

Plan de estudios y práctica profesionalizante en el cuidado enfermero y sus competencias



María Carina Benito
carinabenito2000@yahoo.com.ar

Licenciada y Profesora en Enfermería
Magister en Gestión de Proyectos
Educativos (CAECE)
Docente cátedra Educación Permanente
en Salud y Seminario de Cuidados
Integrales (Universidad ISALUD)
Docente del Instituto Amado Olmos
Asesora en diseño de proyectos
educativos, REDAF. Ministerio de
Desarrollo Social de la Nación

1. Introducción

El propósito de esta investigación estuvo centrado en detectar la congruencia entre el Plan de estudios¹, empleado en la formación de enfermería, y las evaluaciones que realizan los docentes durante la práctica Profesionalizante del estudiante. La investigación comprendió una doble finalidad. En primer lugar se analizaron los diversos componentes del plan de estudios y los conceptos relativos al *cuidado de enfermería* y a las *competencias* necesarias para proveer dicho cuidado. En segunda instancia se tuvo en cuenta la explicitación de los anteriores en las evaluaciones de la práctica Profesionalizante.

Durante la práctica Profesionalizante de los estudiantes, los docentes realizan el seguimiento y evaluación de los mismos realizando registros escritos –anecdóticos– y completando planillas prediseñadas. Las evaluaciones realizadas por los docentes durante las prácticas profesionalizantes permiten dar cuenta de los progresos de los estudiantes, en este caso, en relación al cuidado de enfermería y a las competencias ligadas al mismo.

Florence Nightingale, (1859) realiza las primeras aproximaciones sobre el cuidado en su libro *Notas sobre enfermería*. Enfatizó sobre la importancia de la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado, (Santiago & Arruda, 2003). A lo largo de la historia de la humanidad la expresión del cuidado se fue diferenciando, por lo que resultó

El presente artículo es un resumen de la tesis presentada en octubre 2017 para la obtención del título de Magister en Gestión de Proyectos Educativos (CAECE)

¹ En la elaboración del plan de estudios de la Tecnicatura Superior de Enfermería (Res. 2932/11) participaron 11 instituciones terciarias. Para realizar este estudio se abordaron los evaluaciones de la Práctica Profesionalizante de una de estas

necesaria la evolución de un conocimiento empírico al conocimiento basado en la experiencia y en las asociaciones. (Souza, 2002) En el año 1986, en Estados Unidos un conjunto de investigadoras comenzaron, de la mano de Leininger, a discutir sobre las dimensiones teóricas, filosóficas y epistemológicas de cuidar y el reconocimiento del rol de cuidador de enfermería. El cuidado dejó de ser colectivo para ser responsabilidad del profesional de enfermería. (Malvarez, 2006).

En la década de los 90 Brasil realiza la ampliación teórica y filosófica del concepto pudiéndose distinguir diversos aspectos, *cuidado como característica humana, como imperativo moral, como interacción personal y como intervención terapéutica* (Souza, 2002)

Según lo señalado por Marriner, (2007) uno de los atributos de enfermería es el *Rol Líder de los cuidados* puesto que fomenta el autocuidado en las personas, lidera la enseñanza sobre los cuidados, gestiona los recursos necesarios para proveer cuidados y es capaz de ejercer influencia sobre otros individuos para el “logro de objetivos y metas organizacionales y personales”. Teniendo en cuenta el planteamiento del problema de investigación se realizó el buceo bibliográfico pertinente. A partir del mismo pudo accederse a investigaciones recientes referidas al *cuidado y la enseñanza* del mismo. Daza, (2005) plantea el interés de trabajar sobre las prácticas de cuidado de enfermería y la validación de las mismas, indagando sobre los conceptos de persona, entorno, salud y Enfermería. Instala la reflexión sobre como el cuidado se expresa en los planes de formación de enfermería y en diversas interacciones enfermera-paciente, intervención terapéutica, el cliente y su relación con el ambiente. Sin embargo en la práctica profesional no aparece una clara articulación de estos conceptos. En su estudio las autoras, Morales, Rubio y Ramírez. (2012) concluyeron que la *enfermería* es reconocida como “Disciplina científica y humanística del arte de cuidar, que nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos. Se establece una relación terapéutica interpersonal con un perfil profesional específico ejerciendo roles dentro de un equipo transdisciplinar”.

Respecto de la Enseñanza Aprendizaje del cuidado de enfermería Hawes B. Gustavo & Corvalán V. Oscar (2005) realizaron la exploración de documentos generados en Europa y Latinoamérica sobre la construcción de perfiles de competencias profesionales en el nivel superior. Especialmente en Latinoamérica existe la formulación de competencias a partir de las aspiraciones o intencionalidades educativas. Resulta evidente la necesidad de trabajar

la formación desde la perspectiva de la integración y el mejoramiento de la calidad educativa. La formación en competencias se encuentra circunscripta a los lineamientos formulados por Cinterfor, aunque las mismas no resultan suficientes para definir los requerimientos en el nivel superior o la formación profesional de un individuo. Los autores comparten el planteo de Le Boterf (1995; 2003) el cual afirma que la formación profesional debe permitir la empleabilidad del sujeto. Resulta necesaria la integración de diversas competencias durante la formación como el saber, saber-hacer, las experiencias previas, cualidades, la capacidad para relacionarse, la motivación y la identidad profesional.

La investigación de Medina Moya y Sandín Esteban, (2006) señala la contradicción que se produce entre la propuesta del abordaje integral del ser humano, en contraposición con las estrategias pedagógicas simples, rígidas y mecánicas que se utilizan para enseñar el cuidado enfermero. Por un lado se enfatiza la importancia de desarrollar la autonomía y pensamiento crítico del estudiante, mientras que por el otro se observa el poder coercitivo ejercido por el docente, limitante del desarrollo del potencial de cada individuo. También plantea la dificultad para establecer la común unión entre los conocimientos teóricos y los de la práctica.

Waldow, Vera Regina. (2009) en su estudio hace referencia a la enseñanza del cuidado de enfermería a partir de los enfoques tradicional y fenomenológico. El primero vinculado a la asistencia de enfermería, las patologías y los problemas propios de la disciplina. El segundo enfoque centrado en las características del “cuidado humano”. Realiza además el análisis filosófico del concepto de cuidado y como las prácticas pedagógicas empleadas para la enseñanza deben priorizar el cuidado humano y los procesos involucrados en el mismo.

La investigación de Mantilla-Pastrana, M. I., & Gutiérrez-Agudelo, M. C. (2013) estuvo centrada en la evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. Los resultados fueron semejantes en los 2 programas, en relación al bajo número de competencias, elementos de competencias u objetivos de aprendizaje vinculados explícitamente con el conocimiento de cuidado de Enfermería, como parte del componente disciplinar. La mayor coincidencia entre competencias y objetivos de aprendizaje se encontró en las asignaturas donde los docentes de la práctica poseen la formación de Maestría en Enfermería. Sin embargo no pudo detectarse un modelo de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica que permita orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

2. Metodología

Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, su diseño es no experimental, transversal y descriptivo.

2.1. Fuentes

- Plan de estudios utilizado en la formación de enfermería, Resolución 2932/11
- Documentación generada por los docentes durante la práctica profesionalizante de los estudiantes (anecdóticos y evaluaciones)

2.2. Selección de la muestra

Todas las evaluaciones de la práctica profesionalizante, generadas durante los años 2014 y 2015 (112 en total) provenientes de un instituto terciario en particular (*Tabla 1*).

Análisis documental

La recolección de datos se realizó de modo sistemático. En primer lugar se procedió a la lectura y análisis del Plan de formación y las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante, luego fueron seleccionados todos los conceptos o definiciones ligadas al cuidado y/o capacidades vinculadas al cuidado, procedentes de los documentos.

- Plan de formación: Tecnicatura Superior en Enfermería, Res. 2932/11. Se analizaron todos los componentes del plan en los que se hallaron expresados aspectos del cuidado enfermero y capacidades ligadas al mismo, ya fuera de forma implícita o explícita. Los datos relevados se volcaron en tablas diseñadas para tal fin. Para no alterar la naturaleza del contenido se copiaron textualmente los conceptos que se consideraron respondían al objeto de estudio.
- Evaluaciones de la práctica profesionalizante generadas durante el año 2014 y 2015, 112 en total, realizadas por los docentes de 1º, 2º y 3º Año de la carrera de Enfermería. Se examinaron los datos procedentes de las planillas estructuradas y de los anecdóticos. En el caso de los últimos resultó necesario interpretar y agrupar la información en función de lo que se pretendía estudiar. Los instrumentos para la recolección de datos se elaboraron luego de realizar el abordaje teórico y se ajustaron a partir del análisis de las evaluaciones.

Tabla 1
Definición de categorías de análisis
(no incluye los indicadores)

Variable
1. Componentes del plan de estudios (explicitación del Cuidado Enfermero)
Subvariable
1.a. Componentes del plan de estudios en los que se pone de manifiesto el cuidado enfermero
Categorías
1.a.1. Justificación
1.a.2. Marco teórico
1.a.3. Perfil del Egresado
1.a.4. Alcances del título
1.a.5. Finalidad
<i>Campos de formación</i>
1.a.6. General
1.a.7. de Fundamento
1.a.8. Específica
<i>Práctica Profesionalizante</i>
1.a.9. Práctica Profesionalizante I
1.a.10. Práctica Profesionalizante II
1.a.11. Práctica Profesionalizante III
1.a.12. Práctica Profesionalizante en la Comunidad
Subvariable
1.b. Aspectos del cuidado que se explicitan en cada componente
Categorías
1.b.1. Cuidado como rasgo humano
1.b.2. Cuidado como imperativo moral
1.b.3. Cuidado como afecto
1.b.4. Cuidado como Interacción personal
1.b.5. Cuidado como Intervención terapéutica
Subvariable
1.c. Capacidades ligadas al cuidado enfermero
Categorías
1.c.1. Resolución de problemas/conocimiento
1.c.2. Responsabilidad y cumplimiento de la tarea
1.c.3. Capacidad para el trabajo en equipo
1.c.4. Pensamiento crítico-creativo
Variable
2. Evaluaciones de la Práctica Profesionalizante
Subvariable
2.a. Aspectos del cuidado que se explicitan en las evaluaciones de la práctica profesionalizante
Categorías
2.a.1. Cuidado como rasgo humano
2.a.2. Cuidado como imperativo moral
2.a.3. Cuidado como afecto
2.a.4. Cuidado como Interacción personal
2.a.5. Cuidado como Intervención terapéutica
Subvariable
2.b. Desarrollo de capacidades ligadas al cuidado enfermero
Categorías
2.b.1. Resolución de problemas/conocimiento
2.b.2. Responsabilidad y cumplimiento de la tarea
2.b.3. Capacidad para el trabajo en equipo
2.b.4. Pensamiento crítico-creativo

Fuente: elaboración propia

3. Resultados

3.1 Relaciones establecidas entre los componentes del Plan de Estudios y las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante

- El componente del Plan de estudios que más coincide con las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante es el **Campo de Formación Específica**.

a. Coincidencias (congruencia) respecto del cuidado enfermero

- Los **Cuidados** más señalados en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante son los vinculados al **Cuidado como Intervención Terapéutica, Cuidado como Interacción Personal y Cuidado Como Rasgo humano** (Ayuda en el proceso vital, con las actividades que esto implica como curar, tratar el dolor, medicar. Todas ellas íntimamente relacionadas con el cuidado como intervención terapéutica) El Cuidado como intervención terapéutica incluye la elaboración del PAE. Estos cuidados **coinciden con lo expresado en el Plan de estudios**. Por otra parte el cuidado como afecto resultó ser el menos evidenciado en el Plan de Estudios.
- **Todos los cuidados que incluyen la actividad de educar fueron especialmente valorados en la práctica profesionalizante III y en la práctica en Comunidad**. Esto puede relacionarse con que los estudiantes de tercer año se encuentran avanzados en su formación y cuentan con herramientas: conocimientos, destrezas y habilidades para desempeñar la tarea.
- **Las actividades de Suplencia o ayuda, expresadas en el Campo de Formación Específica, y en los espacios de la Práctica Profesionalizante, aparecen especialmente en las evaluaciones de la Práctica de primer año**. En el primer año de la formación de enfermería el estudiante realiza principalmente tareas como las de higiene y confort, movilización de pacientes, asistencia en la alimentación, en el vestido y desvestido de las personas. Las actividades de suplencia o ayuda se encuentran destinadas a brindar apoyo al sujeto que lo necesita, hasta tanto pueda lograrlo por sí solo a través del autocuidado.

b. Coincidencias (congruencia) respecto de las capacidades ligadas al cuidado enfermero

- La **Cooperación/ participación** se menciona en varios componentes del Plan de Estudios y también en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante I. Esto se encuentra relacionado con que los estudiantes de primer año realizan inicialmente tareas vinculadas al trabajo colaborativo. Aprenden observando y realizando procedimientos, junto a enfermeros y docentes, en los servicios.
- El **Plan de estudios y las evaluaciones de la práctica coinciden en cuanto a la capacidad de reflexión sobre la acción**.
- Tanto en el **Plan de Estudios como en las evaluaciones aparecen indicadores vinculados a la capacidad de Resolución de problemas/ conocimiento**.

c. Incongruencias, respecto del cuidado enfermero

- **En el Plan de estudios la empatía se explicita en el espacio de la Práctica profesionalizante I y II, sin embargo no pudo hallarse en las evaluaciones de las prácticas I y II. Tampoco pudo evidenciarse la compasión en dichas evaluaciones. Solo en las evaluaciones de tercer año se expresan la Empatía, la Compasión y la Comprensión**.
- **En el Perfil del Egresado, Plan de estudios, no se expresan cuidados como *alimentar, Abrigar, Brindar amor, Higienizar y Contener***. Se espera que en la descripción del Perfil se expliciten los alcances de la formación y las competencias que debe poseer el enfermero al egresar. Los aspectos del cuidado señalados anteriormente forman parte de la identidad de enfermería.
- Respecto al cuidado como imperativo moral aparecen diferencias entre lo expresado en el **Plan de Estudios** y las evaluaciones de la práctica. En el primero **el cuidado más destacado es el de respeto, como derecho humano. También el bienestar de la persona se expresa reiteradamente en los componentes del Plan**. Quizá al diseñar el plan de estudios se incluyó el respeto dentro del aspecto de Bienestar de la persona. **En las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante el cuidado más destacado es el de justicia y equidad**. Los conceptos relativos a la **Solidaridad y el Respeto** directamente **no aparecen explicitados en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante II**.

d. Incongruencias, respecto de las capacidades ligadas al cuidado enfermero

La Capacidad *Responsabilidad y Cumplimiento de la tarea* no encuentra plena coincidencia entre el plan de estudios y las evaluaciones de la práctica. Mientras que **en el plan de Estudios los aspectos más mencionados son el Desarrollo del perfil Profesional y la Regulación de la Conducta. En las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante los aspectos más ponderados son el uso del uniforme, la asistencia y puntualidad. Estos últimos no se mencionan en ninguno de los componentes del plan de estudios.**

Los aspectos más abordados en el Plan son los de *Transferencia y Confrontación de conocimientos, Valoración, Planificación de Cuidados, Procedimientos y la Comunicación*. Cabe señalar, sin embargo, que los tres últimos no son mencionados en el Perfil del Egresado, Alcances del Título y en la Finalidad. Esto resulta llamativo ya que resulta importante que el enfermero cuente con dichas habilidades para brindar el cuidado que lo identifica.

3.2. Hallazgos realizados entre las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante

a. Respeto del cuidado

- Las mayores coincidencias se observaron entre las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante I y III, mientras que se encontraron diferencias entre los datos obtenidos provenientes de las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante II. Las evaluaciones de la práctica en Comunidad difieren completamente de las anteriores dado que se encuentran diseñadas por competencias. Muchos de los indicadores señalados fueron inferidos. Otros no pudieron correlacionarse con las actividades mencionadas en las evaluaciones de la práctica Profesionalizante I, II y III.
- Cuidados relacionados con brindar amor, alimentar, abrigar, educar fueron indicados en escasas oportunidades en las evaluaciones de segundo año. En las evaluaciones de la práctica en comunidad directamente no fueron señalados. El respeto, la equidad y la justicia – cuidado como imperativo moral- tampoco se mencionan en dichas evaluaciones.

b. Respeto de las capacidades ligadas al cuidado enfermero

- **Regulación de la conducta, Responsabilidad y Cumplimiento de la tarea. Se obtuvieron datos provenientes de las evaluaciones de segundo y tercer año, no así en las evaluaciones de primer año.** Esto puede encontrarse ligado a que los estudiantes novatos aún no poseen conocimientos deontológicos y legales que le permitan regular la propia conducta. En este caso el docente actúa como referente externo que orienta el proceder del alumno.
- **La Planificación de cuidados aparece de modo creciente en las evaluaciones.** Es de esperar que a medida que el estudiante avanza en su formación adquiera mayor destreza para realizar la Valoración y Planificación de cuidados del sujeto de atención.
- **A medida que el estudiante avanza en la formación, disminuye la cantidad de veces que los docentes evaluaron el uso del uniforme, la asistencia y puntualidad como parte de la representación del rol enfermero.** De hecho en las evaluaciones de la práctica en Comunidad no se mencionan. Tal vez se deba a que los estudiantes más avanzados ya “incorporaron” los aspectos anteriormente mencionados en la dinámica de su desempeño.
- **En cuanto a la Capacidad de resolución de Problemas/ Conocimiento pudo advertirse que en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante II no aparece el registro.** Éste posee valor legal, además de tratarse de una herramienta que permite la comunicación entre los integrantes del equipo de salud. **Tampoco se obtuvieron datos relativos a Cuidados del entorno y a la Organización,** como herramientas necesarias para el desenvolvimiento profesional, en la resolución de problemas.

c. Otros aspectos observados

- **La comunicación Eficaz es señalada tanto en el Plan de Estudios como en las evaluaciones de la práctica Profesionalizante.** La capacidad de concertación, necesaria para establecer una comunicación eficaz, no se explicita en muchos de los componentes del Plan. Lo mismo ocurre en las evaluaciones de la Práctica I, donde si bien resultó evaluada la comunicación eficaz, no aparece la capacidad de concertación. Cabe destacar que en las evaluaciones de la práctica Profesionalizante II no aparece el registro, herramienta fundamental para la comu-

nicación eficaz entre los integrantes del equipo de salud.

- **La Autocrítica**, herramienta que permite profundizar en el análisis de las acciones realizadas, los procesos de pensamiento, en el metaconocimiento, **no es mencionada en diversos componentes del Plan estudios. Esto pudo evidenciarse también en las evaluaciones de la Práctica de primer y segundo año.** Dado que no puede esperarse reflexión sobre la acción sin capacidad de autocrítica, puede inferirse que los docentes quizá hacen referencia al primero, en las evaluaciones, incluyendo al segundo – aunque no lo mencionen.
- **La deducción y sentido común aparecen especialmente en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante en Comunidad.** Esto coincide con la capacidad de resolución de problemas y la utilización de estrategias por parte de los estudiantes más avanzados.
- **El Plan de estudios menciona la creatividad escasa cantidad de veces, y solo en algunos componentes.** De todos modos cabe preguntarse por qué **este indicador solo se menciona en las evaluaciones de la Práctica en Comunidad**, ya que se trata de un recurso valioso para la resolución de problemas y en el desarrollo del perfil profesional.

3.3. ¿Qué ocurrió con la hipótesis planteada?

“Es posible que las diferencias encontradas entre el plan de formación y las evaluaciones de las prácticas profesionalizantes, en relación al cuidado enfermero y a las capacidades ligadas al mismo, se encuentren determinadas por los criterios empleados por los docentes al evaluar”

Si bien inicialmente se consideró que las diferencias estarían dadas por lo anterior, pudo detectarse que dichos criterios se encontraban vinculados al diseño de las evaluaciones. De alguna manera en el diseño de los instrumentos de evaluación intervienen los criterios de los docentes, dado que ellos son quienes definen los aspectos que serán evaluados. Una vez confeccionadas las planillas de evaluación – estructuradas- las mismas serán empleadas por todos los docentes que acuden a la práctica. Al realizar la evaluación del estudiante los profesores completan con una cruz la casilla correspondiente a la actividad valorada. En el anecdotario adjunto a la planilla estructurada es donde cada docente puede expresar de modo más “personal” su apre-

ciación, respecto de los aprendizajes logrados por el alumno u otras observaciones que considere necesarias.

4. Conclusiones

El componente del Plan de estudios que más coincide con las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante es el Campo de Formación Específica, esto resulta coherente dado que en dicho campo se encuentran explicitadas las asignaturas afines a la formación de enfermería. Las actividades de Suplencia o Ayuda, expresadas en el Campo de Formación Específica y en los espacios de la Práctica Profesionalizante, aparecen especialmente en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante I. En el primer año de la formación de enfermería el estudiante realiza principalmente tareas como las de higiene y confort, movilización de pacientes, asistencia en la alimentación, en el vestido y desvestido de las personas. Estas actividades de suplencia o ayuda se encuentran destinadas a brindar apoyo al sujeto que lo necesita, hasta tanto pueda lograrlo por sí solo a través del autocuidado.

La Cooperación/participación se menciona en varios componentes del Plan de Estudios y también en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante I. Esto coincide con las tareas realizadas en el primer año de la formación, vinculadas al trabajo colaborativo. En esta etapa los estudiantes aprenden observando y realizando procedimientos junto a enfermeros y docentes, en los servicios.

Los Cuidados más señalados en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante son los relacionados al Cuidado como Intervención Terapéutica, Cuidado como Interacción Personal y Cuidado Como Rasgo humano (Ayuda en el proceso vital y actividades implicadas como curar, tratar el dolor, medicar) El Cuidado como intervención terapéutica incluye la elaboración del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) Estos cuidados coinciden con lo expresado en el Plan de estudios, por otra parte el Cuidado como Afecto resultó ser el menos evidenciado.

Algunos datos obtenidos concuerdan con la lógica de lo que se espera en determinado momento de la formación, tal es el caso de la tarea educativa que desempeñan los estudiantes más avanzados. Los alumnos de tercer año, cuentan con herramientas conceptuales, procedimentales y actitudinales para desempeñar dicha tarea, tal como pudo apreciarse en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante III y en Comunidad. Las diferencias encontradas en las planillas, respecto de la na-

turalidad del contenido a evaluar, influyen como sesgo al valorar la adquisición de saberes. Si bien el docente puede expresar sus apreciaciones en el anecdotario adjunto, es posible que el instrumento prediseñado determine de modo taxativo y lineal lo que se espera como parte de la evaluación.

Resultó llamativo encontrar incongruencias entre el plan de estudios y las evaluaciones. La empatía se explicita en el Plan de estudios, sin embargo no pudo obtenerse el dato proveniente de las evaluaciones de la práctica Profesionalizante I y II. La empatía es una habilidad que debe desarrollar el enfermero en la adquisición de herramientas para el cuidado, por lo que debería encontrarse el registro de la misma en dichas evaluaciones. Las planillas prediseñadas no lo explicitan, posiblemente por tal razón no fueron tenidos en cuenta a la hora de evaluar, sin embargo los docentes son enfermeros que “trabajan” el concepto en el aula. Cabe preguntarse por qué no lo señalan en las evaluaciones dado que es esencial para el cuidado.

En el Perfil del Egresado no se expresan cuidados como *Alimentar, Abrigar, Brindar amor, Higienizar y Contener*. Se espera que en la descripción del Perfil se expliciten los alcances de la formación y las competencias que debe poseer el enfermero al egresar. Los aspectos del cuidado señalados anteriormente forman parte de la identidad de enfermería. Respecto al cuidado como imperativo moral aparecen diferencias entre lo expresado en el Plan de Estudios y las evaluaciones de la práctica. En el primero los cuidados más destacados son el respeto, como derecho humano, y el bienestar de la persona. Si bien los anteriores se expresan reiteradamente en los componentes del Plan, en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante el cuidado que más sobresale es el de justicia y equidad, mientras que los conceptos relativos a la Solidaridad y el Respeto no aparecen explicitados. Quizá esto amerite que directivos y docentes se sienten a dialogar respecto del sentido que tienen para la formación los aspectos señalados, y el modo de trabajarlos con los estudiantes.

Respecto de las Capacidades ligadas al cuidado enfermero la *Responsabilidad y Cumplimiento de la tarea* se expresan de modos diferentes en el plan de estudios y las evaluaciones de la práctica. Mientras que en el plan de Estudios los aspectos más mencionados son el Desarrollo del perfil Profesional y la Regulación de la Conducta, en las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante los aspectos más ponderados son el uso del uniforme, la asistencia y puntualidad. Estos últimos no se mencionan en ninguno de los componentes del plan de estudios. Si bien es fácil comprender que la asistencia y puntualidad

forman parte de la responsabilidad, el desarrollo del perfil y la regulación de la conducta, a mi modo de ver tales aspectos distan mucho de completar a un sujeto que se está formando en el arte del cuidado. La responsabilidad y cumplimiento de la tarea debe ligarse principalmente al desempeño del estudiante con otras personas, sujeto de atención, pares, docentes, integrantes del equipo de salud; poseer la capacidad de asumir un compromiso, hacerse cargo de las decisiones, adoptar posturas comprometidas con otros y consigo mismo.

En el perfil del egresado, alcances del título y en la finalidad no se expresan la *Planificación de Cuidados, Procedimientos y la Comunicación*. Estos aspectos si son señalados en las evaluaciones de la práctica Profesionalizante, de hecho son las actividades que mayor cantidad de veces fueron explicitadas. Resulta llamativo que en el diseño del Plan no se tuvieran en cuenta los anteriores, ya que es de suma importancia que el enfermero cuente con dichas habilidades para brindar el cuidado que lo identifica.

Más allá de los hallazgos realizados y las relaciones establecidas entre el Plan de formación y las evaluaciones de la práctica Profesionalizante, debo destacar algunas apreciaciones surgidas a partir del análisis de las evaluaciones. Las mayores coincidencias se observaron entre las evaluaciones de la Práctica Profesionalizante I y III.

Cabe recordar que las evaluaciones de la práctica en Comunidad se encuentran formuladas por competencias, a diferencia de las evaluaciones de las prácticas profesionalizantes I, II, III que presentan una serie de ítems, o acciones a evaluar por parte de los docentes. Resulta complejo el procesamiento de datos cuando deben compararse aspectos tan disímiles, ya que la adquisición de competencias incluye el dominio de otros saberes. Por lo anterior es que muchos de los indicadores señalados fueron deducidos, interpretados de modo transversal para poder correlacionarlos con los datos provenientes de las otras evaluaciones. Otros no pudieron correlacionarse con las actividades mencionadas en las evaluaciones de la práctica Profesionalizante I, II y III.

Si bien las evaluaciones de las prácticas Profesionalizante I, II y III se encuentran diseñadas de un modo similar, se encontraron diferencias en relación a los contenidos relativos al cuidado y a las competencias vinculadas al mismo; especialmente en las evaluaciones de segundo año. En cuanto a la Capacidad de resolución de Problemas/ Conocimiento pudo advertirse que no aparece el registro. Éste posee valor legal, además de tratarse de

una herramienta que permite la comunicación entre los integrantes del equipo de salud. Tampoco se obtuvieron datos relativos a Cuidados del entorno y a la Organización, como herramientas necesarias para el desenvolvimiento profesional en la resolución de problemas. Esto posiblemente se encuentre relacionado con los criterios empleados al diseñar el instrumento de evaluación. Respecto de las capacidades ligadas al cuidado enfermero Regulación de la conducta, Responsabilidad y Cumplimiento de la tarea, se obtuvieron datos provenientes de las evaluaciones de segundo y tercer año, no así en las evaluaciones de primer año. Esto puede vincularse a que los estudiantes novatos aún no poseen conocimientos deontológicos y legales que le permitan regular la propia conducta. En este caso el docente actúa como referente externo que orienta el proceder del alumno.

La Planificación de cuidados aparece de modo creciente en las evaluaciones. Es de esperar que a medida que el estudiante avanza en su formación adquiera mayor destreza para realizar la Valoración y Planificación de cuidados del sujeto de atención. A su vez pudo apreciarse que disminuyó la cantidad de veces que los docentes evaluaron el uso del uniforme, la asistencia y puntualidad como parte de la representación del rol enfermero. De hecho en las evaluaciones de la práctica en Comunidad no se mencionan. Tal vez se deba a que los estudiantes más avanzados ya “incorporaron” los aspectos anteriormente mencionados en la dinámica de su desempeño.

4.1. Posibles líneas de gestión e investigación

Es posible que esta investigación contribuya con el sustento teórico necesario para realizar mejoras en el plan de estudios, ya que pudieron analizarse en detalle cada uno de los componentes que lo conforman.

Dado que se hallaron importantes diferencias en los criterios empleados para evaluar el cuidado de enfermería y las capacidades ligadas al mismo, quizá desde la institución surja el impulso de revisar, mejorar o diseñar nuevos instrumentos de evaluación. Sería deseable que los docentes de práctica unificaran criterios antes de crear nuevas evaluaciones.

Durante las prácticas el estudiante aborda cotidianamente la problemática del cuidado, dicho espacio se considera esencial para la profesionalización del estudiante. Resulta necesario reflexionar acerca de las estrategias empleadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo tanto la evaluación del desempeño de quien aprende. Tal vez surjan nuevas inquietudes, interrogantes y propuestas de acción que permitan revisar el plan de formación y replantearse el modo de evaluar a los estudiantes en la adquisición de herramientas.

Teniendo en cuenta los hallazgos realizados podría proponerse una línea de investigación la cual aborde los *criterios empleados por los docentes al evaluar*.

Bibliografía

- Daza de Caballero Rosita. (2005) Cuidado y práctica de enfermería: Línea de Investigación. Index Enferm [revista en la Internet]. Nov [citado 2014 Sep 18] ; 14(50): 57-60.
- Hawes B. Gustavo & Corvalán V. Oscar (2005) Construcción de un perfil profesional. Proyecto Mecsup Tal 0101. Universidad de Talca
- Malvarez S. (2006) El reto de cuidar en un mundo globalizado. En: Conferencia Inaugural del 6º Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria y 1º Simposio Internacional de Enfermería Comunitaria; Valencia (España); noviembre. Savar- Revista Nursing in movimiento /Serial on Internet/ 2007 jul / citado 12 de julio de 2007.
- Mantilla-Pastrana, M. I., & Gutiérrez-Agudelo, M. C. (2013). Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. *Enfermería universitaria*, 10(2), 43-49.
- Marriner, A. (2007) Teorías de la enfermería de importancia histórica. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Elsevier. Barcelona. p.54.
- Medina Moya, J. L. y Sandín Esteban, M. P. (2006) La Complejidad del Cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. *Texto & Contexto Enfermagem*, Abril-junho/vol. 15, número 002. Universidad federal de Santa Catarina. Florianópolis- S.C. Brasil. p.p 312-319
- Morales Valdivia E., Rubio Contreras, A.M., Ramírez Durán, M del V. (2012) Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería Universidad de Huelva. *RECIEN. Revista Científica de Enfermería*. Nº 4 mayo.
- Santiago, M. M. de A., Arruda, A. A. (2003). Interdisciplinaridade na produção do conhecimento de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 7 (2), 167-175.
- Souza AMA. (2002). Problemas de Investigación y diseños en estudios cualitativos. En: Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C, editores. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara. p.p 551-562.
- Waldow, Vera Regina. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, Diciembre, 246-256.