

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

TITULO	EVALUACION DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO PARA LA PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA		
SUBTITULO			
AUTOR(ES) Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	Mantilla Pastrana, María Inés		
PALABRAS CLAVE (Mínimo 3 y máximo 6)	Cuidado		Práctica
	Enseñanza		Evaluación
	Aprendizaje		Enfermería
RESUMEN DEL CONTENIDO (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<p>Esta investigación abordó la evaluación del aprendizaje del Cuidado aplicada en la práctica de estudiantes de Enfermería en dos Universidades de Bogotá. Pregunta de investigación: ¿Cómo se está evaluando el aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería, de las Facultades de Enfermería de las Universidades A y B ?. Diseño del estudio investigación evaluativa. Revisándose 19 contenidos programáticos, participaron 42 docentes. Datos recolectados en dos formularios, usándose estadística descriptiva. Se encontró similitud de resultados por bajo número de competencias u objetivos de aprendizaje relacionados explícitamente con el conocimiento del Cuidado, donde el mayor número coincide con docentes que tenían Maestría en Enfermería. No se encontró un modelo de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica.</p>		
<p>Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.</p> <p>De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.</p>			

**EVALUACION DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO
PARA LA PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

MARIA INÉS MANTILLA PASTRANA

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
BOGOTÁ D.C.
2012**

**EVALUACION DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO
PARA LA PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

MARIA INÉS MANTILLA PASTRANA

**Tesis para optar por el Título de:
Magister en Enfermería**

**Directora
María del Carmen Gutiérrez Agudelo
Magister en Educación**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
BOGOTÁ D.C.
2012**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente

Jurado 1

Jurado 2

Bogotá, D.C. Septiembre de 2.012

DEDICATORIA

A ti madre, porque me enseñaste tu fascinación por la vida y a conocer en mí esa parte que tanto disfruto, a aprender, y a que siempre debo recordar que Dios ilumina nuestras vidas pese a que éste camino lo inicié contigo y ahora tú estás en su presencia. Madre mía: te amo con todo mi corazón y éste logro es para ti porque siempre impulsaste mis sueños.

A ti hijita, porque en todo momento fuiste mi inspiración para esforzarme para culminar éste proceso de formación que pretende un beneficio para nuestra calidad de vida y por tu reconocimiento en la lucha día a día para alcanzar esta meta, este logro es de las dos. Espero que Dios me fortalezca aún más para que tus expectativas de vida sean más grandes que las mías y yo pueda ayudarte a cumplir tus anhelos. Te amo Marianita.

A ti padre, te agradezco tu ejemplo de superación, perseverancia, responsabilidad, honestidad y rectitud para actuar, pero sobre todo por escoger a tan maravillosa madre para nosotros: la más bella, amorosa y dedicada. Gracias padre por ese regalo de vida.

A mis hermanos Arnulfo y Hugo por su apoyo incondicional, por su motivación
Para continuar adelante con la entereza que nos enseñaron nuestros padres.

A Sandra y Nubia por su confianza, acompañamiento y apoyo.

A toda mi familia, porque me han motivado a continuar adelante recordando que el triunfo en la vida era alcanzable con principios y valores que compartíamos de corazón.

A mis amigos, por su comprensión y consejos en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a éste momento tan especial de mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a que Él es fiel si tenemos fe. Por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que fueron mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi Maestría.

A la Universidad de la Sabana por haberme dado la oportunidad de cumplir con este sueño. A mi directora de tesis, por su tiempo, apoyo y el conocimiento compartido para el desarrollo de mi formación profesional.

A la Universidad del Bosque por permitir la realización de ésta investigación en la Facultad de Enfermería, donde el interés en el estudio facilitó su ejecución pero sobre todo con un talento humano cálido y amable que impactó mi quehacer profesional.

A las enfermeras y enfermeros que amablemente dieron su tiempo para participar en la investigación. A los expertos, que pusieron a disposición del estudio sus conocimientos y experiencias, ya que sus aportes fueron imprescindibles para la realización de esta tesis.

A todos, maestros y compañeros, que me acompañaron en esta travesía y me motivaron a seguir adelante pese a los obstáculos.

En general, quisiera agradecer a todos aquellos amigos de vida y de profesión que han vivido conmigo la realización de esta tesis, a todas ellas desde lo más profundo de mi corazón: gracias por haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo su cariño y amistad.

CONTENIDO

<u>INTRODUCCION</u>	14
<u>1 MARCO DE REFERENCIA</u>	15
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	15
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	25
1.3. PROBLEMA	27
1.4. OBJETIVO GENERAL.....	27
1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
<u>2 MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL</u>	28
2.1 EL CUIDADO EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	29
2.2 MODELOS EVALUATIVOS EN EL APRENDIZAJE DEL CUIDADO	36
<u>3 MARCO DE DISEÑO</u>	47
3.1. TIPO DE ESTUDIO	47
3.2. UNIDADES DE ANÁLISIS	47
3.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	48
3.4. FORMULARIOS.....	48
3.5. PROCEDIMIENTO	49
<u>4 RESULTADOS</u>	51
4.1 RESULTADOS UNIVERSIDAD A.....	51
4.1.1 CONTEXTO DE LAS ASIGNATURAS Y DEL CONTEXTO PROFESIONAL DE LOS DOCENTES.....	51
4.1.2 CONTENIDO TEMÁTICO DEL CUIDADO Y COMPONENTE DISCIPLINAR	55
4.1.3 ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL CUIDADO EN LA PRÁCTICA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.....	64
4.1.4 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO EN LA PRÁCTICA	74
4.2 RESULTADOS UNIVERSIDAD B.....	78

4.2.1	CONTEXTO DE LAS ASIGNATURAS Y DEL CONTEXTO PROFESIONAL DE LOS DOCENTES.....	78
4.2.2	CONTENIDO TEMÁTICO DEL CUIDADO Y COMPONENTE DISCIPLINAR	82
4.2.3	ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL CUIDADO EN LA PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.....	88
4.2.4	EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO PARA LA PRÁCTICA	92
5	<u>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</u>	96
6	<u>CONCLUSIONES.....</u>	98
7	<u>RECOMENDACIONES.....</u>	100
	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	102
	<u>ANEXOS</u>	108

LISTAS DE TABLAS

Tabla 1.Contexto de las Asignaturas del Área de Enfermería de la Universidad A	52
Tabla 2. Contexto Profesional de los Docentes Responsables de las Asignaturas de Cuidado de la Universidad A.....	533
Tabla 3.Contenido de Cuidado en las Asignaturas en relación con los Componentes Disciplinarios de la Universidad A	566
Tabla 4.Componentes Disciplinarios del conocimiento de Enfermería usadas en la Enseñanza del Cuidado según los Docentes de la Universidad A	599
Tabla 5. Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en las Asignaturas de la Universidad A.....	655
Tabla 6. Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado de Enfermería según los Docentes de la Universidad A por Asignatura y Semestre	677
Tabla 7.Contexto de las Asignaturas del Área de Enfermería de la Universidad B	799
Tabla 8.Contexto Profesional de los Docentes Responsables de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad B.....	80
Tabla 9.Contenido de Cuidado en las asignaturas en relación con los Objetivos de aprendizaje-tema en los Componentes Disciplinarios de la Universidad B.....	82
Tabla 10.Componentes Disciplinarios usados en la Enseñanza del Cuidado según los Docentes de la Universidad B.....	844
Tabla 11. Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en las Asignaturas de la Universidad B.....	888
Tabla 12. Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado de Enfermería según los Docentes de la Universidad B por Asignatura y Semestre	9090

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Componentes Disciplinarios del Conocimiento de Enfermería Utilizados por los Docentes de la Universidad A para la Enseñanza del Cuidado	633
Gráfica 2. Enfoque Filosófico Usado por los Docentes de la Universidad A para la Enseñanza del Cuidado	644
Gráfica 3. Estrategias para la Enseñanza-Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad A.....	666
Gráfica 4. Pedagogía Aplicada en las Asignaturas de Cuidado en la Universidad A.....	699
Gráfica 5. Pedagogía predominante para la enseñanza del cuidado en el Programa de Enfermería en el Contenido Programático de la Universidad A.....	744
Gráfica 6. Habilidades o Destrezas evaluadas según Contenidos Temáticos de las Asignaturas de Enfermería de Práctica Clínica de la Universidad A.....	755
Gráfica 7. Habilidades o Destrezas según Contenidos Temáticos evaluados de las Asignaturas de Enfermería de Práctica Comunitaria de la Universidad A.....	766
Gráfica 8. Enfoque o Modelo de Evaluación Utilizado por los Docentes Responsables de la Práctica de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad A.....	766
Gráfica 9. Tipos de Pruebas para Evaluar el Aprendizaje del Cuidado en la Práctica de los estudiantes de Enfermería según los Docentes de la Universidad A	777
Gráfica 10. Actividades o Acciones para Evaluar el Conocimiento del Cuidado en la Universidad A	777
Gráfica 11. Habilidades y Destrezas Relacionadas con el Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad A	788
Gráfica 12. Componentes Disciplinarios del Conocimiento de Enfermería Utilizados por los Docentes de la Universidad B para la Enseñanza del Cuidado.....	877
Gráfica 13. Enfoque Filosófico Usado por los Docentes de la Universidad B para la Enseñanza del Cuidado	87

Gráfica 14. Estrategias para la Enseñanza-Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad B	900
Gráfica 15. Pedagogía predominante para la enseñanza del Cuidado en la Facultad de Enfermería en la Universidad B	922
Gráfica 16. Habilidades o Destrezas según Contenidos Temáticos de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad B	933
Gráfica 17. Enfoque o Modelo de Evaluación Utilizado por los Docentes Responsables de la Práctica de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad B	933
Gráfica 18. Tipo de Pruebas para Evaluar el Aprendizaje del Cuidado según Docentes de la Universidad B	944
Gráfica 19. Actividades o Acciones para Evaluar el Conocimiento del Cuidado en la Universidad B	944
Gráfica 20. Habilidades y Destrezas Relacionadas con el Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad B	955

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	108
Anexo 2 ESTRUCTURA DEL FORMULARIO Y FORMULARIO PARA DOCENTES	11212
Anexo 3 ESTRUCTURA DEL FORMULARIO Y FORMULARIO PARA REVISAR EN LAS ASIGNATURAS DE CUIDADO	11818

RESUMEN

Esta investigación abordó la evaluación del aprendizaje del Cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes de Enfermería en dos Universidades privadas de Bogotá con Programas de Formación Profesional de 10 semestres de duración siendo la pregunta de investigación: ¿Cómo se está evaluando el aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes del programa de Enfermería, de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana y de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque de Bogotá?. El diseño del estudio corresponde a una investigación evaluativa. Para ello, se revisaron 19 contenidos programáticos o asignaturas de los programas y se contó con la participación de 42 docentes responsables de la práctica de las asignaturas de Enfermería en dichas instituciones. Para la recolección de la información se utilizaron dos formularios (uno para las asignaturas y otro para los docentes) que fueron revisados y ajustados por dos profesores con conocimiento del tema. Para el procesamiento de los datos se usó la estadística descriptiva, el análisis de frecuencias y se categorizaron las respuestas de las preguntas abiertas. Se encontró que los resultados fueron muy similares en los dos programas en relación al bajo número de competencias, elementos de competencias u objetivos de aprendizaje relacionados explícitamente con el conocimiento de Cuidado de Enfermería como parte del componente disciplinar. El mayor número de competencias o elementos de competencias y objetivos de aprendizaje relacionados con el conocimiento del Cuidado de Enfermería coinciden en las asignaturas donde los docentes responsables de la práctica tenían una formación académica de Maestría en Enfermería. No se encontró un modelo de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica que oriente los procesos de enseñanza-aprendizaje y los retroalimente.

Palabras clave: Cuidado de Enfermería, evaluación, práctica de enfermería, enseñanza-aprendizaje del Cuidado.

ABSTRACT

This research tackled the assessment of learning in practice Care of nursing students in two private universities in Bogota with vocational training programs of 10 semester course being the research question: How is learning assessed in practice Care of students in the program: Nursing faculty of Nursing and Rehabilitation at the University of La Sabana and the faculty of Nursing at the Universidad El Bosque in Bogota?.

The design of the study is an evaluation research. For this, 20 program content were reviewed of these universities and counted with the participation of 42 teachers responsible for the practice of nursing courses in these institutions

For data collection using two formularies (one for subjects and another for teachers) that were reviewed by two experts. For processing the data were used descriptive statistics especially, frequency analysis and categorized responses to open questions.

It was found that the results were very similar in the two universities in relation to the small number of competencies (University A) and objectives (University B) related to the knowledge of nursing care as part of the disciplinary component.

The greatest number of skills and objectives related to the knowledge of nursing care in the subjects match where teachers responsible for the practice had a training academic Master's in Nursing.

Not found a model of care assessment of learning in practice to guide the process teaching-learning and provide feedback.

This research contributes to the development of the discipline of nursing and shows the urgency and importance of developing more research on this topic.

Keywords: nursing care, assessment, nursing practice, teaching- learning of Care.

INTRODUCCION

En el transcurso de los últimos años, Enfermería ha tenido un desarrollo científico aún desconocido por los estudiantes e incluso por los mismos profesionales, en este sentido, la problemática a abordar en esta investigación consiste en analizar el proceso de evaluación del aprendizaje del Cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque de Bogotá. Este estudio se propuso: describir los elementos contextuales del proceso enseñanza–aprendizaje del Cuidado que se utilizan en las asignaturas del programa de Enfermería de estas Universidades, identificar el proceso de evaluación del aprendizaje del Cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes de Enfermería y analizar si los elementos de dicho proceso se relacionan con las estrategias del proceso de evaluación aplicadas para evaluar el aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes.

Por un lado, al revisar la literatura se observó la falta de investigaciones que permitan evaluar el aprendizaje del Cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería y se encontró que no es visible o explícito en los programas de formación profesional abordados. Además, aunque se menciona el Cuidado en muchos estudios y programas aún no existe un desarrollo académico profundo del conocimiento del Cuidado (estrategias de enseñanza-aprendizaje y evaluación) como propósito en el proceso educativo.

La práctica de enfermería debe ser guiada por el conocimiento científico desarrollado por la misma disciplina. Como lo refiere Alligood “Es vital que el conocimiento enfermero se aprenda, se utilice y se aplique a la práctica basada en la teoría por parte de los profesionales y es fundamental que se continúe desarrollando la enfermería como disciplina académica” (1). Es así que, una buena práctica es aquella que está dirigida por un modelo o una teoría de enfermería (2). Por esta razón, se considera importante identificar la distancia entre la teoría del Cuidado y la práctica profesional del Enfermero(a) a través de una investigación evaluativa descriptiva. Y es la evaluación la que puede en parte dar cuenta de ello.

Este estudio tomó como base el conocimiento disciplinar de Enfermería encontrado tanto en las asignaturas de Enfermería como lo expresado por los docentes responsables de las prácticas de Cuidado de los estudiantes.

Se espera que esta investigación contribuya al mejoramiento de los programas de formación profesional de Enfermería desde el Cuidado. Así como, a la cualificación de la práctica, el perfil profesional de los Enfermeros contribuyendo al desarrollo del conocimiento y fortalecer el campo de conocimiento propio de la Enfermería para la práctica.

1 MARCO DE REFERENCIA

Teniendo en cuenta que la Evaluación del Aprendizaje del Cuidado ha sido centro de atención para las Instituciones formadoras de profesionales de Enfermería, a continuación se aborda el tema desde los elementos que permitan contextualizar este escenario a través de la descripción del problema y la justificación. Igualmente, se define el tema y los objetivos que se propondrán en el proyecto de la Evaluación del Aprendizaje del Cuidado para la práctica de Estudiantes de Enfermería.

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Dado que el fin de la profesión de Enfermería es brindar cuidado a la persona, la familia y la comunidad, se considera importante caracterizar la concepción de la enseñanza de la disciplina y el proceso que se da a través de la evaluación como un elemento de retroalimentación en la práctica del estudiante. Sin embargo, surgen interrogantes en la enseñanza y el aprendizaje que buscan saber si se está evaluando como se enseña o si se estará enseñando como se evalúa, o si la evaluación es parte del aprendizaje o de la enseñanza. Al respecto, cuando se habla de evaluación De Ketele lo asocia al significado de recoger un conjunto de informaciones suficientemente pertinentes, válidas y fiables, y examinar el grado de adecuación entre dicho conjunto de informaciones y un conjunto de criterios adecuados a los objetivos inicialmente establecidos o ajustados sobre la marcha, con vistas a la toma de una decisión (3), que en el aprendizaje se podría relacionar con las actividades que realiza el docente en el proceso de la enseñanza y su relación con el aprendizaje del alumno, cuya meta es la obtención de información que permita la toma de decisiones para adecuar el proceso de la enseñanza al progreso en la construcción de los aprendizajes de los alumnos, específicamente en el **cuidado objeto del presente estudio**.

Para ello, se tomará el concepto de evaluación según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2001(4), como un proceso de fortalecimiento cíclico que puede utilizarse para mejorar gradual y continuamente los contenidos y métodos de enseñanza a lo largo del tiempo en cuatro fases que se refieren a: planificar, orientar, prepararse para la enseñanza e impartirla, revisar y modificar la enseñanza y evaluar la enseñanza como tal.

En este contexto, la evaluación da un mensaje a los estudiantes acerca de lo que deberían estar aprendiendo o aprehendiendo y la forma como deberían hacerlo, así como de la forma en que el docente debe tomar decisiones basado en esos resultados para mejorar la calidad y acercarse cada vez más a sus estudiantes y contribuir al desarrollo del perfil profesional esperado por la institución.

Una buena evaluación de los aprendizajes, según Quaas (2000)(5), debe tener presentes ciertos criterios, tales como: el aprendizaje no es un todo o nada, sino que se da gradualmente; en consecuencia, no cabe diseñar una actividad de evaluación con el propósito de discernir si el aprendizaje fue o no significativo; la evaluación no puede reducirse a ser una instancia transaccional en el proceso y se debe considerar el valor instrumental de los aprendizajes en el diseño de la evaluación.

Un proceso de evaluación debe reconocer las fortalezas de forma individual de cada participante en el proceso de aprendizaje y, de acuerdo con los resultados e indicadores de la evaluación, el docente debe plantear nuevas metas para lograr los objetivos propuestos. Luckesi (2000)(6), destaca que la evaluación es una forma de ayudar al aprendizaje satisfactorio del estudiante, por medio de su acompañamiento riguroso y teniendo en cuenta su desarrollo.

Sin embargo, de nada sirve innovar si la institución permanece con mecanismos formales de control, provocando estrés en el estudiante y dificultando la expresión de su aprendizaje(7). Todavía existen reglas formales de evaluación que han producido más burocracia y control en lugar de favorecer el cambio de la práctica de evaluación y el compromiso con el aprendizaje. Lo que se quiere expresar, es que las reglas deben ser construidas colectivamente y ser coherentes con la finalidad de la propuesta de formación y evaluación.

En la academia, los estudiantes de Enfermería sienten los resultados del aprendizaje como excluyentes según un estudio sobre “Confrontación de Criterios de Evaluación del Aprendizaje ante las Apreciaciones de los Estudiantes de Enfermería”(8), donde el proceso evaluativo se expresa en los parámetros de suficiencia e insuficiencia, y no de forma numérica. Esteban (2004)(9) y Luckesi (2000) (6), afirman que: los procesos evaluativos que sobrevaloran las notas como elementos fundamentales para evaluar los resultados del aprendizaje, son vistos como un proceso excluyente que fomenta la distancia entre el proceso y producto.

De tal forma que, lo que hay que preguntar no es la letra pequeña ni la conclusión final y definitiva de un capítulo o tema, sino cuál es el origen y la articulación de los hechos, fenómenos y conceptos. Lo que se pretende es priorizar la actitud reflexiva del alumno, para ello la evaluación debería plantear principalmente dilemas y sugerir vías de solución. Rodríguez y Arias (1986) (10) recomiendan que la evaluación del aprendizaje deba realizarse paralelamente con la planeación de los programas del plan de estudio y concluyen que los instrumentos deben permitir detectar las cualidades y las deficiencias del aprendizaje.

Por lo tanto, el docente debe establecer los indicadores de evaluación una vez haya reconocido la estrategia pedagógica y el proceso enseñanza-aprendizaje que la institución educativa haya determinado en su Proyecto Educativo Institucional (PEI). Es decir, el modelo evaluativo seleccionado por el docente debe ir acorde al PEI en lo referente al modelo pedagógico y evaluativo. Es así que se plantea, si la enseñanza está basada en

competencias, para garantizar el éxito en la práctica se necesita evaluar por competencias o si está enseñando por objetivos debe evaluar el logro de objetivos. De tal forma, que implementar estrategias innovadoras en la evaluación de la educación de la Enfermería más allá del examen escrito convencional, es una cuestión relevante para la práctica del cuidado (McGrath & Higgins, 2006)(11).

Una de las estrategias evaluativas que supera lo convencional es utilizar **Modelos de Evaluación**, que en una gran variedad de opciones permitan seleccionar los que favorezcan verificar la enseñanza-aprendizaje y a su vez que coincidan con las estrategias establecidas por las instituciones educativas. Una de dichas estrategias se aplicó en el estudio realizado por Porras (1995)(12), quien, utilizó el Modelo de Evaluación de Stake, el cual analiza los antecedentes, las intenciones, las interacciones y los resultados con respecto a logros obtenidos en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional; esto permitió afirmar que el desarrollo del núcleo profesional no está aportando en la forma esperada a la caracterización del objetivo de estudio de la carrera y a la definición de la identidad propia de la disciplina.

En este estudio, se resaltó igualmente la evaluación del aprendizaje, permitiendo precisar que la evaluación es más compleja y que debe estar delineada y coherente con la filosofía que corresponda al proceso académico del que hace parte el evaluador. Además, que las estrategias de evaluación deben ser el resultado de decisiones sobre la elección de la mejor alternativa para comprobar la obtención de logros de los estudiantes en el aprendizaje del Cuidado, y que la retroalimentación con ellos acerca de los resultados obtenidos será motivador para aquellos que lograron las metas propuestas y productivas para los estudiantes que necesitan mejorar.

Es así que, para la calidad de los programas de Enfermería, será determinante la periodicidad del proceso evaluativo que sugiere el uso de indicadores que permitan observar procesos y anticipar resultados de calidad para su aceptación y reconocimiento, como lo sugiere Triviño (2007) (13).

Cabe recordar que, la Enfermería tiene un compromiso social que exige cuidados de calidad en la prestación de sus servicios. Por tal razón, la Dra. Triviño menciona que el aprendizaje de Enfermería se debe centrar más en permitir al estudiante plantearse sus propios interrogantes y posibles respuestas, porque aún se continua con una enseñanza de forma tradicional, que, según la misma autora, refleja un estudiante que recibe información que no sabe, en qué ni cómo la va a utilizar, donde se presenta una curva de olvido pronunciada, pues no aprende a aplicar los conocimientos y los que aplica lo hace de modo reproductivo; por ejemplo, cuando la sintomatología de un paciente se aparta de la norma, lo hace sentirse inseguro y no puede aplicar los conocimientos que recibió; entonces, se le dificulta elaborar sus propias conclusiones.

Sin embargo, estos problemas se siguen presentando hoy y en general en todo el proceso enseñanza-aprendizaje, a pesar de que los medios de enseñanza se han convertido en instrumentos para que el docente recuerde lo que debe expresar y no para objetivarle el

conocimiento al alumno, porque se piensa que al dar la información al alumno, él es capaz de abstraerse e imaginarse una correcta objetividad del fenómeno (14).

Igualmente, los problemas de la evaluación teórico-práctica son persistentes, ya que el proceso evaluativo asociado a currículos teóricos-prácticos centrados en el docente, no presenta objetivos claros para evaluar. Por lo tanto, la evaluación en las asignaturas no es compartida con pares internos ni con los estudiantes en su diseño y se hace énfasis en la evaluación aditiva, básicamente sobre conocimientos, existiendo una separación teoría-práctica que da como consecuencia el aislamiento de las áreas de conocimiento. Se observa además, en las asignaturas con contenidos estáticos, un alto desarrollo de actividades de horas presenciales con inadecuadas horas no presenciales donde el profesor establece formas claras de evaluación de ese tiempo, persistiendo metodologías no pro-activas carentes de motivación y donde el estudiante es tomado como un sujeto pasivo (13).

Así mismo, se han identificado algunos problemas congruentes a la evaluación teórico-práctica como es el distanciamiento entre ellas, siendo ésta última apreciación una de las preocupaciones de la Dra. Moreno (2008) (15), al comentar “que los avances del conocimiento de la disciplina de Enfermería no se ven reflejados en la práctica que constituye el mundo real de la Enfermería”. Por otra parte, ella menciona que es lamentable que cada día las directivas de clínicas, hospitales y de otras entidades, les asignen a los profesionales de Enfermería una gran cantidad de tareas en los servicios, que les limitan la posibilidad de tener un contacto directo con las personas a su cuidado y desaprovechando estos momentos esenciales para hacer visible la labor de Enfermería cuya actividad no debería ser delegable.

La mayoría de los profesores de Enfermería, refiere Reyes (2010)(16), se han formado en una educación tradicional, donde la práctica de la enseñanza significativa es la concentración de la teoría, en el supuesto de que el conocimiento puede y debe ser transmitido del profesor al estudiante. Desde esta perspectiva, el resultado esperado es que los estudiantes repliquen el contenido y la estructura del mundo de otros en su pensamiento, y el rol de la educación es ayudar a los estudiantes a aprender acerca del mundo real. En este contexto se pueden distinguir tres problemas:

- La enseñanza se centra en el saber qué y no en el cómo.
- Los nuevos conocimientos no ayudan a los alumnos a alcanzar un objetivo que sea significativo y útil para ellos.
- Los estudiantes aprenden de manera descontextualizada.

Contrariamente a estas nociones sobre aprendizaje y conocimiento, han surgido algunas concepciones como: el constructivismo, que considera el aprendizaje como un proceso interno de entendimiento, que se produce cuando el estudiante participa activamente en la comprensión y elaboración del conocimiento. De igual forma, Reyes menciona que es evidente que el estudiante no construye el conocimiento en solitario, sino gracias a la mediación de otros y en un momento y contexto cultural particular. En el ámbito de la institución educativa, esos “otros” son, de manera sobresaliente, el docente y los compañeros de aula.

Finalmente, se plantea que para conocer y entender este aprendizaje se tiene que hacer un recorrido en el conocimiento propio del docente con base en su existencia y el significado de su práctica real. Por lo que se propone acercarse a algunas aproximaciones de los estilos de aprendizaje que prevalecen en el contexto educativo en lo general y en lo particular, aspecto que podría ser objeto de estudio de otra investigación.

Sin embargo, existen varios estilos de enseñanza que favorecen el aprendizaje y que a su vez requieren de **modelos de evaluación** que coincidan con los propósitos de la enseñanza – aprendizaje, seleccionados por las instituciones educativas. Pero la evaluación del cuidado de Enfermería es compleja (17) porque debe superar la mirada de la evaluación cuantitativa y trascender en la naturaleza del cuidado como su desafío disciplinar, pues aporta a la comprensión de una atención compasiva en salud, en términos del reconocimiento del otro, de sus necesidades y potencialidades. De la misma manera, es necesario meditar en el significado de la evaluación como el acto de indagar, contrastar realidades, describir las limitaciones y oportunidades en el acto de cuidar durante el aprendizaje. Por ello, es importante determinar el proceso de evaluación del **aprendizaje del cuidado** para describir si el aprendizaje que se pretende lograr en los estudiantes durante su práctica se basa en el conocimiento del Cuidado de Enfermería.

Al realizar la revisión de literatura sobre la evaluación del aprendizaje del Cuidado de Enfermería, no se encuentran investigaciones relacionadas directamente con la temática. Por tal razón, a continuación se citan algunos estudios que abordan el proceso educativo del cuidado y cuyos principales aspectos se centran más en la enseñanza que en la evaluación del aprendizaje:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Enseñanza De Enfermería Centrada En El Cuidado	
AUTOR	DISEÑO
Waldow VR (2009) (18)	Revisión
HALLAZGOS	
<p>La autora realiza una reflexión sobre el cuidado de enfermería con relación a la inclusión de un abordaje de cuidado en la práctica de la enseñanza de la enfermería incluyen un currículo centrado en el cuidado, parecen viables y compatibles con las proposiciones previstas en las directrices Curriculares Nacionales para o Curso de Graduação de Enfermagem do Brasil (DCENF), y en algunos países de América Latina, principalmente considerando que adoptan como base los cuatro pilares de la educación(19): aprender a conocer (o aprender a aprender); aprender a buscar; aprender a convivir, y aprender a ser.</p> <p>Fernández(20) citado por la misma autora, refiere que su trabajo pretende superar los abordajes tradicionales para enseñar el Cuidado desde lo colectivo y crítico, donde las escuelas de enfermería y sus docentes se puedan sensibilizar, para renovar e interiorizar los principios de Cuidar en su vida cotidiana y, consecuentemente, en el hacer y pensar pedagógicos.</p>	

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Estrategias para la aplicación del proceso enfermero y su impacto en la calidad de atención.	
AUTOR	DISEÑO
Rivas V (2008) (21)	Ensayo
HALLAZGOS	
<p>El objetivo de este ensayo es mostrar los elementos para la aplicación clínica de un proceso que guíe y mejore la práctica de enfermería para diseñar una entrega de cuidado estructurada, organizada y enfocada al cuidado del paciente. La búsqueda de herramientas adecuadas para vigilar y evaluar la calidad del cuidado de enfermería no es nuevo, existe evidencia suficiente que muestra la influencia de enfermería en los resultados clínicos tanto positivos como negativos. El mundo de la práctica es un sistema complejo de múltiples factores y causas. Los factores relacionados a los clientes que reciben el cuidado, a las enfermeras que proporcionan el cuidado, al ambiente o el contexto en el cual el cuidado es otorgado y a la naturaleza del cuidado proveído. Una evaluación realista de la calidad del cuidado de enfermería requiere atender los factores que afectan los resultados. Estos factores incluyen las características de los pacientes, de las enfermeras y de las unidades u organizaciones así como de los procesos del cuidado, propuestos en varios modelos vinculados a las estructuras y procesos de resultados (Dickenson-Hazard, 2004 (22); Sidani, Doran & Mitchell, 2004 (23)). El desempeño de las funciones en los roles del personal de enfermería y de las intervenciones que proveen, son los mecanismos responsables para producir resultados favorables en los pacientes. Los resultados son los cambios observados de las condiciones de salud de los pacientes que resultan del cuidado proporcionado. Bellack and O'Neil 2000 (24) listaron 21 competencias que los profesionales del cuidado de la salud necesitan. Entre ellas incluyen pensamiento crítico y habilidades para el juicio clínico, organización efectiva y habilidades para el trabajo en equipo, orientación de servicio, conciencia de costos, responsabilidad para los resultados clínicos y la calidad del cuidado, deseos para continuar la mejora del cuidado de salud, comprender los enfoques para el cuidado basados en la población y el compromiso para el aprendizaje y el desarrollo.</p>	

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Building a Science of Nursing Education: Foundation for Evidence-Based Teaching-Learning	
AUTOR	DISEÑO
TarnowKG.(2010) (25)	Revisión de literatura

HALLAZGOS
<p>El objetivo es realizar una revisión de la literatura acerca de la manera como Enfermería ha crecido como una profesión científica, basada en la evidencia. “Just as we have come a long way in researching and documenting nursing care, the same efforts are now needed to build a science of nursing education”. Al igual que se ha recorrido un largo camino en la investigación y documentación de los cuidados de enfermería, los mismos esfuerzos son necesarios para construir una ciencia de la educación de enfermería. “We need research on effective teaching styles and methods and learner styles for competent nursing”. Necesitamos una investigación sobre los estilos de enseñanza y los métodos y estilos de aprendizaje para las enfermeras competentes.</p> <p>La investigación encontrada sobre el aprendizaje cognoscitivo examina técnicas de enseñanza, incluyendo conferencias, aprendizaje de colaboración, aprendizaje basado en problemas y la evaluación del pensamiento crítico usando varias herramientas. Se requiere que la educación del oficio de enfermera defina terminología y la utilice constantemente, y se precisa que los estudios necesitan ser replegados y/o ser hechos con más de una institución.</p>

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Confrontación de criterios de evaluación del aprendizaje ante las apreciaciones de los estudiantes de enfermería	
AUTOR	DISEÑO
Tanji S, Lopes MD, Dantas CM, VieiraE, Rodrigues W, De Paula C. (2008) (8)	Estudio cualitativo descriptivo
HALLAZGOS	
<p>Este estudio tiene como objetivo investigar sobre las percepciones de los estudiantes acerca de esta nueva forma de evaluación así como el impacto en su aprendizaje. El escenario del estudio fue un centro Universitario del Estado de Río de Janeiro, los sujetos fueron 26 estudiantes del tercer período en el curso de Graduación de Enfermería. Entre las respuestas se encontraron algunas manifestaciones como: “No queremos que el alumno memorice, decore, imite, reproduzca, sino que sepa pensar, aprenda a aprender, para poder mejor intervenir. O sea, pensar bien, para intervenir mejor”. “Se debe construir en torno de cada estudiante el conocimiento crítico y reflexivo, necesario y profundo, para dar cuenta del espectro de sus dificultades, avances, y superaciones de su aprendizaje”.</p>	

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Indicadores de evaluación en la enseñanza-aprendizaje de enfermería	
AUTOR	DISEÑO
Triviño Z, Stiepovich, J.(2006) (13)	Estudio de revisión

HALLAZGOS
<p>El objetivo de este estudio es realizar un análisis crítico y reflexivo sobre los indicadores de evaluación de la enseñanza-aprendizaje de enfermería, a partir del supuesto que se considera, mayor persistencia del modelo pedagógico tradicional, métodos repetitivos de aprendizaje y brecha teórico práctica desde el diseño curricular hasta el proceso de la evaluación.</p> <p>Es así, que Los indicadores son medios, mas no fines, que permiten reconocer la dimensión de los procesos en que está inserto el programa de enfermería, por tanto permiten orientar los resultados esperados. Los procesos de enseñanza-aprendizaje, se deben centrar más en el aprendizaje, permitiendo al estudiante plantearse sus propios interrogantes y posibles respuestas.</p> <p>Algunas sugieren el uso de indicadores que permitan rastrear procesos y anticipar resultados de calidad, para su aceptación por la sociedad académica y científica.</p>

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Evaluación frente a calificación en el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), una reflexión ético-crítica	
AUTOR	DISEÑO
Granero J, Fernández C, Aguilera G (2010) 26)	Revisión
HALLAZGOS	
<p>A través de un estudio de revisión, se reflexiona sobre una de estas experiencias desarrolladas en la Universidad de Almería (España), atendiendo esencialmente a la objetividad y el empleo del examen como metodología exclusiva de evaluación del alumno. Y se plantea una revisión ético-crítica del concepto de evaluación desde una racionalidad práctica que se separa de los aspectos positivistas y utilitaristas.</p> <p>Algunos autores revisados consideran: que la tecnología en la adquisición de competencias de enfermería, reduce horas de prácticas clínicas necesarias para la adquisición de las habilidades básicas, que no las sustituye pero sí prepara y ayuda en su evaluación (Gasset, 2006) (27). El auge de la educación on-line es una oportunidad de integrar estrategias de pensamiento crítico y solución de problemas en enfermería (Posey&Pintz, 2006 (28)), pero sin olvidar que el carácter práctico de la disciplina hace discutible su uso en la evaluación de ciertas competencias.</p> <p>Los propios estudiantes relacionan el conocimiento válido y legítimo de una disciplina con el que se exige en el examen, pero hay trabajos que demuestran la inutilidad y falta de correlación entre estos planteamientos (McManus, 1998 (29))</p> <p>Para afrontar el aprendizaje, la enseñanza y la evaluación, no se debe olvidar que el método forma parte del diálogo abierto entre el mundo de la vida del estudiante y la situación actual, el desafío pasa por utilizar un método, pero sin ser subordinados a la naturaleza determinista de su estructura (Ekeberg, 2005 (30)).</p>	

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Los sentidos de la práctica evaluativa en la educación de enfermeros	
AUTOR	DISEÑO
Martínez MC, Ferraz CA (2009) (31)	Investigación Cualitativa
HALLAZGOS	
<p>Este trabajo analizó los sentidos de la evaluación en la formación de enfermeros, orientada por la competencia, utilizando el marco teórico de análisis de las prácticas discursivas y de la producción de sentidos en lo cotidiano. Los datos fueron recolectados en un grupo focal, compuesto por siete profesores de un curso de Enfermería del municipio de Marília, en el estado de San Pablo, Brasil.</p> <p>Se analiza que en la Práctica evaluativa existen: estándar de referencia, objeto, instrumento y actividades que participan en la expresión del resultado insatisfactorio al desempeño del estudiante, por la subjetividad a la que se refiere, integralidad del objeto, por las actividades y por los instrumentos de evaluación (referida a la evaluación tradicionalista).</p> <p>El foco central debe ser la búsqueda de formas de evaluación para aprender mejor de las necesidades de cada uno y de todos los estudiantes. De nada sirve innovar, si todavía la institución permanece con mecanismos formales de control, provocando estrés al estudiante y dificultando la expresión de su aprendizaje.</p> <p>Todavía existen reglas formales de evaluación que han producido más burocracia y control – en lugar de favorecer el cambio de la práctica de evaluación y el compromiso con el aprendizaje. No se afirma que no hay necesidad de reglas, lo que se expresa es que ellas deben ser construidas colectivamente y ser coherentes con la finalidad de la propuesta de formación y evaluación.</p> <p>En la evaluación, se busca combinar los atributos y las tareas, la teoría y la práctica, con orientación hacia problemas de situaciones reales, o simuladas, de la práctica profesional, por medio de la observación y el análisis. También se utilizan actividades de expresión que favorezcan la identificación de las capacidades previas, así como las actividades de enseñanza y aprendizaje, y los ejercicios escritos formulados a partir de una situación problema, traducida de la vivencia de la práctica profesional y con integración de las diversas áreas de conocimiento.</p> <p>Las evaluaciones favorecen la evaluación integrada, en que los valores y actitudes están incluidos y que tanto han preocupado a los profesores.</p>	

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente	
AUTOR	DISEÑO
Franco MB, Campos E. (2005) (32)	Investigación Cualitativa Descriptiva
HALLAZGOS	
<p>El presente estudio tuvo como finalidad analizar el significado de la enseñanza del Proceso de Enfermería (PE) para el docente, a través de la Teoría Representacional de Significado. En la investigación participaron diez docentes de la Universidad de Guanajuato, México.</p> <p>Se encontró una tendencia de los profesores en reconocer el proceso de atención de enfermería, como un método científico y un instrumento importante en el actuar del profesional de enfermería; en cuanto al significado de la enseñanza del Proceso, es considerada como una instrucción fundamentada, indispensable y actualizada para la disciplina, en tanto ya que abarca las cinco etapas que lo integran.</p> <p>El trabajo educativo exige que los profesores dominen tanto los contenidos que serán objeto del proceso de enseñanza-aprendizaje, como las competencias pedagógicas necesarias para conducirlo. En las actividades de enseñanza aprendizaje, el profesor puede designar acciones a ser desarrolladas por los alumnos, supervisar estas acciones, certificando que fueron cumplidas de acuerdo con los criterios establecidos y retroalimentar el proceso para un mejor desarrollo.</p> <p>Para que esta enseñanza sea efectiva se requiere del empleo de diversas estrategias para favorecer su aprendizaje en el alumno, así como de ciertas habilidades por parte de éste para aplicarlo durante su formación y posteriormente en su área laboral evitando una fractura entre el saber hacer y el hacer.</p>	

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar	
AUTOR	DISEÑO
Gaviria DL. (2009) (33)	Revisión

HALLAZGOS

Ésta revisión nace de las preguntas y necesidades de los profesionales de enfermería para la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, así como de la interacción docente con estudiantes de Gestión de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia, en la búsqueda de propuestas para la evaluación del cuidado de enfermería.

La evaluación del cuidado de enfermería es compleja y requiere estudios cualitativos para comprender los fenómenos humanos desde las dimensiones subjetiva e intersubjetiva. Superar la mirada de la evaluación cuantitativa y trascender la naturaleza del cuidado es uno de los desafíos disciplinares, pues aporta a la comprensión de una atención compasiva en salud, en términos del reconocimiento del otro, de sus necesidades y potencialidades.

En la escala sobre la eficacia del cuidado de enfermería (CaringEfficacyScale –CES) se mide la educación de enfermería y su relación con la filosofía del cuidado, la capacidad para desarrollar relaciones de cuidado de impacto con los pacientes.

El instrumento “CaringAssessment Tools Cat” mide la percepción del paciente sobre las actividades de cuidado de enfermería. Evalúa los factores del cuidado de Watson: humanismo, fe, ayuda, sensibilidad, ayuda verdadera, expresión de sentimientos positivos y negativos, enseñanza y aprendizaje, ambiente de soporte y asistencia a las necesidades humanas.

Concluyendo que evaluar es indagar, contrastar realidades y describir las limitaciones y las oportunidades en el acto de cuidar. Evaluar favorece la humanización de los sujetos que cuidan, en este caso, el equipo de enfermería, toda vez que fortalece el compromiso, la fraternidad, la responsabilidad y dota la práctica del contenido ético que le demanda la sociedad.

Dichos referentes permiten concluir que existen muy pocos estudios que reporten la evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes que sirva de soporte o referencia en esta investigación, objeto del presente trabajo, determinando que sería de valiosa importancia realizar una exploración acerca de cómo en las Instituciones formadoras se evalúa el aprendizaje del cuidado en los estudiantes.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La necesidad que muestra la evaluación del aprendizaje del cuidado es la de perfeccionar ésta práctica pedagógica para mejorar las estrategias educativas que incrementen en el estudiante un mayor dominio del conocimiento disciplinar específico de Enfermería para “que permita ser la base de una práctica fundamentada y autónoma” (34). Es decir, un conocimiento que exprese el tipo de conocimiento que maneja la enfermería (35, 36). Para magnificar la visibilidad de una práctica basada en el cuidado como la participación interdisciplinaria con el mismo impacto que las demás profesiones en los servicios de salud.

Esto requiere de estudiantes más propositivos ante la solución de los problemas de salud desde el conocimiento propio de la disciplina de Enfermería y una práctica más cualificada con relación a su progreso en el aprendizaje.

Simultáneamente, los problemas en la práctica de los estudiantes de Enfermería es que faltavisibilidad del conocimiento propio de la **disciplina de enfermería** para valorar, identificar, generar propuestas o aplicar resultados de otras investigaciones sobre los fenómenos de salud de las personas, familias y comunidades desde el Cuidado. Por tanto si la disciplina de enfermería está compuesta por componentes como el Dominio que corresponde al conocimiento de la enfermera para la práctica, y Definiciones y Conceptos que se sustentan en teorías de enfermería (37), entre otros. Estas teorías del conocimiento de enfermería permiten identificar estándares para la práctica, ya que la teoría razona sobre las mejores opciones y estrategias que se deben tener en cuenta al determinar las intervenciones de cuidado (38). Pero en la práctica académica no es evidente la intersección entre éstos conceptos en las cuales se vislumbra la articulación teórica del cuidado con la práctica, permitiendo que “la practica sea guiada por la teoría” (39). Por tal razón, con la ayuda de Modelos Evaluativos se determinara el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado para describir el acercamiento a las metas propuestas de un desempeño profesional basado en el conocimiento propio de la disciplina y “destacar la importancia de llevar modelos conceptuales y teorías a la práctica como una estrategia para fortalecer el reconocimiento disciplinar, con las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad del Cuidado (40).

Pero se observa, que en la práctica académica no es evidente la intersección entre estos conceptos pese a los “avances significativos no se aprecian en los diferentes escenarios de la práctica” (40) siendo necesario que se homogenicen con los propósitos generales de las instituciones educadoras instauradas en los currículos desde el Cuidado, para lograr las metas en conjunto guiadas con modelos pedagógicos específicos para cada institución, que también proyectan la forma como se deben retroalimentar a través de la evaluación.

Por esta razón, el proceso de enseñanza - aprendizaje del cuidado de Enfermería debe proponer que el estudiante sea más crítico ante los problemas de salud de las personas desde una óptica teórica generada por enfermeros para beneficio de las personas y la ruta establecida por cada institución educadora para lograrlo, reconociendo los avances en modelos pedagógicos y evaluativos que promueven en el estudiante apoderarse del conocimiento (el saber) y aplicarlo en la práctica (el saber hacer) en cualquier contexto. Como lo refiere el estudio Tanji y Cols(2010) (8) donde manifiestan: “no queremos que el alumno memorice, decore, imite”, se requiere fundamentar la práctica de los estudiantes de Enfermería. Como lo dice Watson cuando “afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera” (41).

Esta función pedagógica de la evaluación permite describir como se está evaluando el aprendizaje del cuidado para la práctica de estudiantes de enfermería y de acuerdo al

resultado será posible mejorar o regular la situación de la enseñanza – aprendizaje del cuidado, adaptando las acciones y estrategias educativas. Porque los productos de la indagación se deben poder ligar a la base del conocimiento de enfermería e incorporarlo al desarrollo y formación de teorías propias o adaptadas (37).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación ayuda a crear un formulario para recolectar y evaluar datos en relación al conocimiento del cuidado de Enfermería importante para los Programas de formación profesional, ya que contribuirá a identificar la aplicación del conocimiento del cuidado en la práctica de enfermería. Ya que la estructura conceptual ayuda a las enfermeras a comprender los talentos, las destrezas y las habilidades que debe desarrollar y describe los datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de enfermería en la práctica (42, 43).

1.3. PROBLEMA

¿Cómo se está evaluando el aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes del programa de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana, y de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque de Bogotá?

1.4. OBJETIVO GENERAL

Determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque de Bogotá.

1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los elementos contextuales que se evalúan en el proceso enseñanza–aprendizaje del cuidado que se utilizan en las asignaturas del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque.
- Identificar las estrategias de aprendizaje que se utilizan en la evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque de Bogotá.
- Analizar si los elementos contextuales y las estrategias de aprendizaje se relacionan con el proceso de evaluación aplicados, para evaluar el aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería de las Universidades de la Sabana y El Bosque de Bogotá.

2 MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

Consciente de la importancia y efectividad que requiere la evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería, se analizan las temáticas relacionadas con la enseñanza-aprendizaje de los elementos del cuidado y los modelos evaluativos utilizados en el aprendizaje para comprender el análisis, punto de partida y avance del proceso, identificar oportunidades de mejora, buenas prácticas utilizadas y reconocer los mecanismos más adecuados para contar con estudiantes que realicen intervenciones desde el cuidado de Enfermería, utilizando y analizando los resultados de la evaluación. Ya “que el evaluador es un educador y su éxito debe ser juzgado por lo que otros aprenden y el éxito del que enseña sólo puede definirse a partir del éxito del que aprende” (44).

De tal forma, los actores de estos procesos de evaluación y aprendizaje del cuidado se ven influenciados por las perspectivas tanto de las instituciones educadoras que planean estrategias para desarrollar un perfil profesional, como de los docentes responsables de dichas asignaturas y estudiantes que pretenden una formación disciplinar en enfermería considerada como “el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana” (37). Es decir, existe un proceso de corresponsabilidad que depende de la voluntad, herramientas y acciones que pueden aportar a cada proceso educativo en diferentes medidas.

Por tal razón, el estudiante de enfermería debe “tener claridad en su elección profesional y sentirse convencido de ser enfermero, por eso es necesario que desde el inicio de la formación en el pregrado se identifiquen y se formen claramente los elementos epistémicos del cuidado y se apropien de dicho conocimiento para enriquecer a la profesión de Enfermería como disciplina autónoma y con un cuerpo de conocimientos propio diferente al de otras áreas de la salud” (45). Conocimiento de enfermería que durante el proceso educativo se pretende alcanzar y cuyo logro estratégico se puede determinar a través de la evaluación del aprendizaje del cuidado.

Así, las estrategias de evaluación del aprendizaje del cuidado permiten obtener información sobre la efectividad de los programas de Enfermería, al igual que analizar la forma como éste se enseña para dar solución a los fenómenos de la profesión durante la práctica de estudiantes de pregrado basados en el conocimiento disciplinar de Enfermería. Por tal razón, es necesario describir el cuidado en el proceso de enseñanza-aprendizaje, al igual que los modelos evaluativos utilizados en el aprendizaje del cuidado en los estudiantes.

2.1 EL CUIDADO EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

Siendo el cuidado la base fundamental de la disciplina de Enfermería con un componente teórico y práctico, requiere ser enseñado por un docente o maestro, quien debe seleccionar las estrategias más apropiadas para que el aprendiz adquiera la habilidad y destreza propias del ejercicio profesional. Ya que, es posible “afirmar que la teoría es el componente que da forma e identificación a la disciplina, y que las teorías que ésta utiliza deben estar impregnadas por las clarificaciones de los supuestos básicos y los valores compartidos por las enfermeras que, en última instancia, definen los resultados y el propósito de la práctica” (46, 47).

Como lo refiere Pinto (2002)(48), “la Enfermería es un grupo social que cumple con dos tareas primordiales: el cuidado de los pacientes y la enseñanza de la Enfermería, con un compromiso moral con las necesidades de la sociedad que requiere una constancia en los esfuerzos del autodesarrollo, para que este grupo sea honrado en forma rápida y excelente”. Por otra parte, Bevis (1991) (49) comenta que por lo general las docentes en Enfermería se preguntan diariamente ¿cómo enseñar el cuidado a los estudiantes? Y ¿cómo hacer que estos futuros profesionales reconozcan las expresiones y comportamientos de cuidado como importantes? A la vez se dice que el cuidado es la esencia de la Enfermería, según lo describen Leninger (1981) (50) y Watson (1985)(51). Es necesario entender que en la sociedad actual, más que en la de antes, los estudiantes deben aprender patrones y prácticas de cuidado (Lebold, 1998) (52).

“De otra forma, en el cuidado existen aspectos actitudinales y comportamientos que llevan a los enfermeros a mirar y a entender el cuidado desde diferentes ángulos. Además, se puede afirmar que el proceso de enseñanza aprendizaje del cuidado requiere enseñarlo y aprenderlo por medio de las prácticas escolares, como: lecturas, escritos, reflexiones, vivencias, diálogos de saberes, experiencias de otros, reflexiones guiadas, historias de vida, narrativas y lo más importante es entender que el cuidado se puede aprender” (48).

Para otros (53), es necesario comprender que para enseñar se pueden utilizar los patrones del conocimiento de Enfermería que han sido identificados por Carper (1978), como los patrones: empírico: relacionado con la ciencia de enfermería; el ético que es el componente moral del conocimiento de enfermería; el estético como el arte de la Enfermería y el personal que contempla el conocimiento que tienen las enfermeras de sí mismas, de su forma de ver e interpretar el mundo, de establecer relaciones y de reaccionar ante diferentes situaciones. Estos patrones dan el espacio necesario para hacer cuestionamientos epistemológicos sobre el cuidado de Enfermería. Es valioso que el docente permita y promueva en el estudiante fortalecer estos patrones de conocimiento de la Enfermería, así se deja que él logre reafirmarlos, identificarlos y reconocerlos con el objeto de llevarlos a la práctica de la manera más precisa.

Estas formas de conocimiento según Carper, fueron analizadas por Chinn y Kramer (2008)(54) proponiendo dimensiones asociadas con cada uno de los patrones del conocimiento como: preguntas críticas, procesos creativos, expresiones formales, procesos

de autenticación y expresiones integradas en la práctica. Por ejemplo, las preguntas en el patrón ético fueron: (¿es esto correcto?, ¿es esto responsable?), en el Personal (¿sabes lo que hago? ¿Yo hago lo que sé?), en el Estético (¿Qué significa esto?) y en el Empírico (¿qué es esto y cómo funciona?), así mismo, describe una guía para la reflexión crítica de la Teoría.

Paralelamente, a los patrones del Conocimiento, existe otra manera de abordar la enseñanza del cuidado, como la de la Estructura o Jerarquización del Conocimiento planteado por Fawcett (2000)(55), quien propone indicadores empíricos para verificar su efectividad. No obstante, para identificar la efectividad del aprendizaje del cuidado, se exige primero distinguir la perspectiva del desarrollo teórico elegido por la institución educadora y sobre esa directriz analizar el tipo de evaluación.

Por estas razones, es necesario verificar por medio de la evaluación, el cuidado que está aprendiendo el estudiante, para que se valide la enseñanza desde los planes de estudios en la forma como el currículo de la institución lo haya planteado. Y dependiendo de los resultados se retroalimenten los proceso de enseñanza – aprendizaje del cuidado de Enfermería.

Además, Pinto (48) “plantea una revisión de propuestas para enseñar el cuidado que deberían estar orientadas y fundamentadas en el principio de la persona que es cuidadora por virtud de su humanidad. Para esto, es fundamental fortalecer la importancia del conocimiento de la persona como un ser humano total y completo donde cada quien vive el cuidado en una forma única; las actividades que se realicen en la práctica deben orientar la formación disciplinar de la Enfermería desarrollando, organizando y comunicando el conocimiento propio del cuidado integralmente.

La Enfermería puede utilizar una gran variedad de metodologías que le permitan afianzar el cuidado en quienes se están formando. Este proceso se puede lograr mediante la utilización de situaciones de Enfermería, narrativas, experiencias vividas y compartidas, en las cuales el cuidado entre la enfermera que cuida y quien es cuidado aumenta su condición humana, es decir, se fundamenta en el cuidado en sí mismo.

Las situaciones de Enfermería ayudan al estudio de la disciplina; dicho conocimiento se difunde de acuerdo al tipo de vivencias que pueden ser analizadas desde el cuidado. Por ello, se puede afirmar que la situación de Enfermería es una experiencia vivida y compartida entre la enfermera y la persona cuidada que genera bienestar”.

Las situaciones de Enfermería permiten al estudiante conocer a la persona como cuidadora, al vivir ese ejercicio de forma única en el momento. A tener esperanzas y sueños en el mayor crecimiento del cuidado y a ser totales (completos) en ese instante especial. En conjunto, estudiantes, profesores, y enfermeros identifican el rango de los llamados de Enfermería, como de las respuestas nutritivas. En este proceso se debe establecer un dialogo enfocado en el conocimiento de la Enfermería y de quienes son cuidados, en la historia de la persona cuidada (56).Es por medio del diálogo entre unos y otros que

abiertamente, tanto los profesores como los estudiantes, se comprometen en el estudio de la Enfermería. Es por medio de la conversación en que el profesor, por ejemplo, les puede transmitir a los estudiantes el amor por la Enfermería. Es la oportunidad para afirmar los valores y el ser de la disciplina y estudiar cómo estos valores pueden ser vividos en la práctica” (48).

Con relación a las narrativas que se comparten durante un dialogo o conversación entre los docentes y estudiantes, se retoma el concepto de pedagogía narrativa (57) que refiere la necesidad de seleccionar la narrativa sacada de las experiencias personales, son un componente esencial en la enseñanza de la Enfermería. La narrativa evoca imágenes poderosas de la Enfermería y expone algunas dimensiones de la práctica del cuidado, que a menudo no conocen todas las personas. El poder de compartir historias con otro, crea una comunidad de la que no se está aislado. A medida que emergen temas comunes por medio de narraciones, también se crea orgullo en las enfermeras (os). Las historias muestran la importancia de los actos simples, la respuesta profesional y la naturaleza con frecuencia heroica de la Enfermería.

Lo mencionado anteriormente hace referencia a las alternativas para enseñar. Sin embargo, una enseñanza óptima no garantiza un aprendizaje eficaz, el que se logrará una vez se relacione con el propósito educativo para que los estudiantes adquieran con habilidad y destreza el conocimiento específico de la disciplina profesional que para Enfermería es el cuidado. La disciplina académica encargada de dicha explicación se denomina la didáctica, entendida como(58): la disciplina científico-pedagógica que tiene como objeto de estudio los procesos y elementos existentes en la enseñanza y el aprendizaje. Es, por tanto, la parte de la pedagogía que se ocupa de los sistemas y métodos prácticos de enseñanza destinados a plasmar en la realidad las pautas de las teorías pedagógicas; la didáctica pretende fundamentar y regular los procesos de enseñanza y aprendizaje. Los componentes que actúan en el acto didáctico son: El docente o profesor, el discente o estudiante, el contexto social del aprendizaje y el currículo.

Simultáneamente, “en el proceso de planeación de la acción educativa se debe iniciar con dos tipos de reflexiones, unas de naturaleza didáctica y las otras de naturaleza claramente pedagógica, a partir de la formulación de las siguientes preguntas: ¿Para qué enseñar? (Propósitos) ¿Qué enseñar? (contenidos) Y, ¿Cómo saber si se logró lo propuesto? (Evaluación). Las respuestas a estas preguntas son indispensables para orientar el abordaje de los problemas didácticos, de cómo enseñar? Cualquier acción didáctica que se aborde sin haber clarificado los aspectos fundamentales de naturaleza pedagógica, relativas a los propósitos, las enseñanzas y la evaluación, en términos de medir el nivel de aprendizaje que se ha alcanzado, carecerán de un norte que las oriente, y no producirán los resultados esperados y coherentes con los propósitos” (59).

Esto se traduce, en los tipos de pedagogías que se utilizan en la enseñanza que según Ferreyra y Pedrazzi (2007) (60) pueden ser: la tradicional, o conductista donde el aprendizaje se da como resultado de la asociación, estímulo-respuesta, donde aprender es lograr cambios observables y medibles en la conducta observable, el docente ejecuta y

presenta el conocimiento de manera atomizada subordinada a los objetivos los métodos utilizados son los expositivos, demostrativos donde el alumno es un sujeto pasivo que responde a estímulos; las pedagogías cognitivas donde el aprendizaje es un proceso de construcción y reconstrucción de significados, aprender supone modificar y enriquecer esquemas de pensamiento; se aprende haciendo; donde guía y orienta el proceso utilizando métodos activos como proyectos-participación en grupos, experiencias de vida, el alumno es protagonista y logra un desarrollo individual y social. Y en la pedagogía crítica su objetivo es formar una persona histórico-crítica que puede transformar la realidad; el docente es de mediador, facilitador del aprendizaje significativo y le brinda experiencias de aprendizaje que permiten tanto el desarrollo de experiencias de aprendizaje como el máximo y multifacético de las capacidades e intereses del estudiante, se utilizan estrategias como el diálogo, la reflexión, el aprendizaje basado en problemas entre otros.

Establecer los propósitos pedagógicos, requiere además “la planeación de la acción educativa, que implica traspasar los límites del abordaje puramente cognitivo e informativo del proceso de enseñanza, dado que incluye finalidades de tipo afectivo y expresivo. El definir las enseñanzas, en términos de instrumentos y operaciones de tipo cognitivos, afectivos y expresivos, permite superar el planteamiento de los temas que se desarrollan mediante informaciones, reglas y/o textos, otorgándoles una estructura que los hace verdaderamente significativos para los estudiantes.

Al concretar la evaluación, como parte del diseño de la asignatura, se precisa el contenido real de los propósitos y permite evaluar sólo aquello que se ha enseñado. Pero, las reflexiones de naturaleza didáctica, sugieren formular las siguientes preguntas: ¿Qué enseñar?, ¿Cómo organizar la enseñanza?, ¿Cuál es el mejor procedimiento para enseñar? Y por último, ¿con qué recursos de apoyo se cuenta para enseñar?

La enseñanza en Enfermería, se orienta, entonces, hacia la fundamentación del cuidado de la salud y de la vida. El cuidado se basa en el conocimiento y apropiación de los principios y valores de la disciplina y en la articulación de los conocimientos de las ciencias básicas y humanas, con el componente epistemológico de Enfermería. La razón de ser de la Enfermería como disciplina profesional es la práctica, por esto, es esencial que la interrelación de la ciencia de Enfermería, con las otras ciencias sea tal, que permita generar una práctica disciplinar donde se aprecie el conocimiento científico que la respalda.

Para lograr este propósito no es suficiente que en los programas de Enfermería se enseñe una asignatura que abarque su desarrollo histórico y teórico; tampoco es suficiente la enseñanza del proceso de Enfermería, en todas las asignaturas del cuidado, porque ésta es una herramienta fundamental, pero no la esencia del mismo; y mucho menos que los profesores motivados por su propio interés, apliquen en forma aislada modelos conceptuales y teorías, en algunas asignaturas ó en las prácticas, si éstos no tienen una continuidad y no se refuerzan durante todo el período de formación como algo imprescindible (59).

Dicho en otras palabras, se requiere de una trasposición didáctica que “es la transformación del saber científico en un saber posible de ser enseñado. La importancia de este concepto, reside en el quiebre de la ilusión de correspondencia entre el saber que se enseña y el conocimiento específico de la disciplina en el ámbito académico”(61).

Por lo anterior, si el conocimiento propio de la disciplina de Enfermería es el cuidado y desde hace mucho tiempo se ha venido desarrollando como resultado de la investigación, éstos deben orientar la práctica desde la diversidad de sus filosofías, modelos Conceptuales y teorías de Enfermería de diferente alcance.

Como lo señala Villalobos (2002) (37), las teóricas, con sus filosofías personales, imprimen en sus planteamientos conceptuales y teóricos sus visiones o interpretaciones de la realidad. Estas visiones o paradigmas guían el qué y el cómo se deben comportar los miembros de la disciplina en lo referente a la naturaleza del ser humano y a la meta de la disciplina. Estas visiones conducen a diferentes concepciones de los conceptos del metaparadigma, a distintas definiciones sobre la naturaleza de las relaciones entre los conceptos y a diferentes abordajes para la producción y prueba del conocimiento, es decir, de los fenómenos de la Enfermería.

Villalobos cita las Visiones de Newman donde el conocimiento generado desde la perspectiva *Particular-Determinística* incluye comportamientos que caracterizan el cuidado, aspectos físicos y psicológicos de la salud humana y reglas no contextuales relacionadas con comportamientos de cuidado de la salud con resultados observables. Este mismo aspecto, mirado desde la Visión *Integrativa-Interactiva*, incluye la naturaleza recíproca de las interacciones enfermera-cliente, las respuestas culturalmente determinadas y específicas al cuidado en los procesos vitales que interrumpen aspectos de salud y reglas relacionadas con la influencia de ciertos comportamientos de cuidado que tienen sobre determinados grupos de clientes. El conocimiento de la visión *Unitaria- transformativa* es más difícil de caracterizar, pero podría ser la comprensión de la sincronía y mutualidad de los encuentros que trascienden en la relación cliente-enfermera y las limitaciones de tiempo y espacio que presenta esta situación.

Al respecto, la Dra. Moreno (2005) (40) menciona que un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica y estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de Enfermería quienes los han propuesto.

Fawcett (2000)(55), define los modelos como "un grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos". Sánchez (2002) (62) los describe como guías teóricas que orientan la práctica.

Las teóricas, en sus modelos conceptuales presentan unas proposiciones fundamentadas en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen desde su perspectiva particular los

conceptos del modelo; plantean cómo se relacionan éstos entre sí y cómo deben establecerse las relaciones entre el profesional de Enfermería y la persona que se cuida, además, describen las etapas del proceso de Enfermería que se aplican en cada modelo.

En los modelos se reflejan la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. La estructura conceptual describe los conceptos y explica qué es y qué no es Enfermería, su campo de interés y los métodos de indagación que deben utilizarse. La estructura sintáctica ayuda a las enfermeras a comprender los talentos, las destrezas y las habilidades que deben desarrollar; y describe los datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de Enfermería en la práctica (63, 43). En conclusión, contribuyen a generar nuevo conocimiento e indicar en qué dirección debe desarrollarse la Enfermería en el futuro.

Meleis (1997)(64) sostiene que “los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica y evitan que ésta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales; refuerzan la identidad de las enfermeras como tales al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen; refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud.

Algunas enfermeras aceptan estos planteamientos como válidos; sin embargo, son escépticas en el momento de aplicarlos. Esto se debe fundamentalmente a la complejidad y elevado nivel de abstracción de los modelos conceptuales, y al lenguaje que utilizan, el cual en ocasiones consideran incomprendible”.

Según Marriner (2002) (65), en la actualidad existen alrededor de veinticinco modelos conceptuales o grandes teorías y, dada la complejidad de la práctica y las escuelas que han influenciado el pensamiento de sus autores, es casi imposible pensar que algún día se pueda plantear un único modelo para Enfermería (66, 67). Según Colley (2003)(68), las teorías se han clasificado de las siguientes formas:

- Según su función: como descriptivas, explicativas, predictivas y prescriptivas.
- Según la posibilidad de generalización de sus principios: metateorías, grandes teorías, teorías de mediano rango, y teorías prácticas.
- Según los fundamentos filosóficos que las soportan: teorías de necesidades, teorías de interacción, teorías de resultados y teorías humanísticas.

De la misma manera en que es variada su clasificación, lo es también el abordaje para su aplicación como marco de referencia en los diferentes escenarios de la práctica. Los profesionales que desean implementarlos, según Fawcett (2000)(55), deben "traducir " el modelo conceptual en la práctica, que para iniciar este proceso requiere analizar el significado que tiene cada uno de los elementos del metaparadigma (persona, Enfermería, salud y ambiente), y con base en éstos determinar su visión filosófica, llegando a acuerdos que les permitan emplear un lenguaje y una perspectiva común para todos los miembros de

esta comunidad. El modelo conceptual que se aplica en un currículo provee los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias de enseñanza-aprendizaje que deben emplearse, y otorga una visión particular a la educación en Enfermería.

Además, sostiene que la estructura curricular y los procesos educativos se especifican en cinco reglas que son inherentes a cada modelo conceptual:

- La primera regla identifica el enfoque distintivo del currículo y los propósitos que deben abarcarse con la educación de Enfermería.
- La segunda regla identifica la naturaleza general y la secuencia del contenido que será presentado.
- La tercera regla identifica los escenarios en los cuales ocurrirá el proceso educativo.
- La cuarta regla identifica las características de los estudiantes.
- La quinta regla identifica las estrategias de enseñanza aprendizaje que se utilizarán.

Confirmando, que los fundamentos teóricos del currículo deben contemplar teorías de las ciencias básicas, de las ciencias humanas y de la educación. Así mismo, deben establecerse indicadores empíricos, experiencias clínicas y tareas adecuadas que permitan alcanzar los fines propuestos en el proyecto educativo del programa.

Así, en “una enseñanza centrada en el cuidado, tanto la clase, como el laboratorio, y el campo clínico se tornan en lugares de encuentros. El ser de cada uno es valorado, todos se portan de forma ética, o sea, entendiendo y respetando el valor de la experiencia de cada uno y el valor de la vida humana. Todos se sienten implicados, comprometidos, responsables de cuidar—a sí mismos, al otro, al medio—.

Los alumnos son copartícipes en las actividades de aprendizaje; sus opiniones y sugerencias son bienvenidas, así como las del equipo de Enfermería del campo clínico. Los alumnos reconocen y respetan el empeño del profesor, y se comprometen a buscar, a informarse y a crear experiencias que enriquezcan su conocimiento y habilidades. Evidentemente, el profesor que está involucrado y comprometido, a su vez buscará, en la medida de lo posible, conocer el ser de cada uno, facilitando medios para que el aprendizaje se dé respetando sus características.

El profesor es el orquestador de las actividades; debe ser sensible, perspicaz, disponible, un estratega y, claro, un cuidador. Además de todo eso, el profesor es también un aprendiz, pues está siempre buscando y aprendiendo. Como especialista que es, debe mantenerse actualizado y ampliar su conocimiento.

“Al explicar cómo podría ser una enseñanza centrada en el cuidado, de forma muy sucinta, pienso que puedo sumar mi voz a la voluntad y al deseo de que las escuelas de Enfermería y sus docentes se puedan sensibilizar, no para adoptar de manera íntegra los aspectos

sugeridos, sino como un primer paso para una renovación, interiorizando los principios de cuidar en su vida cotidiana y, consecuentemente, en el hacer y pensar pedagógicos” (18).

2.2 MODELOS EVALUATIVOS EN EL APRENDIZAJE DEL CUIDADO

La evaluación y el aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería, ha tenido a través del tiempo diversos enfoques filosóficos y modelos evaluativos en el proceso enseñanza-aprendizaje, que han sido aplicados por las instituciones educativas y los docentes en el ejercicio de la educación con sus estudiantes.

Enfoques filosóficos y modelos evaluativos que reconocen “la importancia de la evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje por el impacto que tiene el modo de realizar la evaluación y la forma en que el estudiante la percibe. No obstante en la práctica de las instituciones educativas y al interior del aula hay transformaciones en relación a la evaluación del aprendizaje asociadas a las tendencias pedagógicas” (69). Por tal razón, tanto la pedagogía como la evaluación han estado vinculadas tradicionalmente con los distintos paradigmas del conocimiento filosófico y científico que han predominado en la historia de la humanidad. Estos paradigmas se pueden sintetizar en los tres más importantes y conocidos: el positivismo, idealismo y humanismo que a continuación se definen según la Universidad Santo Tomás (2007) (70)

- ***El Positivismo***

“También conocido como un movimiento analítico de la educación y vinculado a nombres como: positivismo lógico, empirismo lógico, empirismo científico, atomismo lógico y aun, humanismo científico, pretende hacer de la ciencia la única forma válida y verdadera de conocer la realidad, con la pretensión de que todas las ciencias se someten al único método, el “método científico”. Este se entiende como la suma de principios teóricos, reglas de conducta y operaciones mentales y manuales que los hombres de ciencia utilizan habitualmente para generar nuevos conocimientos científicos. A las disciplinas y los saberes que no se sometan a estos requerimientos del método científico no les es permitido hacer parte del catálogo de las ciencias y se deben descartar por anticientíficas.

Las disciplinas pedagógicas, así como las ciencias sociales y humanas, influidas por el positivismo, se han esforzado, en primer lugar, por adaptarse al método propuesto por las ciencias de la naturaleza, y en segundo lugar, por quedar incluidas en todas las corrientes filosóficas y científicas del positivismo. Así por ejemplo, todo el desarrollo de la escuela del conductismo, la enseñanza programada y planificada en forma lineal y sin descuidar ningún detalle, la formulación de objetivos conductuales e instruccionales propuestos por Bloom y R.M. Gagne, y la evaluación por objetivos propuesta por Tyler, entre otros, fue el reflejo de esta concepción positivista.

Dentro de esta escuela: preguntas críticas, procesos creativos, expresiones formales, procesos de autenticación y expresiones integradas en la práctica. Por ejemplo, las preguntas sugeridas de la primera dimensión por patrones como: en el Ético (¿es esto

correcto?, ¿es esto responsable?), en el Personal (¿sabes lo que hago? ¿Yo hago lo que sé?), en el Estético (¿Qué significa esto?) y en el Empírico (¿qué es esto y cómo funciona?). Los resultados de esta actividad evaluativa se deben expresar cuantitativamente, mediante números y promedios aritméticos o estadísticos, utilizados para tomar decisiones con respecto a los estudiantes, ya sea premiándolos o castigándolos, según si han obtenido una buena o mala nota, pero casi nunca con fines pedagógicos. Además, los evaluadores no necesitan ser pedagogos para construir estas pruebas, pues, es suficiente el conocimiento técnico para su elaboración. Toda la educación, en el siglo pasado, se vio involucrada en esta corriente filosófica y aun queda un legado de ella. Se basa en la evaluación teórica memorística y repetitiva.

- ***El Idealismo***

Como corriente filosófica tiene sus raíces en Platón para quien las cosas que están en este mundo y que se perciben a través de los sentidos no son reales, sino meras apariencias, “sombras” de la verdadera realidad que es la idea, que está más allá de los sentidos y sólo es alcanzable por la razón.

En relación con la ciencia y el conocimiento, los idealistas, como reacción al positivismo rechazan la afirmación de que el método científico es el único camino para llegar a la verdad y admiten, por el contrario, que el conocimiento intuitivo es tan importante como el científico. Por este motivo, el plan de estudios escolar ha de reflejar la totalidad de conocimiento y de la realidad, y se debe prestar mayor atención a disciplinas como la historia, la filosofía, las bellas artes y la religión, que generalmente tienen a ser consideradas ciencias de menor categoría. Además, el idealismo admite que los valores son absolutos e inmutables y que el sistema escolar ha de basarse en principios duraderos que el niño debe aprender desde pequeño para vivir en armonía con el conjunto espiritual al que pertenece.

La evaluación, dentro de esta corriente idealista, tiene un enfoque de tipo cualitativo por cuanto tiende a valorar todo el conjunto de la persona como unatotalidad idealizada como ente espiritual, con descuido muchas veces, de la realidad material y el contexto histórico y social en los que vive el estudiante. En los procesos evaluativos debe darse mayor importancia a los valores, las cualidades y actitudes de los evaluados que a los conocimientos logrados.

- ***El humanismo***

El humanismo constituyó el origen de la cultura moderna. Nace en Italia en la segunda mitad del siglo XV como un movimiento literario y filosófico y de aquí se extendió a los demás países de Europa. El humanismo es el aspecto más importante del renacimiento en cuanto constituye el reconocimiento del valor del hombre en su plenitud y el intento de comprenderlo en su mundo, que es el de la naturaleza y de la historia. La característica más importante del humanismo es la afirmación de la autonomía de la razón y de la voluntad del hombre como artífice y árbitro de sí mismo.

Como características de la educación humanista se destacan las siguientes: los humanistas presentan la educación como orientada esencialmente a formar al hombre “en cuanto hombre”, más que al formar profesionales en las mismas disciplinas; la educación debe ser integral en el sentido de cultivar, en todos los aspectos y en todos los profesionales, la personalidad humana, no importando el carácter de la ciencia que cultive cada uno.

Aunque la educación de tipo humanista no corresponde a una corriente filosófica propiamente dicha, sí representa al menos una actitud que se caracteriza por una visión totalizadora e integral del hombre y de su entorno; busca, ante todo, la formación del hombre y de la mujer como seres sociales que viven sus relaciones intersubjetivamente, que buscan desarrollar todos los valores y sentimientos de los sujetos en sus relaciones sociales, por cuanto formar en valores es buscar el sentido que poseen las cosas y los otros para cada sujeto que constituye cuestión de ética, así como formar en sentimientos es buscar efectos y afectos que esas cosas y esos otros provocan en cada sujeto, en su sensibilidad, en su subjetividad, lo cual equivale a cuestión de estética. Estos valores y sentimientos se constituyen en manifestaciones específico- esenciales del desarrollo humano.

La evaluación educativa, bajo este paradigma humanista, debe corresponder también a ese mismo modelo pedagógico y a esa misma visión del hombre, por tanto, debe evaluar, no solamente conocimientos, sino también actitudes, valores, sentimientos, emociones, y, en general, toda la personalidad del estudiante, dentro de su contexto social, económico y político, como ser histórico.

La evaluación es, principalmente formativa en el sentido de ser una evaluación formal, sistemática e integrada plenamente en, y durante los procesos de enseñanza-aprendizaje; de enfoque cualitativo más que cuantitativo, porque proporciona información válida al estudiante y no solamente datos sobre éste. Sin embargo, si se cuantifican algunos resultados, lo que no está en contradicción con el modelo, éstos se utilizan para hacer interpretaciones de tipo hermenéutico que proporcionan indicaciones útiles, pero la evaluación siempre debe terminar en un juicio valorativo y holístico”.

Estos enfoques filosóficos, anteceden el diseño de modelos evaluativos, teniendo en cuenta, que el concepto de “modelo” en el campo científico, es una representación de la realidad (71). Dicha realidad en Enfermería muestra modelos evaluativos que pueden estar orientados hacia la consecución de metas u objetivos, formulación de juicios, adopción de decisiones (Modelos Clásicos) o aquellos que no pretenden cuantificar resultados sino explicar o interpretar (Modelos Alternativos). Inicialmente se aborda la temática desde la disciplina evaluativa y posteriormente se refleja el uso por la disciplina de Enfermería aplicado en la práctica del cuidado.

- *Modelos Clásicos de Evaluación*

“Considerados por tener características comunes porque: la evaluación se realiza con base en metas u objetivos, determinados previamente; los objetivos se definen en términos de conductas operacionales; el proceso de evaluación está fundamentado, básicamente, en las

mediciones por medio de tests u otros instrumentos cuantitativos que facilitan medir la conducta; el resultado de la evaluación consiste en modificar el comportamiento de los alumnos y, consecuentemente, en determinar y estimar los cambios producidos en relación con esos mismos objetivos establecidos previamente.

Para comprender la filosofía de los modelos de evaluación clásicos que tienen como finalidad conseguir metas y objetivos, se tomarán algunos modelos que se han utilizado en la evaluación del aprendizaje y aplicado en el área de Enfermería a los estudiantes en la práctica y que se han seguido empleando en las evaluaciones de los estudiantes, por lo que es factible que en esta investigación algunos de ellos se empleen indistintamente” (71).

Modelo Tyleriano: Según Stufflebeam (1973)(72) Ralph W. Tyler, a finales de los años 30 y principios de los 40, desarrolló el primer método sistemático de evaluación educacional, Tyler concebía la educación como un proceso complejo que va desde la formulación de objetivos, definidos tan claramente como sea posible, hasta la toma de decisiones sobre los cambios y mejoras necesarios en el currículo, lo que hace que la evaluación se caracterice por ser un elemento dinamizador de los procesos de aprendizaje.

Consideraba que debía existir una serie de etapas lógicas que afianzaran el proceso de evaluación real de un programa. Estas etapas debían ser: establecer las metas u objetivos; ordenar los objetivos en amplias clasificaciones; definir los objetivos en términos de comportamiento; establecer situaciones y condiciones según las cuales se pueda demostrar la consecución de los objetivos; explicar los propósitos de la estrategia al personal más importante en las situaciones más adecuadas; escoger o desarrollar las medidas técnicas más apropiadas; recopilar los datos de trabajo; comparar los datos con los objetivos del comportamiento.

El método Tyler tiende, en la práctica, a convertir la evaluación en un acontecimiento terminal, permitiendo únicamente juicios sobre el producto final, si se tiene en cuenta que el énfasis lo hizo especialmente en los objetivos relacionados con el rendimiento, y sobre todo, con el rendimiento de los estudiantes.

Este método es evidente en investigaciones sobre la evaluación de estudiantes en la práctica de Enfermería, donde se enfoca en el logro de objetivos aislados y no contextualizados a la propia disciplina, quedándose la Enfermería en lo instrumental, donde la evaluación se ha dado como una situación final del proceso, lo cual ha implicado que ella no constituya un eje o una estrategia de enseñanza y por tanto, los resultados no han coincidido en afirmar o revisar los fundamentos pedagógicos y didácticos del proceso, una situación que se presenta tanto en el aula de clases como en el entorno o ámbito institucional. El modelo de planificación que domina en la enseñanza de Enfermería es el modelo de objetivos de Tyler (1973)(73). Se considera también como el ideal para la práctica profesional de la Enfermería, quedando encarnado en lo que se denomina Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que no es más que la extrapolación a la Enfermería de la racionalidad lineal del modelo científico de toma de decisiones o resolución de problemas. Hay una relación entre el modelo de Tyler y el PAE, equiparando, de este modo, la racionalidad de

la acción que efectúa la profesora de Enfermería con la lógica del acto que lleva a cabo la enfermera profesional. “El punto clave en este diseño son los objetivos, los cuales se hallan jerárquicamente en el vértice de la pirámide” (74).

En el Modelo de Hilda Taba(75): la Autora española en su libro sobre “ la evaluación de los resultados del currículo” (Troquel, Buenos Aires), concibe la educación “como un proceso cuyo principal objetivo consiste en intentar modificar el comportamiento de los alumnos”, por lo tanto, la evaluación debe consistir en determinar y estimular los cambios producidos en relación con los objetivos ya establecidos, lo que se hace por medio de instrumentos tales como tests, observaciones, análisis de producciones, entre otros; bajo criterios de compatibilidad de los objetivos; en este sentido la evaluación debe ser compatible con los objetivos del currículo, tener una relación integral y estar inspirada por la misma filosofía. Es importante, por tanto la descripción de los comportamientos que pueden identificarse con los objetivos buscados en los estudiantes.

Por esta razón, De Zubiría (1990) (76)plantea que la experiencia muestra que la mayor parte de docentes privilegia las preguntas a quién voy a enseñar, qué voy a enseñar y con qué lo voy a hacer; muy poco se plantea el sentido y la finalidad de la educación, la secuencia de contenidos y características de la evaluación. Así mismo, plantea, que la evaluación es uno de los aspectos curriculares más abandonados por parte de los docentes, hasta el punto que difícilmente se encuentra, un docente que elabore sus pruebas al comienzo del curso.

De igual forma, la Enfermera Triviño (2007) (13) menciona que el currículo es la caracterización de los propósitos, los contenidos, la secuencia, el método, los recursos didácticos y la evaluación. A su vez, se pregunta ¿para qué enseña una asignatura? Respondiendo que el docente, para darle solución, debe reflexionar sobre qué busca, hacia dónde va, de qué manera incide en la formación de Enfermería; para esto debe tomar aspectos pedagógicos, con una postura ante los conceptos de individuo (hombre) y colectivo sociedad. Para el caso del programa de Enfermería el docente presenta esa postura, y tiene en cuenta la integralidad y el humanismo en las dimensiones bio-psico-socio-culturales, de las personas y la sociedad, para orientar el cuidado de la salud, en ellas. Dicho contexto pedagógico del programa de Enfermería persiste en el enfoque tradicional que representa la continuidad en imponer un modo de aprender escuchando.

Una de las corrientes analiza “la educación cuando adquiere un carácter intencional, donde aprender consiste en reflexionar sobre lo que viene de afuera, relacionándolo con las informaciones previas, con las vivencias y experiencias personales, para luego poder proyectarlas al exterior. También analizada desde la corriente cognitiva de Hilda Taba (2007) para Enfermería, en la cual orienta la enseñanza y el currículo hacia la formación de ciertas habilidades cognitivas que se consideran más importantes que el contenido, en el cual el docente propone estrategias y actividades secuenciadas propiciando el proceso inductivo” (77).

Para identificar los modelos basados en la formulación de juicios (72) se tomaran como ejemplos más significativos el **Modelo de Scriven** (1995) (78), cuya “evaluación está orientada hacia el consumidor”. Scriven (1973) presenta un modelo libre de metas, debido a que la implantación de objetivos condiciona los programas que se quieren evaluar y por ende el evaluador podría ser más objetivo al evaluar los resultados esperados y no esperados del programa, los cuales en algunos casos podrían ser más significativos que los anteriores. El modelo de Scriven se desarrolla en tres pasos: la recopilación de la información desatendiendo los objetivos propuestos y centrándose en los antecedentes, contexto, recursos, función del programa a evaluar, sistema de distribución del programa; la descripción de la población a investigar y las necesidades y valores que intervienen en el proceso de enseñanza. En el segundo paso se contrastan las inferencias realizadas con los instrumentos de medidas y en el último paso se comprueban los efectos totales del programa.

Uno de los modelos de evaluación utilizados para la toma de decisiones en Enfermería es el que orienta hacia el pensamiento crítico descrito por Scriven y Paul (2004) utilizado para evaluar la calidad del servicio de las Guías de Gestión y Dirección de Enfermería(79) donde: “El pensamiento crítico es el proceso intelectualmente disciplinado de conceptualizar, aplicar, analizar, sintetizar y/o evaluar de forma activa y experta la información recogida desde, o generada por, la observación, la experiencia, la reflexión, el razonamiento o la comunicación como una guía para la creencia y la acción. De forma ejemplar, se basa en valores intelectuales universales que trascienden las divisiones materiales del sujeto: claridad, exactitud, precisión, relevancia, prueba fiable, razones convincentes, profundidad, amplitud e imparcialidad”.

Desde el análisis del aprendizaje del cuidado de Enfermería y la aplicación de la evaluación para facilitar la toma de decisiones de alta productividad que articulan el programa de Enfermería y en la práctica del cuidado de Enfermería se han abordado a partir de tres indicadores, que tratan de dar cuenta de los logros de la manera más sintética con la definición de Tiana (1997)(80) aprendizaje basado en problemas “ABP”, resolución del proceso del cuidado de enfermería y la evaluación del estudio de los estudiantes. Se deben tener éstos tres indicadores pero teniendo en cuenta que como todo proceso evaluativo es inacabado, cada día se construye pero se sugiere implementar, los mencionados anteriormente.

- ***Modelos Alternativos de Evaluación***

“Estos modelos no tienen un fundamento común, sino que, a diferencia de los modelos clásicos, presentan formas muy variadas de evaluación. No buscan cuantificar los resultados, sino dar explicaciones e interpretarlos. La metodología que utilizan es de tipo cualitativo y, algunas veces mixto (cualitativo-cuantitativa). En general tienen una visión holística del proceso educativo en cuanto evalúan el conjunto y no solamente los resultados, estos se expresan en juicios de valor.

Entre los modelos de evaluación alternativa, los más significativos, especialmente en los procesos de enseñanza-aprendizaje están:

El Modelos de evaluación *basada en la crítica artística* de ElliotEisner (2007) y la escuela de orientación cualitativa de la Universidad de Stanford. El modelo se asienta en la concepción de la enseñanza como un proceso artístico y el profesor como el artista.

El evaluador debe ser un experto en educación que interpreta lo que observa, tal y como ocurre en un medio cultural lleno de significados. La interpretación, depende sobre todo, de la comprensión del contexto, de los símbolos, reglas y tradiciones en los que participa cualquier persona. ElliotEisner (1969) se refirió a unos objetivos o estándares expresivos (es decir, aquellos de cuya relevancia el evaluador no se da cuenta hasta bien avanzada la evaluación)” (71). “Si observamos a unas enfermeras mientras trabajan, por mucho que sepamos de Enfermería, es posible que esperemos hasta haber estudiado sus responsabilidades especiales y sus restricciones locales antes de decidir cuáles han de ser sus estándares (y de qué modo hay que utilizarse la información de la evaluación). E incluso entonces, puede que se tomen decisiones referidas a la calidad de su trabajo sin hacer referencia a ningún estándar explícito. Es un asunto delicado. Son muchas las ocasiones en que los evaluadores quieren ser más explícitos en cuanto a los criterios y los estándares que empleamos. Pero los estándares no se materializan cuando los necesitamos. De igual forma refiere, que el problema es similar en el caso de la evaluación de estudiantes. Las notas de corte (los estándares) de los exámenes estandarizados a los que son sometidos los estudiantes, son consecuencia de unas determinadas sensibilidades políticas. No están basados tanto en las cualificaciones requeridas como en estándares que no levanten ningún gran escándalo. En casi toda la evaluación de programas que se realizan, no existen estándares preestablecidos ni una forma correcta de establecerlos. De uno u otro modo, al exponer la actuación o el rendimiento en cuestión al examen de las personas y luego decidir: “¿es suficientemente buena?”.

El Modelo de *evaluación iluminativa* surgió de una investigación en el Massachusetts Institute of Technology, en 1969. Sus autores más importantes son Robert Stake en los Estados Unidos y David Hamilton, Malcolm Parlett y Barry McDonald en gran Bretaña. Estos autores rompen con la tradición empírico-racionalista para trasladar al campo de la evaluación educativa, los métodos de trabajo propios de la investigación antropológica. El estudio holístico que proponen debe abarcar desde el análisis pormenorizado del contexto en el que los individuos intervienen, para descubrir la existencia de múltiples realidades que interactúan, hasta los resultados, destacando también el proceso.

El Modelo de *evaluación respondiente* (1995) formulada por Robert Stake en 1967; su nombre “responsive evaluation” se debe a que su propósito prioritario es responder a los problemas y cuestiones reales que se plantean los estudiantes y profesores cuando desarrollan un programa educativo como método, “está constituido sobre la noción de Tyler acerca de que los evaluadores deben comprobar los resultados deseados y los observados, pero amplía el concepto de evaluación pidiendo un examen de los antecedentes del proceso, de las normas, de los juicios, además de los resultados”. Stake es el líder de una nueva

“escuela de evaluación” que exige un método pluralista, flexible, interactivo, holístico, subjetivo y orientado hacia el servicio, contribuyendo con él al desarrollo filosófico y teórico de la evaluación educativa” (81).

En Enfermería una investigación cualitativa descriptiva-explicativa de María Clara Tovar y Luz Stella Villegas (2000)(82) donde a través de la evaluación de proceso desde la perspectiva del alumno, basados en el modelo de Stake hacen un análisis por evaluación de procesos concluyendo que se debe preguntar al alumno sus opiniones y experiencias para redistribuir mejor las asignaturas en los semestres, iniciar el contacto con los servicios de salud y la carrera de enfermería en los semestres iniciales y continuar la interdisciplinariedad en las áreas clínicas, porque evaluar conlleva a reflexionar sobre lo que se hace. Stake, cuando habla de evaluación de currículos, se refiere a los procesos que se generan al iniciar un programa, procesos que incluye la participación de alumno en ciertas actividades como su interés por el programa, la satisfacción e iniciativa que éste tenga, la realización o desarrollo de los procesos planificados o intencionados, y los modelos de interacción. Cambiar el modelo pedagógico, es no ver al estudiante como un elemento pasivo, quien recibe y memoriza información; es verlo como un sujeto activo, crítico, reactivo. A pesar de lo anterior, poco se le permite participar de los procesos curriculares universitarios.

El Modelo de evaluación *como mediación* propuesto por Helena Latorre y Pedro Alejandro Suárez Ruiz de la Universidad Pedagógica Tecnológica de Colombia (2000)(83). Los cuales parten de la propuesta de de Alain Michael y Lilia Toranzos (1996) que ante la imposibilidad de una planeación estratégica y la complejidad del sistema educativo, de cada uno de los componentes y las múltiples relaciones interiores que se establecen, consideran la evaluación como una sistema de “pilotaje, acompañamiento o conducción” en la formación el estudiante. La información que se obtiene de este sistema educativo como pilotaje y acompañamiento es importante para realizar proyectos, teniendo en cuenta las necesidades y circunstancias que surjan a lo largo de todo el proceso de formación del estudiante.

El Modelo de evaluación *democrática* de Stenhouse (84), McDonald (85) y J. Elliot (86), quienes proponen una evaluación que pretende desarrollar al máximo las posibilidades de los nuevos enfoques cualitativos. La evaluación no se propone en esta perspectiva solo como una actividad cognoscitiva y valorativa, sino que su propósito central es facilitar y promover la transformación de la realidad mediante la modificación de concepciones, creencias y modos de interpretar de los que participan en el programa educativo. Piensan que es necesario investigar y evaluar la vida del aula con planteamientos y procedimientos metodológicos naturalistas, para conocer la realidad y sus significados relevantes, así como para conocer las diversas interpretaciones que de esa misma realidad, hacen los que la viven.

El Modelo de *evaluación como acción comunicativa* de Shirley Grundy (87), siguiendo a Habermas con respecto a la clasificación que hace de las ciencias en “empírico-analíticas”, “histórico-hermenéuticas” y ciencias “orientadas críticamente” o ciencias

“sistemáticas de la acción”, y en que a cada una de estas ciencias corresponde un interés cognoscitivo básico: técnico, práctico y emancipatorio (1992)(88), dice que “estos intereses constituyen los tres tipos de ciencia mediante los que se genera y organiza el saber en nuestra sociedad”.

En los docentes recae, dice Grundy, no solo determinaciones que respetar de los diversos componentes provenientes del currículo sino que tiene la obligación respecto a sus propios alumnos, es quien conoce mejor cómo estimular los significados en los estudiantes, es un mediador entre el currículo establecido y los estudiantes y un modelador de la forma en que se imparten los contenidos. Por tal razón, “la práctica profesional es multidimensional y el análisis curricular no puede estar reducido a los contenidos diseñados o planificados, es preciso considerar los mecanismos y acciones que lo transforman o reconstruyen a lo largo de su desarrollo, como es el currículo de la carrera de Enfermería y la posibilidad de incorporar nuevos modelos pedagógicos como la formación por competencias” (89). Es así que la teoría del currículo, su análisis y reflexión, sirve de sustento para legitimizar una práctica o para develar supuestos y significados de dichas prácticas. Debe ser también el respaldo para analizar la intención que lleva implícito un diseño curricular por competencias.

En la evaluación por competencias Mora (2005)(90) señala que las competencias académicas se refieren directamente a la formación académica y pretenden desarrollar en los estudiantes un alto nivel académico, una adecuada interacción entre la teoría y la práctica, un alto grado de conceptualización, reflexión y análisis crítico e interpretación de los hechos; con base en esa formación, el profesional será capaz de proponer soluciones e innovaciones en su entorno socio cultural. También distingue subcompetencias en diferentes niveles de profundidad del conocimiento. Por ejemplo, las subcompetencias de nivel 1 son conocimientos o destrezas que debe tener el profesional para alcanzar la competencia general; las subcompetencias de nivel 2 son las habilidades y conocimientos que se deben tener para lograr las de nivel 1, y así sucesivamente, hasta establecer el nivel más específico de tareas y funciones básicas, requeridos para alcanzar la competencia general propuesta. A su vez las competencias generales se pueden descomponer en subcompetencias que se distribuyen en el ciclo lectivo, con secuencia y profundidad. Planteados por competencias y no por temáticas como en lo tradicional.

Por lo tanto, el diseño metodológico para evaluar el plan de estudios fundamentado en competencias debe contemplar esta modalidad desde la definición del perfil académico-profesional. En el perfil fundamentado en competencias se centra en el área profesional o laboral, tratando que el área humanística y de apoyo logren equilibrar la formación del profesional contextualizado en el programa. La estructura de un plan de estudios por competencias necesita un modelo de evaluación diferente al tradicional, dado que las competencias propuestas tienen dos opciones se alcanzan o no se alcanzan las competencias en forma integral, no tendría sentido afirmar, por ejemplo que un nivel de subcompetencias se alcanza y que la competencia general se alcanza parcialmente o no se alcanza; como lo es alcanzar la eficacia y eficiencia del aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería.

Finalmente como lo refiere Gaviria (2009) (91) La evaluación se fundamenta en un proceso de reflexión permanente de lo que hacemos, de cómo logramos cambios y resultados en el cuidado. Es la mirada crítica que permite crear e inventar una infraestructura, unos procesos que mejoren el contexto de los servicios y del ser en Enfermería. Evaluar es indagar, contrastar realidades y describir las limitaciones y las oportunidades en el acto de cuidar. Evaluar favorece la humanización de los sujetos que cuidan, en este caso, el equipo de Enfermería, toda vez que fortalece el compromiso, la fraternidad, la responsabilidad y dota la práctica del contenido ético que le demanda la sociedad.

Sin embargo, la evaluación debe ser, principalmente, formativa, debe proporcionar oportunidades para la retroalimentación y la revisión; y puede ayudar al profesorado a darse cuenta de la necesidad de repensar sus prácticas de enseñanza como por ejemplo la relación pedagógica (92).

Una relación pedagógica que utiliza algunas herramientas o instrumentos ajenos a un catálogo habitual de evaluación: discusiones examinando nuestras experiencias, diarios y autobiografías (u otras técnicas que recogen un recorrido autobiográfico y sentimental del participante en el curso); registros visuales y audiovisuales, sin propósito aparente, donde recogemos sensaciones, recuerdos, resonancias; portafolios de proyectos de trabajo, en espacios que acumulan información de nosotros mismos, nuestro quehacer y recorrido; y resoluciones de problemas profesionales en comunidades (auto biografiando, evaluando, escribiendo, contando). Hay un componente artístico en muchas de estas técnicas. Por consiguiente, la relación pedagógica, por sí sola y como concepto articulado, requiere ser evaluado y ser objeto de análisis en sí misma (93).

En consecuencia, a continuación se realiza una breve descripción de los tres enfoques pedagógicos que se tuvieron en cuenta en relación con las estrategias de enseñanza-aprendizaje acordes a cada uno de ellos y que se tuvieron en cuenta en los formularios diseñados para recolectar la información.

Por tanto, Coll (1994) (94) refiere que un enfoque tradicional, centrado en el aprendizaje como recepción, acumulación y reproducción de información, el papel central lo tiene el profesor con estrategias de tipo expositivo y memorístico: clase magistral, textos guía, videos, exposición, maquetas, películas, estrategia virtual, lecturas, revisiones de revistas. El estudiante es un receptor vacío que va a adquirir conocimiento.

Desde un enfoque cognitivo – constructivista, el aprendizaje se concibe como un proceso de re-estructuración cognitiva en la que el sujeto en interacción construye su propio conocimiento a través de la experiencia y de procesos acordes a su etapa de desarrollo. Como lo plantea Vygotski según Cole, Steiner, Scribner & Souberman (1996) (95) “las actividades adquieren un significado propio en un sistema de conducta social”. Desde este enfoque, los conocimientos se construyen y el aprendizaje se genera a través de la experiencia social y el desarrollo de procesos internos por medio de la acción y la interacción con el ambiente, pensado para este caso pedagógico particular desde el mundo de la vida. El conocimiento es producto de la participación activa del sujeto y debe ser

significativo es decir, relacionarse con información previa y ser útil para la práctica, en otras palabras “aprender es actuar” Lobo & Santos (2001) (96). Desde este enfoque es importante la participación activa de los aprendices al construir el sentido de sus aprendizajes (¿Qué hacen? ¿Por qué lo hacen? ¿Para qué lo hacen?). Este enfoque usa estrategias como: Guías, guías didácticas, realización de talleres, trabajos de grupo, método del dialogo, la demostración, elaboración de mapas.

El enfoque crítico por su parte “... concibe la enseñanza como un proceso dirigido a la formación del hombre transformador de la realidad, atento a las situaciones de la escuela y la sociedad, su cultura, su historia, a partir de la crítica, la dialéctica, la reflexión y la dialógica del proceso formativo” (97). Está enfocado en la producción de conocimientos y apunta a la transformación de la realidad para mejorarla, tiene en cuenta la relación teoría-práctica así como, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad. Enfoque que usa como estrategia el Portafolio, el aprendizaje basado en problemas, el método de caso, el seminario investigativo y la realización de proyectos para desarrollar en los estudiantes una consciencia crítica.

3 MARCO DE DISEÑO

El tipo de diseño empleado es una Investigación Evaluativa. La evaluación tiende a la comprensión concreta de un fenómeno, mientras que la investigación se dirige hacia su amplia comprensión. Apoyada en estas aportaciones la evaluación, se centra en el concepto de valor, ofreciendo una mayor apertura que la investigación básica” (98).

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta Investigación será de tipo Evaluativa. “La investigación evaluativa es una forma de investigación cuantitativa que supone hallar como funciona un programa, una práctica, un procedimiento o una pauta. Finalmente el propósito es determinar el éxito de un programa y determinar porque tuvo éxito. Cuando los programas fracasan, la investigación evaluativa puede ayudar a identificar problemas en el programa, porque no funcionó bien o incluso barreras a la implementación del mismo” (99).

Dicha Investigación Evaluativa tendrá un diseño descriptivo – exploratorio porque describe la estructura y función del proceso de evaluación que se utiliza en el aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería. Según Escudero (2011)(100) una Investigación Evaluativa cuenta con distintos modelos y amplios soportes teóricos, metodológico y técnico que permiten al evaluador ir respondiendo de manera adecuada a los cuestionamientos que va planteando el proceso. En este estudio será proceso de enseñanza-aprendizaje y la evaluación del Cuidado que ha sido poco indagado según la revisión de literatura. Lo que explica porque será exploratoria.

3.2. UNIDADES DE ANÁLISIS

Estarán constituidas por:

- Las asignaturas que componen el área específica de Enfermería o las troncales, contempladas en el plan de estudio de los programas de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque. Es decir, se analizan las asignaturas de enfermería con práctica de cada semestre, retomando 9 asignaturas para la Universidad A y 10 para la Universidad B.
- Los docentes de planta y cátedra responsables del desarrollo de las asignaturas o que participan en las supervisiones en los diferentes escenarios de las prácticas del área específica de Enfermería, quienes son los que aplican la evaluación en la práctica a los estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque. Para la Universidad A se solicito participación al 100% (aprox. 24 Docentes) pero participaron 19. En la Universidad B participo el 100% (23 docentes responsables de la práctica de estudiantes).

Aunque la evaluación es una acción que recae sobre el estudiante, la investigación se puede hacer desde seis tipos de análisis: análisis estratégico, análisis de intervención, análisis de

productividad, análisis de los efectos, análisis del rendimiento y análisis de la implantación (101). Por lo tanto, en esta investigación evaluativa únicamente se pretende determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del Cuidado correspondiendo a un análisis estratégico y no de resultados donde el actor principal sería el estudiante para identificar el logro del aprendizaje, no siendo el objetivo de ésta investigación.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud, según la resolución 8430 de 1993 (102) ésta investigación es clasificada sin riesgo, se tendrá en cuenta el consentimiento informado para autorizar la participación en la investigación. Prevalecerá el respeto por su dignidad, derechos y principios (Ver Anexo 1)

Por otra parte, se retoma la Ley 911 de 2004 (103) para la aplicación de: principios y valores éticos, del acto de Cuidado de Enfermería, los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad que orientan la responsabilidad deontológica - profesional de la Enfermería en Colombia.

Además se tendrá en cuenta que para el profesional de Enfermería, en el ejercicio de la docencia, se requiere preservar la ética en el cuidado de Enfermería brindadas a los estudiantes en las prácticas de aprendizaje ya que, en desarrollo de la actividad académica, se contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo. De igual forma, se plantea desde la responsabilidad profesional realizar permanentemente la valoración ética del cuidado mediante la reflexión de los medios y del contexto, así como la participación de otros actores en las situaciones cotidianas de la práctica para garantizar resultados positivos en pro del cuidado de la salud y de la vida.

Así como la responsabilidad en “La evaluación del cuidado de Enfermería es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica profesional”, como lo expresa la Ley 266 de 1996(104) que reglamenta le profesión de enfermería en Colombia, como la forma de orientar una ayuda efectiva y eficiente a la persona, a la familia y a la comunidad, basada en valores y en estándares técnico científicos.

3.4. FORMULARIOS

Para la recolección de la información, se diseñaron dos tipos de formularios: El primero para revisar en las asignaturas del área específica de Enfermería o subcampo de formación troncal, las estrategias metodológicas, los contenidos que se utilizan para la enseñanza del Cuidado y los procesos de evaluación que se contemplan en dichas asignaturas para evaluar el aprendizaje del Cuidado. El segundo con una serie de preguntas dirigidas a los docentes de planta y cátedra, responsables del desarrollo de las asignaturas del Área Específica de Enfermería relacionadas con el conocimiento, la enseñanza y el aprendizaje del Cuidado y

las pruebas y modelos de evaluación que utilizan para evaluar el aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes.

Tanto el formulario de asignaturas como el de docentes se componen de dos estructuras: una correspondiente a la etapa de reestructuración temática-contenido y una relativa al formulario propiamente dicho. (Ver Anexo 2 y 3).

El formulario de Asignaturas se diseñó con los parámetros que sirvieran de soporte para analizar en cada una ellas los procesos que se describen en relación con los siguientes aspectos: 1. En relación con el contexto de la asignatura, es decir su ubicación semestral, el tipo de prácticas que realizan los estudiantes y los objetivos y/o competencias que se pretenden alcanzar, 2. Los contenidos que se describen en la asignatura para la enseñanza del Cuidado sobre el componente disciplinar (Modelos – Teorías – Patrones – Indicadores), 3. Relativo al escenario de aprendizaje que se encuentra descrito en las asignaturas relacionados con las estrategias, métodos de aprendizaje y 4. Las características relacionadas con la evaluación del aprendizaje (tipos de pruebas, actividades que se evalúan en la práctica, habilidades que deben alcanzar los estudiantes y los principios y valores).

El formulario de los docentes responsables del desarrollo Teórico-Práctico de las asignaturas del área de Enfermería comprende cuatro aspectos: 1. El contexto profesional de los docentes relacionado con su nivel de formación, la vinculación laboral y los años de experiencia docente y asistencial, 2. El contexto referido al conocimiento y utilización que hacen del componente disciplinar en la enseñanza del cuidado (Modelos – Teorías – Patrones de conocimiento- Visiones o Enfoques Filosóficos – Diagnósticos de Enfermería), 3. Lo relacionado con la enseñanza del Cuidado es decir las estrategias y metodologías pedagógicas empleadas en la práctica y 4. La evaluación del aprendizaje del Cuidado en la práctica referido al modelo evaluativo que aplican, las pruebas utilizadas y lo que evalúan en los instrumentos empleados.

Estos formularios fueron sometidos a juicio de profesores con conocimientos del tema para revisar su congruencia y pertinencia con los aspectos a evaluar y no se aprobó su uso hasta que las temáticas abordadas lograran dicho propósito. No fueron sometidos a validez ya que solo son formularios para explorar una información, este aspecto podría ser motivo de una futura investigación.

3.5. PROCEDIMIENTO

En este estudio se analizaron 19 contenidos programáticos de las asignaturas del área de enfermería con realización de prácticas de las Universidades A y B (9 para la Universidad A y 10 para la Universidad B) y se consultó a los 42 docentes responsables de la práctica de las asignaturas de enfermería (19 de la Universidad A y 23 de la Universidad B) a cerca de los procesos de enseñanza-aprendizaje y evaluación de cuidado de Enfermería.

Estas dos universidades privadas se eligieron teniendo en cuenta que el Programa de Formación del profesional de Enfermería tuviese una duración de 10 semestres. La información se recolectó a través de los dos formularios (1. el de asignaturas que componen el área específica de Enfermería en el plan de estudios y 2. el de los docentes responsables del desarrollo de las asignaturasy de la práctica) durante el segundo semestre de 2011 y el primer semestre de 2012.

Una vez recolectada la información se organizó y sistematizó para proceder a su análisis a través de procesos de estadística descriptiva (análisis de frecuencias principalmente) y la categorización de la información de las preguntas abiertas. Una vez obtenidos los resultados por universidad se realizó el análisis de los mismos teniendo en cuenta sus coincidencias y diferencias y el conocimiento aportado en relación con el problema de investigación.

4 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por las Universidades A y B en los dos formularios: asignaturas y docentes responsables de la práctica, en relación con el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado, a través de los siguientes cuatro aspectos:

- Contexto de las asignaturas y del contexto profesional de los docentes
- Contenido temático del Cuidado y componente disciplinar
- Estrategias para la enseñanza-aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes de enfermería
- Evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica

4.1 RESULTADOS UNIVERSIDAD A

4.1.1 Contexto de las asignaturas y del contexto profesional de los docentes.

En este apartado se aborda lo relativo a la identificación del Cuidado en Enfermería en las asignaturas y en relación con la caracterización de los docentes responsables de las asignaturas de Enfermería en la práctica de la Universidad A.

En las asignaturas de Enfermería del plan de estudio de esta Universidad se identificó una enseñanza planeada por competencias, que inicia con prácticas desde el segundo semestre de formación profesional. Como se puede observar en la siguiente Tabla, según la revisión realizada a las 9 asignaturas del área de Enfermería donde, el número total de competencias o elementos de competencias o unidades de aprendizaje relacionadas con el Saber (el conocimiento), el saber hacer (las destrezas y habilidades) y el ser y saber estar (los valores-actitudes-relaciones con otros), descritas por asignatura para esta Universidad es de 607 y el de las relacionadas con el Cuidado de Enfermería de 93, equivalente a un 15% del total de las mismas, lo cual evidencia un solo las competencias relacionadas con el Cuidado.

Tabla 1. Contexto de las Asignaturas del Área de Enfermería de la Universidad A

<u>SEMESTRE /ASIGNATURA</u>	<u>NÚMERO DE “COMPETENCIAS o ELEMENTOS DE COMPETENCIAS” DESCRITAS</u>	<u>NUMERO DE “COMPETENCIAS O ELEMENTOS DE COMPETENCIAS” CON RELACIÓN AL CUIDADO</u>
II / FUNDAMENTACIÓN DEL CUIDADO	186	14
III / CUIDADO DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR	39	11
IV / CUIDADO A LA PERSONA EN EL PROCESO QUIRURGICO	60	5
V / CUIDADO A LA MUJER Y SU FAMILIA	125	13
VI. / CUIDADO AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE	75	30
VII. / CUIDADO A LA PERSONA CON ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL Y CUIDADO A LA PERSONA EN URGENCIAS	47	7
VIII / GERENCIA DEL CUIDADO	39	6
IX / PROFUNDIZACION DEL CUIDADO I	19	6
X / PROFUNDIZACION DEL CUIDADO II	17	1
TOTAL	607	93

En las nueve asignaturas de Enfermería del programa de esta Universidad, presentadas en la Tabla anterior, están cuantificadas las competencias o elementos de competencias encontradas en las dimensiones del saber, saber hacer, ser y saber estar. Sin embargo, desde la óptica del cuidado de enfermería muchas de ellas corresponden a conceptos, elementos, habilidades o destrezas y valores o actitudes que, aunque están relacionadas y son esenciales para la formación integral del estudiante en el campo disciplinar de Enfermería, no mencionan el Cuidado como el eje orientador a alcanzar en la asignatura.

Las cuatro asignaturas con mayor número de competencias o elementos de competencias relacionadas con el Cuidado son: Cuidado al Niño y al Adolescente, Fundamentación del Cuidado, Cuidado a la Mujer y su Familia, Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor, que

corresponden a los seis primeros semestres. Las de menor número son: Profundización del cuidado II, Gerencia del Cuidado y Profundización del Cuidado I, corresponden a los tres últimos semestres.

Para citar un ejemplo, en la asignatura de Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor que tiene descritas 39 competencias o elementos de competencias en total, se observó en una de ellas: “Medios diagnósticos, Ecocardiograma, prueba de esfuerzo, cateterismo cardiaco, Radiografía de tórax”, que corresponde más bien a conceptos biomédicos que a una competencia que pretenda lograr desarrollar un pensamiento crítico o reflexivo frente al Cuidado en Enfermería. El Cuidado en esta asignatura se menciona en 11 competencias o elementos de competencias (una de las más altas en este aspecto) siendo una de ellas: “Relacionar alteraciones cardiovasculares con los medios diagnósticos y los cuidados de enfermería antes, durante y pos realización de los mismos”, que aunque es relativa al Cuidado de Enfermería carece de un énfasis en el conocimiento del mismo para fundamentar el desempeño del futuro profesional con una identidad propia cuya disciplina goza de un rigor científico que permite guiar la práctica de enfermería.

Desde la óptica de los docentes, sobre quienes recae la responsabilidad e injerencia en la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación del Cuidado de Enfermería basado por competencias y quienes además tienen la potestad de articular el proceso curricular a cada eslabón para lograr el perfil profesional deseado por la institución, se encontró que el nivel y tipo de formación está relacionada con el desarrollo de competencias basadas en el Cuidado como se especifica a continuación.

La siguiente Tabla presenta por cada asignatura, el número de docentes (responsables actualmente) y su caracterización (nivel de formación, rango promedio de experiencia docente y experiencia profesional promedio en la asistencia) lo que permitió visualizar la relación con el contexto de cada una de ellas.

Tabla 2. Contexto Profesional de los Docentes Responsables de las Asignaturas de Cuidado de la Universidad A

<u>ASIGNATURA</u>	<u>Formación del Docente o Docentes</u>	<u>Años de experiencia Docente y Asistencial</u>
FUNDAMENTACIÓN DEL CUIDADO	2 Docente(Mag en Bioética, Mag. En Enfermería)	En promedio 10 años experiencia docente (ED) y 8 años experiencia profesional (EP)
CUIDADO DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR	3 Docentes (Mag Enfermería, Esp Auditoria en Salud, Esp. Salud Ocupacional)	En promedio 6 años experiencia docente (ED) y 7 años experiencia profesional (EP)

<u>ASIGNATURA</u>	<u>Formación del Docente o Docentes</u>	<u>Años de experiencia Docente y Asistencial</u>
CUIDADO A LA PERSONA EN EL PROCESO QUIRURGICO	1 Docente (Candidato Esp. Administración en Gestión Sistemas calidad)	En promedio 3 años experiencia docente (ED) y 5 años experiencia profesional (EP)
CUIDADO A LA MUJER Y SU FAMILIA	3 Docentes(Candidata Mag. en Pedagogía), Esp. Cuidado Crítico Pediátrico, Mg. En Educación)	En promedio 8 años experiencia docente (ED) y 18 años experiencia profesional (EP)
CUIDADO AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE	3 Docentes (2 Candidata Mg en Enfermería, Mg en Enfermería Materno-Perinatal)	En promedio 8 años experiencia docente (ED) y 15 años experiencia profesional (EP)
CUIDADO A LA PERSONA CON ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL Y CUIDADO A LA PERSONA EN URGENCIAS	1 Docente(Enfermera)	En promedio 10 años experiencia docente (ED) y 8 años experiencia profesional (EP)
GERENCIA DEL CUIDADO	2 Docentes(Mg en Enfermería, Esp. en Gerencia en Salud y Bioética)	En promedio 3 años experiencia docente (ED) y 9 años experiencia profesional (EP)
PROFUNDIZACION DEL CUIDADO I	1 Docente (Esp. Gerencia Hospitalaria)	En promedio 3 años experiencia docente (ED) y 9 años experiencia profesional (EP)
PROFUNDIZACION DEL CUIDADO II	2 Docentes(Esp. Cuidado Crítico Adulto, Esp. Cuidado Crítico Pediátrico)	En promedio 5 años experiencia docente (ED) y 20 años experiencia profesional (EP)

Como se puede observar en la Tabla anterior, en relación con el contexto profesional de los docentes que participan en el desarrollo de las asignaturas de área específica o troncal de enfermería, tanto en la parte teórica como en la práctica, se halló que todos son enfermeros(as) y cuentan con fortalezas en su formación académica: de los 19 docentes participantes, el 32% cuenta con especializaciones en diferentes áreas como: Cuidado Crítico, Salud Ocupacional y Auditoria Gerencia del Cuidado; el 17% tienen Magíster en Enfermería y el 11% son Candidatas a Magíster en Enfermería.

La experiencia docente y asistencial de estos profesionales es superior a 5 años y en algunos casos, hasta de 14 años, lo que da cuenta de su experiencia en el Cuidado y elementos para enseñar, asesorar y guiar a los estudiantes en el proceso de aprendizaje del cuidado sin embargo, se requeriría indagar en la formación que han recibido para la enseñanza del componente disciplinar específicamente en el Cuidado de Enfermería y en

las metodologías pedagógicas orientadas al logro de competencias en los estudiantes, ya que se observó que en la práctica hay un gran número de actividades que se relacionan con el Cuidado pero, no con el conocimiento disciplinar del mismo.

Respecto a lo anterior, cabe señalar que al revisar las asignaturas con mayor número de competencias relacionadas con el Cuidado (Cuidado al Niño y al Adolescente – 30, Fundamentación del Cuidado – 14, Cuidado a la Mujer y su Familia – 13, Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor – 11) y el nivel y tipo de formación de los 11 docentes responsables de la práctica de estas asignaturas, se encontró que 3 tiene Maestría en Enfermería y 2 candidatas a Magister en Enfermería lo cual es equivalente al 45% de los docentes y soporta la hipótesis de la relación entre el nivel y el tipo de formación de los docentes y el desarrollo de las competencias basadas en el Cuidado en las asignaturas.

4.1.2 Contenido temático del Cuidado y Componente Disciplinar

En esta parte se caracteriza el Cuidado encontrado anteriormente, desde el componente disciplinar, clasificando las competencias del saber, hacer y ser de acuerdo con el Cuidado. Del total de competencias o elementos de competencias de Cuidado identificadas anteriormente, se seleccionaron las que coincidían con alguna estructura del Conocimiento Disciplinar del Cuidado como fundamento para la enseñanza y el aprendizaje del Cuidado de Enfermería en la práctica de los estudiantes y se encontró que, de las 93 competencias o elementos de competencias relacionadas con el Cuidado, 15 (16%) cumplen con este criterio.

De las 9 asignaturas de Enfermería analizadas y con base en los elementos del componente disciplinar, a continuación se relacionan estas 15 competencias o elementos de competencias de acuerdo con su organización en el Plan de Estudios del programa en los elementos de competencias del saber, hacer y ser:

Tabla 3. Contenido de Cuidado en las Asignaturas en relación con los Componentes Disciplinarios de la Universidad A

COMPETENCIA	PATRON EMPÍRICO	MODELO CONCEPTUAL	DX. DE ENFERMERÍA	OTROS
Saber	Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor: "Concepto de cuidado en gerontología"	Fundamentación del cuidado: "Etapas del PAE según Roy, su importancia en el cuidado de enfermería"	Cuidado de la persona en el proceso quirúrgico: "Diagnóstico de enfermería y plan de cuidado para el día de intervención y de cuidado"	
		Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor: "Adaptación del modelo de Roy y el proceso de atención de enfermería en el cuidado de la persona adulta"		
	Cuidado a la persona con alteraciones de la salud Mental y cuidado a la persona en Urgencias: "Características de cuidado de enfermería frente a la crisis"	Cuidado de la persona en el proceso quirúrgico: "Valoración del modelo de Callista Roy, identificación de respuestas efectivas e inefectivas en preoperatorio"		

COMPETENCIA	PATRON EMPÍRICO	MODELO CONCEPTUAL	DX. DE ENFERMERÍA	OTROS
Hacer	Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor: Identifica a través de la valoración estímulos y respuestas efectivas e inefectivas que producen problemas de adaptación a nivel de oxigenación y circulación, elaborando el mecanismo regulador y cognitivo que le permiten justificar el cuidado de Enfermería.	Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor: 1. "Realiza procedimientos e interpreta el reporte de gases arteriales, para brindar cuidado de enfermería en problemas de adaptación y oxigenación", 2. Argumenta las respuestas efectivas e inefectivas encontradas en la valoración de un adulto con diabetes y sus problemas de adaptación para		Cuidado al Niño y al Adolescente: "Realiza procedimientos específicos en el cuidado del niño y del adolescente con problemas aplicando los fundamentos científicos del PAE"

COMPETENCIA	PATRON EMPÍRICO	MODELO CONCEPTUAL	DX. DE ENFERMERÍA	OTROS
Hacer		<p>brindar cuidado de enfermería en la alteración endocrina", 3. "Proporciona cuidado de enfermería a pacientes con alteraciones en la función de eliminación y en la realización de medio diagnósticos de dicha función aplicando el PAE con base en el modelo de Callista Roy", 4. Reconoce los conceptos del modelo de Roy para ponerlos en práctica", 5. "Aplicará los elementos de la salud mental que promuevan la adaptación del adulto mayor y su familia promoviendo un cuidado holístico"</p> <p>Cuidado a la mujer y su familia: "Brinda cuidado oportuno a la gestante y su hijo con problemas de adaptación relacionados con la función endocrina, oxigenación y circulación"</p>		
Ser				<p>Cuidado a la persona en el proceso quirúrgico: "Respeto y tiene en cuenta al planear los cuidados los patrones culturales del paciente"</p>

Según lo presentado en la Tabla anterior, se puede afirmar que de las competencias o elementos de competencias (logros-indicadores) relacionadas en las asignaturas del programa, en 7 de las 9 se describen las diferentes competencias o elementos de competencias de algunos contenidos temáticos que especifican mejor el Cuidado y su relación con el componente disciplinar. Lo que predomina es el empleo del modelo conceptual de Adaptación de Callista Roy, el uso de patrón empírico, el Plan de Atención de Enfermería (PAE) y los Diagnósticos de Enfermería para el Cuidado.

La asignatura de Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor es donde se usan en mayor proporción los diferentes componentes disciplinares: el modelo de adaptación, el uso de indicadores y el patrón empírico. Se observa igualmente que hay asignaturas que no aparecen en la Tabla como Gerencia del Cuidado, Profundización del Cuidado I y Profundización del Cuidado II cuyos contenidos están más enfocados hacia la administración, gestión y las líneas y sublíneas de profundización que el programa ofrece a sus estudiantes en los dos últimos semestres.

En la siguiente Tabla se presentan las respuestas de los docentes en relación con el componente disciplinar usado en cada asignatura de Cuidado según el semestre. Estas respuestas indican la frecuencia de uso de cada componente disciplinar del conocimiento de Enfermería según la escala: 1 nunca utilizada, 2 Casi nunca, 3 con alguna frecuencia, 4 muy frecuentemente y 5 la que siempre se utiliza, los espacios en blanco son preguntas sin respuesta.

Tabla 4. Componentes Disciplinarios del conocimiento de Enfermería usadas en la Enseñanza del Cuidado según los Docentes de la Universidad A

SEM.	PATRONES DEL CONOCIMIENTO	MODELO CONCEPTUAL	TEORIAS DE ENFERMERIA	INDICADORES EMPÍRICOS	DX DE ENFERMERIA	OTRO	VISION DE ENFERMERIA
II. FUNDAMENTACIÓN DEL CUIDADO	Muy frecuentemente dos docentes usan el “Ético, Empírico, Estético, personal y social”	Siempre, dos docente usan a “Callista Roy”	Siempre “Callista Roy”		Siempre. NANDA – o se realiza de acuerdo a lo valorado		Reciprocidad-Simultaneidad
			Algunas veces Kolcaba	El docente clasifica Casi nunca porque considera que "No son competencia de los estudiantes"	Casi nunca, "Por la competencia de los estudiantes" en este nivel.		Simultaneidad
III CUIDADO DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR	Siempre lo usan dos docentes “Empírico, Estético, Personal”.	Muy frecuentemente “Swanson”.	Siempre “Teoría de Callista Roy”	Con alguna frecuencia, pero el docente no hace la descripción			Reciprocidad-Simultaneidad
	Casi nunca lo usa, un docente.		Siempre “Callista Roy”	Nunca, aunque el docente no amplia información	Siempre, cuatro docentes usan NANDA		Reciprocidad – Simultaneidad
	Muy frecuentemente los usa, un docente “Empírico, Ético, Estético, Personal”.	Siempre, “Adaptación Roy”.	Con alguna frecuencia, “Afrontamiento y Adaptación Roy-y a Swanson”	Siempre, Protocolos Guías de Manejo.			Reciprocidad – Simultaneidad

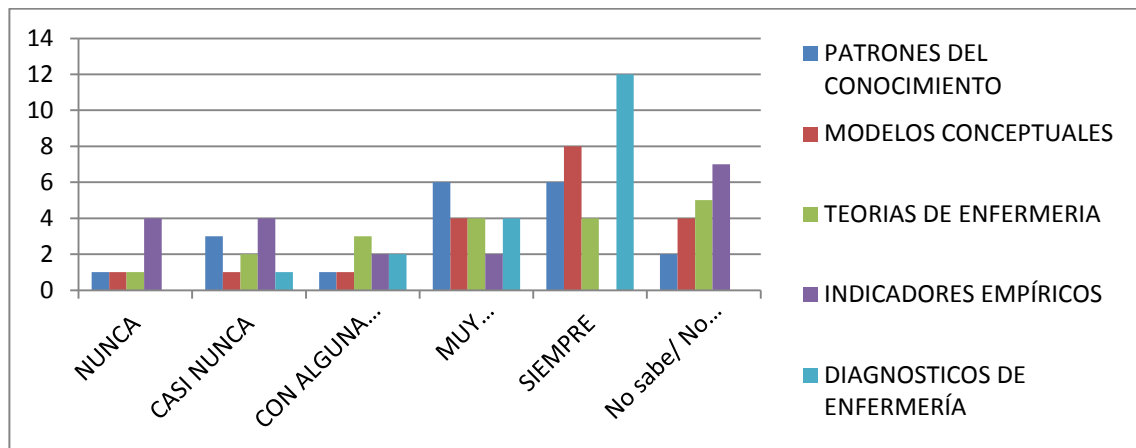
SEM.	PATRONES DEL CONOCIMIENTO	MODELO CONCEPTUAL	TEORIAS DE ENFERMERIA	INDICADORES EMPÍRICOS	DX DE ENFERMERIA	OTRO	VISION DE ENFERMERIA
IV CUIDADO DE LA PERSONA EN EL PROCESO QUIRURGICO	Muy frecuentemente pero no registran más detalles	Muy frecuentemente, pero no registran más detalles	Muy frecuentemente, pero no registran más detalles	El docente clasifica Casi nunca, sin dar detalles	Muy frecuentemente , pero no expresan más detalles		Simultaneidad
V CUIDADO A LA MUJER Y SU FAMILIA	Muy frecuentemente, pero no registran más detalles	“Estético-Empírico” (sin registro de frecuencia)			Muy frecuentemente , NANDA		Simultaneidad
	Siempre, pero no expresan más detalles	Siempre, pero no expresan más detalles			Siempre, pero no registran más detalles		Simultaneidad
	Casi nunca “Empírico, Ético, Estético, Conocimiento personal”.	Siempre Roy	Con alguna frecuencia, “Mercer, Adaptación. Del Rol Maternal, Convertirse en Madre. Adaptación según Dra. Roy.”	Casi nunca, NOC	Siempre, NANDA	Siempre NIC	Reciprocidad
VI CUIDADO AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE	Siempre “Empírico, Estético, Personal”.	Muy frecuentemente, “Swanson-Len mar”.		Con alguna frecuencia, pero no registran más detalles	Siempre, dos docentes usan NANDA	Un docente opina que: “Indicadores empíricos los conozco pero no los he empezado a tener en cuenta en la práctica”	Reciprocidad-Simultaneidad
	Con alguna frecuencia , un docente usa “Empírico, Estético, Personal, Ético”	Casi nunca, “Adaptación de Callista Roy”.	Siempre, “Swanson”	Nunca, pero no registran más detalles			Reciprocidad

SEM.	PATRONES DEL CONOCIMIENTO	MODELO CONCEPTUAL	TEORIAS DE ENFERMERIA	INDICADORES EMPÍRICOS	DX DE ENFERMERIA	OTRO	VISION DE ENFERMERIA
	Muy frecuentemente, "Estético, emancipatorio, ético, empírico, personal	Siempre Callista Roy	Muy frecuentemente, Swanson, Kolcaba	Muy frecuentemente, Protocolos institucionales, guías de manejo	Siempre, pero no registran más detalles		Reciprocidad
	Siempre, "Medicamentos- Teorías de Enfermería"	Con alguna frecuencia, pero no registran más detalles	Muy frecuentemente, pero no registran más detalles,	Con alguna frecuencia, pero no registran más detalles	Siempre, pero no registran más detalles		Reciprocidad-Simultaneidad
VII CUIDADO A LA PERSONA CON ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL Y CUIDADO A LA PERSONA EN URGENCIAS	Casi nunca, pero no registran más detalles	Muy frecuentemente, pero no registran más detalles	Casi nunca, pero no registran más detalles	Casi nunca, pero no registran más detalles	Muy frecuentemente, pero no registran más detalles	Un docente opina que: "El conocimiento de Modelos y teorías y su aplicación en la práctica se aprende durante la formación como Magister, antes solo se hablaba de Roy."	Reciprocidad
VIII GERENCIA	Nunca, pero no	Nunca, pero no	Nunca, pero no		Con alguna	Un docente	Simultaneidad

SEM.	PATRONES DEL CONOCIMIENTO	MODELO CONCEPTUAL	TEORIAS DE ENFERMERIA	INDICADORES EMPÍRICOS	DX DE ENFERMERIA	OTRO	VISION DE ENFERMERIA
DEL CUIDADO	registran más detalles	registran más detalles	registran más detalles		frecuencia , NANDA	opina que: “No utiliza porque el enfoque de la práctica es administrativa”	
IX PROFUNDIZACION DEL CUIDADO I	N.A. (No aplica)	N.A. (Noaplica)	N.A. (No aplica)			Un docente opina que: “Administrativo, Gestión de Calidad- Gerencial”	Simultaneidad
X PROFUNDIZACION DEL CUIDADO II	Siempre “Modelo de Adaptación”	Siempre ;“Modelo de Adaptación”	Muy frecuentemente, Teorías de Mediano Rango	Nunca, pero no registran más detalles	Siempre usan NANDA		Reciprocidad
	Siempre, pero no registran más detalles	Muy frecuentemente, pero no registran más detalles	Casi nunca, pero no registran más detalles	Nunca, pero no registran más detalles	Con alguna frecuencia, pero no registran más detalles		

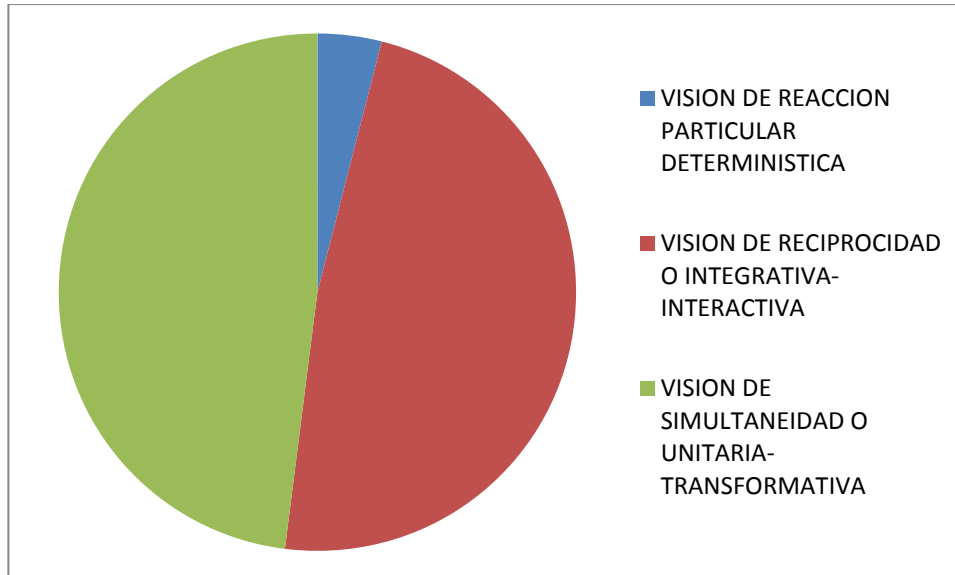
Como se puede apreciar en la siguiente gráfica 1, los docentes de las asignaturas de Cuidado en la Práctica de esta Universidad afirmaron que: *nunca* y *casi nunca* utilizan indicadores empíricos, con alguna frecuencia usan teorías de enfermería (Swanson, Kolcaba y Mercer), muy frecuentemente utilizan patrones de conocimiento, siempre los diagnósticos de enfermería de la NANDA y no saben/ no responden en especial sobre indicadores empíricos. Lo anterior quiere decir que, aunque todos afirmaron utilizar el Modelo de Adaptación de Roy en las asignaturas no es lo predominante en la práctica. Para los docentes se hace necesario trasladar lo abstracto del conocimiento a la realidad de la práctica del Cuidado de enfermería y los indicadores pueden ser de ayuda para observar, medir y cuantificar su aplicación en la realidad del ejercicio profesional.

Gráfica 1 Componentes Disciplinarios del Conocimiento de Enfermería Utilizados por los Docentes de la Universidad A para la Enseñanza del Cuidado



Sobre la visión o enfoque filosófico que los docentes siguen para la enseñanza del Cuidado se aprecia predominio pero, sin una tendencia definida de la visión de reciprocidad o integrativa-interactiva y la visión de simultaneidad o unitaria-transformativa que implican una trascendencia del Cuidado de forma holística, íntegra y humanizada en la práctica de enfermería. Llama la atención la aparición en un caso de la visión de reacción particular determinística, ya que ésta incluye comportamientos muy puntuales que aunque caracterizan el Cuidado no lo contextualizan. (Gráfica 2)

Gráfica 2 Enfoque Filosófico Usado por los Docentes de la Universidad A para la Enseñanza del Cuidado



Por tal razón, los docentes responsables de la práctica de enfermería deben fortalecer sus conocimientos disciplinares o explorar con las Instituciones formadoras la preparación que imparten a sus docentes para que la articulación teórico-práctica propicie la enseñanza del Cuidado.

4.1.3 Estrategias para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes de enfermería

En este aspecto, se abordan las 15 competencias relacionadas con el Cuidado para determinar las estrategias utilizadas para su enseñanza tanto desde las asignaturas como desde los docentes encargados de la práctica de enfermería de la Universidad A.

En la revisión de los contenidos de cada asignatura de Enfermería de esta institución se encontraron descritas las siguientes estrategias para la enseñanza del Cuidado: situación de enfermería, lectura alusiva a la temática, reflexiones guiadas, diálogo de saberes, experiencias de otros y estudios de caso como se puede observar en la Tabla No. 5:

Tabla 5 Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en las Asignaturas de la Universidad A

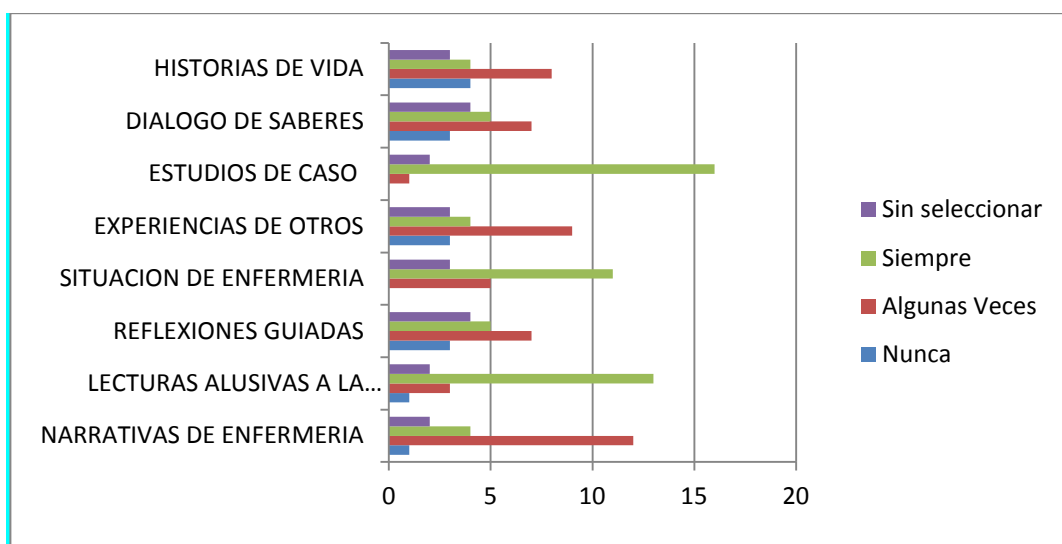
Semestre/ Asignatura	Situación de Enfermería	Narración de Enfermería	Lectura Alusiva a la Temática	Reflexiones Guiadas	Dialogo de Saberes	Historia de Vida	Experiencias de otros	Estudios de Caso
II / FUNDAMENTACIÓN DEL CUIDADO			Artículos					
III / CUIDADO DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR	Situación de Enfermería		Artículos		Plenaria discusión grupal			
IV / CUIDADO A LA PERSONA EN EL PROCESO QUIRURGICO			Artículos				Entrevistas con guías	
V / CUIDADO A LA MUJER Y SU FAMILIA			Artículos					Estudio de caso
VI. / CUIDADO AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE				Guías nutrición				
VII. / CUIDADO A LA PERSONA CON ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL Y CUIDADO A LA PERSONA EN URGENCIAS								
VIII / GERENCIA DEL CUIDADO								
IX / PROFUNDIZACION DEL CUIDADO I								
X / PROFUNDIZACION DEL CUIDADO II								

El uso de la situación de Enfermería sería la estrategia más adecuada para la enseñanza del Cuidado por su respaldo científico para ejecutarla, ésta se evidenció en una sola asignatura (Fundamentación del Cuidado). El estudio de caso aunque también podría formar parte del componente disciplinar es quizás la que carece de un rigor científico propio de la disciplina de Enfermería cuando se utiliza aisladamente, se evidenció en una asignatura (Cuidado a la Mujer y su Familia). Las lecturas alusivas a las temáticas a través de artículos son estrategias intermedias que no es posible valorar adecuadamente debido a que no se explicita el énfasis en el saber que se quiere aprender y se describen en tres asignaturas (Fundamentación del Cuidado, Cuidado del Adulto y Adulto Mayor, y Cuidado a la Mujer y su Familia). Las Reflexiones Guiadas, el Diálogo de Saberes, las Experiencias de otros y el Estudio de Casos no permiten analizar su utilidad para el aprendizaje del Cuidado de Enfermería porque se describen alrededor de temas biomédicos o estrategias de comunicación en las asignaturas de Cuidado al Adulto y Adulto Mayor, en Cuidado al Niño y al Adolescente y en el Cuidado a la Persona en el Proceso Quirúrgico.

Estos resultados indican que en las asignaturas que enseñan el Cuidado es muy poco relevante el uso de estrategias para llevar al estudiante a la reflexión y el análisis del Cuidado como eje fundamental en la formación; aspecto que sería importante indagarlo más profundamente en otros ámbitos.

De manera complementaria, se encontró que los 19 docentes participantes manifestaron el uso de estudio de casos como la principal estrategia para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en la práctica seguida de las lecturas alusivas a la temática, la situación de enfermería y las narrativas de enfermería como se puede observar en la gráfica 3:

Gráfica 3. Estrategias para la Enseñanza-Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad A



Y en la Tabla 6 se pueden observar las estrategias de mayor uso por parte de los docentes en las diferentes asignaturas:

Tabla 6 Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado de Enfermería según los Docentes de la Universidad A por Asignatura y Semestre

Semestre/ Asignatura	Situación de Enfermería	Narración de Enfermería	Lectura Alusiva a la Temática	Reflexiones Guiadas	Diálogo de Saberes	Historia de Vida	Experiencias de otros	Estudios de Caso
II / FUNDAMENTACIÓN DEL CUIDADO		Lo usa 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente		Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente
III / CUIDADO DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR	La usan siempre 3 Docentes, Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Lo usan siempre 3 Docentes	Lo usa siempre 1 Docente		Algunas veces 1	Algunas veces 2 Docentes	Lo usan siempre 4 docentes
IV / CUIDADO A LA PERSONA EN EL PROCESO QUIRURGICO	La usa siempre 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1		Lo usa siempre 1 Docente
V / CUIDADO A LA MUJER Y SU FAMILIA	La usa siempre 1 Docente, Algunas veces 2 Docentes	Algunas veces 2 Docentes	Lo usan siempre 2 Docentes, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1	Algunas veces 2 Docentes	Lo usa siempre 2 Docentes, Algunas veces 2 Docentes
VI. / CUIDADO AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE	La usan siempre 2 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usan siempre 2 Docentes	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Algunas veces 1	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usan siempre 2 Docentes

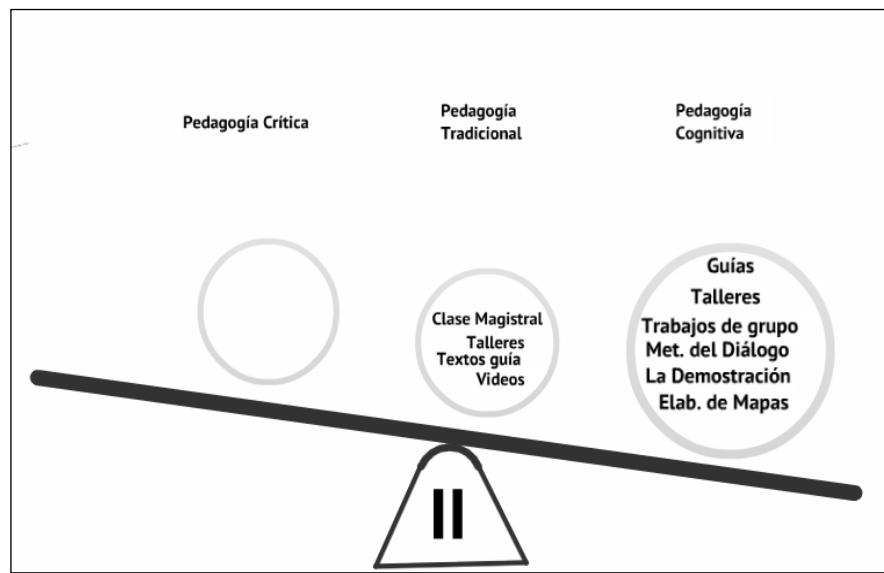
Semestre/ Asignatura	Situación de Enfermería	Narración de Enfermería	Lectura Alusiva a la Temática	Reflexiones Guiadas	Diálogo de Saberes	Historia de Vida	Experiencias de otros	Estudios de Caso
VII. / CUIDADO A LA PERSONA CON ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL Y CUIDADO A LA PERSONA EN URGENCIAS	La usan siempre 2 Docente	Algunas veces 2 Docentes	Lo usan siempre 2 Docentes	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Algunas veces 2 Docentes	Lo usan siempre 2 Docentes
VIII / GERENCIA DEL CUIDADO								
IX / PROFUNDIZACION DEL CUIDADO I	La usa siempre 1 Docente			Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	
X / PROFUNDIZACION DEL CUIDADO II	La usa siempre 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente

Estas estrategias según lo observado son empleadas indistintamente por los docentes de 8 asignaturas en la práctica. No obstante, al relacionar sus respuestas con lo que se describe en las asignaturas no existe la concordancia que se esperaría resultaría entre lo planeado y lo ejecutado, ya que según la revisión del contenido temático de las asignaturas la estrategia de enseñanza más utilizada son las lecturas alusivas a la temática pero, los docentes indicaron el mayor uso de estudios de caso. Además se aprecia que en la asignatura de Gerencia del Cuidado no se señala ninguna estrategia, se podría concluir que la enseñanza es más magistral que participativa, ya que tiene más componente administrativo y gerencial. En las asignaturas de Profundización I y II no se describen por ser asignaturas en un 95% prácticas donde las estrategias dependen de los docentes de apoyo en cada servicio o Unidad.

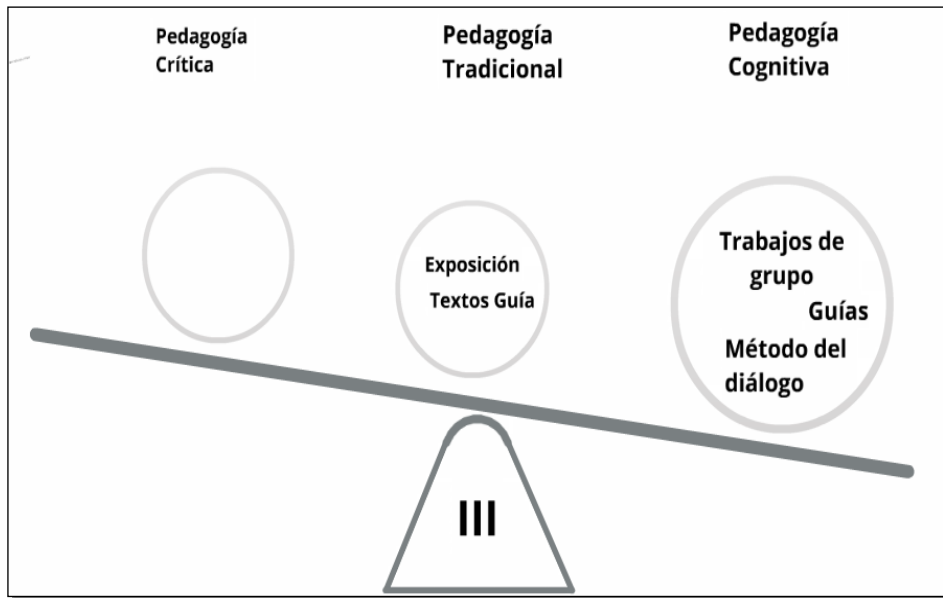
Lo anterior expresa que se requiere hacer explícitos todos los procesos articulados para fortalecer la didáctica hacia el logro de competencias del aprendizaje del Cuidado, tanto en las asignaturas como en los docentes.

Con relación a la pedagogía empleada en cada asignatura, en las siguientes gráficas se muestra la tendencia en relación con las estrategias y ayudas didácticas correspondientes a los tres enfoques pedagógicos indagados: Pedagogía Tradicional, Pedagogía Cognitiva y Pedagogía Crítica, que predominan en las asignaturas de Enfermería como en las utilizadas por los docentes de esta Universidad. Al respecto, se encontró que se destaca una preferencia por la pedagogía cognitiva seguida de la pedagogía tradicional.

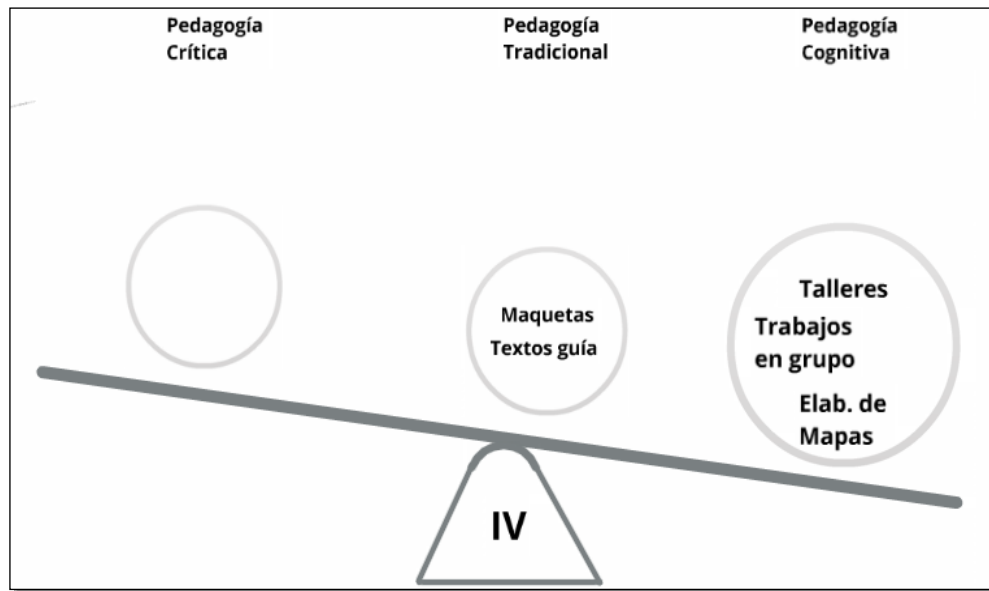
Gráfica 4 Pedagogía Aplicada en las Asignaturas de Cuidado en la Universidad A



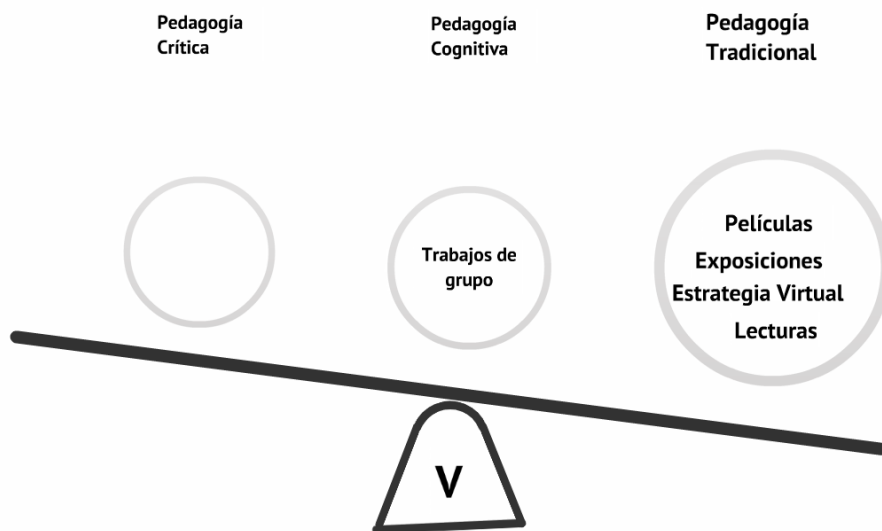
Fundamentación del Cuidado



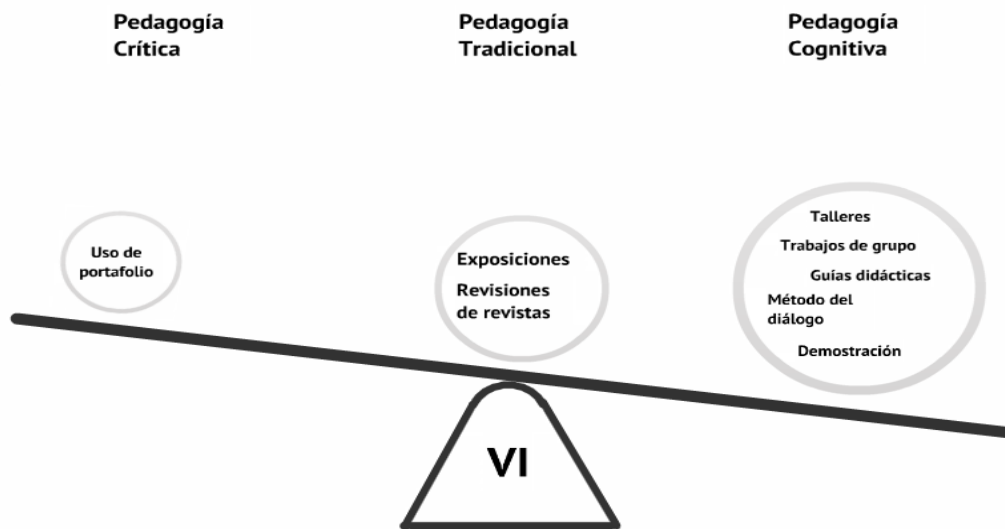
Cuidado del Adulto y del Adulto Mayor



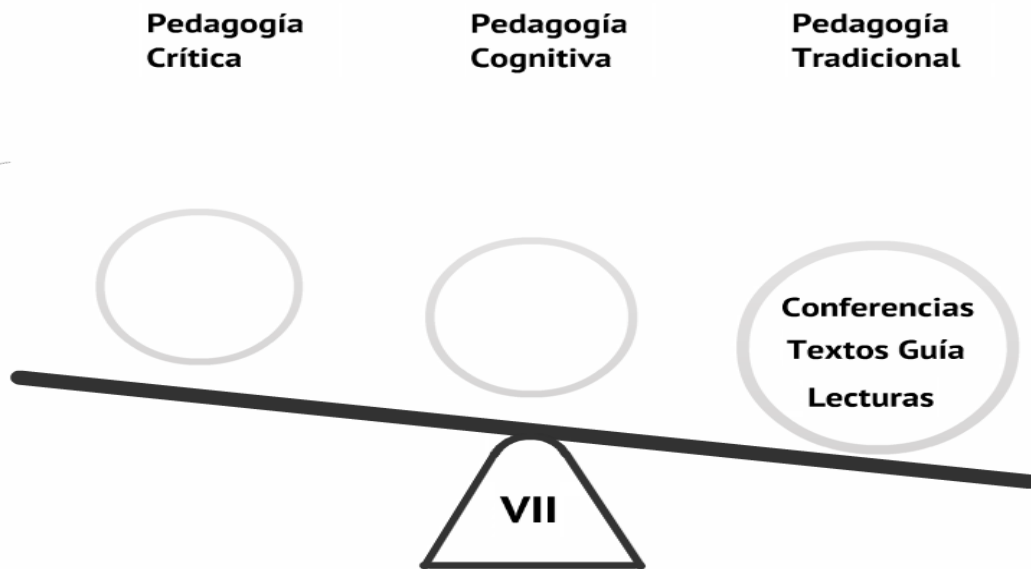
Cuidado de la Persona en el Proceso Quirúrgico



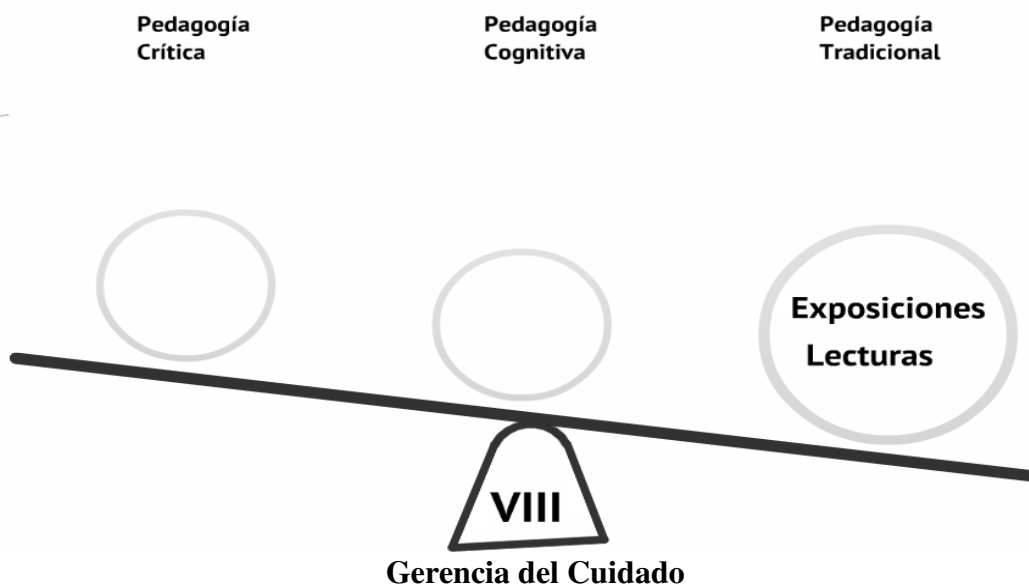
Cuidado a la Mujer y su Familia



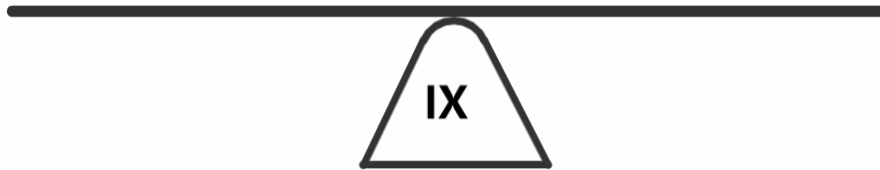
Cuidado al Niño y al Adolescente



**Cuidado a la Persona con Alteraciones de la Salud Mental y
Cuidado a la Persona en Urgencias**

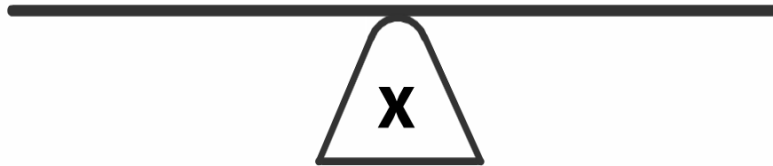


N/A



Profundización del Cuidado I

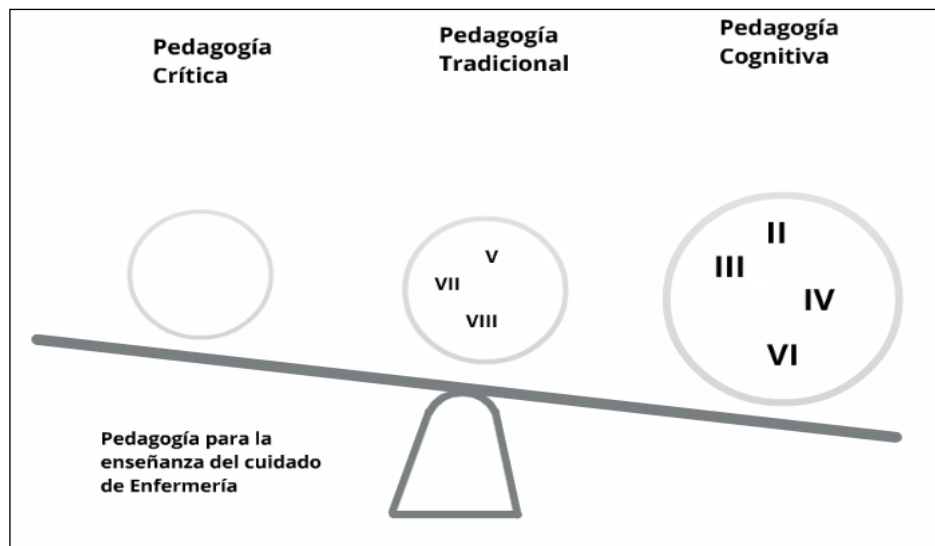
N/A



Profundización del Cuidado II

Lo anterior permite visualizar en conjunto que hay en el programa de la Universidad A un fuerte énfasis en la pedagogía cognitiva en cuatro semestres (II, III, IV y VI), seguido de la pedagogía tradicional en tres semestres (V, VII y VIII), ello permite concluir que en las asignaturas del Programa de Enfermería de esta Universidad hay una tendencia a la Pedagogía Cognitiva por las actividades utilizadas en el Plan de estudios para la enseñanza del Cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería, como se resume en la siguiente gráfica:

Gráfica 5 Pedagogía predominante para la enseñanza del cuidado en el Programa de Enfermería de acuerdo al Contenido Programático de la Universidad A



Desde la perspectiva docente, se encontró que el 50% de los profesores manifestaron el uso de pedagogía cognitiva, el 30% de la pedagogía crítica y el 15% usan la pedagogía tradicional. Los docentes identifican los Planes de Cuidado de acuerdo a las patologías que se presentan en la práctica como los principales objetos de aprendizaje en los que orientan la enseñanza del Cuidado en la práctica, en un 90%. Sin embargo, continúa ausente el concepto de Cuidado de Enfermería para orientar la práctica.

Aunque el Proyecto Educativo del Programa de Enfermería de la Institución A refiere un enfoque pedagógico basado en el aprendizaje significativo y constructivo para fortalecer el desarrollo de la crítica argumentativa y lograr soluciones individuales y colectivas a problemas reales mediante la integración teoría – práctica, se observa que tanto las asignaturas como los docentes realizan actividades que corresponden a una pedagogía cognitiva, basada en trabajos grupales, talleres y guías entre otros.

4.1.4 Evaluación del aprendizaje del Cuidado en la práctica

A continuación se aborda el proceso de evaluación del Cuidado en la práctica referido a los enfoques o modelos evaluativos, el tipo de pruebas empleados y los instrumentos que se utilizan para evaluar la práctica del estudiante en la asignatura.

Según lo revisado en los programas de las asignaturas de Enfermería correspondientes a las Prácticas: Clínica, Comunitaria y de Énfasis de esta Universidad se encontró que la única asignatura que hace explícita el enfoque de evaluación por competencias es la denominada Profundización del Cuidado II de X semestre. En relación con el Tipo de prueba no se especifican las consideradas en el Formulario excepto en el caso del segundo semestre de Fundamentación del Cuidado en la práctica comunitaria en la que se indican los interrogatorios.

De igual forma, tampoco se especifican las actividades o acciones para evaluar el conocimiento del Cuidado excepto en las asignaturas de Enfermería de los semestres IX y X en áreas de énfasis (Profundización del Cuidado I y II) donde se describen los aspectos a evaluar en el saber, hacer y ser. Ya que una de las preguntas del formulario indagaba acerca de actividades o acciones para evaluar el conocimiento del cuidado en el instrumento utilizado para evaluar el aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes y en las respuestas solamente se evidencio en dos asignaturas de forma explícita.

Respecto a las habilidades o destrezas relacionadas con el aprendizaje del Cuidado se encontró que en las asignaturas de Enfermería de los semestres con práctica clínica predominan: los principios éticos, las actitudes, cuidados básicos, controles y registros de enfermería y procedimientos de enfermería como se puede observar en la gráfica No. 6:

Gráfica 6 Habilidades o Destrezas evaluadas según Contenidos Temáticos de las Asignaturas de Enfermería en la Práctica Clínica de la Universidad A



En las asignaturas de Enfermería de los semestres con práctica comunitaria predominan: los principios éticos, las actitudes y procedimientos de enfermería se observó ausencia de administración de medicamentos que es coherente con la naturaleza de la práctica de enfermería donde este procedimiento no es realizado por no ser objetivo de la práctica tal como se puede observar en la gráfica 7:

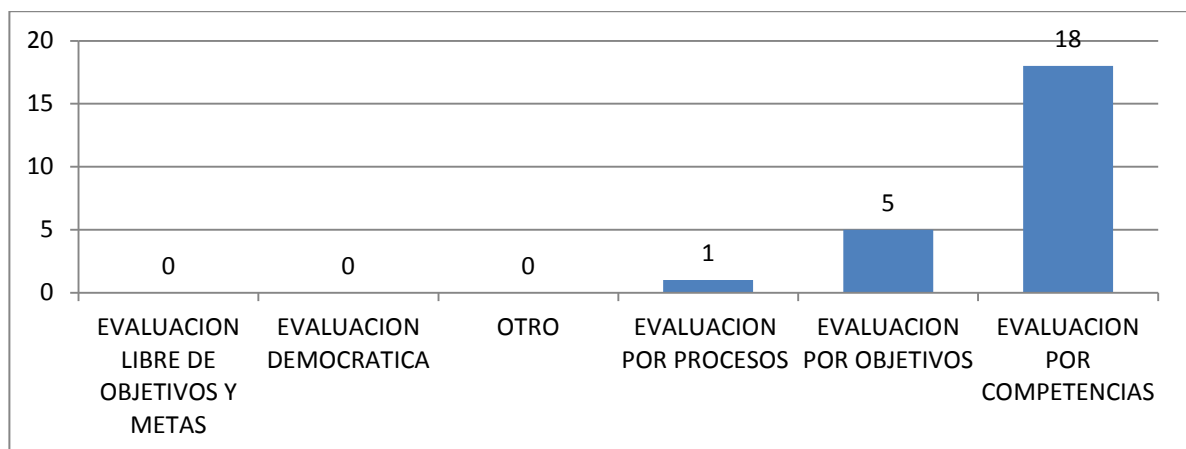
Gráfica 7 Habilidades o Destrezas según Contenidos Temáticos evaluados en las Asignaturas de Enfermería en la Práctica Comunitaria de la Universidad A



En las asignaturas de Enfermería correspondientes al IX y X semestre que cuentan con áreas de énfasis no se indaga sobre los contenidos temáticos para identificar las habilidades y destrezas relacionadas con el Cuidado durante su práctica. Sin embargo estos aspectos se encuentran descritos en los profesionogramas o instrumentos de evaluación.

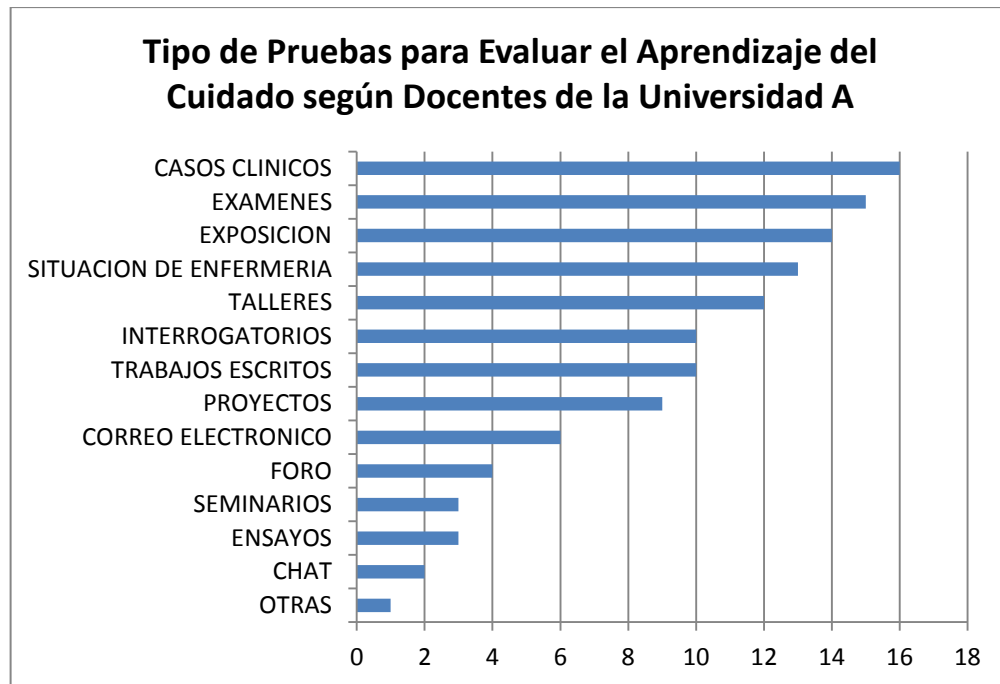
En cuanto a los docentes, el enfoque o modelo de evaluación que identificaron como predominante en sus procesos de evaluación fue el de evaluación por competencias seguido del de evaluación por objetivos y en un caso se mencionó la evaluación por procesos como se observa en la gráfica 8:

Gráfica 8 Enfoque o Modelo de Evaluación Utilizado por los Docentes Responsables de la Práctica de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad A



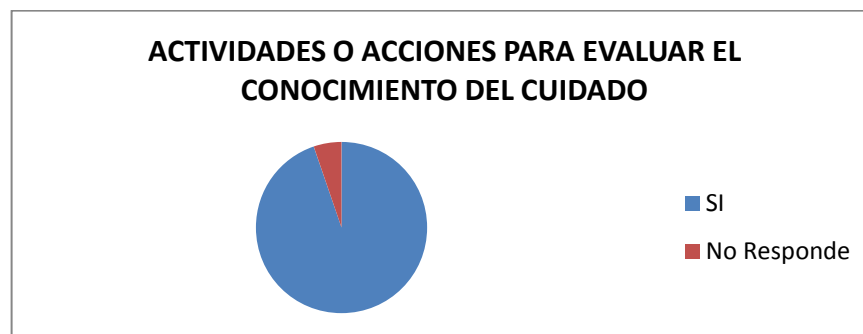
En relación con el Tipo de prueba, predominan las escritas y verbales como los casos clínicos, los exámenes, la exposición de temas, la situación de enfermería, los talleres, los interrogatorios y los trabajos escritos como se puede observar en la gráfica 9:

Gráfica 9 Tipos de Pruebas para Evaluar el Aprendizaje del Cuidado en la Práctica de los estudiantes de Enfermería según los Docentes de la Universidad A



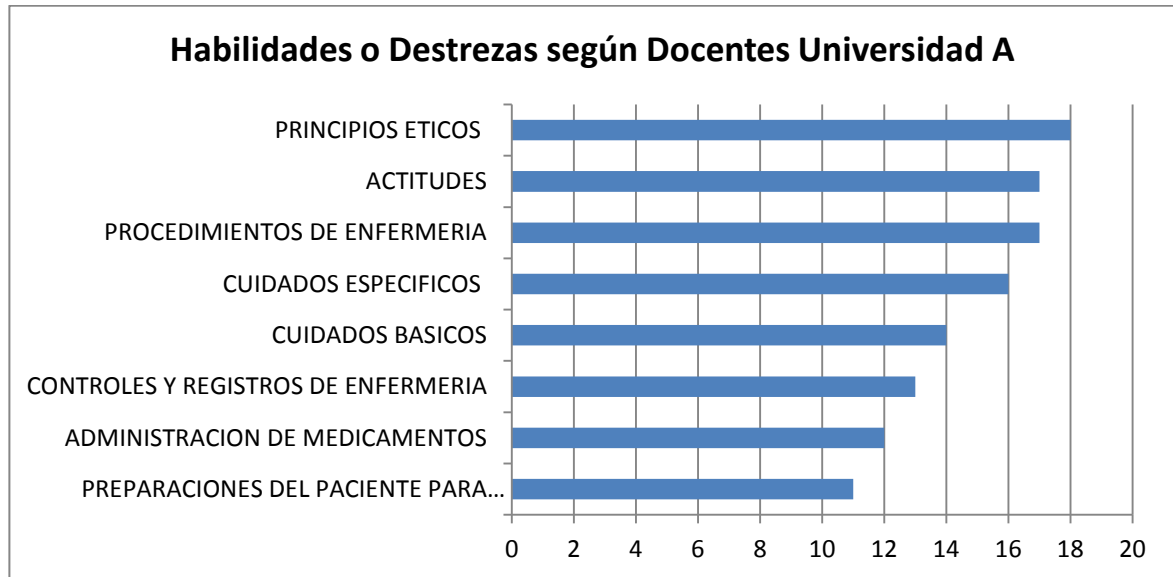
Como se puede apreciar, casi la totalidad de los docentes de esta Universidad afirmaron tener actividades o acciones para evaluar el conocimiento del Cuidado; sin embargo, al especificarlas se pudo observar que mencionan competencias de Cuidado relacionadas con habilidades y destrezas como (valoraciones según el modelo de Roy, valoración cefalocaudal, análisis DOFA, talleres para padres, entre otros) pero no los aspectos del componente del Cuidado específico. Como se observa en la gráfica 10:

Gráfica 10 Actividades o Acciones para Evaluar el Conocimiento del Cuidado en la Universidad A



En cuanto a las habilidades o destrezas relacionadas con el aprendizaje del Cuidado se encontró que los docentes reconocen la totalidad de las presentadas en el formulario en particular: los principios éticos, las actitudes, los procedimientos de enfermería y los cuidados específicos como se puede apreciar en la gráfica 11:

Gráfica 11 Habilidades y Destrezas Relacionadas con el Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad A



Teniendo en cuenta lo anterior, el Proyecto Educativo de Enfermería de esta Universidad direcciona que la evaluación debe centrarse en un pensamiento crítico-reflexivo y que la disciplina debe gobernar la práctica y no ser definida por ésta. Sin embargo, las estrategias didácticas y de evaluación usadas en las asignaturas de Enfermería no logran ser acordes con este propósito.

4.2 RESULTADOS UNIVERSIDAD B

4.2.1 Contexto de las asignaturas y del contexto profesional de los docentes

A continuación se aborda lo relativo a la identificación del Cuidado en Enfermería en las asignaturas y en relación con la caracterización de los docentes responsables de las asignaturas de Enfermería en la práctica de la Universidad B.

La información de cada uno de los cursos del plan de estudios está estandarizada mediante una estructura organizativa en el cual contemplan todos los aspectos relacionados con la programación: descripción de la asignatura; las competencias a desarrollar en los estudiantes; objetivos general y específicos; metodología de la enseñanza; ayudas educativas; sistema de evaluación, entre otros. A partir de las competencias se articulan los

objetivos específicos de la asignatura y se definen los temas y contenidos a desarrollar especificando la metodología

En las asignaturas de Enfermería del plan de estudios de esta Universidad se identificó una enseñanza del Cuidado de Enfermería planeada por objetivos de aprendizaje (teniéndose en cuenta las temáticas o unidades temáticas desarrolladas en las asignaturas, razón por la cual se mencionan como: Objetivos de aprendizaje-temas. OAT), que inicia con práctica desde el primer semestre de formación profesional.

Como se puede observar en la Tabla 7, según la revisión realizada a las 10 asignaturas del área de Enfermería, el número total de objetivos de aprendizaje-temas y contenidos planteados o descritos es de 330 y el de las relacionadas con el Cuidado de Enfermería de 40, equivalente a un 12% del total de los mismos, lo cual evidencia un número bajo de objetivos de aprendizaje – temas y contenidos relacionados con el Cuidado.

Tabla 7 Contexto de las Asignaturas del Área de Enfermería de la Universidad B

<u>SEMESTRE /ASIGNATURA</u>	<u>NÚMERO DE “OBJETIVOS DE APRENDIZAJE-TEMA” DESCRITOS</u>	<u>NUMERO DE “OBJETIVOS DE APRENDIZAJE-TEMAS” CON RELACIÓN AL CUIDADO</u>
I / SALUD COMUNITARIA	31	0
II / SALUD FAMILIAR	25	3
III / INDIVIDUOS Y GRUPOS SANOS	34	1
IV / ENFERMERÍA DEL ADULTO	39	8
V / ADULTO TRABAJADOR Y ANCIANO	43	0
VI. / INDIVIDUOS Y GRUPOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	42	5
VII. / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	42	9
VIII / RECIEN NACIDO, NIÑO Y ADOLESCENTE	38	12
IX / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS I	17	0
X / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS II	19	2
TOTAL	330	40

Cabe resaltar que, solamente se analizaron los contenidos del programa institucional de las asignaturas de enfermería de forma transversal y no fue objeto de este estudio determinar la evaluación del aprendizaje en las herramientas virtuales donde realizan trabajos de actividades, trabajo independiente, guías de trabajo, entre otras.

En las 10 asignaturas de Enfermería del programa de esta Universidad, presentadas en la Tabla anterior, están cuantificados los objetivos de aprendizaje-tema encontrados sin embargo, muchas de ellas corresponden a conceptos, elementos, habilidades o destrezas y valores que aunque están relacionadas y son esenciales para la formación integral del estudiante en el campo disciplinar de Enfermería no mencionan el Cuidado como eje orientador a alcanzar en la asignatura.

Las 3 asignaturas con mayor número de objetivos de aprendizaje-tema relacionados con el Cuidado son: Recién Nacido y Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva, Enfermería del Adulto. Las asignaturas con objetivos de aprendizaje-tema que no presentan la expresión de Cuidado son: Enfermería Según Énfasis I, Adulto Trabajador y Anciano, y Salud Comunitaria. Se podría indagar a un futuro por qué siendo las asignaturas de Enfermería no tienen explícitamente el cuidado en sus objetivos de aprendizaje-tema.

Se observó que esta Universidad tiene una enseñanza del Cuidado de Enfermería descrita por “logro de objetivos y soportado en su implementación en el modelo de aprendizaje significativo, establece que el egresado este preparado para desarrollar competencias del área básica, profesional, socio-humanística y del núcleo complementario” (105).

Desde la óptica de los docentes, sobre quienes recae la responsabilidad e injerencia en la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación del Cuidado de Enfermería basado por logro de objetivos y quienes además tienen la potestad de articular el proceso curricular a cada eslabón para lograr el perfil profesional deseado por la institución, se encontró que al igual que la Universidad A se percibe una relación entre el nivel y tipo de formación de los docentes y los objetivos relacionados con la enseñanza del Cuidado.

La Tabla 8 presenta por cada asignatura de esta Universidad, el número de docentes y su caracterización (nivel de formación, rango promedio de experiencia docente y experiencia profesional promedio en la asistencia) lo que permitió visualizar la relación con el contexto de cada una de ellas.

Tabla 8 Contexto Profesional de los Docentes Responsables de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad B

<u>Asignatura</u>	<u>Formación del Docente o Docentes</u>	<u>Años de experiencia Docente (ED) y Asistencial (EP)</u>
I / SALUD COMUNITARIA	No se obtuvo ninguna información.	
II / SALUD FAMILIAR	1 docente (Enfermera)	5 años experiencia docente (ED) y 25 años (EP)

<u>Asignatura</u>	<u>Formación del Docente o Docentes</u>	<u>Años de experiencia Docente (ED) y Asistencial (EP)</u>
III / INDIVIDUOS Y GRUPOS SANOS	No se obtuvo ninguna información.	
IV / ENFERMERÍA DEL ADULTO	4 docentes (Esp. Docencia Universitaria, Mag. Salud Sexual y Reproductiva, Esp.-Adm. S.O. Docencia Universitaria, Esp. Adm. Hospitalaria-Docencia Universitaria)	En promedio más de 11 años (ED) y 29 años (EP).
V / ADULTO TRABAJADOR Y ANCIANO	4 docentes (Cand. Mag. Educación Superior, Esp. Cuidado Crítico-Docencia Universitaria, Esp. Cuidado Crítico y Cand. Maestría Educación, Esp. Docencia Universitaria, Esp. Docencia Universitaria)	En promedio 9 años (ED) y 21 años (EP).
VI. / INDIVIDUOS Y GRUPOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	5 docentes (Mg. Docencia, Esp. Docencia - Auditoria Clínica, Esp. Gestión en Rehabilitación y Docencia Universitaria, Enfermera, y Esp. Cuidado Crítico y Docencia Universitaria)	En promedio 7 años (ED) y 13 años (EP).
VII. / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Esp. Docencia y Cuidado Crítico	5 (ED) y 9 años (EP).
VIII / RECIEN NACIDO, NIÑO Y ADOLESCENTE	3 Docentes (Esp. Cuidado Crítico con Énfasis en Neonato y Cand. Maestría Enfermería Énfasis Crónico, Esp. Pediatría y Docencia Universitaria, Esp. Oncología Pediátrica)	En promedio 7 años (ED) y 11 años (EP).
IX / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS I	2 Docentes (Esp. Salud Familiar y Comunitaria - Docencia Universitaria, Esp. Salud Escolar y Magister en Gerontología Social,	En promedio 7 años (ED) y 13 años (EP).
X / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS I	2 docentes (Esp. Salud Ocupacional - Gerencia y Auditoria de la Calidad, Esp. Salud Mental)	En promedio 11 años (ED) y 14 años (EP).

Como se puede apreciar en esta tabla, en relación con el contexto profesional de los docentes que participan en el desarrollo de las asignaturas de área específica o troncal de enfermería, tanto en la parte teórica como en la práctica de esta Universidad, se halló que todos son enfermeros(as) y cuentan con fortalezas en su formación académica: de los 23 docentes participantes, el 4% es Candidata a Magister en Enfermería y el 96% restante cuenta con especializaciones y Maestrías en áreas disciplinares diferentes a la Enfermería, tales como: Salud Ocupacional, Gerencia y Auditoria de la Calidad, Salud Mental, Salud Familiar y Comunitaria, Salud Escolar, Docencia Universitaria, Auditoria Clínica, Gestión En Rehabilitación, Cuidado Crítico, Administración Hospitalaria, Gerontología Social, Docencia, Salud Sexual y Reproductiva y Educación Superior entre otras.

La experiencia docente de estos profesionales es superior a 6 años y la asistencial supera los 14 años lo que da cuenta de su experiencia en el Cuidado y elementos para enseñar, asesorar y guiar a los estudiantes en el proceso de aprendizaje del Cuidado sin embargo, se requeriría indagar en la formación que han recibido para la enseñanza del componente disciplinar específicamente en el Cuidado de Enfermería y en las metodologías pedagógicas orientadas al logro de objetivos en los estudiantes, ya que se observó que en la práctica hay un gran número de actividades que se relacionan con el Cuidado, pero no específicamente.

Respecto a lo anterior, cabe señalar que al revisar las asignaturas con mayor número de objetivos relacionados con el Cuidado (Recién Nacido y Adolescente – 12, Salud Sexual y Reproductiva – 9, Enfermería del Adulto – 8) y el nivel y tipo de formación de los 9 docentes responsables de la práctica de estas asignaturas, se encontró que 1 es Candidato a Magister en Enfermería con énfasis en Crónico y es docente de la asignatura con mayor número de objetivos relacionados con el Cuidado, lo que puede inferir que está preparado para asumir los conocimientos desde el cuidado y aplicarlos en la enseñanza.

4.2.2 Contenido temático del Cuidado y Componente Disciplinar

En este aparte, se caracteriza el Cuidado encontrado anteriormente desde el componente disciplinar, clasificando los objetivos de acuerdo con el Cuidado de Enfermería en esta Universidad.

Del total de objetivos de Cuidado identificados anteriormente, se seleccionaron los que coincidían con alguna estructura del componente Disciplinar del Cuidado como fundamento para la enseñanza y el aprendizaje del Cuidado de Enfermería en la práctica de los estudiantes y se encontró que, de los 40 objetivos relacionados con el Cuidado, 7 (17.5%) cumplen con este criterio.

De las 10 asignaturas de Enfermería analizadas y con base en los elementos del componente disciplinar, a continuación se relacionan estos 7 objetivos de aprendizaje-tema (OAT) de acuerdo con su organización en el Plan de Estudios del programa descritas en las asignaturas:

Tabla 9 Contenido de Cuidado en las asignaturas en relación con los Objetivos de aprendizaje-tema en los Componentes Disciplinarios de la Universidad B

SEMESTRE	PATRÓN EMPIRICO	TEORIA DE ENFERMERÍA	OTROS
III INDIVIDUOS Y GRUPOS SANOS	OAT: Cuidado de Enfermería relacionado con las necesidades espirituales, la agonía, la muerte.	OAT: Promoción de la salud según Nola Pender	OAT: 1. Proceso de enfermería (PAE) al individuo que requiere apoyo en el Cuidado de la piel, 2. Proceso de enfermería como instrumento metodológico.

VII SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		OAT:El Proceso de Enfermería y las perspectivas teóricas en el Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva de los hombres y las mujeres: Madeleine Leninger, Ramona Mercer y Kristen Swanson.	Utiliza PAE como método de gestión de cuidado
VIII RECIEN NACIDO, NIÑO Y ADOLESCENTE			OAT:PAE en el manejo del Dolor en Pediatría
X ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS I			OAT: "Estudio de caso: Plan de Enfermería en paciente hospitalizado para procedimientos Cirugías mayores: cuidados pre, trans y pos quirúrgicos".

Objetivo de aprendizaje -tema: OAT

Según lo presentado en la Tabla anterior, se puede afirmar que de los objetivos relacionados en las asignaturas mencionadas de este programa, en 3 de las 4 asignaturas se describen contenidos temáticos que especifican mejor el Cuidado y su relación con el componente disciplinar. Lo que predomina es el empleo del Plan de Atención de Enfermería (PAE) en aspectos muy específicos.

La asignatura de cuidado de Salud Sexual y Reproductiva es donde se usan en mayor proporción el componente disciplinar con el Plan de Atención de Enfermería (PAE) y con algunas Teorías de Leninger y Swanson.

En la Tabla No. 10, se presentan las respuestas de los docentes en relación con el componente disciplinar usado en cada asignatura de Cuidado según el semestre. Estas respuestas indican la frecuencia de uso de cada componente disciplinar según la escala: 1 nunca utilizada, 2 Casi nunca, 3 con alguna frecuencia, 4 muy frecuentemente y 5 la que siempre se utiliza, los espacios en blanco son preguntas sin respuesta.

Tabla 10 Componentes Disciplinarios usados en la Enseñanza del Cuidado según los Docentes de la Universidad B

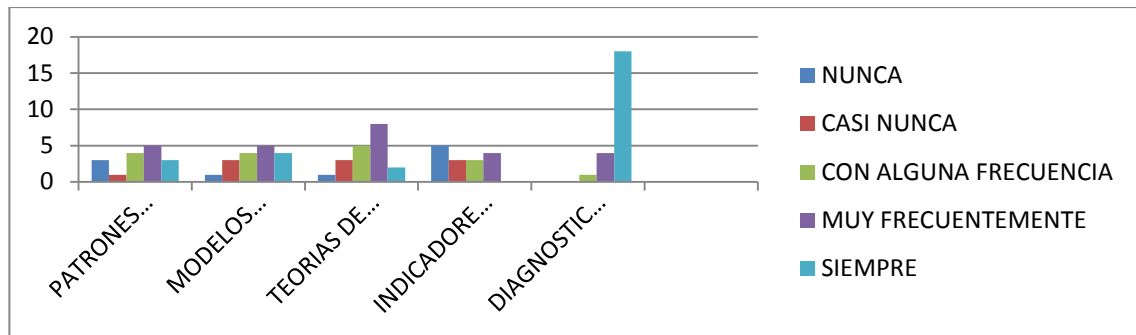
SEM.	PATRONES DEL CONOCIMIENTO	MODELO CONCEPTUAL	TEORIAS DE ENFERMERIA	INDICADORES EMPÍRICOS	DX DE ENFERMERIA	VISION DE ENFERMERIA
II / SALUD FAMILIAR					Muy frecuentemente NANDA	Reciprocidad
IV / ENFERMERÍA DEL ADULTO			Siempre NANDA		Siempre NANDA	Reciprocidad
	Muy frecuentemente, pero no describen detalles	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente OREM-HENDERSON	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Simultaneidad
			Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles		Siempre, pero el docente no describe más detalles	Simultaneidad
	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles	Nunca, pero el docente no describe más detalles	Nunca, pero el docente no describe más detalles	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Reciprocidad
V / ADULTO TRABAJADOR Y ANCIANO	Muy frecuentemente ,Virginia Henderson	Casi Siempre, pero el docente no describe más detalles	Con alguna frecuencia Orem		Siempre NANDA	Reciprocidad
	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente Dorotea y Roy	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Reciprocidad
	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente Conocimiento basado en evidencia	Siempre Orientación modelo NANDA	Simultaneidad

SEM.	PATRONES DEL CONOCIMIENTO	MODELO CONCEPTUAL	TEORIAS DE ENFERMERIA	INDICADORES EMPÍRICOS	DX DE ENFERMERIA	VISION DE ENFERMERIA
		Siempre Marco ético	Muy frecuentemente Orem y Henderson	Con alguna frecuencia Guías de observación, actividades	Siempre NANDA	Simultaneidad
					Siempre, pero no expresan más detalles	Simultaneidad
VI. / INDIVIDUOS Y GRUPOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Simultaneidad
	Siempre Ético	Siempre Roy	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Siempre Nanda-Cooper.	Simultaneidad
	Muy frecuentemente Los adquiridos en la experiencia	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente Leininger y Callista Roy	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente Nanda y Callista	Reciprocidad-Simultaneidad
	Nunca, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Algunas veces, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Simultaneidad
					Siempre Nanda	Reciprocidad-Simultaneidad
VII. / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Casi siempre, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Siempre, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Reciprocidad-Simultaneidad

SEM.	PATRONES DEL CONOCIMIENTO	MODELO CONCEPTUAL	TEORIAS DE ENFERMERIA	INDICADORES EMPÍRICOS	DX DE ENFERMERIA	VISION DE ENFERMERIA
VIII / RECIEN NACIDO, NIÑO Y ADOLESCENTE	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles	Con alguna frecuencia, pero el docente no describe más detalles	Con alguna frecuencia Gordon , pero el docente no describe más detalles	Nunca, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Reciprocidad
	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Siempre Modelo de adaptación de Roy-Swanson , pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Simultaneidad
			Siempre Maslow y Callista		Siempre Nanda	Simultaneidad
IX / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS I	Nunca, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca, pero el docente no describe más detalles	Nunca, pero el docente no describe más detalles	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Simultaneidad
	Siempre, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Casi nunca Roy	Nunca, pero el docente no describe más detalles	Siempre Nanda	Reciprocidad-Simultaneidad
X / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS II		Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles	Muy frecuentemente Gordon, Henderson y Roy.		Muy frecuentemente, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Reciprocidad-Simultaneidad
	Nunca, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Nunca, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Siempre, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Nunca, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Siempre, pero el docente no describe más detalles ni explicaciones.	Simultaneidad

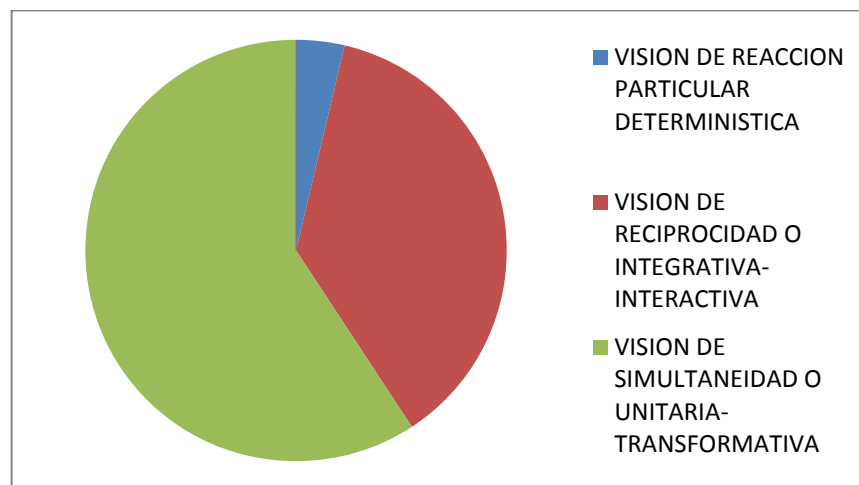
Como se puede apreciar en la gráfica No. 12, los docentes de las asignaturas de Cuidado en la Práctica de esta Universidad afirmaron que: nunca y casi nunca utilizan indicadores empíricos, muy frecuentemente usan teorías de enfermería de Callista y Maslow y siempre diagnósticos de enfermería específicamente NANDA. Lo anterior quiere decir que, para los docentes se hace necesario trasladar lo abstracto del conocimiento a la realidad de la práctica del Cuidado de enfermería y los indicadores pueden ser de ayuda para observar, medir y cuantificar su aplicación en la realidad del ejercicio profesional.

Gráfica 12 Componentes Disciplinarios del Conocimiento de Enfermería Utilizados por los Docentes de la Universidad B para la Enseñanza del Cuidado



Sobre la visión o enfoque filosófico que los docentes de la Universidad B siguen para la enseñanza del Cuidado se aprecia predominio de la visión de simultaneidad o unitaria-transformativa que implican una trascendencia del Cuidado de forma holística, íntegra y humanizada en la práctica de enfermería. Llama la atención la aparición también en un caso de la visión de reacción particular determinística, ya que ésta incluye comportamientos muy puntuales que aunque caracterizan el Cuidado no lo contextualizan.

Gráfica 13 Enfoque Filosófico Usado por los Docentes de la Universidad B para la Enseñanza del Cuidado



Por tal razón, al igual que en la Universidad A, los docentes responsables de la práctica de enfermería deben fortalecer sus conocimientos disciplinares o explorar con las Instituciones formadoras la preparación que imparten a sus docentes para que la articulación teórico-práctica propicie la enseñanza del Cuidado.

4.2.3 Estrategias para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en la práctica de estudiantes de enfermería

En este ítem se abordan las 7 asignaturas que presentan objetivos del conocimiento del Cuidado, los cuales registran explícitamente las estrategias utilizadas para su enseñanza tanto desde las asignaturas como desde los docentes encargados de la práctica de enfermería en la Universidad B.

En la revisión de los contenidos de cada asignatura de Enfermería se encontraron descritas las siguientes estrategias para la enseñanza del Cuidado: lecturas alusivas a la temática, estudios de caso, diálogo de saberes, reflexiones guiadas y experiencias de otros, como se puede observar en la Tabla No. 11:

Tabla 11 Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en las Asignaturas de la Universidad B

Semestre/ Asignatura	Situación de Enfermería	Narración de Enfermería	Lectura Alusiva a la Temática	Reflexiones Guiadas	Dialogo de Saberes	Historia de Vida	Experiencias de otros	Estudios de Caso
I / SALUD COMUNITARIA								
II / SALUD FAMILIAR			X					
III / INDIVIDUOS Y GRUPOS SANOS			X					
IV / ENFERMERÍA DEL ADULTO			X		X		X	X
V / ADULTO TRABAJADOR Y ANCIANO								
VI. / INDIVIDUOS Y GRUPOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS					X			
VII. / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			X					X

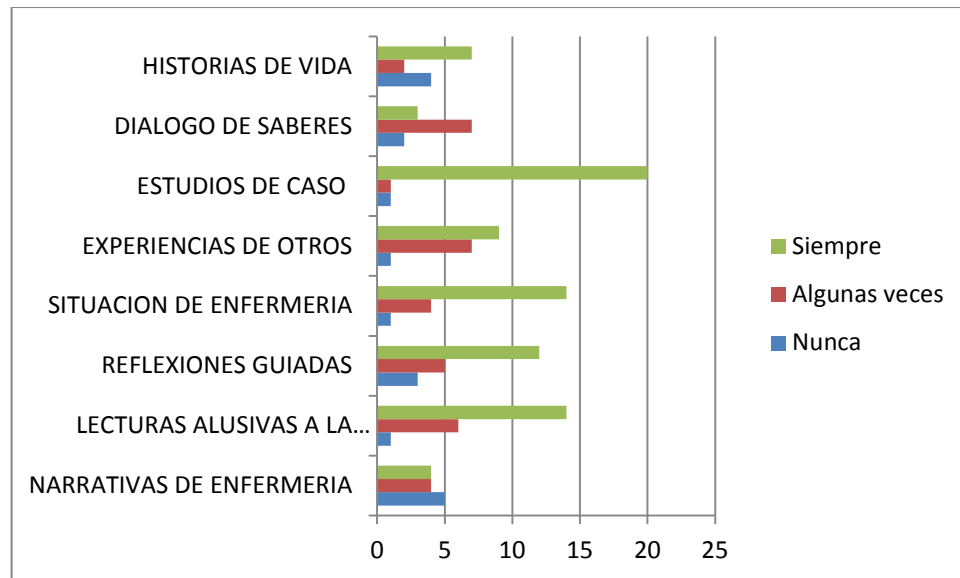
Semestre/ Asignatura	Situación de Enfermería	Narración de Enfermería	Lectura Alusiva a la Temática	Reflexiones Guiadas	Dialogo de Saberes	Historia de Vida	Experiencias de otros	Estudios de Caso
VIII / RECIEN NACIDO, NIÑO Y ADOLESCENTE			X	X				X
IX / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS I								
X / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS II			X					X

Aunque el uso de la situación de Enfermería sería la estrategia más adecuada para la enseñanza del Cuidado, ésta no se evidenció en ninguna asignatura. El estudio de caso aunque también formar parte del componente disciplinar no es la más adecuada. Porque Estudiar un Caso con un problema, necesidad o déficit (56) no refleja el respeto de persona a persona basado en los principios de la enfermería como cuidado; sin embargo, se observa que en cuatro asignaturas se utiliza. Las lecturas alusivas a las temáticas a través de artículos son estrategias intermedias que no es posible valorar adecuadamente debido a que no se explicita el énfasis en el saber que se quiere aprender y 6 asignaturas la emplean. Las Reflexiones Guiadas, el Dialogo de Saberes y las Experiencias de otros no permiten analizar su utilidad para el aprendizaje del Cuidado de Enfermería porque no está detallada la forma como se usan con los estudiantes.

Estos resultados indican que en las asignaturas que enseñan el Cuidado es muy poco relevante el uso de estrategias adecuadas para llevar al estudiante a la reflexión y el análisis del Cuidado como eje fundamental en la formación.

En los docentes participantes, se encontró que la mayoría manifestaron el uso de estudio de casos como la principal estrategia para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado en la práctica seguida de las lecturas alusivas a la temática, la situación de enfermería, las reflexiones guiadas y las experiencias de otros, tal como se puede observar en la gráfica 14:

Gráfica 14 Estrategias para la Enseñanza-Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad B



Estas estrategias según lo observado son empleadas por los docentes y descritas en las asignaturas, siendo las estrategias de enseñanza más utilizadas los estudios de caso y las lecturas alusivas a la temática sin embargo, como se visualiza en la Tabla 12 en algunas asignaturas como Salud Comunitaria, Individuos y Grupos Sanos no hay respuesta de los docentes sobre el empleo de alguna estrategia.

En la Tabla 12 se pueden observar las estrategias de mayor uso por parte de los docentes responsables de la práctica de la Universidad B de acuerdo con la asignatura:

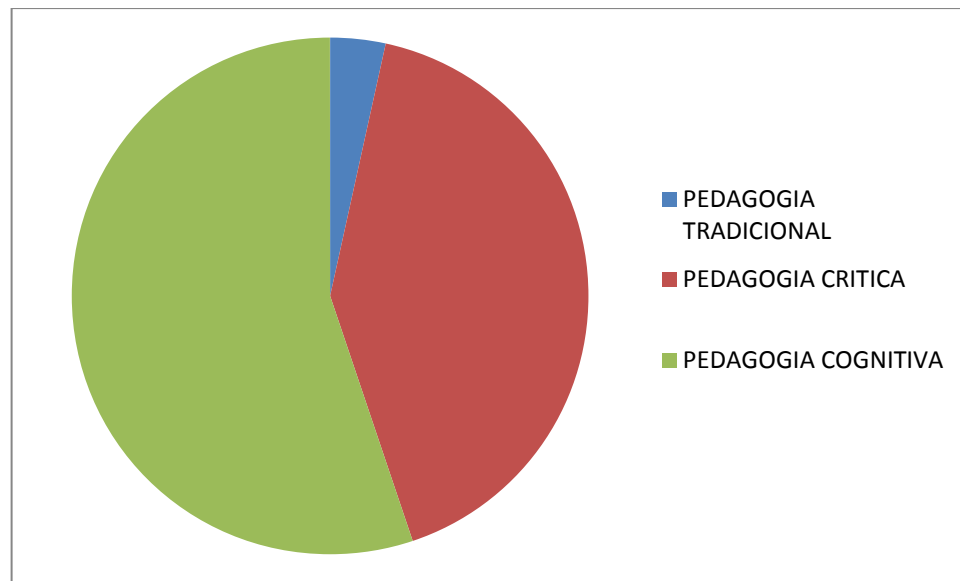
Tabla 12 Estrategias utilizadas para la enseñanza-aprendizaje del Cuidado de Enfermería según los Docentes de la Universidad B por Asignatura y Semestre

Semestre/ Asignatura	Situación de Enfermería	Narración de Enfermería	Lectura Alusiva a la Temática	Reflexiones Guiadas	Dialogo de Saberes	Historia de Vida	Experiencias de otros	Estudios de Caso
I / SALUD COMUNITARIA								
II / SALUD FAMILIAR			Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1 Docente		Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente
III / INDIVIDUOS Y GRUPOS SANOS								

Semestre/ Asignatura	Situación de Enfermería	Narración de Enfermería	Lectura Alusiva a la Temática	Reflexiones Guiadas	Dialogo de Saberes	Historia de Vida	Experiencias de otros	Estudios de Caso
IV / ENFERMERÍA DEL ADULTO	Lo usan siempre 2 Docentes	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usan siempre 3 Docentes, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usan siempre 4 Docentes	Lo usan siempre 4 Docentes
V / ADULTO TRABAJADOR Y ANCIANO	Lo usan siempre 3 Docentes	Algunas veces 2 Docente	Lo usan siempre 1 Docente, Algunas veces 2 Docentes	Lo usan siempre 3 docentes	Algunas veces 2 Docentes	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usan siempre 4 Docentes
VI. / INDIVIDUOS Y GRUPOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	Lo usan siempre 3 Docentes, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usan siempre 4 Docente	Lo usan siempre 3 docentes, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Lo usan siempre 4 Docentes	Lo usan siempre 4 Docentes	Lo usan siempre 4 Docentes
VII. / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Algunas veces 1 Docente		Algunas veces 1 Docente		Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente
VIII / RECIEN NACIDO, NIÑO Y ADOLESCENTE	Lo usan siempre 2 Docentes, Algunas veces 1 Docente	Lo usan siempre 2 Docente	Lo usan siempre 3 Docentes	Lo usan siempre 2 Docentes	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 2 Docente	Lo usan siempre 3 Docentes
IX / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS I	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 1 Docente, Algunas veces 1 Docente	Lo usa siempre 2 Docentes	Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 1 Docente	Algunas veces 2 Docentes	Lo usan siempre 2 Docentes
X / ENFERMERÍA SEGÚN ÉNFASIS II	Lo usan siempre 2 Docentes		Lo usan siempre 2 Docentes	Lo usa siempre 1 Docente,			Lo usa siempre 1 Docente	Lo usan siempre 2 Docentes

En cuanto a la pedagogía empleada en cada asignatura, en la siguiente gráfica se muestra la tendencia en relación con las estrategias y ayudas didácticas correspondientes a los tres enfoques pedagógicos indagados: Pedagogía Tradicional, Pedagogía Cognitiva y Pedagogía Crítica, que predominan en las asignaturas de Enfermería como en las utilizadas por los docentes de esta Universidad. Al respecto, se encontró que se destaca una preferencia por la pedagogía cognitiva seguida de la crítica.

Gráfica 15 Pedagogía predominante para la enseñanza del Cuidado en la Facultad de Enfermería en la Universidad B



Al relacionar las estrategias de enseñanza de las asignaturas con las de uso docente, se requiere hacer explícito todos los procesos articulados para fortalecer la didáctica hacia el logro de objetivos del Aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería que permita desarrollar en ellos una capacidad reflexiva y analítica. Aspecto que se confirmó con los docentes participantes en el estudio.

En resumen el Proyecto Educativo del Programa de Enfermería de la Institución B refiere un enfoque pedagógico múltiple, ya que aborda varios enfoques que buscan desarrollar el aprendizaje autónomo, cooperativo, participativo y significativo con estrategias diferentes a las encontradas en este estudio y confirmadas por los docentes que corresponden a una pedagogía cognitiva.

4.2.4 Evaluación del aprendizaje del Cuidado para la práctica

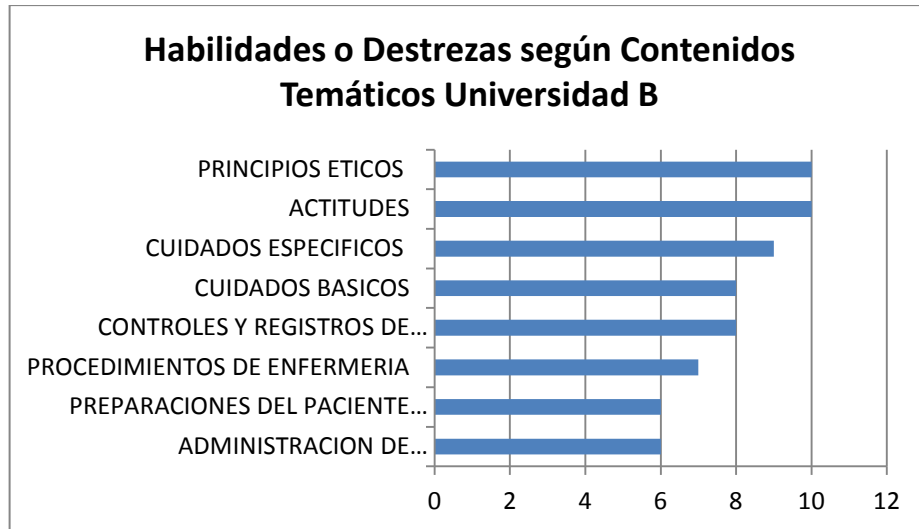
A continuación se aborda el proceso de evaluación del Cuidado en la práctica referido a los enfoques o modelos evaluativos, el tipo de pruebas empleados y los instrumentos que se utilizan para evaluar la práctica del estudiante en la asignatura en la Universidad B.

Según lo revisado en el programa de las asignaturas de Enfermería correspondientes a las Prácticas Clínica y Comunitaria se encontró que no se explicitan las pruebas para evaluar el aprendizaje del Cuidado. Tampoco se especifican las actividades o acciones para evaluar el conocimiento del Cuidado en esta Universidad, excepto en el V semestre.

Respecto a las habilidades o destrezas relacionadas con el aprendizaje del Cuidado se encontró que predominan los principios éticos, las actitudes y los cuidados específicos en

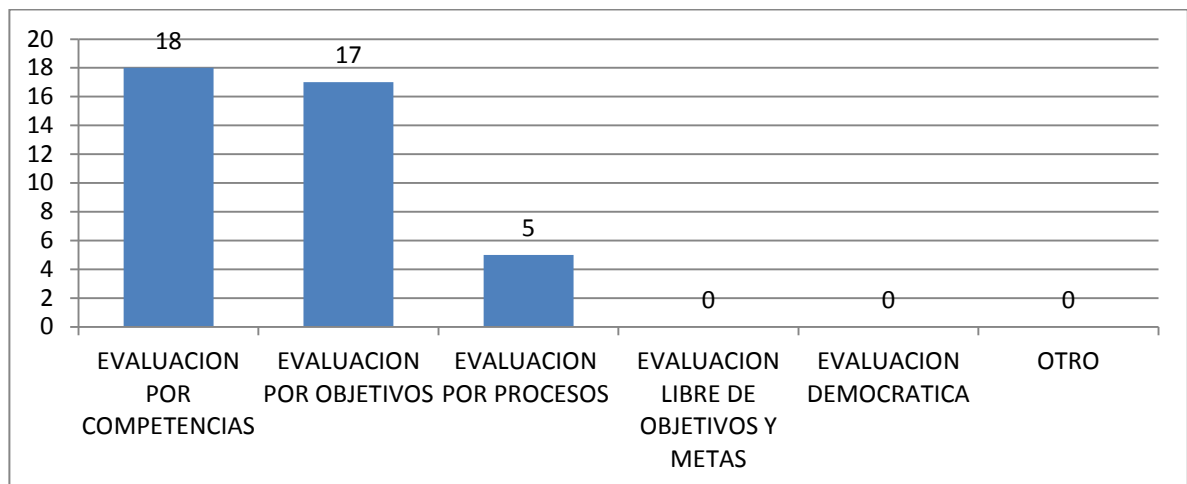
las asignaturas de Enfermería de los semestres con práctica clínica y comunitaria como se puede observar en la gráfica 16:

Gráfica 16 Habilidades o Destrezas según Contenidos Temáticos de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad B



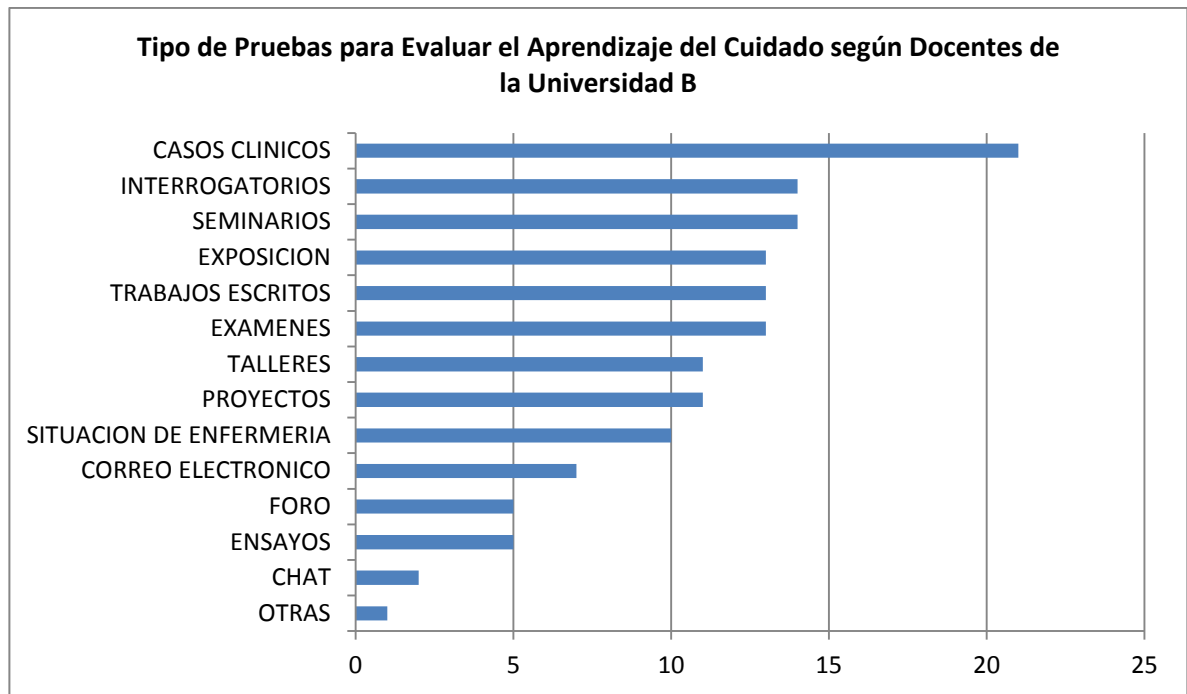
En cuanto a los docentes, el enfoque o modelo de evaluación que identificaron como predominante en sus procesos de evaluación fue el de evaluación por objetivos de aprendizaje, seguido de la evaluación por competencias y la evaluación por procesos como se observa en la gráfica 17:

Gráfica 17 Enfoque o Modelo de Evaluación Utilizado por los Docentes Responsables de la Práctica de las Asignaturas de Enfermería de la Universidad B



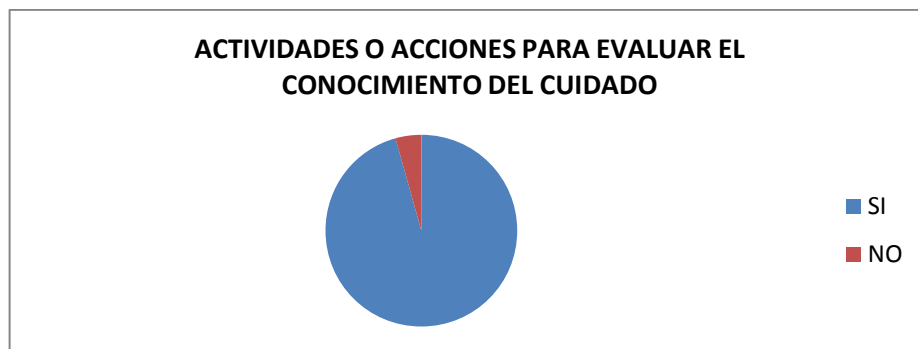
En relación con el Tipo de prueba para evaluar el Aprendizaje del Cuidado según los Docentes, predominan los casos clínicos seguido de los interrogatorios, seminarios, exposiciones como se puede observar en la gráfica 18:

Gráfica 18 Tipo de Pruebas para Evaluar el Aprendizaje del Cuidado según Docentes de la Universidad B



Como se puede apreciar en el gráfico 19, casi la totalidad de los docentes afirmaron tener actividades o acciones para evaluar el conocimiento del Cuidado en los instrumentos que utilizan para evaluar. Sin embargo, al especificarlas se pudo observar que mencionaron con frecuencia el Plan de Cuidado pero, no existe claridad ni una tendencia definida en relación con este aspecto.

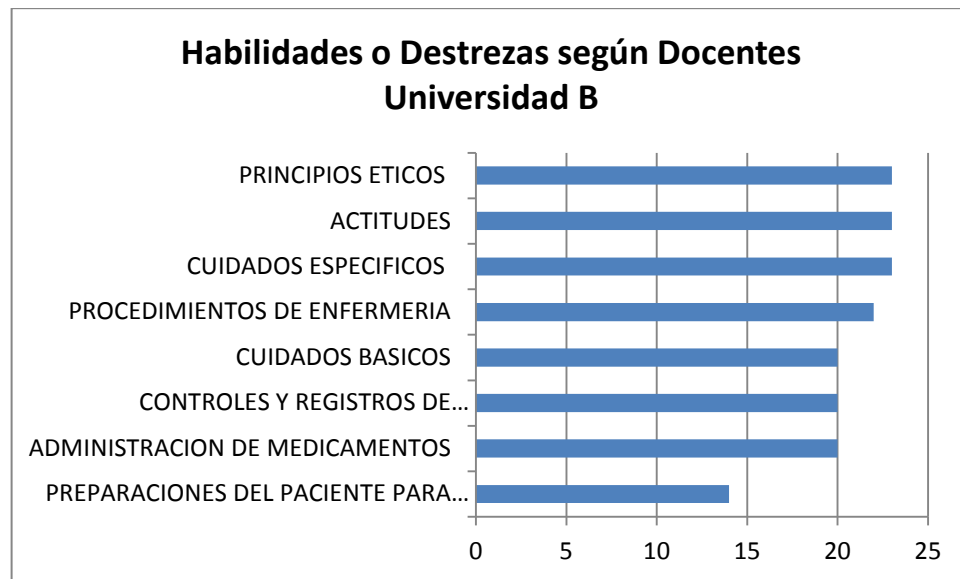
Gráfica 19 Actividades o Acciones para Evaluar el Conocimiento del Cuidado en la Universidad B



La gran mayoría de los docentes de esta Universidad (87%) relacionan el aprendizaje del Cuidado con habilidades y destrezas que el estudiante debe alcanzar en el mismo.

En cuanto a las habilidades o destrezas relacionadas con el aprendizaje del Cuidado se encontró que los docentes reconocen la totalidad de las presentadas en el formulario en particular: los principios éticos, las actitudes, los cuidados específicos y los procedimientos de enfermería como se puede observar en la gráfica 20:

Gráfica 20 Habilidades y Destrezas Relacionadas con el Aprendizaje del Cuidado Referidas por los Docentes de la Universidad B



Teniendo en cuenta lo anterior, el Proyecto Educativo del Programa de Enfermería de esta Universidad direcciona que la evaluación debe centrarse en la retroalimentación y generar alternativas de mejoramiento por medio de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación sin embargo, las estrategias didácticas y de evaluación usadas en las asignaturas de Enfermería no logran evidenciarse en su totalidad porque solamente se analizaron los contenidos del programa institucional de las asignaturas de enfermería de forma transversal y no fue objeto de este estudio determinar la evaluación del aprendizaje de las herramientas virtuales donde realizan trabajos de actividades, ni de guías de trabajo, entre otras.

5 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la Universidad A, aunque no todas las expresiones referidas a competencias lo son, ciertamente pueden contribuir a la Competencia central o auxiliar que tienen las asignaturas, ámbito que podría ser objeto de otro estudio el analizar la correlación de las competencias centrales, auxiliares y las dimensiones del saber, hacer y del ser, validando su eficacia integralmente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del Cuidado de Enfermería.

Las estrategias de enseñanza deben objetivar al estudiante de Enfermería el conocimiento del Cuidado, es decir como lo refiere Fernández (20) enseñar el Cuidado desde lo colectivo y crítico donde las instituciones y sus docentes se puedan sensibilizar, para renovar e interiorizar los principios de Cuidar ya que Enfermería ha crecido como una profesión científica sin embargo, los resultados obtenidos muestran el vacío que existe en este sentido.

Al evaluar el enfoque pedagógico en las respuestas analizadas tanto de las asignaturas como por los docentes se destaca la *Cognitivo* y la evaluación por *Indicadores de Logro*, mostrando un distanciamiento con el Enfoque Pedagógico del Proyecto Educativo del Programa de Enfermería de la Universidad A, ya que plantea desarrollar un pensamiento crítico, reflexivo, lógico y argumentativa al igual que una auto-evaluación de carácter formativo. Situación, que requiere durante el proceso revisar los resultados del aprendizaje del Cuidado de Enfermería y plantear nuevas metas para lograr lo propuesto en la formación académica, así como lo refiere en su estudio Luckesi (6), pero que difiere en los resultados obtenidos en ésta investigación.

Respecto a la Universidad B, el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes del programa de Enfermería se describe por objetivos pero la enseñanza se plantea por competencias. Sin embargo, aquellas que sustentan el conocimiento del Cuidado de Enfermería son muy pocas o están descritas sin mayor fundamento. Se deben identificar estrategias de enseñanza para ayudar a mejorar el aprendizaje del conocimiento del Cuidado de Enfermería, como lo refiere Alligood (46) se debe velar para que el conocimiento se aprenda, utilice y aplique en la práctica basada en la teoría.

Teniendo en cuenta la poca cantidad de los objetivos planteados acerca del Conocimiento del Cuidado es necesario incrementar estrategias de enseñanza y articularlas con los resultados de aprendizaje en la práctica para lograr el perfil profesional deseado por la institución académica y cuidar la salud como la Vida humana, ya que éste se basa en un conocimiento científico. Datos que concuerdan con Villalobos (37) cuando se refiere al Cuidado que se basa en el conocimiento y apropiación de los principios y valores de la disciplina y en la articulación de los conocimientos de las ciencias básicas y humanas, con el componente epistemológico de enfermería, siendo la razón de ser de la enfermería la

práctica del Cuidado como disciplina profesional; aspecto que no tuvo coherencia con los resultados del estudio.

La práctica requiere ser evaluada al igual que su enfoque pedagógico, por tal razón al analizar las respuestas tanto de las asignaturas como de docentes de las dos Universidades se resalta una pedagogía con aprendizaje significativo y de acuerdo a las estrategias utilizadas tanto en las asignaturas como en los docentes una Pedagogía Cognitiva. A su vez el Proyecto Educativo del Programa de la *Universidad B* manifiesta un Diseño de los cursos basado en el logro de objetivos que es característico de una Pedagogía tradicional coincidiendo con lo propuesto por Tyler en relación a los objetivos de aprendizaje donde resalta que la evaluación es un acontecimiento terminal (72).

Es importante ampliar el estudio de pedagogías porque también se mencionan aprendizaje autónomo, cooperativo y participativo, pero es necesario valorar y validar el aporte dentro de todo el aprendizaje significativo que lidera el enfoque pedagógico como parte de su caracterización, como lo refiere Triviño (2007) (13) cuando menciona que el currículo es la caracterización de los propósitos, los contenidos, la secuencia, el método, los recursos didácticos y la evaluación.

En la práctica pedagógica con los estudiantes de enfermería la evaluación del aprendizaje debería plantear estrategias innovadoras que permitan analizar dilemas y vías de solución a los problemas de salud desde el Cuidado de Enfermería (11). Y que a su vez permitan ver el Cuidado de forma integral durante el proceso de Enseñanza–Aprendizaje, articulado semestralmente y contextualizado, pero sobre todo significativo y útil para los estudiantes en concordancia con los estudios como el de Reyes (16). Aspectos que en el estudio no muestran una significancia, ya que se continúa con una evaluación convencional sin superar la mirada de la evaluación cuantitativa.

6 CONCLUSIONES

- El aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes de los Programas de enfermería de las Universidades A y B se realiza por competencias y objetivos de aprendizaje pero sólo el 15% corresponden al conocimiento disciplinar, ya que se enseñan y evalúan otros saberes en una mayor proporción, de forma explícita. Sin desconocer su relación.
- En la Universidad A y B se evidencia distanciamiento entre la teoría disciplinar, desde el Cuidado, y la práctica porque hay desarticulación entre los propósitos formativos de sus profesionales con relación al Cuidado frente a las estrategias utilizadas en la práctica.
- Existen estrategias e instrumentos de evaluación pero, no están integrados y orientados por un modelo de evaluación del Aprendizaje del Cuidado de Enfermería en la práctica que oriente los procesos de enseñanza-aprendizaje y los retroalimente, de forma que se realicen ajustes constantes en relación con la práctica del Cuidado.
- Los elementos del proceso enseñanza-aprendizaje del cuidado no se relacionan con las estrategias del proceso de evaluación aplicadas para evaluar el aprendizaje del Cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería de las Universidades A como en la B, ya que las actividades que tanto los docentes utilizan como las descritas en las asignaturas no evalúan en la práctica el conocimiento del Cuidado de Enfermería.
- Falta una posición fundamentada en relación con los procesos pedagógicos que puedan estructurar el aprendizaje del Cuidado según lo que se quiera enseñar y la teoría que se asuma para aprender el conocimiento del mismo. En las dos instituciones se usan alrededor del 91% los estudios de caso para aquellas situaciones que pretenden formar desde el Cuidado desconociendo el rigor científico que respaldan las Situaciones de Enfermería.
- Las herramientas o estrategias pedagógicas seleccionadas para la enseñanza del Cuidado deben favorecer el acercamiento entre la teoría y la práctica haciendo un mayor uso en aquellas que incrementan la visibilidad del conocimiento de enfermería para dar solución a los fenómenos propios de la disciplina, tales como las situaciones de Enfermería donde el profesional en enfermería aplica un plan de cuidados con todo el rigor científico a diferencia del estudio de caso que permite analizar la evaluación cualitativa desde el área médica pero de forma coincidente en las dos universidades la de mayor uso es el Estudio de Caso.

- Para las dos universidades, tanto las asignaturas como los docentes coinciden en reconocer que las habilidades y destrezas se relacionan con el conocimiento del Cuidado en los principios éticos, actitudes, procedimientos y cuidados específicos aunque no se evidenció una diferencia o tendencia en relación con los mismos.
- La mayor experiencia profesional de los docentes participantes no indica un incremento en la enseñanza del conocimiento del Cuidado de Enfermería, tal como se encontró en la Universidad A y en la Universidad B a pesar de contar con experiencia docente y asistencial superior a 5 años.
- Las dos Universidades carecen de indicadores que hagan evidente el Cuidado de Enfermería y las pedagogías implementadas por los docentes no corresponden a los modelos y propósitos contemplados en los Proyectos Educativos Institucionales y sus procesos de Evaluación del Aprendizaje del Cuidado.
- En los dos programas de Enfermería no se hacen explícitos en los contenidos programáticos las visiones de enfermería aunque los docentes manifiestan comportamientos que coinciden con la visión de simultaneidad y de reacción.
- Se encontró de interés indagar sobre la formación y desarrollo del conocimiento del Cuidado porque podría ser la razón de que este sea poco visible y tenido en cuenta tanto a nivel disciplinar del Campo de la Enfermería como la perspectiva interdisciplinar y transdisciplinar.

7 RECOMENDACIONES

Es necesario una visión pedagógica de la evaluación del aprendizaje del cuidado como un proceso sistémico que fortalezca la formación integral de los estudiantes de enfermería, resaltando sus vínculos con lo curricular, lo didáctico y lo disciplinar. Es decir, no hay coherencia entre la teoría del Cuidado y la evaluación en la práctica de los estudiantes en tanto existen lineamientos pedagógicos explícitos en los documentos oficiales pero, en la práctica se evidencian otras formas de concebir el proceso de enseñanza-aprendizaje y sus procesos de evaluación, como se evidencia en los formularios tanto de asignaturas como de los docentes.

Las diversas metodologías de aprendizaje centradas en el estudiante requieren de la implementación de diferentes tipos de evaluación (autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación) que retroalimentan y generan alternativas de mejoramiento pero que en la práctica solamente un docente las tiene en cuenta en el caso de la Universidad B.

Se requiere de una trasposición didáctica que “es la transformación del saber científico en un saber posible de ser enseñado. La importancia de este concepto, reside en el quiebre de la ilusión de correspondencia entre el saber que se enseña y el conocimiento específico de la disciplina en el ámbito académico”(61).

Los docentes, deben explorar más las diversas posibilidades de la Evaluación del Aprendizaje del Cuidado como factor de desarrollo académico, personal y social en concordancia con lo preestablecido en la Institución a la cual pertenecen; porque como lo dice la Dra. Moreno (2005)(40) es necesario un punto de referencia donde estén fundamentados los principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería de quienes los han propuesto. Sin olvidar que las expresiones de la evaluación no son negativas, de ellas es necesario aprender, pero están arraigadas en valores que no se cambian de un momento a otro, pero que se pueden cambiar en pro de hacer más visible el Cuidado de Enfermería desde sus concepciones epistemológicas.

Se recomienda a las dos Universidades revisar la estructura pedagógica con la planeación y ejecución de la práctica del Cuidado de los estudiantes de Enfermería y fortalecer la disciplina académica de Enfermería a través del desarrollo de investigaciones sobre la eficiencia del aprendizaje del Cuidado y su impacto en la transformación social desde el conocimiento disciplinar.

Se recomienda confirmar que para la cualificación todos los Programas de Enfermería se debe realizar formación en el componente disciplinar del Cuidado a los docentes responsables de enseñar el conocimiento del Cuidado y validar su aprendizaje.

Una de las limitaciones de este estudio fue el difícil acceso a las fuentes de información para aplicar los formularios tanto a las asignaturas como a los docentes. Por otra parte, se sugieren estudios posteriores a los docentes de práctica y a los estudiantes para identificar el proceso de evaluación en la práctica de estudiantes de enfermería. Además, es importante crear estrategias e indicadores de calidad que permitan lograr mayor eficacia y eficiencia de las herramientas pedagógicas para disminuir el distanciamiento entre la teoría, la práctica y el planteamiento curricular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alligood MR, Marriner TA. Estado del arte y la ciencia de la teoría de Enfermería. Pensamiento crítico. En: Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. España: Elsevier; 2009. p.790-794.
2. Medina JM. Resultados de la investigación una hermenéutica crítica: racionalidad, tradición y poder en la formación de enfermeras. En: Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería. España: Universitat de Barcelona; 2006.p. 73-164.
3. Deketele JM. El proceso de recogida de información al servicio del proceso de evaluación: el proceso de evaluación, las principales etapas del proceso de evaluación. En: Metodología para la recogida de la información. Madrid: La Muralla S.A.; 1995. p. 44-83.
4. Jhpiego. Guía para la implementación del pregrado. Un proceso para fortalecer la educación de pregrado “Adaptada del Documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulado AIEPI: planificación, implementación y evaluación de la formación de pregrado (Borrador de trabajo 2001)””;Estados Unidos: Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional; 2003. p.11.
5. Quaa FC. Nuevos Enfoques en la Evaluación de los Aprendizajes. Departamento de Educación Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile. Revista Enfoques Educativos 1999-2000; 2(2): 46.
6. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 10ª edi São Paulo: Cortez; 2000. OnLine ISSN 1695-6141
7. Martínez Capel MC, Apreciada Ferraz C. Los sentidos de la práctica evaluativa en la educación enfermeros. Revista latinoamericana de Enfermería 2009; 17(1).
8. Tanji S, Lopes MD, Vieira SE, Rodrigues OW, De Paula C. Confrontación de criterios de evaluación de criterios de evaluación del aprendizaje ante las apreciaciones de los estudiantes de Enfermería. Enfermería Global. Brasil. Febrero 2010. On Line ISSN 1695-6484. No. 18.
9. Esteban MT. Pedagogía de projetos: entrelaçando o ensinar, o aprender e o avaliar à democratização do cotidiano escolar. In. SILVA, JF; HOFFMANN, J; ESTEBAN, MT. Organizadores. Práticas avaliativas e aprendizagem significativa. Brasil. 3º Edição. Porto Alegre: Editora Mediação, Revista electrónica Enfermería Global 2004; 18: 8.
10. Rodríguez LM. Arias de RM. Modelo de Evaluación de estudiantes para la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Tesis 1986.
11. McGrath D, Higgins A. Implementing and evaluating reflective practice Group sessions. Nurse Education in Practice 2006; 6(3): 175-181.
12. Porras PJ. Coherencia teórica y práctica del núcleo profesional del currículo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Tesis. 1995.
13. Triviño Z, Stiepovich J. Indicadores de evaluación en la enseñanza-aprendizaje de Enfermería. Rev.Colombia Médica 2007; 38(4): 4.

14. Roca B, Barber E, Gómez M. La enseñanza problémica en la educación superior. Curso 16. [CD ROM] IV Congreso Internacional de Educación Superior. 2004. Febrero 2-6; La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2004. p. 6.
15. Moreno FM. Directrices para la enseñanza de Enfermería en la educación superior. Acofaen 2008. p.17
16. Reyes MC. Correlación de estilos de aprendizaje modelo vak Docentes vs. Estudiantes de la Facultad de Enfermería. (Disponible en: <http://www.didactica.umich.mx/euad2010/ponencias/22.pdf>. Consultado Septiembre 2010)
17. Gaviria ND. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín. Junio 2009; 27 (1).
18. Waldow VR. Enseñanza de Enfermería centrada en el cuidado. Aquichán. 2009; 9 (3): 255
19. Delors J. (org.). A educação para o séculoXXI: quesotes e perspectivas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
20. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev. Esc.Enferm. USP 2005; 39 (4):1-7.
21. Rivas V. Estrategias para la aplicación del proceso enfermero y su impacto en la calidad de atención. Horizonte Sanitario 2008; 7(1): 13-8.
22. Dickenson-Hazard, N. Global Health Issues and Challenges. J of NursSch 2004; 36(1): 6-10.
23. Sidani S, Doran DM, Mitchell PH. A theory-driven approach to evaluating quality of nursing care. J of NursSch 2004; 36(1): 60-5.
24. Bellack JP, O'Neil EH. Recreating nursing practice for a new century: Recommendations and implications of the Pew Health Professions Commission's final report. Nursing & Health Care Perspectives 2000; 21(1): 14-21.
25. Tarnow KG. Building a Science of Nursing Education: Foundation for Evidence-Based Teaching.Learning. New York: Nursing Education Perspectives; 2010.
26. Granero J, Fernández C, Aguilera G. Evaluación frente a calificación en el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), una reflexión ético-crítica. Fundación Dialnet 2010;19(1): 37-41.
27. Gasset CA. Impact of technology and simulated learning on Nursing Shortages. Nursing Outlook 2006; 54(3): 166-7.
28. Posey L, Pintz C (2006). Online teaching strategies to improve collaboration among nursing students. Nurse Education in Practice 2006; 6(6): 372-9.
29. McManus IC, Richard P, Winder BC, Sproston KA. Clinical experience, performance in final examinations, and learning style in medical students: prospective study. BMJ 316, 1998: 345-350.
30. Ekeberg M. Are you in control of the Method or Is the Method in control of you? Nurse Educator 2005; 30(6): 259-262.
31. Martínez MC, Ferraz CA. Los sentidos de la práctica evaluativa en la educación de enfermeros. Rev. Latino-Am. Enfermagen 2009; 17(1).
32. Franco MB, Campos E. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. Rev. Latino-Am. Enfermagen 2005; 13(6).

33. Gaviria ND. La evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar. *Revista Investigación y Educación en Enfermería Medellín* 2009; 27(1): 9.
34. Durán MM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichán* 2002; 2(2): 7-18.
35. Donalson S, Crowley DM. The discipline of nursing. *Nursing Outlook* 1978; 26(2): 113-120.
36. Newman MA, Sime AM y Corcoran-Perry SA. The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science* 1991; 14(1): 1-6.
37. Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichán*; 2(002): 7-18.
38. Fawcett J. Contemporary conceptualizations of nursing: Philosophy or science?. En *Philosophic inquiry in nursing*. Newberry Park: Kikuchi JF. Simmons H.; 1992.
39. Cross. Estado del arte y la ciencia de la teoría de Enfermería. En: *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*. España: Elsevier; 2009. p. 794.
40. Moreno ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichán* 2005; 5(1).
41. Watson J. Le "caring". *Philosophie et sciences de soins infirmiers*. París: Editions Seli Arslam; 1998.
42. Parker M. *Nursing theories and nursing practice*. 1a ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2001.
43. Durán MM. *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá: Unibiblos; 1998.
44. Fernández I. Evaluación como medio en el proceso enseñanza-aprendizaje. *Revista digit@l Eduinnova* 2010; 24: 126-135.
45. Gómez OJ, Daza LA, Zambrano VM. Percepción de Cuidado en Estudiantes de Enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Avances en Enfermería*; 2008; (1):85-96.
46. Alligood MR, Marriner A. *Nursing theory: Utilization and application*. 2 ed. St. Louis: Mosby; 2002.
47. Ruddy JE. The nature of philosophy of science, theory and knowledge relating to nursing and professionalism. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28 (2): 243-250.
48. Pinto N. El Cuidado en el proceso de Enseñanza Aprendizaje. En: *El Arte y La Ciencia del Cuidado*. Universidad nacional de Colombia. Grupo de Cuidado. 2002. p. 109.
49. Bevis EO, Watson J. *Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing*. New York (NY): National League for Nursing; 1991.
50. Leininger M. *La Esencia del Oficio de la Enfermera y la salud*. New York; 1984.
51. Watson J. *Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano*. New York Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación 1998; 15: 2236.
52. Lebold M, Douglas M. Llegando a conocer el cuidado: Un viaje de Enseñanza Aprendizaje. En: *International Journal for Human Caring*. 1998; 2 (1): 246.
53. Chinn P, Kramer M. *Theory and Nursing. Integrated Knowledge Development*. Mosby. Fifth Edition, 1999, p.3.
54. Chinn PL, Kramer MK. *Nursing's Fundamental Patterns of Knowing*. En: *Integrated theory and Knowledge development in nursing*. Seventh Edition. United States of America: Mosby; 2008. p. 13-14.

55. Fawcett J. Analysis and evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and theories. Philadelphia: F.A. Davis; 2000. p. 3.
56. Boykin A, Schoenhofer S. Implicaciones para la educación en Enfermería. Enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica. Jones and Bartlett Publishers; 2001. p. 42.
57. Lebold M, Douglas M. Llegando a conocer el cuidado: Un viaje de Enseñanza Aprendizaje. International Journalfor Human Caring 1998; 2 (1): 17.
58. Morris Ch. Psicología general. México: Pearson Education; 2001.
59. Durán MM. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de Enfermería. En: Directrices para la enseñanza de Enfermería en la educación superior. Acofaen. p. 33-34.
60. Ferreyra HA, Pedrazzi E. Teoría y Enfoques Psicoeducativos del Aprendizaje: aportes conceptuales básicos. México: Ediciones Novedades Educativas; 2007.
61. Chevallard I. La Transposición Didáctica. Del saber sabio al saber enseñado. Buenos Aires: Aique; 1987.
62. Sánchez B. Utilidad de los modelos de enfermería en la práctica. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002; 13-30.
63. Parker M. Nursing theories and nursing practice. 1a ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2001.
64. Meleis A. Theoretical nursing: development and progress. 3a ed. Lippincott; 1997.
65. Marriner A, Railey M. Nursing theories and their work. 5a ed. St Louis: Mosby; 2002.
66. Monti E, Tinggen M. Multiple paradigms in nursing science. Advances in Nursing Science 1999; 21 (84): 64-80.
67. Sánchez B. Un análisis del paradigma y la enfermería. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002: 91-7.
68. Colley S. Nursing Theory: Its importance to practice. Nursing Standard 2003; 17 (46): 33-7.
69. González M. La evaluación del aprendizaje: tendencias y reflexión crítica. Rev. Cubana Educ.Med.Super. 2001; 15(1): 85-96.
70. Universidad Santo Tomás. Modulo de Fundamentos Epistemológicos y pedagógicos de la Evaluación. Facultad de Educación. Especialización de Educación con énfasis en evaluación educativa 2007. p.12-5.
71. Universidad Santo Tomás. Facultad de Educación. Modulo de Modelos pedagógicos y evaluativos. Especialización en Educación con énfasis en Evaluación Educativa. 2007.p.4
72. Stufflebeam y Otro. Evaluación Sistémica. Barcelona. Editorial Paidós, 1995: 91, 341.
73. Tyler R. Principios básicos del currículo. Bueno Aires (AR): Troquel; 1973.
74. Riopelle L, Grondin LM, Phaneuf M. Cuidados de Enfermería: un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid (ES): Interamericana; 1993.
75. Taba H. Curriculum Development: Theory and Practice. Buenos Aires Argentina: Troquel; 1993.
76. De Zubiría SJ. Los Modelos pedagógicos. En Tratado de pedagogía conceptual. Bogotá: Fundación Alberto Merani; 1990.p. 8.
77. Herrera DC. Programa sobre estrategias didácticas enmarcadas en la enseñanza cooperativa dirigido a los docentes de la sección de microbiología del decanato de

- medicina de la Universidad Centroccidental Lizandro Alvarado. Tesis. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lizandro Alvarado; 2007. p. 31.
78. Scriven M. The Methodology of Evaluation. In Worthen and Sanders. Worthington Ohio: Education Evaluation: Theory and Practica; 1973.
 79. Marriner TA. Pensamiento crítico. En: Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. España: Elsevier; 2009. p. 66-67.
 80. Tiana A, Qué son y qué pretenden los indicadores. Cuadernos de pedagogía 1997; 256: 50-53.
 81. Stake RE. Los estándares. En: Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares. UnitedStates: Grao; 2006. p.48-49.
 82. Tovar MC, Villegas LS. Opinión de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Valle sobre los principios orientadores del Nuevo Currículo de Enfermería. Colombia Médica 2000; 31(001):30.
 83. Latorre H, Suárez P. Evaluación escolar como mediación: enfoque socio-crítico. Bogotá. 2000. (Disponible en: http://archivo.pedagogica.edu.co/admon_total/raes/archivos/doc000642.pdf. Consultado 10-02-2011)
 84. Stenhouse. Case Study in Educational Research and Evaluation. Mimeo. East Anglia: Noswich; 1981.
 85. McDonald B. Interviewing in Case Study Evaluation. Los Angeles: Aera; 1981.
 86. Elliot J. Educational Accountability and Evaluation of Teaching. Cambridge: Institute of Education; 1981.
 87. Grundy S. Curriculum, Product or Praxis?. London: The Falmer Press; 1987.
 88. Habermans J. Ciencia y Técnica como ideología. Madrid: Tecnos, 1992: 168-171.
 89. Guzmán A. Las competencias: otra mirada a la formación universitaria de la enfermería. Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación. Costa Rica: 2010; 10(1): 7-9.
 90. Mora AI. La Evaluación Educativa: Concepto, Periodo y Modelos. Actualidades Investigativas en Educación. Revista INIE 2004; 4(2): 22-23.
 91. Gaviria ND. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Revista Investigación y Educación en enfermería Medellín 2009; 27 (1): 9.
 92. Hernández J, Sancho J. Para enseñar no basta con saber la asignatura. Barcelona: Paidós; 1993.
 93. Hernández F. La investigación basada en las artes. En: Propuestas para repensar la investigación en educación. Barcelona: Education Siglo XXI; 2008. p. 85-118.
 94. Coll C. Psicología y Curriculum. Buenos Aires: Paidós; 1994.
 95. Vygotski LS. Internacionalización de las funciones psicológicas superiores. En: El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica Grijalbo; 1996. p. 86-94.
 96. Lobo N, Santos C. Psicología del aprendizaje: teorías, problemas y orientaciones educativas. Bogotá: USTA; 2001.
 97. Olmos O. La pedagogía crítica y la interdisciplinariedad en la formación docente. Redalyc 2011; 9(1).
 98. Serrano F, Ato M, Amorós L. Metodología de una investigación evaluativa: Proyecto Edusi. Congreso Internacional sobre Formación del profesorado y Nuevas Tecnologías.

- Santo Domingo (Republica Dominicana) del 17 al 19 de noviembre de 2005. Santo Domingo; 2005. p.3.
99. Potter PA. Investigación como base para la práctica. En: Fundamentos de Enfermería Vol. 2. Quinta Edición. ElsevierMosby, 2002: 543.
 100. Escudero Escorza T. La Construcción de la investigación evaluativa. El aporte desde la educación. España: Prensas Universitarias de Zaragoza.
 101. Zencovich M. Evaluación de una intervención: Marco general de referencia. Pereira; 1996.
 102. Colombia. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 8430 de 1993 de octubre 4. Bogotá: Ministerio de salud; 1993.
 103. Colombia. Reglamentación de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Ley 911/2004 de octubre 6. Boletín oficial del Estado, n°45.693. Bogotá; 2004.
 104. Colombia. Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia. Ley 266/1996 de enero 25. Boletín oficial del Estado, n° 42710. Bogotá; 1996.
 105. Proyecto Educativo del Programa de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad El Bosque. Bogotá; 2011.

ANEXOS

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
“EVALUACION DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO PARA LA PRÁCTICA DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”**

Nombre del sujeto: _____ Fecha: _____

Investigador: María Inés Mantilla Pastrana

Directora: María del Carmen Gutiérrez Agudelo

Profesora Asociada Facultad de Enfermería y Rehabilitación

INVITACION A PARTICIPAR

Cordialmente estamos invitándole a participar en la investigación desarrollada por la estudiante de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana, Enfermera María Inés Mantilla Pastrana, bajo la dirección de la Magíster en Educación, profesora María del Carmen Gutiérrez Agudelo. Este es un estudio de investigación para obtener el título de Magíster en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana

El objetivo general de esta investigación es “Determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana, y El Bosque”.

El conocimiento derivado de esta investigación se utilizará para caracterizar el proceso de Evaluación del aprendizaje del Cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería en las asignaturas del área profesional específica y para describir los elementos contextuales del proceso enseñanza–aprendizaje del cuidado que se utilizan en las asignaturas del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y, El Bosque.

Su participación es absolutamente voluntaria. Usted debe leer la información aquí descrita y preguntar todo aquello que no entienda antes de decidir si desea o no participar.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El Objetivo General

Determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana, y El Bosque.

Y los Objetivos Específicos son:

- Describir los elementos contextuales que se evalúan en el proceso enseñanza-aprendizaje del cuidado que se utilizan en las asignaturas del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque.
- Identificar las estrategias de aprendizaje que se utilizan en la evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque de Bogotá.
- Analizar si los elementos contextuales y las estrategias de aprendizaje se relacionan con el proceso de evaluación aplicados para evaluar el aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería de las Universidades de la Sabana y El Bosque de Bogotá.

2. PROCEDIMIENTOS

Si Usted decide voluntariamente participar en este estudio, se le pedirá lo siguiente:

- a. Usted responderá en forma escrita y verbal a las preguntas de un formulario, las preguntas se realizan con el fin de identificar la manera como el docente evalúa el aprendizaje del cuidado en los estudiantes en la práctica, en la asignatura que dicta en la institución.
- b. El tiempo requerido para este proceso es de más o menos 60 minutos y se realizará dentro de las instalaciones de la Universidad o institución previa autorización de ella.

3. RIESGOS O MOLESTIAS POTENCIALES

Los riesgos de los procedimientos del estudio incluyen:

- a) Usted puede sentir cierta molestia por tener que responder ciertas preguntas y por el tiempo que demorara la entrevista. Usted puede rehusarse en contestar aquellas preguntas que le generen molestia y esto no afectará su participación en el estudio. Sin embargo, si usted experimenta molestias, usted puede parar la ejecución y expresar al equipo de investigación su deseo de retirarse.

Ésta investigación no supone riesgoso para la salud, integridad o bienestar de los participantes.

4. BENEFICIOS ANTICIPADOS PARA SUJETOS

Este estudio no generará ningún cambio o mejoría en su estado actual de salud.

5. BENEFICIOS ANTICIPADOS PARA LA SOCIEDAD

El beneficio principal de este proyecto es para la disciplina de Enfermería y para la institución participante quien podrá valorar y determinar cómo se está evaluando el aprendizaje del cuidado en su programa y cuáles son las estrategias utilizadas en dicho proceso evaluativo

Aunque usted podría no recibir un beneficio directo de este estudio, tomar parte en el mismo puede ayudar a otros en un futuro como un resultado del conocimiento ganado de esta investigación.

6. ALTERNATIVAS DE PARTICIPACION

Usted puede escoger no participar en este estudio. Si usted hace parte de la Universidad o Institución, su decisión de participar o no, no afectará su empleo de ninguna manera. Si usted escoge participar, usted podrá retirarse del mismo en cualquier momento sin perjuicio para usted de ningún tipo.

7. COMPENSACION POR SU PARTICIPACION

No se proporcionará dinero u otras formas de bienes materiales por la participación en esta investigación.

8. POSIBLES PRODUCTOS COMERCIALES

Este estudio no generará como resultado el desarrollo de ningún producto comercial.

9. OBLIGACIONES FINANCIERAS

Usted no tendrá que pagar por la prueba que le sea aplicada para el objetivo del estudio.

10. CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

Si usted firma esta forma de consentimiento, usted está autorizando el uso de la información en este estudio.

La información obtenida durante el estudio será archivada en la Facultad de Enfermería y Rehabilitación (Campus Universitario de la Universidad de la Sabana, Chía Colombia), las copias son en papel serán guardas bajo llave, así como los archivos electrónicos generados, serán protegidos con claves de seguridad

El equipo de investigación o el comité de ética, también puede necesitar acceso a su información, como parte de los procedimientos de estudio. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o discutidos en conferencias, ninguna información correspondiente con su identidad será revelada.

Este formato de consentimiento, que contiene su autorización para el uso de los datos que arrojen su participación, no tiene fecha de expiración.

Si usted retira su consentimiento, la información que ya haya sido utilizada para el análisis de datos, no será retirada, pero ninguna nueva información será incluida.

11. RETIRO DE SU PARTICIPACION POR PARTE DEL INVESTIGADOR

La investigadora puede decidir finalizar su participación en el estudio por las siguientes razones:

Cuando sea peligroso para usted continuar; cuando usted no está siguiendo los procedimientos del estudio como se le indica; cuando usted desarrolla alguna enfermedad durante su participación, usted puede ser retirado, incluso si usted no lo desea. La decisión se dará ya sea para proteger su salud y seguridad o porque esta parte de la investigación requiere que en la participación de los sujetos no se desarrollen ciertas condiciones que afectarían los resultados de la misma.

12. DERECHOS DE SUJETOS DE INVESTIGACION

Si usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como sujeto de investigación, o si usted tiene alguna queja, duda o solicitud, sobre su participación en el estudio, por favor comuníquese con la profesora María del Carmen Gutiérrez Agudelo, directora de la Investigación en Chía, Cundinamarca, o con la Directora de Posgrados en de la Facultad de Enfermería, Beatriz Pérez Giraldo en Chía, Cundinamarca, Universidad de La Sabana.

FIRMA DEL SUJETO PARTICIPANTE

He leído toda la información contenida en este formato de consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido resueltas a mi entera satisfacción. Tengo claro que si tengo alguna otra duda en adelante, cuento con los datos de contacto de las investigadoras para realizar las preguntas directamente. Yo autorizo el uso de mi información según lo registra este formato.

AL FIRMAR ESTE FORMATO YO ESTOY CONFIRMANDO QUE ESTOY DE ACUERDO CON PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO DESCRITO AQUI.

Nombre de Participante

Fecha

Firma de Participante

Número de Cédula

Nombre de Testigo

Fecha

Firma del Testigo

Número de Cédula

Anexo 2 ESTRUCTURA DEL FORMULARIO Y FORMULARIO PARA DOCENTES

Tesis “Evaluación del aprendizaje del Cuidado para la práctica de estudiantes de Enfermería”

ELABORADO POR: *María Inés Mantilla Pastrana*
Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería
María del Carmen Gutiérrez Agudelo
Profesora Asociada Facultad de Enfermería y Rehabilitación

OBJETIVO

Determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque sede Bogotá.

POBLACION

Docentes de las asignaturas del área profesional del programa de Enfermería desarrolladas en el programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque.

TEMAS Y CONTENIDO

TEMA	CONTENIDO	REACTIVOS	TIPO
I. Contexto profesional.	1. Formación profesional 2. Tipo de vinculación a la institución. 3. Tipo de práctica 4. Años de experiencia docente	4	Selección Múltiple Profundización
II. Conocimiento del Cuidado	1. Componentes disciplinares del conocimiento de Enfermería para la enseñanza del cuidado 2. Enfoque filosófico para la enseñanza de cuidado	2	Escalas Selección Múltiple
III. Enseñanza y aprendizaje del Cuidado en la práctica con los estudiantes	1. Estrategias metodológicas para la enseñanza del Cuidado de Enfermería 2. Enfoques pedagógicos para la enseñanza del Cuidado de Enfermería 3. Aspectos que orientan la enseñanza del cuidado en la practica	3	Selección Múltiple Escalas
IV. Evaluación del aprendizaje del cuidado para la práctica de estudiantes de Enfermería	1. Modelos de Evaluación o enfoques utilizados en el aprendizaje del cuidado 2. Estrategias utilizadas. (Tipo de pruebas e instrumentos) 3. Actividades para evaluar el conocimiento del cuidado	4	Selección Múltiple Profundización
TOTAL		13	

TIEMPO

Disponibilidad Máxima de 60 minutos.

MANEJO DE RESULTADOS

Los resultados se utilizarán para caracterizar el proceso de Evaluación del aprendizaje del Cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería en la asignatura que desarrolla.

FORMULARIO PARA DOCENTES
Tesis “Evaluación del aprendizaje del Cuidado para la práctica de estudiantes de Enfermería”

Área de práctica: _____

Participante No: _____

OBJETIVO

Determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de los estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque.

INSTRUCCIONES

Éste formulario se creó como elemento para caracterizar la Evaluación del aprendizaje del Cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería, cuya utilidad es únicamente académica y requisito para optar el título de Magíster en Enfermería, en la Universidad de La Sabana.

En las preguntas que se hacen a continuación se le pide que señale con una **X** la opción o las opciones que considere cumplen o no cumplen si es el caso con la pregunta formulada, además hay otro tipo de preguntas en las cuales usted debe señalar la frecuencia con que utiliza o no los elementos que emplea en la enseñanza o en la evaluación y por último hay preguntas en las cuales se le pide complementar cuales o de que tipo o una descripción de lo empleado en cada caso.

Agradezco su participación al responder a las siguientes preguntas y le recuerdo que no hay respuestas correctas e incorrectas, simplemente sus respuestas servirán de soporte para el análisis del proceso que se adelanta acerca de la evaluación realizada a los estudiantes en la práctica en los programas de Enfermería

I. CONTEXTO PROFESIONAL

1. Señale con una **X** en el espacio en blanco, la opción apropiada para usted y complemente su respuesta con el título que actualmente tiene:

Cuál es su formación profesional

- Técnico: En: _____
- Tecnólogo: En: _____
- Pregrado: En: _____
- Especialización: En: _____
- Maestría: En: _____
- Doctorado: En: _____

2. Marque con una **X** la opción que coincida con el tipo de Vinculación que tiene con el programa donde labora.

- Planta Cátedra
- Honorarios Otro ¿Cuál? _____

3. En qué contexto realiza usted la práctica con los estudiantes en la asignatura que dicta o donde supervisa:

Comunitaria Clínica Otra ¿Cuál? _____

4. Cuantos años de experiencia docente tiene en su ejercicio profesional :

1-5 años 6-10años Mayor de 11 años

Cuantos años de experiencia asistencial tiene usted en instituciones hospitalarias, clínicas o en programas con la comunidad _____

II .CONOCIMIENTO DE CUIDADO:

1. De los siguientes componentes disciplinares del conocimiento de Enfermería que se utilizan para la enseñanza del cuidado con los estudiantes de Enfermería, señale de 1 a 5 la frecuencia con que usted los utiliza, siendo 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Con alguna frecuencia, 4 muy frecuentemente y 5 siempre. Complemente en el espacio en blanco cuál o cuáles de estos componentes usted utiliza.

	1	2	3	4	5	¿Cuál o cuáles utiliza?
Patrones de Conocimiento						
Modelos conceptuales						
Teorías de Enfermería						
Indicadores Empíricos						
Diagnóstico de Enfermería						

Otro _____ Cuál _____

No utiliza _____ Describa o justifique porqué no

2. Señale cuál de los siguientes enfoques filosóficos (visiones o interpretaciones de la realidad con respecto al cuidado) sigue usted para la enseñanza y el aprendizaje del Cuidado en la práctica

_____ La Visión de Reacción o Particular Determinística (ve al sujeto de cuidado como un ser pasivo que no interactúa con el medio externo, lo que conlleva a que Enfermería desarrolle la práctica, de forma aislada)

_____ La Visión de Reciprocidad o Integrativa-Interactiva (ve a la persona con valores, creencias, intereses y experiencias, de forma holística, por lo tanto se brinde atención a las personas de una manera integral)

_____ Visión de Simultaneidad o Unitaria-Transformativa (identifica a la persona como un todo unido que posee integridad y características evidentes, el ser humano como único, diferente y organizado por patrones, se da la participación

del paciente en el cuidado, hace mucho más humana la práctica de Enfermería debido a que permite reconocer al otro como persona)

_____ Ninguno

III. ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL CUIDADO EN LA PRÁCTICA CON LOS ESTUDIANTES

1. Señale con qué frecuencia utiliza usted las siguientes estrategias para la enseñanza del Cuidado de Enfermería.

	Narrativas de Enfermería	Lecturas alusivas a la temática	Reflexiones guiadas	Situación de Enfermería	Experiencias de otros	Estudios de Caso Clínico	Diálogos de saberes	Historias de Vida
Nunca								
Algunas veces								
Siempre								

Otras _____ Cuáles _____

2. Durante su práctica docente ¿Qué tipo de pedagogía utiliza para la enseñanza del Cuidado de Enfermería? Seleccione la pedagogía o el enfoque que usted utiliza y las estrategias y ayudas didácticas empleadas

TIPO DE PEDAGOGIA	ESTRATEGIAS Y AYUDAS DIDÁCTICAS
___ Pedagogía Tradicional (modelo conductista basado en objetivos)	___ Clase magistral ___ Exposición ___ La conferencia ___ Uso de Textos guías Otros ___ cuáles _____
___ Pedagogía Cognitivas (Los alumnos son copartícipes en las actividades de aprendizaje- aprender haciendo)	___ Realización de talleres ___ Trabajos de grupo ___ Utilización de Guías didácticas ___ Método del dialogo ___ La demostración ___ Elaboración de mapas
___ Pedagogía Crítica (Los estudiantes desarrollan una consciencia crítica)	___ Uso del portafolio ___ El aprendizaje basado en problemas ___ El seminario Investigativo ___ El método del caso ___ Realización de proyectos

Otro _____ ¿Cuál? _____

Ninguno _____ ¿Porque? _____

3. Señale de 1 a 5 (siendo 1 el menos importante y 5 lo primordial o más importante) de los siguientes aspectos cuales son el objeto de aprendizaje en los que usted orienta la enseñanza del Cuidado en la práctica?
- ___ Aprendizaje de procedimientos
 - ___ Administración de medicamentos
 - ___ Planes de Cuidado de acuerdo a las patologías que se presentan en la práctica
 - ___ Manejo de registros
 - ___ Otro _____ ¿Cuál? _____

IV. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO PARA LA PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

1. Para Evaluar el Aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería cuál de los siguientes enfoques o modelos evaluativos sigue usted, señálelo:

Evaluación por objetivos _____
 Evaluación por competencias _____
 Evaluación libre de objetivos y metas _____
 Evaluación democrática _____
 Evaluación por procesos _____
 Otro _____ Cuál _____

2. ¿Qué tipo de PRUEBAS utiliza? Seleccione su respuesta, señalando con una X el tipo de prueba o los tipos de pruebas (se pueden señalar varios si usted emplea más de uno).

ESCRITA							VERBAL			VIRTUAL		
Exámenes	Trabajos escritos	Proyectos	Talleres	Ensayos	Casos Clínicos	Situaciones de Enfermería	Exposiciones	Seminarios	Interrogatorios	FORO	Chat	Correo
X				X		X		X		X		

Otras _____ Cuáles _____

3. En el instrumento que usted utiliza para evaluar la práctica del estudiante en la asignatura se describen:

- a. Actividades o acciones para evaluar el conocimiento del cuidado

SI NO

Especifique cuáles _____

- b. Se formulan las habilidades y destrezas que el estudiante debe alcanzar en el aprendizaje del cuidado SI NO

Esas Habilidades o destrezas están relacionadas con la realización de:

• Procedimientos de Enfermería SI NO

• Administración de Medicamentos SI NO

- Controles y registros de Enfermería (Signos vitales- controles especiales de líquidos, presión venosa – peso entre otros) SI NO
- Preparaciones del paciente para procedimientos especiales y otros SI NO
- Cuidados específicos de acuerdo al diagnóstico de Enfermería SI NO
- Cuidados básicos (higiene- comodidad- seguridad- nutrición- descanso- recreación- eliminación, entre otros) SI NO
- c. Actitudes como comunicación con el paciente y el equipo de salud SI NO
- d. Principios éticos como: responsabilidad- respeto- prudencia- solidaridad entre otros SI NO

**Anexo 3 ESTRUCTURA DEL FORMULARIO Y FORMULARIO PARA REVISAR
EN LAS ASIGNATURAS DE CUIDADO**

(Área profesional específica)

**Tesis “Evaluación del aprendizaje del Cuidado para la práctica de estudiantes de
Enfermería”**

Elaborado por:

***María Inés Mantilla Pastrana**
Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería
María del Carmen Gutiérrez Agudelo
Profesora Asociada facultad de Enfermería y Rehabilitación*

OBJETIVO

Determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana y El Bosque.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Asignaturas del área específica de Cuidado de Enfermería desarrolladas en el Currículo del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana, y El Bosque.

TEMAS Y CONTENIDO

TEMA	CONTENIDO	REACTIVOS	TIPO
I. Contexto de la asignatura.	1. Ubicación Semestral 2. Metas de la asignatura (objetivos-competencias 3. Tipo de práctica	3	Selección Múltiple
II. Contenidos temáticos de Cuidado en las asignaturas.	1. Componentes disciplinares del conocimiento de Enfermería para la enseñanza del cuidado 2. Enfoque filosófico para la enseñanza de cuidado	2	Escalas Selección Múltiple
III. Escenarios de la Enseñanza – Aprendizaje del Cuidado en la Asignatura.	1. Estrategias metodológicas para la enseñanza del cuidado de enfermería 2. Enfoques pedagógicos para la enseñanza del cuidado de enfermería.	2	Selección Múltiple
IV. Evaluación del aprendizaje del cuidado para la práctica de estudiantes de Enfermería	1. Modelos de Evaluación o enfoques utilizados en el aprendizaje del cuidado 2. Estrategias utilizadas (Tipo de pruebas e instrumentos) 3. Actividades para evaluar el conocimiento del cuidado	4	Selección Múltiple Profundidad
TOTAL		11	

TIEMPO

Análisis 60 minutos por cada una de las asignaturas del área específica de Enfermería.

MANEJO DE RESULTADOS

Los resultados se utilizarán para Describir los elementos contextuales del proceso enseñanza–aprendizaje del Cuidado que se utilizan en las asignaturas del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana, y El Bosque.

FORMULARIO PARA ASIGNATURAS DE CUIDADO
Tesis “Evaluación del aprendizaje del Cuidado para
la práctica de estudiantes de Enfermería”

ELABORADO POR:

María Inés Mantilla

Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería

María del Carmen Gutiérrez Agudelo

Profesora Asociada Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Fecha: ___ / ___ / _____ Asignatura: _____

OBJETIVO

Determinar el proceso de evaluación del aprendizaje del cuidado que se aplica en la práctica de los estudiantes del programa de Enfermería de las Universidades de La Sabana, y El Bosque.

INSTRUCCIONES

Éste formulario se creó como elemento para caracterizar la Evaluación del aprendizaje del Cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería, cuya utilidad es únicamente académica y requisito para optar el título de Magíster en Enfermería, en la Universidad de La Sabana.

Por tal razón, se hace necesario revisar en las asignaturas del área de cuidado, los siguientes aspectos que servirán de soporte para el análisis del proceso que se adelanta acerca de la evaluación realizada a los estudiantes en la práctica en los programas de Enfermería.

I. CONTEXTO DE LA ASIGNATURA

1. Ubicación de la asignatura en el semestre en que se desarrolla en el programa.

SEMESTRE									
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X

2. Las metas de la asignatura están establecidas por:

Por Objetivos:

Especifique el objetivo del cuidado si lo tiene escrito en el programa de la asignatura _____

Por Competencias

Especifique cuáles competencias están escritas con respecto al cuidado en el saber (el conocer) _____

En el saber hacer (destrezas y habilidades) _____

En el saber ser y saber estar (actitudinales) _____

Otros: ¿Cuál? _____

3. Tipo de prácticas que se realizan en la asignatura para el aprendizaje del Cuidado:

- Comunitario ¿Cuál? _____
- Clínico ¿Cuál? _____
- Otras ¿Cuál? _____

II. CONTENIDO CON RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS ASIGNATURAS:

1. *Cuál ó cuáles de los siguientes componentes disciplinares del conocimiento de Enfermería ¿están descritos en la asignatura para la enseñanza del cuidado*

		Cuál o Cuáles?
Patrones de Conocimiento	<input type="checkbox"/>	
Modelos conceptuales	<input type="checkbox"/>	
Teorías de Enfermería	<input type="checkbox"/>	
Diagnósticos de enfermería	<input type="checkbox"/>	
Indicadores empíricos de enfermería	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	
Ninguno	<input type="checkbox"/>	

2. *Cuál enfoque filosófico (visión o interpretación de la realidad con respecto al sujeto del cuidado) se sigue en la asignatura para la enseñanza y aprendizaje del Cuidado en la práctica*

- La Visión de Reacción o Particular Determinística (sujeto del cuidado pasivo, lo que conlleva a que Enfermería desarrolle la práctica, de forma aislada)
- La Visión de Reciprocidad o Integrativa-Interactiva (ve a la persona con valores, creencias, intereses y experiencias, de forma holística, por lo tanto se brinde atención a las personas de una manera integral)
- Visión de Simultaneidad o Unitaria-Transformativa (identifica a la persona como un todo unido que posee integridad y características evidentes, el ser humano como único, se da la participación del paciente en el cuidado hace mucho más humana la práctica de Enfermería debido a que permite reconocer al otro como persona)
- Ninguno

III. ESCENARIO DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL CUIDADO EN LA PRÁCTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, EN LA ASIGNATURA.

1. *En la asignatura, ¿cuál o cuáles estrategias se describen en la parte metodológica para la enseñanza del Cuidado de Enfermería?*

Narrativas de Enfermería	Lecturas alusivas a la temática	Reflexiones guiadas	Situación de Enfermería	Experiencias de otros	Estudios de Caso Clínico	Diálogos de saberes	Historias de Vida

2. En la asignatura, qué tipo de pedagogía o métodos de aprendizaje se describen para la enseñanza del Cuidado de Enfermería y cuáles técnicas didácticas?

TIPO DE PEDAGOGIA	ESTRATEGIAS Y AYUDAS DIDÁCTICAS
___ Pedagogía Tradicional (modelo conductista basado en objetivos)	___ Clase magistral ___ Exposición ___ La conferencia ___ Uso de Textos guías Otros ___ Cuáles _____
___ Pedagogía Cognitivas (Los alumnos son copartícipes en las actividades de aprendizaje)	___ Realización de talleres ___ Trabajos de grupo ___ Utilización de Guías didácticas ___ Método del dialogo ___ La demostración ___ Elaboración de mapas
___ Pedagogía Crítica (Los estudiantes desarrollan una conciencia crítica)	___ Uso del portafolio ___ El aprendizaje basado en problemas ___ El seminario Investigativo ___ El método del caso ___ Realización de proyectos

Otros _____

¿Cuáles están descritos? _____

IV. **EVALUACION DEL APRENDIZAJE DEL CUIDADO EN LA PRACTICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:**

1. Para evaluar el aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería, en la asignatura se especifican el tipo de pruebas a utilizar, cuál o cuáles de las siguientes se encuentran descritas?

ESCRITA							VERBAL			VIRTUAL		
Exámenes	Trabajos escritos	Proyectos	Talleres	Ensayos	Casos Clínicos	Situaciones de Enfermería	Exposiciones	Seminarios	Interrogatorios	Foro	Chat	Correo

Otras _____ Cuáles _____

2. En las pruebas utilizadas para el aprendizaje del Cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería, se describe en la asignatura el enfoque o modelo de evaluación a seguir

SI NO

Si se describe especifique cual es el enfoque o modelo evaluativo _____

3. En el instrumento que se utiliza en la asignatura para evaluar la práctica del estudiante en la práctica se describen:

a. Actividades o acciones para evaluar el conocimiento del cuidado

SI NO

Especifique cuáles _____

b. Se formulan las habilidades y destrezas que el estudiante debe alcanzar en el aprendizaje del cuidado SI NO

Esas Habilidades o destrezas están relacionadas con la realización de:

• Procedimientos de Enfermería SI NO

• Administración de Medicamentos SI NO

• Controles y registros de Enfermería (Signos vitales- controles especiales de líquidos, presión venosa – peso entre otros)

SI NO

• Preparaciones del paciente para procedimientos especiales y otros

SI NO

• Cuidados específicos de acuerdo al diagnóstico de Enfermería

SI NO

• Cuidados básicos (higiene- comodidad- seguridad- nutrición- descanso- recreación- eliminación, entre otros)

SI NO

c. Actitudes como comunicación con el paciente y el equipo de salud

SI NO

d. Principios éticos como: responsabilidad- respeto- prudencia- solidaridad entre otros

SI NO