entornos de cultura, creencias, religiones. Principios y valores éticos. Respeto a la diversidad cultural.	Respeta la vida, la dignidad humana, verdad, solidaridad y Le-yes. Gestiona el cuidado de acuerdo a los ciclos de vida y da respuesta a necesidades reales y potenciando riesgos y eventos adversos. Sustentada en respeto a los derechos humanos.	Respetando los principios éticos, legales, la diversidad cultural.	No existen.

Dimensiones del meta-perfil Tuning	CONVERGENCIAS						DIVERGENCIAS	
	Chile	Colombia	Costa Rica	México	Perú	Ecuador		Argentina Mercosur
Gestión de recursos y liderazgo	Lidera responsablemente el cuidado comprensivo y ético que requiere la salud. Profesionales con un sobresaliente desempeño de la gestión del cuidado, caracterizados por la búsqueda de la excelencia profesional y la realización de la gestión humana. Capacidad para establecer prioridades y gestionar los recursos humanos, de tiempo y materiales, de acuerdo a los requerimientos de los cuidados del individuo, familia y comunidad.	Liderará la búsqueda de soluciones y la formulación de proyectos, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias o grupos comunitarios. Desarrolla programas propios del primer nivel de atención y de los otros niveles. Participa en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos intersectoriales e interdisciplinarios. El ejercicio del liderazgo en la administración y gestión de los servicios de salud y de cuidado de enfermería.	Analizar y conocer la situación de salud nacional, regional y local; así como las prioridades de atención. Serán capaces de desempeñarse en distintos ámbitos, desarrollando habilidades de liderazgo y trabajo inter y multidisciplinario.	Desarrolla acciones de liderazgo al realizar supervisión en la persona, cuidadores, familia y grupos de la comunidad. Desarrolla una actitud colaborativa en los diferentes comités y gestiona propuestas de nuevos esquemas de trabajo en enfermería y el área de la salud. Coordina el equipo de enfermería	Gerencia servicios de enfermería y salud en los diferentes niveles de atención, haciendo uso de metodologías y tecnologías innovadoras. Dirige y evalúa los programas y actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Gestiona acciones preventivas y promocionales.	Están integrados en la planeación, intervención y evaluación del proceso de enfermería, considerando la mejora continua de la calidad de procesos. Desarrolla gestiones estratégicas clínicas y administrativas, con liderazgo democrático. Capacidad de plantear y resolver problemas. Lidera acciones para encontrar soluciones.	Tiene competencias, para la gestión del cuidado de enfermería en la promoción de salud, prevención, curación, rehabilitación en colaboración con otros profesionales.	No existen.

Dimensiones del meta-perfil Tuning	CONVERGENCIAS						DIVERGENCIAS	
	Chile	Colombia	Costa Rica	México	Perú	Ecuador		Argentina Mercosur
Responsabilidad social <sup>6</sup>	Espíritu de servicio, sensibilidad social y compromiso con la equidad de la atención en salud de la población.	Interpreta los problemas de salud encontrados en el contexto y elaborará propuestas de cambio en el contexto en el que interactúe. Interpreta la situación nacional de la salud, su organización, planes, programas y estrategias. Conoce la situación nacional e interprete la relación entre los factores sociales, económicos, políticos y la salud. Comprometido con el contexto social, económico y político que influye en el sector salud para la prestación del cuidado de enfermería.	Participar en la dinámica de la salud como producción social desarrollando proyectos, investigación y programas educativos.	Dar respuesta a las necesidades sociales. Responsabilidad social. Actúa con solidaridad social. Proporciona cuidado con una visión amplia del contexto social.	Dirige y evalúa los programas y actividades de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.	Valora el talento humano, optimiza recursos y elabora propuestas de cambio. Compromiso ciudadano. Reconoce problemas del contexto	...persona con sensibilidad social. Administra y ejecuta investigaciones científicas, ...ejerciendo su rol ... en beneficio de la ... solidaridad y responsabilidad social.	No existen.

<sup>6</sup> El término de responsabilidad social, no se encuentra explicado claramente en los perfiles profesionales de enfermería de los diferentes países, sino que se refleja en otros conceptos que aluden a este término considerado como relativamente reciente.

Dimensiones del meta-perfil Tuning	CONVERGENCIAS						DIVERGENCIAS	
	Chile	Colombia	Costa Rica	México	Perú	Ecuador		Argentina Mercosur
Investigación	Posee sólidas bases para desarrollar investigación, con el fin de contribuir al mejoramiento de la gestión del cuidado. Responsabilidad profesional y social en todo contexto en que se desenvuelve.	Demostrará interés por una permanente búsqueda y profundización del saber propio de la disciplina, que le permita innovar y participar en proyectos de investigación. Realiza investigación aplicada al cuidado de enfermería. La comprensión e investigación de enfermería como ciencia del cuidado que aporta importantes beneficios al sector de la salud.	Realizar investigaciónes sobre aspectos relacionados con la problemática de salud y sus alternativas de solución tanto a nivel de institucional como en las comunidades.	Utiliza la investigación en enfermería como herramienta para estudiar fenómenos relacionados con el cuidado. Desarrolla capacidades y habilidades para producción científica y participa en investigación disciplinaria y multidisciplinaria. Colabora y realiza investigación descriptiva. Emplea referentes teóricos de investigación, aplica el pensamiento científico a través de la investigación.	Investigación para el desarrollo. Investigación y uso de metodologías innovadoras.	Mediante proyectos contribuye a resolver problemas, presta servicios, a grupos humanos organizados, y grupos vulnerables. Promueve los procesos para mejorar la investigación.	Administra y ejecuta investigaciones científica, epidemiológica.... Se desempeña en el ámbito ... investigativo.	No existen.

Dimensiones del meta-perfil Tuning	CONVERGENCIAS						DIVERGENCIAS	
	Chile	Colombia	Costa Rica	México	Perú	Ecuador		Argentina Mercosur
Calidad de vida y entorno seguro	Profesionales que entregan cuidado de enfermería actualizado y seguro, basado en evidencia científica y marcado por una visión integral de la persona. Capacidad para crear y mantener ambientes terapéuticos seguros en torno a los individuos, familias y comunidades a su cuidado, desde la perspectiva de salud intercultural.	Formulará proyectos, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias o grupos. La construcción de procesos que generen calidad de vida, con aptitudes para promover y fomentar la salud y el bienestar y cuidar los procesos vitales.		Proporciona cuidado con calidad en la atención de enfermería Calidad y seguridad de la persona, familia y grupos de la comunidad que recibe cuidado.		Las propone y participa para contribuir a resolver problemas.	Participa en ... para mejorar la calidad de vida de las personas.	«El cuidado se fundamenta... en la conservación del medio ambiente.»

Dimensiones del meta-perfil Tuning	CONVERGENCIAS						DIVERGENCIAS
	Chile	Colombia	Costa Rica	México	Perú	Ecuador	
Educación	Por su ámbito de acción en los tres niveles de atención, el profesional de Enfermería desarrolla competencias científicas-humanistas en las cuatro áreas del rol que le permiten entregar cuidados, considerando la promoción, prevención, y la participación en la recuperación y reabilitación de las personas, familias y comunidades, durante su ciclo vital y adecuado al contexto del país y su cultura.	Participará en programas de educación, tendientes a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Desarrolla programas de educación en salud	Guían y orientan a la población para que asuman sus responsabilidades en el cuidado.	Diseña, ejecuta y evalúa programas de educación para la salud y aplica bases de docencia en formación y capacitación de recursos de enfermería. Participa en los procesos de educación para la salud y en la capacitación de recursos humanos de enfermería. Educa/orienta a los grupos en relación a la salud. Utiliza la educación como estrategia para el abordaje de los problemas de salud. Participar en la formación y capacitación de personal del área de la salud enfatizando en el área disciplinar.	Gestión de los programas de formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar de enfermería. Diseña y desarrolla programas de educación en salud. Enfocado que educa/tivo en la solución de los problemas de salud.	Aplica elementos de la Didáctica y Pedagogía.  Promueve la comprensión y la comunicación efectiva y aplicar las nuevas tecnologías.  Implementa mecanismos que permiten la actualización de conocimientos, habilidades y tecnologías.  Se desempeña en el ámbito docente...	Participa en ... así como en el ámbito de la educación formal, continua y permanente, para ...  Administra y ejecuta investigaciones ... de pedagogía orientadas a resolver problemas de salud, educación...  No existen.

Fuente: Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social. Informe Segunda Reunión General, Grupo de enfermería. Guatemala, 16 al 18 de noviembre de 2011.

En relación al meta-perfil propuesto, este proyecto permitió desarrollar una puesta en común de las Universidades participantes, respecto a la formación del egresado de enfermería para responder a los desafíos que enfrenta la profesión en el siglo XXI. En el cuadro presentado, se aprecia que existen elementos convergentes en todos los países en cuanto a las capacidades que debe demostrar el profesional de enfermería, aunque no todos los programas han realizado modificaciones curriculares con un enfoque de competencias.

Enfermería es una profesión que se basa en el contacto humano como forma de aproximación a las personas que requieren cuidados de salud, a lo largo de todo el ciclo vital. Por esta razón, la definición del meta-perfil del licenciado de enfermería representa la respuesta a los desafíos futuros, donde es clave la armonización de los currículos y la consolidación de los créditos transferibles.

El dominio de un segundo idioma es clave como competencia para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información de la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado y, para la factibilidad de homogeneizar y viabilizar el sistema de créditos transferibles, de la movilidad e internacionalización de profesionales, académicos y estudiantes y, las oportunidades de perfeccionamiento en programas de postgrado.

El análisis de la información generada, permitió identificar y consensuar las competencias genéricas y específicas, dentro de las cuales emergieron nuevas competencias que complementan las existentes.

Existen elementos coincidentes en todos los países respecto de la formación profesional de enfermería, por tanto, el meta-perfil propuesto es ampliamente consensuado y aceptado por todos ellos.



# 3

## Escenarios futuros de Enfermería

### 3.1. Breve descripción del perfil de los entrevistados

Las 10 entrevistadas son reconocidas expertas en el área temática de enfermería. Se han desempeñado en el ámbito académico como profesoras, directoras de escuela y decanas de facultad a nivel de pre y post grado. Cuentan con especialización a nivel de maestría y doctorado en enfermería, educación y ciencias sociales y de la salud. Poseen experiencia en áreas de acreditación y evaluación de calidad de la educación superior, planificación estratégica, recursos humanos y políticas públicas. Muchas de ellas se han desempeñado altos cargos de administración y dirección entidades gubernamentales y ministerios a nivel nacional o como consultoras en organizaciones internacionales de la salud a nivel regional, además de sociedades científicas y centros de estudios del área de salud pública y enfermería.

### 3.2. Caracterización de los escenarios de futuro

Respecto de los cambios que se avizoran para el futuro en los próximos 20 años, las entrevistas han anticipado o previsto cambios importantes o dramáticos en los ámbitos social, económico, tecnológico, demográfico, epidemiológico y medioambiental.

Existe consenso que en el ámbito social y económico se prevé una sociedad más globalizada en la cual los países emergentes van a jugar un rol cada vez más importante en el marco de la economía global. Una sociedad global caracterizada por la intensificación del flujo migratorio, que favorece la libre circulación de profesionales altamente calificados mientras que genera barreras sistémicas a los emigrantes menos

calificados que buscan oportunidades más allá de las fronteras nacionales debido a la desigualdad creciente y la falta de oportunidades en sus países de origen. La globalización económica traerá consigo nuevos patrones de movilidad laboral, contratación y previsión social de los recursos humanos, con más y mejores oportunidades para quienes tengan formación educacional más sólida y altamente especializada. El resultado de estos procesos es el surgimiento de sociedades nacionales con mayor diversidad cultural, étnica y lingüística.

Otra característica de la sociedad en la que parece haber consenso entre las entrevistadas es que los cambios tecnológicos en el área de la informática y las comunicaciones están creando un escenario sin precedentes y de mayor acceso y libre circulación de la información. Esta sociedad globalizada y de las tecnologías de la información es caracterizada como una sociedad de personas inquietas que apropian conocimientos y se empoderan respecto de problemas que les atingen pero en el que la toma de decisiones estuvo previamente reservada a especialistas y políticos. En este sentido, es una sociedad con mayor conciencia de los derechos y deberes de la ciudadanía a escala local y mundial, pero paradójicamente es una sociedad convulsionada y potencialmente más violenta en la medida que sus inquietudes y problemas no son satisfactoriamente solucionados. Otra paradoja mencionada en relación a las tecnologías de la información y de las redes sociales y sus entornos virtuales es el potencial empobrecimiento y deshumanización de la comunicación y las relaciones interpersonales que puede generar una sociedad atomizada y fragmentada.

Sin embargo la globalización y el gran desarrollo tecnológico de las comunicaciones y la información abren escenarios para cambios culturales y de valores que son muy complejos de interpretar desde el punto de vista de la salud pública. Cambios significativos en el campo de la ciencia y la tecnología particularmente en la robótica, la nanotecnología y la intervención del genoma humano tendrán un impacto positivo en la salud en la medida que proveen mecanismos y procedimientos sumamente efectivos para la detección y tratamiento de enfermedades. Esta situación promisoría morigerada en parte el difícil y complejo escenario futuro que deberán enfrentar los sistemas de salud pública tomando en consideración los cambios demográficos y epidemiológicos mencionados por las entrevistadas para los próximos 20 años. ¿Cuáles son estos cambios en ciernes?

A nivel demográfico las entrevistadas coinciden en que habrá un aumento considerable en la expectativa de vida producto del avance tec-

nológico en el campo de la salud. Sin embargo también se pronostica un envejecimiento de la población mundial. Un cambio demográfico importante con una disminución en la proporción de jóvenes y un aumento de los adultos mayores. También se avizoran una disminución de la población económicamente productiva, un aumento en el número de dependientes y una disminución en la tasa de natalidad. Desde el punto de vista epidemiológico se anticipa un número considerable de adultos mayores con problemas de salud. También se anticipan la proliferación de formas y estilos de vida no saludables que repercuten en el perfil epidemiológico, tales como el sedentarismo, el aumento del estrés, barreras económicas y culturales para el acceso a la alimentación saludable, barreras económicas para el acceso a medicamentos de enfermedades catastróficas. También es posible proyectar un recrudecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades mentales, cardiovasculares y de transmisión sexual con efectos sobre la productividad de la población, y efectos sobre la demanda y encarecimiento en el acceso y provisión de salud. Si a esto se suman los cambios climáticos a nivel global que aumentarán la frecuencia e intensidad de los desastres naturales y el impacto de la migración sobre los perfiles epidemiológicos nacionales y regionales es evidente que los sistemas y servicios de salud serán objeto de reformas ineludibles. En este sentido las entrevistadas anticipan entre otras cosas el encarecimiento del acceso a la salud, un aumento en la oferta de servicios privados de salud y cuidado de la tercera edad y el desarrollo de sistemas de salud basados en nuevos modelos y políticas para responder a las necesidades de la población. ¿Cuáles son las implicaciones que esto tiene para la formación, el ejercicio profesional y los enfoques profesionales de la enfermería?

### **3.3. Profesiones que se visualizan en cada escenario**

Existe consenso entre las entrevistadas que los cambios epidemiológicos que se vienen implican el desarrollo de un nuevo enfoque profesional de enfermería que contribuya a hacer sustentables los sistemas de salud pública en el largo plazo. En este sentido se señala la necesidad de un modelo de atención con énfasis en la prevención y la promoción que actúa no solo sobre las causas de las enfermedades sino que además sobre los determinantes sociales de la salud. Esto requiere promover una formación de enfermería para el trabajo con las personas por sobre medios fríos como laboratorios y simuladores. Un enfoque orientado al trabajo en una atención primaria renovada que refuerce la in-

intervención en salud directa en ámbitos familiar, laboral, escolar y comunitario. Es necesario aprovechar las eficiencias y ahorro de tiempo generados por nuevas tecnologías en el campo de la salud para potenciar las capacidades de la enfermería en el área de educación, investigación, planificación y políticas públicas.

Este nuevo enfoque no quiere decir que no sea necesario seguir desarrollando el dominio de aspectos procedimentales de alta complejidad técnica. De hecho, dados los cambios epidemiológicos y demográficos es necesario una profundización curricular y desarrollo de especialización en el cuidado integral del adulto mayor y en la obstetricia. Pero esto se debe hacer sin descuidar el aspecto del cuidado sensible y humano que definen tradicionalmente a la enfermería como profesión. Si el cuidado como eje central se mantiene, ¿cuáles son las competencias que se requieren en este nuevo enfoque de enfermería?

### **3.4. Competencias que se requerirán**

En un contexto de mayor acceso a la información y con usuarios más empoderados se hace central la competencia en la búsqueda, selección, análisis y aplicación de información según el entorno y las circunstancias específicas. Esta es una competencia básica de comunicación de tipo educativa o pedagógica necesaria para orientar las toma de decisiones de los usuarios del sistema y del público en general en intervenciones de prevención de enfermedades, promoción de la salud y gestión de cuidado. Esta competencia representa no sólo una garantía de calidad sino que un beneficio económico para el sistema de salud.

Dentro de sistemas de salud de alta complejidad organizacional y tecnológica, otra capacidad central es aquella de tomar decisiones clínicas, de manera crítica e independiente en materias de gestión de cuidado y servicios de enfermería, no solo limitada a actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico. Decisiones fundamentadas en lógica evidencia, pensamiento crítico y juicio clínico. Para ello es necesario contar con una solida base científico-técnica para actuar en el proceso de salud-enfermedad en diversos escenarios y fases del ciclo de vida.

Para un modelo de enfermería que enfatiza la atención primaria se requiere una competencia ética amplia para la gestión del cuidado y el li-

derazgo responsable al servicio de la comunidad. Con habilidades para trabajar en equipos e interculturalmente y para gestionar mediante el conocimiento de las políticas de salud del país o la región y con la capacidad para identificar, analizar y proponer soluciones a problemas sociales relacionados con la salud. Además, dados los cambios epidemiológicos esbozados previamente, también serán importantes la capacidad de gestión, administración y márketing de empresas orientadas al cuidado del adulto mayor integrando la competencia ética con responsabilidad social y corporativa.

### **3.5. Comentarios sobre el futuro**

La enfermería en el futuro va requerir cada vez más de especialistas, y no generalistas, debido a la complejidad epidemiológica, demográfica y social esbozada en los escenarios futuros. En el futuro, hay gran cantidad de potencialidades que serán utilizadas a raíz de los avances tecnológicos en el cuidado. En este sentido el potencial en el ámbito de promoción es enorme. Pero es sólo eso, un potencial, ya que también es muy improbable que se imponga como norma un profesional de enfermería que participe de forma activa y asertiva en políticas de salud pública mediante un trabajo multidisciplinario de tipo horizontal con otros profesionales de la salud, y que programe de forma autónoma el tipo, características, distribución y formación del recurso humano de enfermería.

### **3.6. Informes de análisis y síntesis de entrevistas por país**

#### **3.6.1. Chile**

Caracterización de los escenarios de futuro planteado

Desde el punto de vista social se describe una sociedad globalizada de personas inquietas que apropian conocimientos y problemas previamente reservados a especialistas y políticos. Sociedad global convulsiónada y violenta en la medida que sus inquietudes y problemas no son satisfactoriamente solucionados. Sociedad de las nuevas tecnologías y las comunicaciones, con un mayor acceso del público a la información y empoderamiento que orienta su toma de decisiones en relación a una serie de ámbitos y que incluyen las normas y políticas de salud pública

en cuanto impactan la salud individual y comunitaria. Prevalencia de una sociedad con tendencia economicista y con riesgo de deshumanización de la comunicación y de atomización social. Una sociedad instruida pero no culta en la que se impone lo económico por sobre la cultura y lo humano.

Desde el punto de vista demográfico y epidemiológico se anticipan cambios epidemiológicos a nivel global con aumento en la expectativa de vida, recrudecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, con efectos de la salud sobre la productividad de la población, efectos sobre la demanda y encarecimiento en el acceso y provisión en salud. Ante este escenario existirá una necesidad de políticas de salud orientadas a extender la calidad de vida en la tercera edad.

#### Profesiones que se visualizan en cada escenario

Se visualiza una enfermería enfocada en a) el continuo de la vida, más que en aquel enfoque antiguo segmentado en las diferentes etapas del desarrollo humano, b) en un conocimiento de mayor profundidad y amplitud que vaya más allá de lo técnico para abarcar las dimensiones sociales, culturales y políticas de la salud pública.

Una enfermería con un modelo de atención que enfatiza la prevención y promoción, y que trabaja sobre los determinantes sociales de la salud y no solo sobre las causas de las enfermedades. Que deja atrás el énfasis intrahospitalario y que explica y actúa sobre las causas de las inequidades en salud. En esta lógica, las enfermeras van a tener un rol de comunicadoras y pedagogas muy importantes en estos escenarios planteados ya que se necesita a) educar y orientar desde una perspectiva más holística las decisiones de salud a nivel individual y comunitario en materias como inmunización, salud sexual y reproductiva, b) informar, educar, prevenir en el ámbito de la alimentación a niños y madres, c) promover alimentación saludable en un contexto económico en el que prevalece la alimentación no saludable a escala global y en el que hay barreras económicas para el acceso a esta alimentación saludable, d) informar, educar y empoderar a pacientes crónicos y de la tercera edad para gestionar el cuidado de sus enfermedades y extender su productividad. Este enfoque supone un gran desafío en el contexto de una sociedad con mayor acceso a la información y más empoderada a través de las nuevas formas de comunicación: a) ¿Cómo procesar esta información?, b) ¿Cómo aplicarla en la práctica y en la gestión del cuidado?

Para la enfermera se visualizan nuevas responsabilidades ya que actualmente a nivel global están siendo sub-utilizadas a pesar de su formación y capacidades. Estas incluyen mayor responsabilidad en el manejo y discernimiento en el criterio de derivación de pacientes crónicos. También se anticipa una mayor relevancia del nutricionista en la promoción de alimentación saludable y el kinesiólogo en el área de funcionalidad y movilidad de los adultos mayores dado el perfil demográfico previamente esbozado.

### Competencias que requerirán estas profesiones

Las competencias básicas son de comunicación, auto-aprendizaje, aprendizaje continuo. Clave para el futuro es la competencia intercultural en un contexto globalizado y de creciente migración y diversificación étnica de la población incluyendo la competencia lingüística de un segundo y tercer idioma. También se indican competencias para el trabajo en equipo lo que se traduce en una capacidad en la toma de decisiones ampliada que va más allá de actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico para abarcar la gestión del cuidado y los servicios de enfermería. Un conocimiento amplio y profundo para transmitir y educar en materias de salud permitirá a) desarrollar una gestión en que el cuidado esté inmerso en la realidad social específica de cada paciente, b) discernir la capacidad de toma de decisiones para el auto-cuidado y del entorno familiar del paciente, y c) educar atendiendo al contexto social del paciente.

Se indica la educación como competencia distintiva de la enfermería en relación a otras profesiones del sector. El rol de la enfermera va más allá que la mera prestación de un servicio o la aplicación de una guía clínica, terapéutica o sanitaria previamente pauteada. La enfermera: a) Explica causas, riesgos, procesos, plazos, resultados, costos, b) difunde conocimiento disciplinario e información de alta complejidad mediante un lenguaje simple o metafórico de acuerdo a los determinantes sociales, culturales y competencia lingüística del paciente, c) aumenta la comprensión del paciente de sí mismo y su condición en el continuo salud-enfermedad, d) informa de alternativas, de los riesgos y beneficios asociados, e) participa en la organización y priorización del trabajo teniendo en cuenta la limitación de recursos y las necesidades específicas de cada caso. Las competencias educativas y de comunicación de la enfermera son una garantía de calidad, equidad y seguridad en la gestión del cuidado de salud y paciente y representan beneficio econó-

mico para el sistema de salud pública. Esta competencia educativa está asociada a la competencia ética amplia que rebasa la gestión del cuidado y que incluye la capacidad de asumir un liderazgo responsable y al servicio de la comunidad.

Otros comentarios relevantes sobre el futuro

En un contexto de creciente complejidad en la organización de los niveles de gestión de los servicios de salud es altamente improbable que desaparezca la profesión de enfermería. Sin embargo se percibe un alejamiento de la enfermera en relación al paciente y su absorción en labores administrativas por sobre la gestión del cuidado. La gestión de cuidado es una responsabilidad que recae crecientemente en familiares, amigos, auxiliares e incluso técnicos.

Pese a esto las entrevistadas son optimistas con respecto al futuro de la profesión. En este sentido el elemento clave identificado es el de la especialización, ya que atendiendo a la complejidad epidemiológica, demográfica y social previamente esbozada en los escenarios futuro, la enfermería va requerir cada vez más de especialistas y no de generalistas. Especialistas con capacidad de intervención, capaces de brindar atención segura, con conocimiento técnico de nivel experto (en inglés *expertise*) en áreas específicas de desarrollo. Se identifican en el área de atención primaria como claves para el desarrollo de competencias de enfermería, los roles de comunicadora y líder comunitaria.

De no darse esta especialización se corre el riesgo de continuar desarrollando actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico. Por esto es fundamental promover entre las enfermeras: a) los beneficios de la especialización en sus diversas modalidades (presencial, a distancia en línea), b) los riesgos de la obsolescencia del conocimiento y c) la importancia de la educación continua y el desarrollo profesional a lo largo de la vida productiva.

### 3.6.2. *Colombia*

Caracterización de los escenarios de futuro planteados

Ambas entrevistadas anticipan una sociedad con un gran desarrollo tecnológico con un impacto profundo en los patrones de socialización

y de relaciones interpersonales, el acceso a la información, la toma de decisiones para las políticas públicas y aspectos relativos a la biología (bioética). Se prevé una sociedad con mayores niveles de educación y con un nuevo enfoque educativo radicalmente distinto. Menos orientado hacia los contenidos y más abierto hacia el desarrollo del pensamiento lógico, matemático y crítico en el manejo y análisis de la información y ambientes virtuales. Se anticipa una sociedad más globalizada y con mayor diversidad cultural debido a la migración, con pérdida de identidades culturales y con énfasis en la competencia lingüística de segundas y terceras lenguas. Se prevé una mayor conciencia de los derechos y deberes de la ciudadanía a escala mundial.

Desde el punto de vista demográfico se prevé una agudización en la modificación de la pirámide demográfica debido al envejecimiento de la población y una tendencia hacia el sedentarismo. También se advierten cambios importantes de tipo medioambiental. Como resultado de estos cambios ambientales y demográficos se anticipa que las enfermedades crónicas serán una carga muy grande para los sistemas de salud. También se anticipan modificaciones tremendas en la prevalencia de ciertas enfermedades debido al avance tecnológico en el campo de la salud. Se prevé la necesidad formar profesionales para el trabajo con adultos mayores y el de promocionar estilos de vida saludables y el auto-cuidado.

Se anticipa que los mencionados cambios sociales, demográficos y epidemiológicos tendrán un impacto en la configuración de los sistemas de salud pública nacional y regional. Estos cambiarán su diseño actual dirigido a grupos considerados vulnerables hacia usuarios y pacientes muchísimo más informados y exigentes en el control de su propia salud. Se prevé un escenario con sistemas salud tremendamente sofisticados y con una mejor calidad de información para responder en los niveles de atención primaria a este nuevo tipo de usuario más empoderados.

### Profesiones que visualizan en cada escenario

Las implicaciones para el área profesional de enfermería a raíz de estos cambios son varias. Se reconoce inicialmente que como resultado del anquilosamiento de los servicios de salud y pese a los intentos de cambiar la formación de enfermería, esta profesión sigue siendo tremendamente tradicional. Es fundamental reconocer las fortalezas y debilida-

des del modificar las estrategias de formación y fortalecer el ámbito de atención ambulatoria. Promover una formación de enfermería para el trabajo con las personas por sobre medios fríos como los laboratorios y simuladores. Es decir una enfermería sensible frente a los problemas y necesidades de las personas. La práctica profesional de la enfermería debe estar orientada por la teoría a fin de desarrollar una enfermera más autónoma y con capacidades de investigación y acción basada en evidencia. A raíz de los escenarios mencionados en la sección anterior se visualiza un enfoque profesional y especialización para el manejo de los grupos poblacionales de la tercera edad y grupos situados en los extremos de las etapas de la vida. Una profesión atenta a las tendencias de poblaciones y de los sistemas de salud y con un manejo responsable de la tecnología y domino del campo informático.

### Competencias que requerirá la profesión

La Enfermería requiere la integración de competencias muy sofisticadas: Primeramente y central a todas las otras competencias es la competencia para buscar, seleccionar, analizar y aplicar información según el entorno y las circunstancias específicas. De esta competencia se derivan: a) La capacidad para tomar decisiones clínicas, de manera crítica e independiente a fin de fortalecer la autonomía de la enfermera en los servicios de salud, b) capacidad tecnológica para afrontar los desafíos de una sociedad bien informada y de sistemas de salud complejos desde el punto de vista tecnológico, c) desarrollo temprano de la competencia cultural del cuidado durante la formación de pregrado, d) profundización durante el ejercicio profesional de la capacidad de brindar cuidado culturalmente competente y sensible, e) desarrollo de competencia bilingüe y trilingüe para la atención de un público cada más diverso, y f) capacidad para trabajar en equipos inter, multidisciplinarios e intersectoriales.

La integración de las competencias informativa, tecnológica, cultural y de toma de decisiones basada en la investigación y la evidencia llevará a la enfermería a un nivel más alto de profesionalización denominado de experticia clínica.

### Comentarios relevantes sobre el futuro

Es muy improbable que la enfermería desaparezca pese a la tendencia de los servicios de salud de generar otra serie de recursos humanos

o profesiones como estrategia para suplir ciertas necesidades estructurales. Es improbable, debido a que estas nuevas profesiones son técnicamente muy específicas, y puntuales como puede ser el caso de los gerontólogos. Las enfermeras son el producto de una necesidad social y probablemente continuarán adaptándose a las necesidades del contexto. La enfermera puede ser potencialmente reemplazable en la medida que quede confinada un rol meramente administrativo de asistente o secretaria. Sin embargo esto es improbable porque la identidad profesional de la enferma está en el brindar el cuidado con un enfoque holístico (de comprensión del otro, humano).

La desaparición de la profesión es también improbable porque numérica y estructuralmente las enfermeras y auxiliares son quienes mayormente atienden y prestan funciones en los hospitales y servicios de salud en términos de cuidado de la salud y la coordinación de servicios. Hay además hay una gran cantidad de potencialidades subutilizados y que en el futuro pueden ser explotados a raíz de los avances tecnológicos en la atención hospitalaria. En este sentido el potencial en el ámbito de promoción es enorme. El rol de la enfermera es irremplazable dada su formación profesional única.

### 3.6.3. *Costa Rica*

Caracterización de los escenarios futuros planteados

Ambas profesionales entrevistadas coinciden en que para los próximos 20 años la sociedad se enfrentará a un cambio muy importante en la configuración de la pirámide poblacional, con una disminución de personas jóvenes y un aumento de personas adultas mayores, producto de los avances tecnológicos que permitirán identificar, prevenir o tratar mas tempranamente muchas enfermedades, lo que provocará que se prolongue la vida.

También visualizan los efectos del cambio climático y como enfermería debe prepararse para dar respuesta a estas necesidades participando en las agendas políticas formulando proyectos para mitigar los daños así como creando redes de cuidado que involucren a los y las profesionales de todo el país atendiendo de forma temprana y oportuna a las poblaciones afectadas.

Asimismo, ven para la Costa Rica de los próximos 20 años, un creciente aumento en turismo en salud y la oferta de servicios de salud privados, lo que conlleva a una menor solidaridad en la cotización de los asegurados del sector público y una mayor contratación de personal técnico en enfermería para abaratar los costos.

Por último visualizan un aumento en la población migrante debido a los procesos de desigualdad y falta de oportunidades de trabajo de los habitantes de países vecinos, lo que redundará nuevamente en aumento en la demanda de los servicios de salud.

Profesiones que se visualizan en cada escenario

Los escenarios posibles que se pueden presentar a futuro según las colegas entrevistadas se refieren a una práctica de la enfermería basada en el uso de los adelantos tecnológicos lo que le permitirá dar mayor cobertura principalmente a personas en sus hogares de manera tal que no necesiten desplazarse, principalmente los adultos mayores para recibir orientación o educación en temas específicos como medicamentos o cuidados básicos.

Asimismo los profesionales deben aprovechar los adelantos tecnológicos para dar un mejor servicio, pues el tiempo que la tecnología ahorra en técnicas y procedimientos debe ser invertido en mejorar otros aspectos del cuidado tales como la educación y la investigación.

Coinciden nuevamente en que enfermería debe proyectarse más al ámbito comunitario y en escenarios del primer nivel de atención pues ahí es donde se van a generar más necesidades. Redimensionar la atención comunitaria trabando intersectorialmente e interdisciplinariamente.

Además otro escenario que debe crearse está en el ámbito de los negocios, organizando empresas de enfermería para venta de servicios privados.

Por otra parte el uso de las tecnologías le permitirá a la enfermera(o) maximizar su tiempo de trabajo, ser más crítica, actuar científicamente y profundizar en la investigación.

Competencias que requerirán esas profesiones

Según las respuestas aportadas visualizan competencias para:

- El trabajo en redes con el fin de brindar atención en desastres producto de los cambios climáticos.
- El trabajo en equipo otra competencia fundamental a desarrollar.
- Dominio de un segundo idioma y de las tecnologías informáticas y de la comunicación para atender el turismo en salud.
- Propiciar los servicios de enfermería con altos estándares de calidad mediante la acreditación de las instituciones formadoras.
- Asesorar a los usuarios para la venta de servicios de enfermería.
- Gestionar el cuidado en la comunidad mediante el conocimiento de las políticas de salud del país.
- Dominio de las tecnologías de la información y la comunicación para aplicarlas en el cuidado de las personas.
- Dominio de estrategias políticas para la negociación con las instituciones públicas y los políticos involucrados en el campo de la salud.
- Dominio de la investigación y específicamente la investigación acción para la búsqueda de soluciones a los problemas de salud de la sociedad actual.

Otros comentarios relevantes sobre el futuro

Las implicaciones en el ámbito profesional de estos escenarios los identifican como enfermeras trabajando en equipos y con un fuerte liderazgo producto de la formación, de mantenerse activa, aprendiendo y en contacto permanente con las necesidades del contexto.

### 3.6.4. *México*

#### Caracterización de los escenarios de futuro planteado

Las entrevistadas anticipan cambios importantes a nivel demográfico, tales como una pirámide poblacional amplia para la población adulta, el aumento importante en la población de la tercera edad, con la consiguiente disminución de la población económicamente productiva, un aumento en el número de dependientes y una disminución en la tasa de natalidad. El cambio demográfico está estrechamente asociado a problemáticas de salud integral y mental, y a cambios en los patrones de alimentación y actividad física.

Desde el punto de vista social se visualiza una sociedad cada vez más globalizada en el que países emergentes juegan un rol cada vez más importantes en el marco de la economía global. La globalización económica trae consigo nuevos patrones de movilidad laboral, contratación y de previsión. Sin embargo la globalización abre escenarios que van más allá de lo demográfico y lo económico generando cambios culturales y de valores que son muy complejos de interpretar desde el punto de vista de la salud pública. A nivel social también se anticipa una sociedad más convulsionada con aumento en la violencia, la falta de oportunidades, y carencias básicas para la población.

Se anticipan cambios importantes asociados al desarrollo tecnológico. Las tecnologías de la información van a impactar el intercambio cultural, el acceso a la información, la innovación, el flujo de recursos humanos a nivel global y la educación. Esta última tenderá hacia la internacionalización, a la modalidad a distancia, y al desarrollo profesional permanente.

Todos estos cambios representan por su complejidad un desafío para el funcionamiento eficaz de los sistemas de salud que entienden la atención como algo meramente técnico sin vinculación a los determinantes sociales de la salud. Entre los escenarios derivados están:

En el plano demográfico y laboral se prevé una movilidad creciente a nivel global del recurso humano calificado y barreras para a la movilidad de quienes cuentan menor formación. Población joven con tendencia a la competitividad y trabajo individualizado. Se visualiza un escenario económico que impacta fuertemente a ciertos segmentos de la población, lo que genera además fuerte presión por parte de grupos desprotegidos respecto de sus problemas.

Desde el punto de vista epidemiológico se anticipa un número considerable de adultos mayores con problemas de salud. También se anticipan la proliferación de formas y estilos de vida no saludables que repercuten en el perfil epidemiológico, tales como el aumento del estrés, y barreras económicas y culturales para el acceso a la alimentación saludable, barreras económicas para el acceso a medicamentos de enfermedades catastróficas, aumento en las enfermedades crónicas, mentales, cardiovasculares y de transmisión sexual.

Sin embargo a raíz del cambio tecnológico se anticipan también nuevas formas de tratamiento más efectivo y rápido para patologías nuevas y antiguas, el desarrollo de vacunas, y la administración y gestión de los sistemas de salud públicos con tendencias hacia sistemas únicos. El cambio tecnológico permite además el acceso al conocimiento e información de modo casi instantáneo y con fuerte influencia en los estilos y formas de vida, lo cual tendrá un impacto en la salud a nivel mundial. En este escenario de mayor acceso a la información por parte del público saldrán favorecidos los profesionales altamente especializados y calificados por sobre los generalistas. En consecuencia, se prevé mayor conciencia y empoderamiento de los ciudadanos en relación al ámbito de la salud.

### Profesiones que se visualizan en cada escenario

Las implicaciones para la enfermería derivadas de los escenarios previamente esbozados son la incorporación de contenidos multidisciplinarios y conocimientos basados en evidencia, el desarrollo de una mirada amplia respecto del rol e impacto de la enfermería y la salud en el desarrollo y la productividad, y el entender como de los sistemas sociales, políticos y económicos condicionan la salud comunitaria y de los individuos (economía política de la salud y sus determinantes sociales).

A raíz de esto se visualiza la necesidad repensar el enfoque en la promoción, la prevención de enfermedades y riesgos. Un enfoque que vaya más allá del individuo y considerar su responsabilidades dentro del contexto social por opciones de vida saludable y acceso a un espacio público saludable. Un enfoque que considere las variables medioambientales en las políticas de salud. Que además se concentre en el proceso de toma de decisiones en lo relativo a los modelos de salud familiar y comunitaria.

Los escenarios esbozados generan implicaciones desde el punto de vista en relación a la calidad del empleo y los recursos disponibles en los servicios de salud. En este sentido es necesario un ámbito laboral con: a) más y mejores oportunidades para quienes tengan formación más sólida y postgrado, b) nuevos mecanismos para la obtención de prestaciones y beneficios previsionales seguros y la contratación de recursos humanos, c) promoción de salud gestionada a través de medios de la tecnología de la información y d) transformaciones en la administración del cuidado de enfermería y el tratamiento de nuevas patologías.

Para esto se requiere de a) profesionales competitivos, técnica y científicamente avanzados en función a demandas específicas y contingentes, b) profesionales con enfoque integral hacia el ser humano, trabajando en equipo para la resolución de problemas sociales asociados al ámbito de su competencia, aunque sin perder su identidad profesional centrada en objetivo primordial del cuidado humano, y c) profesionales con nuevas responsabilidades asociadas a los impactos de los cambios climáticos, demográficos y epidemiológicos.

### Competencias que requerirán estas profesiones

Las competencias identificadas son: a) capacidad para identificar, analizar y proponer soluciones a problemas sociales relacionados con la salud, b) capacidad para cambiar los paradigmas de la práctica previa evaluación de la misma, c) habilidad para trabajar en equipo e interculturalmente, d) contar con bases científico técnicas para actuar el proceso de la salud y la enfermedad en diversos escenarios y con el ser humano en diversas fases de su ciclo de vida, e) utilizar de manera sistemática la metodología científica como herramienta del quehacer cotidiano f) aplicar en todo acto profesional los principios éticos y legales que garanticen un trato digno y humanitario, dentro de un marco legal, g) capacidad para identificar necesidades de educación permanente que permitan la actualización sistemática así como una certificación oportuna, h) habilidad para participar en establecimiento de políticas que tengan relación con el proceso de la salud y la enfermedad en realidades concretas, i) capacidad para participar en la evaluación y planeación de los recursos humanos de enfermería en los escenarios respectivos de la práctica y la educación.

## Otros comentarios relevantes sobre el futuro

Es posible aunque improbable que se imponga como norma un profesional autónomo para programar el tipo, características, distribución y formación del recurso humano de enfermería, y que participe de forma activa y asertiva en políticas de salud pública mediante un trabajo multidisciplinario de tipo horizontal con otras profesiones de la salud. No se prepara en competencias para analizar y proponer estrategias y políticas contextualizadas a problemas de salud pública. Esto se explica en función del esquema de formación de enfermería en México (prevalece la oferta privada de programas de 3 años) y la ausencia de un esquema de formación que trascienda la estructura actual de los servicios (80% recibe atención por parte de auxiliares de enfermería). Es más probable que prevalezcan la falta de aspiraciones y los bajos salarios.

### 3.6.5. *Perú*

#### Caracterización de los escenarios de futuro planteados

La medicina a distancia donde las personas tendrán acceso a la medicina por computación, puede repercutir en la deshumanización y falta del cuidado, sin embargo, pueden salvaguardarse espacios en el campo de enfermería para los encuentros personales entre enfermera/paciente que seguirán predominando por ser la enfermera quien se profesionaliza y concretiza en el cuidado, aunque se aplicara la informática y a veces la robótica en acciones procedimentales que no requieren de la interacción con el paciente.

La intervención en el genoma humano producirá cambios significativos en la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Los cambios en los estilos de vida se darán ineludiblemente frente a los adelantos de la ciencia y la tecnología, las comunicaciones, el desarrollo de la economía, la educación y la humanización de las acciones del hombre, o deshumanización.

Mayor dependencia física del adulto mayor sin acceso a servicios de salud y otros, muchas veces en total abandono.

Mayor control de la natalidad como consecuencia de los estilos de vida y que las mujeres tienen que salir a trabajar.

Los Sistemas de Salud, en busca de nuevos modelos de abordaje a los problemas y necesidades de la población y políticas que le permitan un mejor desempeño.

Profesiones que se visualizan en cada escenario

Mayor desarrollo de los técnicos de enfermería, para manejar las tecnologías cada vez en mayor número y complejidad, para esto se va a necesitar de técnicos de enfermería cada vez más especializados y en mayor número.

Enfermeras con formación en la atención primaria de salud (primera atención) así como la promoción de la salud y prevención de enfermedades, trabajo con las familias y con la comunidad:

- De manera general también se puede visualizar una fusión entre la obstetricia y la enfermería, en muchos países la obstetricia es una especialización o maestría en enfermería. Debe existir como una especialidad o un curso de postgrado.
- Enfermera Especialista en Geriatria y Gerontología para el cuidado integral del Adulto Mayor con participación y trabajo en equipo con psicólogo, nutricionista, médico, trabajadora social, técnicos de enfermería capacitados, todo este equipo liderado por la Enfermera Especialista.
- Técnicos de enfermería formados o capacitados en el cuidado integral del Adulto Mayor.

Competencias que requerirán esas profesiones

Para los Técnicos de enfermería: dominio de tecnologías del tratamiento y máquinas especializadas. Apoyar a las enfermeras en el cuidado del paciente, por ejemplo en el arreglo del paciente cama ocupada, baño en cama, movilización de pacientes entre otros, para lo cual deben tener dominio en las tecnologías tanto para realizar el procedimiento específico como manejo de instrumental. El personal técnico debe tener comunicación fluida y permanente con la enfermera y el equipo de salud.

Técnicos de enfermería capacitados en la atención del adulto mayor, para proporcionar cuidados en las necesidades básicas y atención que requieren estas personas, proporcionar educación sanitaria y trabajar con los familiares del adulto mayor.

Como enfermera capacitada en Obstetricia, debe ser capaz de proveer un cuidado integral al paciente y familia, cuidado en todas las etapas del ciclo de vida incluyendo a la mujer en el pre, parto y puerperio. Cuidado especializado del niño y estar alerta con las necesidades del paciente y de la familia, para brindar cuidado integral a la madre, al niño y a la familia.

La Enfermera Especialista en Geriátría y Gerontología, debe desarrollar programas estratégicos para el cuidado del Adulto mayor, trabajar en equipo para el cuidado y solución de problemas y necesidades del adulto mayor, crear y conducir centros o casas de reposo/albergues o centros para el cuidado del Adulto Mayor, administrar empresas orientadas al cuidado del adulto mayor, proporcionar cuidado integral, interactivo y humano para la persona, familia, grupos y comunidad con respeto a su cultura y valores y ejercer el liderazgo efectivo bajo principios y valores éticos.

Otros comentarios relevantes sobre el futuro

El cuidado/enfermero, será siempre salvaguardado de cualquier adelanto o tecnología ya que «se construye en el encuentro de la enfermera y el paciente».

El trabajo en equipo se hace imperativo con personal de salud como: psicólogo, trabajadora social, tecnólogo medico, nutricionista, sociólogos, médicos, profesores y todo tipo de personal profesional y no profesional que trabaje en salud.

Enfermeras con dominio de gerencia en instituciones de salud para gestionar en forma autónoma servicios de enfermería y de salud.

Conocimiento de la informática, robótica, genoma humano, que nos va a llevar a privilegiar la prevención de enfermedades y la curación de las mismas.

Enfermeras preparadas en formulación de políticas sociales que puedan acceder a cargos políticos y en la toma de decisiones en estos niveles.

Mayor énfasis en los cuidados preventivos/promocionales, cuidado de la familia y nuevos enfoques de la atención primaria de salud, donde la enfermera tiene un amplio campo de acción.

Liderazgo de enfermería que promueva cambios innovadores en la gestión de servicios y del cuidado.

# 4

## **Estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación de competencias genéricas y competencias específicas. Síntesis de las diferentes perspectivas institucionales**

El presente informe da cuenta de los resultados del análisis realizado de las estrategias de enseñanza aprendizaje y de evaluación que son utilizadas para el logro de las competencias generales y específicas. El análisis versa sobre dos competencias: como competencia genérica, la comunicación oral y escrita y como competencia específica la gestión del cuidado desarrolladas en el curriculum de formación de profesionales de enfermería en cinco países participantes en el grupo Tuning de Enfermería América Latina, Argentina, Chile, Colombia, México y Perú.

### **4.1. Definición y descripción de la competencia específica: *Gestión del Cuidado***

La gestión del cuidado, se conceptualiza como un proceso dinámico en la toma de decisiones referido a la salud y al bienestar de las personas, considerando la utilización y distribución de recursos en un entorno de calidad, que exige aplicar criterios profesionales para dar respuesta a las necesidades de la población.

Se sostiene también, que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente en función de teorías administrativas, sino que se relaciona a concepciones propias de la disciplina de enfermería, considerando que el cuidado de la persona es el centro de los servicios de enfermería.

Se puede decir entonces, que los elementos de la gestión del cuidado, están delimitados por el marco de la disciplina de enfermería. Por tanto el conocimiento, el método y contexto de los cuidados, definen el ser, el hacer y el estar del cuidado de enfermería, constituyéndose en los determinantes de la gestión de los cuidados de enfermería.

Indicadores:

1. Habilidad para cuidar en forma comprensiva y humanizada a las personas, familias y grupos comunitarios.
2. Capacidad para realizar la gestión del cuidado en la promoción de la salud de las personas, familias y grupos comunitarios.
3. Capacidad para realizar la gestión del cuidado en la prevención de la enfermedad de las personas, familias y grupos comunitarios.
4. Capacidad para realizar la gestión del cuidado en la curación, la rehabilitación y reinserción social de las personas en forma autónoma y en colaboración con otros profesionales.
5. Capacidad para realizar la gestión de los cuidados paliativos de la persona y apoyo a la familia.
6. Capacidad para realizar la gestión de los cuidados para el buen morir de la persona y apoyo a la familia.

#### a) *Nivel de desarrollo de las competencias en el Plan de Estudios*

Criterios para definir los Niveles de Desarrollo de la competencia específica en el Plan de estudios:

- **Nivel básico:** Aquellos programas en que se menciona la competencia específica en sus formas más elementales. Existen metodologías asociadas y se manifiestan resultados de aprendizaje en los niveles cognitivos más básicos memoria y comprensión. Competencia en la realización de una gama acotada de actividades, en su mayoría sencillas y de resultados predecibles.
- **Nivel Intermedio:** Aquellos programas en que se menciona de manera explícita la competencia específica. Existen metodologías asociadas y se manifiestan resultados de aprendizaje hasta el nivel cognitivo de aplicación en la realización de una gama mayor de actividades. El estudiante cuenta con una autonomía discreta ya que recibe un alto grado de supervisión desenvolviéndose de manera suficiente.
- **Nivel Alto:** Aquellos programas en que la competencia se menciona de manera explícita siendo una de las centrales del programa. Existen metodologías asociadas y se manifiestan resultados de aprendizaje considerando el nivel cognitivo de análisis y aplicación en la realización de una gama variada de actividades, en diversos contextos. El estudiante actúa con mayor autonomía y asume la responsabilidad de su desempeño.

b) *Enumeración de los resultados del aprendizaje identificados*

Resultados de aprendizaje	Nivel de desarrollo de la competencia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los fundamentos disciplinares y profesionales del cuidado de enfermería.</li> <li>2. Conocer el rol profesional de enfermería y los aspectos éticos y legales para el cuidado profesional.</li> <li>3. Conocer los conceptos que se relacionan con la gestión del cuidado de enfermería.</li> <li>4. Conocer el proceso de enfermería como herramienta que permiten operacionalizar el cuidado.</li> <li>5. Aplicar inicialmente el proceso de enfermería con énfasis en la etapa de valoración con el fin de determinar las necesidades de cuidado.</li> </ol>	Básico

Resultados de aprendizaje	Nivel de desarrollo de la competencia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar la gestión del cuidado en la promoción de la salud de las personas, familias y grupos comunitarios.</li> <li>2. Realizar la gestión del cuidado en la prevención de la enfermedad de las personas, familias y grupos comunitario.</li> <li>3. Identificar los equipos intersectoriales, interdisciplinarios, organizaciones comunitarias considerando el enfoque de promoción anticipatorio en la gestión del cuidado.</li> <li>4. Brindar cuidados comprensivos y humanizados en la gestión del cuidado del adulto y adulto mayor.</li> <li>5. Aplicar herramientas de gestión y administración en la gestión del cuidado.</li> <li>6. Desarrollar habilidades y destrezas técnicas al realizar actividades de cuidado derivadas del diagnóstico tratamiento médico.</li> </ol>	Intermedio
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejercer cierto grado de autonomía en la gestión del cuidado.</li> <li>2. Habilidad en la toma de decisiones para la gestión del cuidado basado en evidencia científica.</li> <li>3. Demostrar habilidad en el manejo de recursos humanos y económicos en el servicio o unidad.</li> <li>4. Asegurar y promover la calidad de la atención y la seguridad de las personas a su cargo.</li> <li>5. Demostrar Habilidad técnica al realizar actividades de cuidado derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.</li> <li>6. Coordinar entre las unidades de apoyo y otros servicios durante la gestión del cuidado.</li> <li>7. Gestionar y coordinar con los equipos intersectoriales, interdisciplinarios, organizaciones comunitarias considerando el enfoque de promoción anticipatorio en la gestión del cuidado.</li> </ol>	Alto

### c) *Estrategias de enseñanza-aprendizaje*

Las estrategias y los diferentes métodos de enseñanza pueden ser situados en un continuo. Siguiendo este criterio la clasificación de los diferentes métodos, se clasifican en un extremo las lecciones o clases magistrales en las que la participación del estudiante es mínima y en el otro extremo el trabajo autónomo del estudiante, en el cual la participación y control del profesor es usualmente mínimo. Entre los extremos del continuo se sitúa una variedad de estrategias.

A continuación se presentan algunas de las estrategias más usadas en la formación de enfermeras y enfermeros.

### **Estrategias de enseñanza aprendizaje empleadas en la formación de profesionales de enfermería**

<b>Estrategias de enseñanza-aprendizaje</b>	<b>Descripción</b>
Clase magistral o expositiva	Presenta de manera organizada la información (profesor-alumno) Se busca activar la motivación y procesos cognitivos.
Aprendizaje cooperativo	Los estudiantes trabajan divididos en pequeños grupos de actividades de aprendizaje y son evaluados según la productividad del grupo.
Estudio de caso	Es una técnica en que los estudiantes analizan situaciones profesionales presentadas por el profesor, con el fin de llegar a una conceptualización experiencial y realizar una búsqueda de soluciones eficaces.
Simulación	Proporciona a los estudiantes un marco donde aprender de manera interactiva por medio de una experiencia similar a la realidad, ya sea a través de pacientes simulados o escenarios. Permite al estudiante expresar sentimientos respecto al aprendizaje y experimentar con nuevas ideas y procedimientos.
Aprendizaje orientados a proyectos	El producto del proceso de aprendizaje es un proyecto o programa de intervención profesional, en torno al cual se articulan todas las actividades formativas.

#### **d) Conclusiones acerca de las estrategias de enseñanza-aprendizaje de la competencia específica gestión del cuidado**

En general las estrategias metodológicas utilizadas permiten el logro del aprendizaje. Siendo coherente su uso desde la clase magistral al aprendizaje de proyectos coherente con el nivel de desarrollo de la competencia. Por ejemplo la clase magistral, aprendizaje cooperativo se utiliza en los primeros niveles, el estudio de caso y simulación en los niveles intermedios y el aprendizaje orientado a proyectos en los cursos superiores.

### e) *Estrategias de Evaluación de los Resultados del Aprendizaje*

Las estrategias de evaluación utilizadas recaban información de proceso y producto. La naturaleza de ellas se orienta hacia la demostración de la competencia y el nivel alcanzado. Los instrumentos utilizados son variados y permiten, tanto a los profesores como a los estudiantes, emitir y obtener un juicio de valor acerca de su desempeño en el trabajo o tarea realizada<sup>7</sup>:

<b>Estrategias de evaluación de los resultados del aprendizaje</b>	<b>Tipo de actividad</b>
Producción de textos o informes escritos. Evaluación de discursos y presentaciones. Orales.	De elaboración Pruebas orales que implica la exposición de un tema y la examinación de la comprensión y la habilidad de aplicar y explicar lo aprendido.
Evaluación de la elaboración de recursos didácticos audiovisuales.	De elaboración
Diseño, fundamento y aplicación de resolución de problemas clínicos.	Pruebas prácticas que tienen por objetivo probar un amplio abanico de habilidades profesionales.
Demostración de procedimientos y manejo del lenguaje en sus dimensiones analógicas y digitales.	De elaboración
Demostración de habilidades complejas y diversas en análisis de estudios de caso en el examen de título.  Evaluación proyecto de dirigido a la solución de problemas relacionados a la gestión del cuidado.	Argumentativas y comprensivas. Análisis y Solución de problemas.
Demostración de las técnicas y procedimientos Diseño, fundamentación y resolución de conflictos utilizando.	De ejecución  De ejecución

<sup>7</sup> Un ejemplo de construcción de rúbrica utilizada en estudio de familia puede encontrarse en anexos.

## 4.2. Definición y descripción de la competencia genérica: *Comunicación oral y escrita*

Se define como la capacidad de expresar opiniones, pensamientos y vivencias con claridad, coherencia y asertividad conforme a la intención y situación comunicativa. Escuchar y conversar para establecer relaciones saludables con los demás.

Indicadores:

1. Habilidad para escuchar activamente y comprender lo que otros desean expresar.
2. Habilidad de comunicar de forma oral o escrita de modo eficiente un mensaje.
3. Capacidad para comprender y producir textos.
4. Habilidad para explicarse con claridad para que otros comprendan diversos mensajes, en situaciones comunicativas formales e informales de la vida profesional.
5. Habilidad en el manejo de tecnologías de la información y la comunicación.

### a) *Nivel de desarrollo de las competencias en el Plan de Estudios*

Criterios para definir los Niveles de Desarrollo de la competencia genérica en el Plan de estudios

- **Nivel Básico:** Aquellos programas en que se menciona la competencia genérica en sus formas más elementales. Existen metodologías asociadas y se manifiestan resultados de aprendizaje en los niveles cognitivos más básicos.
- **Nivel Intermedio:** Aquellos programas en que se menciona de manera explícita la competencia genérica. Existen metodologías asociadas y se manifiestan resultados de aprendizaje hasta el nivel

cognitivo de aplicación en la realización de una gama mayor de actividades.

- **Nivel Alto:** Aquellos programas en que la competencia se menciona de manera explícita siendo una de las centrales del programa. Existen metodologías asociadas y se manifiestan resultados de aprendizaje considerando el nivel cognitivo de análisis y aplicación en la realización de una gama variada de actividades, en diversos contextos. El estudiante actúa con mayor autonomía y asume la responsabilidad de su desempeño.

b) *Enumeración de los resultados del aprendizaje identificados*

Resultados de aprendizaje	Nivel de desarrollo de la competencia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resume artículos de cada uno de los temas a tratar en la asignatura.</li> <li>2. Expone formalmente los resultados de un estudio de investigación.</li> <li>3. Desarrolla habilidades de comunicación orales y escritas básicas.</li> <li>4. Trabaja en grupo para el desarrollo de trabajos conjuntos.</li> <li>5. Conoce las principales bases de datos de literatura científica.</li> <li>6. Desarrolla un informe escrito de investigación.</li> <li>7. Desarrolla habilidades en la presentación de trabajos de investigación y su difusión.</li> <li>8. Se comunica natural y efectivamente utilizando estructuras básicas en forma oral y escrita.</li> <li>9. Produce textos narrativos y descriptivos orales y escritos.</li> <li>10. Reconoce, comprende, usa y estructura el vocabulario para la comprensión de textos de la especialidad.</li> <li>11. Participa en situaciones comunicativas orales cotidianas.</li> </ol>	<p>Básico</p>

Resultados de aprendizaje	Nivel de desarrollo de la competencia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se comunica en forma efectiva con la persona, familia, equipo de trabajo que requieren cuidados de salud.</li> <li>2. Conoce el significado de la relación interpersonal efectiva, desarrollando algunas habilidades de la comunicación.</li> <li>3. Desarrolla habilidades en el uso de tecnologías de la información y de la comunicación.</li> <li>4. Manifiesta conductas que favorecen una adecuada relación interpersonal.</li> <li>5. Realiza documentación digital de calidad para dar a conocer sus trabajos profesionales.</li> <li>6. Aplica algunos instrumentos de valoración individual y familiar que le permiten realizar diagnósticos de la condición de salud del adulto y adulto mayor.</li> <li>7. Demuestra habilidades de comunicacionales orales y escritas en el cuidado de las personas y familia.</li> <li>8. Se comunica de manera efectiva a través del lenguaje expresivo, oral y escrito, el lenguaje técnico y computacional para el ejercicio de la profesión.</li> <li>9. Demuestra técnicas para comunicarse efectivamente.</li> <li>10. Analiza los procesos de construcción del conocimiento y su relación con el proceso de comunicación intersubjetivo.</li> <li>11. Analiza los principios elementales para desarrollar habilidades básicas de comunicación.</li> <li>12. Desarrollar habilidades sociales y comunicacionales para el crecimiento personal y el ejercicio profesional.</li> <li>13. Simula una resolución de conflictos a través de la técnica de negociación.</li> <li>14. Demuestra capacidades para trabajar en grupo como proactividad, asertividad, aceptación de nuevas ideas.</li> <li>15. Utiliza correctamente los registros de enfermería que derivan de la atención del usuario.</li> <li>16. Interactúa con los equipos de salud, usuario y familia en las unidades de atención de salud.</li> <li>17. Elabora, ejecuta y evalúa un programa de intervención dirigido al equipo de Enfermería o personas y familias a su cargo.</li> <li>18. Demuestra capacidades para trabajar en equipos multidisciplinares.</li> <li>19. Elabora, ejecuta y evalúa un programa de intervención dirigido al usuario, sus familias y/o comunidad a su cargo.</li> </ol>	Intermedio

Resultados de aprendizaje	Nivel de desarrollo de la competencia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demuestra capacidades de comunicación oral, mediante la expresión de opiniones e ideas claras y fundamentadas en la discusión de cada contenido.</li> <li>2. Desarrolla habilidades para argumentar y justificar éticamente la toma de decisiones en el ámbito del quehacer de la profesión de enfermería.</li> <li>3. Demuestra habilidades interpersonales en el trabajo en equipo con sus pares y profesionales de la salud.</li> <li>4. Utiliza la visita domiciliaria y aplica instrumentos de valoración familiar como herramientas para aplicar el Proceso de Enfermería en el niño y su familia.</li> <li>5. Analiza en forma crítica artículos publicados.</li> <li>6. Fundamenta los cuidados de enfermería a otorgarse al adulto, adulto mayor y sus familias, con problemas de salud de resolución médica y/o quirúrgica, de acuerdo a las principales necesidades de la población, basados en los modelos y teorías de enfermería propios de la disciplina.</li> <li>7. Establece, desarrolla y determina relaciones interpersonales de cuidado enfermero, que hagan posible un mayor desarrollo personal, del usuario y de sí mismo como profesional.</li> <li>8. Discute el análisis de los datos, su descripción e interpretación de acuerdo a referenciales filosóficos, teórico metodológicos.</li> <li>9. Dirige y motiva a grupos y personas en la búsqueda común de estrategias para el logro de objetivos.</li> </ol>	Alto

c) *Estrategias de enseñanza-aprendizaje de la competencia genérica comunicación oral y escrita*

Estrategias de enseñanza-aprendizaje	Descripción
Clase magistral o expositiva	Presenta de manera organizada la información (profesor-alumno) Se busca activar la motivación y procesos cognitivos.
Aprendizaje cooperativo	Los estudiantes trabajan divididos en pequeños grupos de actividades de aprendizaje y son evaluados según la productividad del grupo.
Aprendizaje basado en problemas	Los estudiantes aprenden en pequeños grupos, favorece el desarrollo de habilidades para el análisis y síntesis de la información
Aprendizaje orientados a proyectos	El producto del proceso de aprendizaje es un proyecto o programa permite la adquisición de una metodología de trabajo, aprende a partir de la experiencia, desarrolla el auto aprendizaje y el pensamiento creativo.

#### d) *Estrategias de Evaluación de los Resultados del Aprendizaje*

Las estrategias de evaluación utilizadas recaban información de proceso y producto. La naturaleza de ellas se orienta hacia la demostración de la competencia y el nivel alcanzado. Los instrumentos utilizados son variados y permiten no tan solo calificar sino apreciar el desempeño de los estudiantes<sup>8</sup>.

<b>Estrategias de evaluación de los resultados del aprendizaje</b>	<b>Tipo</b>
Producción de textos o informes escritos Evaluación de discursos y presentaciones orales.	De elaboración Pruebas orales que implica la exposición de un tema y la examinación de la comprensión y la habilidad de aplicar y explicar lo aprendido.
Evaluación de la elaboración de recursos didácticos audiovisuales.	De elaboración Pruebas prácticas que tienen por objetivo, probar un amplio abanico de habilidades Profesionales.
Diseño, fundamento y aplicación de resolución de problemas clínicos.	De elaboración
Demostración de procedimientos y manejo del lenguaje en sus dimensiones analógicas y digitales.	
Controles de lectura. Argumentación.	Argumentativas y comprensivas
Demostración de las técnicas y procedimientos de comunicación efectiva.	De ejecución
Diseño, fundamentación y resolución de conflictos utilizando técnicas comunicativas y método de la negociación.	De ejecución
Demostración de procedimientos.	De ejecución

---

<sup>8</sup> Un ejemplo de tareas de ejecución en que el estudiante debe demostrar técnicas y procedimientos de comunicación efectiva en situaciones profesionales puede verse en anexos

### 4.3. Conclusiones generales sobre la evaluación de competencias

Las conclusiones que emanan del análisis holístico de las competencias genérica y específica, anteriormente señaladas, son las siguientes:

1. Las competencias se trabajan en el plan de estudios en sus distintos niveles de desarrollo (básico, intermedio y alto).
2. Los niveles prioritarios de desarrollo se encuentran concentrados en el nivel Intermedio y Alto.
3. En términos generales, las estrategias de evaluación son coherentes y pertinentes con los resultados de aprendizaje esperados.
4. La competencia específica *Gestión del cuidado* representa el ser, el hacer y el estar del cuidado de enfermería y junto con la competencia genérica *Comunicación Oral y Escrita* están presentes en todas las asignaturas profesionales del currículo de formación profesional de enfermería.
5. Existe un desarrollo progresivo de la competencia específica según los diferentes niveles de formación curricular.
6. Los resultados de aprendizaje en el avance curricular progresivo, aseguran la presencia de la competencia genérica y específica en el perfil de egreso.

# 5

## Apreciaciones sobre el volumen de trabajo de los estudiantes desde la perspectiva de Enfermería

En Latinoamérica la propuesta de un sistema de créditos académicos es uno de los aspectos fundamentales del enfoque propuesto por el proyecto Tuning-AL. Pone de relieve la importancia de tener en cuenta: el tiempo del estudiante, el volumen de trabajo requerido para alcanzar determinadas competencias y la distribución ponderada y realista de las actividades de aprendizaje en el currículo para evitar prolongaciones innecesarias de las titulaciones o repeticiones<sup>9</sup>.

El Crédito Latinoamericano de Referencia (CLAR) es concebido como una unidad de valor, o moneda de cambio, que estima el volumen de trabajo, medido en horas, que requiere un estudiante para conseguir resultados de aprendizaje y aprobar una asignatura o periodo lectivo<sup>10</sup>.

Según el CLAR como regla general considera un año (académico) de estudios, a tiempo completo, equivale a 60 créditos de trabajo anual, un semestre será equivalente a 30 créditos y un trimestre a 20 créditos.

---

<sup>9</sup> Tuning América Latina, Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final —Proyecto Tuning-América Latina. 2004-2007—, Universidad de Deusto-Universidad de Groningen (Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto, 2007), p. 297.

<sup>10</sup> Crédito Latinoamericano de Referencia (CLAR) Proyecto TUNING: [www.ucs.br/portais/cech/documentos/15150/download/](http://www.ucs.br/portais/cech/documentos/15150/download/)

Así, un programa de estudios de 4 años corresponderá a 240 créditos, uno de 5 años a 300 y uno de 7 años a 420 créditos<sup>2</sup>.

El volumen de tiempo de trabajo asignado a un crédito CLAR es definido a partir del registro del tiempo total que un estudiante dedica anualmente al aprendizaje.

### **Distribución de las horas semanales reportadas por profesores y estudiantes, duración del semestre y carga anual en 18 países**

	<b>Profesor</b>	<b>Estudiante</b>	<b>Dif.</b>	<b>Semanas</b>	<b>Horas anuales</b>
Paraguay	33,00	55,86	22,86	17	1.122
Guatemala	34,92	57,40	22,48	18	1.257
Chile	39,27	43,30	4,03	16	1.256
Perú	39,55	48,53	8,61	16	1.265
Honduras	39,92	48,82	8,90	16	1.277
Nicaragua	40,19	50,91	10,72	15	1.205
Argentina	40,62	50,79	10,17	15	1.218
Uruguay	43,41	41,92	1,49	16	1.389
El Salvador	44,60	61,06	16,46	18	1.586
Brasil	44,93	38,16	6,17	18	1.617
Costa Rica	46,75	58,49	11,74	17	1.589
Panamá	47,56	44,95	2,61	17	1.617
Colombia	48,12	49,32	1,20	17	1.636
México	54,99	63,52	8,53	16	1.760
Bolivia	55,20	48,75	6,45	17	1.877
Venezuela	55,38	52,59	2,79	15	1.661
Ecuador	66,43	76,75	10,32	17	2.259
Cuba	70,17	51,37	18,80	16	2.245

Fuente: Proyecto ALFA Tuning-América Latina: Innovación Educativa y Social (2011-2013) Tercera Reunión General. RESULTADO 7: Estrategias comunes para la medición del volumen de trabajo de los estudiantes y su vinculación con los resultados del aprendizaje en los planes de estudio.

Considerando el rango de semanas de trabajo académico al año (32-40 semanas) y el rango de horas de trabajo semanal (45-50 horas), el rango anual de horas de trabajo del estudiante estaría entre 1.440 y 2.000 horas<sup>2</sup>.

En el contexto del Proyecto Tuning América Latina, se realizó el estudio de «*Estimación de la carga de trabajo del estudiante latinoamericano, desde la perspectiva de los profesores y estudiantes*». Se llevó a cabo en 189 universidades de 18 países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela y Uruguay, entre noviembre de 2011 y marzo de 2012, se aplicaron 10.086 cuestionarios, previa firma de consentimiento informado.

La encuesta midió las percepciones de los profesores y estudiantes del tiempo requerido para cumplir con trabajo tanto en el aula como el trabajo independiente utilizado para la adquisición de los resultados de aprendizaje. Este proceso permitió contar con una estimación de la carga de trabajo anual de los estudiantes de América Latina.

La distribución de horas semanales, dedicadas a actividades presenciales y no presenciales, reportadas por profesores y estudiantes. La duración de los semestres, en la mayoría de los países fluctúa entre 15 a 18 semanas. Respecto a las horas anuales, países como Bolivia, Cuba y Ecuador exceden en un 34 a 35% las horas anuales de trabajo recomendadas por CLAR. En el 85% de los países las horas de dedicación al aprendizaje el estudiante superan las horas de dedicación del profesor, lo que también se observa en Chile.

Según los resultados, el tiempo total requerido por los estudiantes para cumplir con las exigencias de un curso académico incluyendo horas presenciales y horas no presenciales es, en promedio, 1.247 horas por año académico. En la mayoría de los países latinoamericanos, según lo reportado por los profesores, la carga de trabajo del estudiante va desde 1.125 hasta 2.259 horas por año académico.

Con la metodología propuesta se calculó el CLAR por país, para comparar la carga académica para aprendizaje según las recomendaciones<sup>11</sup>, referidas por estudiantes y profesores.

**Distribución del Crédito Latinoamericano de Referencia (CLAR), por país según los reportes de carga académica de aprendizaje de profesores y estudiantes**

Países	CLAR Profesor	CLAR Estudiante
Paraguay	46,8	79,1
Guatemala	52,4	86,1
Chile	52,3	57,7
Peru	52,7	64,7
Honduras	53,2	65,0
Nicaragua	50,2	63,6
Argentina	50,8	63,5
Uruguay	57,9	55,9
Salvador	66,1	91,5
Brasil	67,4	57,2
Costa Rica	66,2	82,9
Panama	67,4	63,6
Colombia	68,2	69,9
México	73,3	84,7
Bolivia	78,2	69,1
Venezuela	69,2	65,7
Ecuador	94,1	108,7
Cuba	93,5	68,5

<sup>11</sup> CLAR = 60 créditos trabajo anual; CLAR = 30 créditos un semestre; 1 CLAR: tiempo total que el estudiante destina anualmente al aprendizaje. Se considera al año 32 a 40 semanas de trabajo académico; Rango semanal, 45-50 horas; rango anual, 1.440 a 2.000 horas; relación hora/crédito (1.440 horas/año): 60 créditos año = 24 horas/crédito.

La mayoría de los países presentan diferencias entre los CLAR reportados por estudiantes y profesores. Salvo en Uruguay, Brasil, Panamá, Bolivia, Venezuela y Cuba, los estudiantes reportaron una mayor carga académica para lograr el aprendizaje, que la referida por los profesores.

La recomendación de CLAR de 60 créditos anuales es logrado por los países como Chile, Uruguay, Brasil sin embargo hay países que superan ampliamente lo recomendado como Guatemala, Ecuador y Salvador.

Los resultados demostraron que el tiempo dedicado por el estudiante al trabajo independiente, es decir, actividades virtuales, laboratorios, lecturas de textos, y preparación de trabajos escritos no están consideradas en su carga académica. En relación al profesor, se cree que no está considerada la preparación del material de estudio, revisión de trabajos/proyectos/tesis, trabajos prácticos, entre otras actividades, y la preparación para la evaluación en general no está incluida en su carga laboral.

Consideramos que los países debieran guiarse por las propuestas de créditos transferibles CLAR y SCT, con el propósito de hacer viable la movilidad estudiantil en Latinoamérica y con universidades, norteamericanas, europeas, de Australia y de Asia. De este modo, se conseguirá la globalización de la transferencia de créditos entre los países.



# 6

## Conclusiones generales

Este proyecto permitió desarrollar una puesta en común de la Universidades participantes, respecto al concepto del meta-perfil del egresado de enfermería que se espera formar como respuesta a los desafíos que enfrenta enfermería para el siglo XXI.

El trabajo desarrollado ha facilitado un espacio para reflexionar sobre la evolución futura del comportamiento demográfico, epidemiológico, cultural, político y económico que enfrenta Latinoamérica en un mundo globalizado, interdependiente y altamente tecnologizado.

Enfermería es una profesión que se basa en el cuidado de enfermería a las personas familias y comunidades, que requieren cuidados de salud, a lo largo de todo el ciclo vital. Por esta razón, la definición del meta-perfil del licenciado de enfermería representa la respuesta a los desafíos futuros, donde es clave la armonización de los currículos y la consolidación de los créditos transferibles.

El análisis de la información generada, permitió identificar y consensuar las competencias genéricas y específicas, dentro de las cuales emergieron nuevas competencias que complementan las existentes.

Existen elementos coincidentes en todos los países respecto de la formación profesional de enfermería, por tanto, el meta-perfil propuesto es ampliamente consensuado y aceptado por todos ellos.

Del análisis holístico de las competencias genérica y específica, consideradas se puede concluir que:

- Las competencias se trabajan en el plan de estudios en sus distintos niveles de desarrollo (básico, intermedio y alto).

- Los niveles prioritarios de desarrollo se encuentran concentrados en el nivel Intermedio y Alto.
- En términos generales, las estrategias de evaluación son coherentes y pertinentes con los resultados de aprendizaje esperados.
- La competencia específica *Gestión del cuidado* representa el ser, el hacer y el estar del cuidado de enfermería y junto con la competencia genérica *Comunicación Oral y Escrita* están presentes en los currículos de formación profesional de enfermería en América Latina.
- Existe un desarrollo progresivo de la competencia específica según los diferentes niveles de formación curricular.
- Los resultados de aprendizaje en el avance curricular progresivo, aseguran la presencia de la competencia genérica y específica en el perfil de egreso.

Respecto del estudio sobre el volumen de trabajo de los estudiantes de enfermería, los resultados demostraron que el tiempo dedicado por el estudiante al trabajo independiente y preparación de trabajos escritos no está considerado en la carga académica. En relación al profesor, se cree que no está considerada la preparación del material de estudio, revisión de trabajos/proyectos/tesis, trabajos prácticos, entre otras actividades, y la preparación para la evaluación en general no está incluida en su carga laboral.

Los países debieran guiarse por las propuestas de créditos transferibles CLAR y SCT, con el propósito de hacer viable la movilidad estudiantil en Latinoamérica y con universidades, norteamericanas, europeas, de Australia y de Asia. De este modo, se conseguirá la globalización de la transferencia de créditos entre los países.

Agradecimientos: Al grupo de profesionales que colaboró desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello de Chile en las etapas y ámbitos de este Proyecto: Mónica Canales Juan, Luz Galdames Cabrera, Patricia Gazmuri González, Pamela Ivanovic Varas, Eduardo Marcos Mandiola Muñoz, Ximena Muñoz González, Antonia Vollrath Ramírez y la asistente Alicia Garrido Moya, quienes acompañaron todo el proceso reflexivo del área de enfermería. Asimismo, a todas las personas que colaboraron en las Escuelas de Enfermería de los países participantes.

# 7

## Bibliografía

- ALADEFE (2003). *Memorias VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería*. Conclusiones del Simposio sobre la enseñanza de la gestión en enfermería. Universidad de Antioquia, Medellín.
- BEHN, V.; JARA, P.; NÁJERA, R.M. (2002). «Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del siglo XXI», en *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XX, n.º 2.
- CELMA, M. (2007). *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras*. Tesis Universidad de Granada. Recuperado, diciembre de 2012, de <http://hera.ugr.es/tesisugr/1729910x.pdf>.
- CINDA (2000). *Las nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicaciones para la docencia universitaria*. Fondo de desarrollo institucional, Ministerio de Educación-Chile. Santiago de Chile.
- GONZÁLEZ, M.; MORÁN, L.; SOTOMAYOR, S.; LEÓN, Z.; ESPINOSA, A. y PAREDES, L. (2011). «Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM», en *Revista Perfiles Educativos*, 33(133), 134-143.
- JARAMILLO, H. (2009). «La formación de Posgrado en Colombia Maestrías y Doctorados», en *Revista CTS*, (5)13, 131-155.
- LÓPEZ, M. (2003). «Impacto de la globalización en las funciones de enfermería», en *Revista Acalán*, 28, 3-5. Recuperado, diciembre de 2012. <http://www.unacar.mx/contenido/difusion/acalan28pdf/acalan28.pdf>.
- MALVÁREZ, S. (2005). *Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina*. Serie OPS, Córdoba, Argentina. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/969\\_GRAL1274.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/969_GRAL1274.pdf)

- MAQUILÓN, J. (2011). *La formación del Profesorado en el siglo XXI: propuestas ante los cambios económicos, sociales y culturales*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia. España. Disponible en: <http://edit.um.es/library/docs/books/9788469428412.pdf>
- MAURÁS, M. (2005). Discurso de la señora Marta Maurás, Secretaria de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas Presentación del documento interinstitucional sobre el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio en la región. Mar del Plata, septiembre de 2005. Disponible en: [http://www.eclac.cl/mujer/reuniones/mesa38/MDG\\_MM.pdf](http://www.eclac.cl/mujer/reuniones/mesa38/MDG_MM.pdf)
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2007). *Orientaciones para la Educación inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020*. Documento en elaboración. HSS/HR/Enf. Washington. Recuperado en 14 de diciembre de 2012. <http://www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf>
- ORELLANA, A. y PARAVIC, T. (2007). «Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación», en *Revista Ciencia y Enfermería*, 13 (1), 17-24.
- PUGA, A.; MADIEDO, M. y BRITO, I. (2007). «Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos», en *Gaceta Médica Espirituana*, 9 (2). Disponible en [www.aladefe.org/.../ensenanza\\_gestion\\_enfermeria.doc](http://www.aladefe.org/.../ensenanza_gestion_enfermeria.doc).
- RODRIGUES, R.A.; ERDMANN, A.L.; SILVA, I.A.; FERNANDES, J.D.; ARAÚJO, T.L.; VIANNA, L.A.; SANTOS, Rda. S. y LOPES, M.J. (2008). «Doctoral education in nursing in Brazil», en *Revista Latino-Americana Enfermagem* (online), 16 (4), 665-671.
- TUNING, A.L. (2007). «Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina». *Informe Final-Proyecto Tuning-América Latina. 2004-2007*. Disponible en [http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com\\_docman&Itemid=191&task=view\\_category&catid=22&order=dmdate\\_published&ascdesc=DESC](http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&Itemid=191&task=view_category&catid=22&order=dmdate_published&ascdesc=DESC)
- TUNING, A.L. (mayo de 2012). «Innovación educativa y social», en *Informe Tercera Reunión General Grupo de Enfermería*, mayo de 2012, Chile.
- TUNING, A.L. (mayo de 2012). «Proyecto ALFA Tuning-América Latina: Innovación Educativa y Social (2011-2013)», en *Tercera Reunión General*. RESULTADO 7: Estrategias comunes para la medición del volumen de trabajo de los estudiantes y su vinculación con los resultados del aprendizaje en los planes de estudio. Chile.

TUNING, A.L. (noviembre de 2012). «Innovación educativa y social», en *Informe Cuarta Reunión General Grupo de Enfermería*, noviembre de 2012. Bélgica.

UNESCO (2005). *Formación Docente y las Tecnologías de información y Comunicación*. Estudios realizados en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay y Perú. ISBN 956-8302-40-9. Chile.



# 8

## Lista de contactos del Área de Enfermería

<p>Coordinadora del Área de Enfermería:</p> <p><b>Chile (Luz Angélica Muñoz González)</b></p> <p>Universidad Andrés Bello lmunoz@unab.cl</p>	
<p><b>Argentina</b> <b>Ramón Aristides Álvarez</b></p> <p>Universidad Nacional de Lanús ralvarez@unla.edu.ar</p>	<p><b>Bolivia</b> <b>Viviana Morales Poppe</b></p> <p>Universidad Evangélica Boliviana vivianamorales@cotas.com.bo intab@uev.edu.bo</p>
<p><b>Argentina</b> <b>Silvia Cárcamo</b></p> <p>Universidad Nacional de Lanús scarcamo0409@gmail.com</p>	<p><b>Brasil</b> <b>Ellen Marcia Peres</b></p> <p>Universidade do Estado do Rio de Janeiro ellenperes@globo.com</p>
<p><b>Colombia</b> <b>M.ª Elisa Moreno Fergusson</b></p> <p>Universidad de la Sabana mariae.moreno@unisabana.edu.co</p>	<p><b>Costa Rica</b> <b>Ana Guzmán Aguilar</b></p> <p>Universidad de Costa Rica anaguz2610@yahoo.com</p>

<p><b>Ecuador</b>  <b>Jesús Yubagni Rezabala Villao</b>  Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  rezabalay@yahoo.com</p>	<p><b>México</b>  <b>Silvia Espinoza Ortega</b>  Universidad Autónoma de Nuevo León  silvia.espinoza@uanl.mx</p>
<p><b>Perú</b>  <b>Ruth Esther Seminario Rivas</b>  Universidad Nacional Federico Villarreal  ruthdelg@hotmail.com</p>	

Para mayor información sobre Tuning

<b>Co-coordinadores Generales de Tuning</b>	
<p><b>Julia González</b>  juliamaaria.gonzalez@deusto.es</p>	<p><b>Robert Wagenaar</b>  r.wagenaar@rug.nl</p>

**Pablo Beneitone (Director)**

International Tuning Academy  
Universidad de Deusto  
Avda. de las Universidades, 24  
48007  
Tel. +34 94 413 9467  
España  
pablo.beneitone@deusto.es

# Anexo 1

## Ejemplo de instrumentos de enseñanza aprendizaje

**Rúbrica para evaluación de estudio de familia**

Puntaje	4	3	2	1
Categoría	Excelente nivel	Muy buen nivel	Buen nivel	Bajo nivel
Introducción	La introducción es clara y da cuenta de la motivación y del propósito del estudio de familia.	La introducción da cuenta de la motivación y el propósito del estudio de familia.	La introducción da cuenta parcialmente de la motivación y el propósito del estudio de familia.	La introducción no da cuenta de la motivación y el propósito es confuso.

Puntaje	4	3	2	1
Categoría	Excelente nivel	Muy buen nivel	Buen nivel	Bajo nivel
Valoración familiar	<p>El estudiante describe clara y completamente la valoración integral familiar, realizando un análisis crítico de la situación de salud del grupo familiar incluyendo los siguientes aspectos: Usos de instrumentos de valoración como Familiograma, Ecomapa, APGAR Familiar, Círculo Familiar, factores de riesgo, factores protectores.</p> <p>Antecedentes de salud personal y familiar, estilos de vida, historia de salud familiar.</p> <p>Valoración de Aspectos psicosociales de familia como son redes de apoyo, participación social y dinámica familiar.</p> <p>Aspectos ambientales que describan características de la vivienda y sus factores de riesgo.</p>	<p>El estudiante describe la valoración integral familiar, realizando un análisis satisfactorio de la situación de salud del grupo familiar incluyendo los siguientes aspectos: Usos de instrumentos de valoración como Familiograma, Ecomapa, APGAR Familiar, Círculo Familiar, factores de riesgo, factores protectores.</p> <p>Antecedentes de salud personal y familiar, estilos de vida, historia de salud familiar.</p> <p>Valoración de Aspectos psicosociales de familia como son redes de apoyo, participación social y dinámica familiar.</p> <p>Aspectos ambientales que describan características de la vivienda y sus factores de riesgo.</p>	<p>El estudiante logra realizar parcialmente una valoración integral familiar, y el análisis presentado es deficiente.</p>	<p>El estudiante realiza una valoración incompleta y no presenta análisis de la situación de salud familiar.</p>
Diagnósticos	<p>El estudiante es capaz de reconocer en su totalidad los diagnósticos reales y potenciales familiares e individuales derivados de la valoración realizada. Justificándolos y priorizándolos claramente.</p>	<p>El estudiante es capaz de reconocer en su totalidad los diagnósticos reales y potenciales familiares e individuales derivados de la valoración realizada.</p>	<p>El estudiante es capaz de reconocer en su mayoría los diagnósticos reales y potenciales familiares e individuales derivados de la valoración realizada.</p>	<p>El estudiante formula diagnósticos incompletos y deficientes.</p>

Puntaje	4	3	2	1
Categoría	Excelente nivel	Muy buen nivel	Buen nivel	Bajo nivel
Planificación	<p>El estudiante describe en forma clara y completa la planificación de la intervención incluyendo:</p> <p>Objetivos claros, medibles y enfocados a la familia.</p> <p>El plan de intervención orientado a la resolución de los problemas de la familia y de acuerdo a su nivel de competencia.</p> <p>La intervención debe estar fundamentada y debe contar con indicadores de cumplimiento.</p>	<p>El estudiante describe la planificación de la intervención incluyendo:</p> <p>Objetivos, medibles y enfocados a la familia.</p> <p>El plan de intervención orientado a la resolución de los problemas de la familia y de acuerdo a su nivel de competencia.</p> <p>La intervención debe contar con indicadores de cumplimiento.</p>	<p>El estudiante describe parcialmente la planificación de la intervención incluyendo:</p> <p>Objetivos, enfocados a la familia.</p> <p>El plan de intervención orientado a la resolución de los problemas de la familia.</p> <p>La intervención debe contar con indicadores de cumplimiento.</p>	<p>El estudiante realiza una descripción deficiente del plan de intervención.</p> <p>Los objetivos son poco claros e imprecisos.</p> <p>La intervención se orienta vagamente a la resolución de los problemas familiares.</p>
Ejecución	<p>El estudiante describe en forma clara el desarrollo de las actividades planificadas y analiza como fue llevada a cabo la ejecución.</p>	<p>El estudiante describe el desarrollo de las actividades planificadas y analiza en forma parcial la ejecución.</p>	<p>El estudiante describe parcialmente el desarrollo de las actividades planificadas y el análisis es débil.</p>	<p>El estudiante describe deficientemente el desarrollo de las actividades planificadas, y no presenta análisis.</p>
Evaluación	<p>El estudio evalúa en forma detallada el logro de los objetivos, analiza los factores que facilitaron o dificultaron la intervención y evalúa en forma clara el cumplimiento de los indicadores.</p>	<p>El estudio evalúa el logro de los objetivos, señalan los factores que facilitaron o dificultaron la intervención y evalúa el cumplimiento de los indicadores.</p>	<p>El estudio evalúa parcialmente el logro de los objetivos, menciona los factores que facilitaron o dificultaron la intervención. La evaluación del cumplimiento de los indicadores, presenta deficiencias.</p>	<p>El estudio presenta una incompleta evaluación del logro de los objetivos, señala en forma incompleta los factores que facilitaron o dificultaron la intervención. No evalúa indicadores.</p>

Puntaje	4	3	2	1
Categoría	Excelente nivel	Muy buen nivel	Buen nivel	Bajo nivel
Aspectos generales	Toda la información presentada en el estudio es clara, precisa y se fundamenta con bibliografía acorde al tema. La ortografía se usa en forma correcta Y el informe da cuenta de dominio de vocabulario científico.	La información presentada en el estudio se fundamenta con bibliografía acorde al tema. La ortografía se usa en forma correcta. Y el informe da cuenta de dominio de vocabulario científico.	La información presentada en el estudio se fundamenta parcialmente con bibliografía. La ortografía se usa en forma correcta. Y el informe da cuenta de dominio de vocabulario científico.	La información presentada en el estudio no se fundamenta, La ortografía utilizada presenta errores importantes y no hay utilización de vocabulario científico.

### **Guías de trabajo para ejercitar y demostrar técnicas de comunicación efectiva**

#### **Taller escrito de escucha activa**

*Utiliza la técnica de escucha activa en los siguientes casos y escribe tu respuesta:*

Ámbito profesional:

1. Un paciente le dice: «señorita, ¿cuándo cree usted que me pueden dar de alta?, estoy hace tanto tiempo acá. Mi casa debe estar horrible y mis animalitos... ¡quizás cómo estarán!
2. La auxiliar paramédico le comenta: «me gustaría tener un poquito de la autoestima que tiene usted».
3. Una colega cercana, le comenta: «este sistema intra-hospitalario va de mal en peor, ¡creo que es nefasto trabajar con este tipo de personas!».
4. Una paciente en UCI le dice: «hace más de un mes que mis hijos no vienen a verme... mire como son las cosas, después de tanto batallar por ellos y ahora que estoy vieja y enferma, nadie viene».

