

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MARIANA GRAJALES COELLO
HOLGUÍN

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MASTER EN EDUCACIÓN MÉDICA.

SISTEMA DE ACCIONES SOBRE LAS COMPETENCIAS
DOCENTES EN PROFESORES DE ENFERMERÍA. HOLGUÍN
2012.

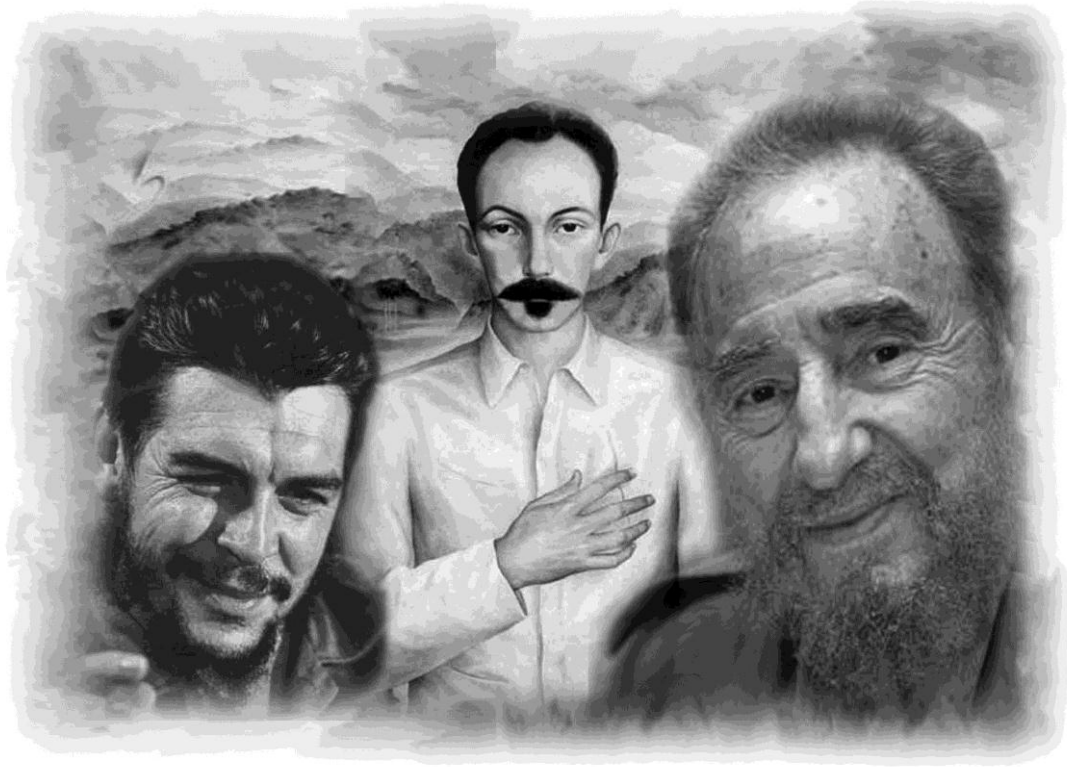
Autora
Claribel Torres Batista
Licenciada en Enfermería

Tutor:

Jorge Rojas Tejas
Licenciado en Educación y en Enfermería

Holguín 2012

PENSAMIENTO:



**“TODO HOMBRE DEBERÍA DE HACER ALGO ÚTIL
QUE LOS DEMÁS NECESITAN”**

José Martí

DEDICATORIA:

**A MI CLAUSTRO DE PROFESORES DE LA MAESTRÍA EN CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN MÉDICA.**

AGRADECIMIENTOS:

A MI FAMILIA EN ESPECIAL A MI HIJO Y A MI ESPOSO.

A MI PROFESOR PEDRO DIAZ POR SUS ENSEÑANZAS

A MI TUTOR JORGE ROJAS TEJAS POR SUS SABIAS SUGERENCIAS

**ACERCA DE LA CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE ESTE
INFORME.**

A MIS COMPAÑEROS DE MAESTRÍA CON MUCHA GRATITUD.

RESUMEN

A partir de paradigmas actuales del profesor universitario, es necesario crear un grupo de acciones que complementen este nuevo reto para el desempeño actual que debe de poseer un profesor con cualidades comunicativas, psicológicas, pedagógicas e ideológicas. Se hizo una investigación de desarrollo, con el objetivo de proponer un sistema de acciones encaminadas a mejorar las competencias docentes en los profesores de enfermería en el municipio Holguín. Se aplicaron varios instrumentos a diferentes docentes a partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje, en relación con la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje sobre el tema y se hizo un análisis integrador para valorar los datos obtenidos, permitiendo la caracterización de estos como objeto de investigación. Se detectaron como principales dificultades: las relacionadas con los métodos activos en las diferentes formas de enseñanza, más significativo en la consulta docente y el taller, así como enseñar a través del método científico de la especialidad y en saber proyectar los objetivos de la clase a partir de la realidad de sus alumnos, y problemas en la aplicación de los sistemas de evaluación. Se corroboró la necesidad de un sistema de acciones. Se tomaron en consideración los principios metodológicos más actuales acerca de las exigencias de la formación de recursos humanos en la Educación Médica Superior y los resultados obtenidos se distinguen por su profundidad teórica y su aplicabilidad recomendándose la aplicación de esta propuesta metodológica.

ÍNDICE

✓ Introducción	1
✓ Marco teórico	10
✓ Objetivos	42
✓ Diseño metodológico	43
✓ Resultados y discusión	51
✓ Conclusiones	62
✓ Referencias bibliográficas	64

Introducción:

Son muchos los conceptos y definiciones que sobre competencias existen, desde la primera mitad del siglo pasado es amplia la literatura sobre estos temas. La autora de este trabajo tiene en cuenta no una definición acabada de competencia, sino un concepto operacional que incorpora los aspectos esenciales que la definen como valioso instrumento para la identificación de las mismas.¹

Es por ello que se asume que las competencias constituyen “la posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes, motivaciones y valores para la solución exitosa de las actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales expresadas en su desempeño en la toma de decisiones y la solución de situaciones que se presenten en su esfera de trabajo”, fundamentándolo a lo mas particular en cuanto a su especialidad.^{2, 3,4}

La génesis de la formación de estas competencias en el profesional de enfermería se remonta inicios de la década de los años cincuenta, con la reanimación económica en Cuba, se produce la reapertura de algunas escuelas de enfermeras que habían sido cerradas con la crisis de 1929, por esa época solo existía la escuela nacional de enfermeras en el Hospital Mazorra, a la que se le añadiría la del hospital militar Carlos Juan Finlay en 1958.^{5,6}

Según las estadísticas el 29 de enero al triunfo revolucionario se realiza la asamblea de diputados del colegio nacional de enfermeras de Cuba tomándose el acuerdo de formar enfermeras, el 16 de octubre de 1959 se crea la carrera sanitaria por ley 607.⁷

Es aquí donde la enfermería sufre una gran transformación al ampliarse las matriculas en las escuelas existentes y poco después inician otras escuelas para dar respuesta a una de las principales medidas revolucionarias a la salud, para dar cumplimiento a este compromiso del nuevo proyecto social en 1960 se comienza un curso acelerado de dos años se funda la Escuela de Enfermeras Peregrina Sarda en el Hospital Calixto García, con la ampliación de matrículas y nuevas escuelas se evidencia el insuficiente número de docentes en enfermería.

Es aquí donde se solicita al ministerio de educación de Cuba asesoría pedagógica para las primeras formaciones de profesoras de enfermería, con el objetivo de elevar el nivel cultural y científico cabe destacar que en el inicio de estas competencias como enfermeras docentes participaron enfermeros holguineros de esa generación de profesionales que respondió a los intereses de ese momento de la sociedad y de la formación de este recurso teniendo en cuenta que la sociedad se afianza a través de la educación, debe mantenerse en constante renovación acorde al desarrollo socio-económico y científico así como a las características de la institución, de los estudiantes y profesores.

La Universidad actual, heredera de la de los setenta, se encuentra expectante y preocupada por el futuro. En aquella, la formación se entendía separada de las actividades de producción y servicios, la enseñanza se centraba en la adquisición de conocimientos disciplinares especializados. Su paradigma era el conductista y se desconocía el significado del término competencia (tanto profesional, como intelectual o personal). ^{2, 8, 9,10}

Como algo novedoso se manifiesta hoy el enfoque educativo basado en normas de competencia, que tiene su principal exponente en Inglaterra, y en algunos otros países de la Unión Europea, como por ejemplo España, donde las Facultades de Enfermería han iniciado un nuevo proceso de reforma

curricular en el marco de la creación del Espacio Común Europeo de Educación Superior (Acuerdos de Bolonia).¹¹

Uno de los puntos clave de dicho proceso es la necesidad de “estructurar los currículos en base a competencias”, La declaración de Lazareto, en el año 2004, marca en las Facultades Médicas españolas el inicio de este proceso. La experiencia cubana muestra la inserción de Cuba en la posición de la Declaración de Edimburgo, asume el enfoque que relaciona la sociedad con la universidad para hacer corresponder la formación de profesionales con el encargo social.¹²

La Educación Superior enfrenta un proceso de cambio en el contexto internacional determinado por las necesidades de modernización estructural y curricular y de respuesta a los requerimientos de la sociedad, proceso que no puede hacer descuidar su función primordial: formar profesionales competentes.

Para asegurar que el hombre obtenga conocimientos necesarios que garanticen el progreso económico, científico y social, cada país debe contar con una organización adecuada que vincule el sistema educacional con sus elementos culturales, sanitarios y de otras importantes esferas estatales.

En Cuba, este sistema se organiza en función de un objetivo fundamental: la formación integral de las nuevas generaciones y el desarrollo armónico de la personalidad, lo cual contribuye a formar profesionales capaces de dominar la ciencia y la técnica en sus respectivas disciplinas y favorece el avance multinacional de la propia sociedad.

En este contexto, la educación médica ha sufrido cambios generados por la formación socioeconómica, la organización del sistema de salud, la revolución científica técnica y las ciencias pedagógicas, de manera que su evolución ha reflejado en cada época las relaciones de producción, que determinan a su vez las transformaciones del proceso salud-enfermedad.

Los grandes avances científicos han generado una mayor exigencia en los docentes. Los intereses de la sociedad se afianzan a través de la educación, esta debe mantenerse en constante renovación acorde al desarrollo socio-económico y científico así como a las características de la institución, de los estudiantes y profesores.^{13, 14, 15}

La organización del sistema de salud, la revolución científico técnica y las ciencias pedagógicas, de manera que su evolución ha reflejado en cada época las relaciones de producción, que determinan a su vez las transformaciones del proceso salud-enfermedad.

La Educación Médica Superior de Cuba después del triunfo revolucionario ha sido consecuente con esta ley, lo cual ha traído como resultado el perfeccionamiento progresivo de los diferentes planes de formación de los profesionales del sector, con el objetivo de lograr un mejoramiento continuo del nivel de salud de la población como resultado de la optimización de los servicios que con equidad se prestan, así como la elevación de la efectividad de las competencias profesionales.^{4,16}

La enfermería es una de las profesiones que se distinguen de la educación médica superior por la actuación profesional de este recurso en salud, que se concreta en cuatro dimensiones fundamentales: el cuidado de enfermería, la persona (familia, comunidad), la salud y el entorno.

Se ocupa de la satisfacción de las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, aplicar la lógica del Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para garantizar el bienestar físico, mental y social. Además utiliza los procesos docente, administrativo e investigativo para garantizar la calidad y optimización de los servicios de enfermería, en la búsqueda de la excelencia.

La formación del licenciado en enfermería en particular ha sido objeto de este proceso sostenido de cambios y se ha propiciado que contribuya al logro de

indicadores que avalan la eficiencia y eficacia de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Las condiciones sociales actuales demandan de la universidad médica un giro en el proceso formativo de enfermeros y enfermeras basado en una concepción flexible que satisfaga en primer lugar las carencias y necesidades crecientes de este miembro del equipo de trabajo, en las distintas unidades docente-asistenciales.

Posterior al triunfo de la revolución y con el establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) se priorizó la formación de enfermeros dirigidos hacia la práctica social para trabajar principalmente en la prevención y promoción de salud.^{17, 18}

Desde entonces y hasta la fecha la formación de los recursos humanos de enfermería (RHE) se ha llevado a cabo de forma acelerada y ha pasado por diferentes niveles: auxiliar, técnico y profesional, donde en su formación el enfermero se preparaba como general, cada uno de estos egresados se formaba en el campo de esas competencias, la preparación de los docentes en esa etapa se hacía en los post básicos de docencia y administración o puramente de docencia, entre otros, donde si bien en los modos de actuación o competencias profesionales del profesor es importante la comunicación como herramienta fundamental .

En este proceso dado en la clase como elemento de la relación alumno profesor en los momentos actuales la clave para el éxito estará en el ejercicio de determinadas competencias básicas que favorezcan una gestión pedagógica de mayor calidad.¹⁹

Como docente, nos corresponde ser más asertivos con ellos. Debemos poner a prueba todas nuestras capacidades cognitivas y cognoscitivas para formar un hombre nuevo capaz de tomar decisiones y superarse ante las dificultades. Para esto es necesario tener en cuenta las características del profesor como formador y como ser social, pues en él se reflejan nuestros educandos.

Nuestros profesores, por la doble función que cumplen (formativo-informativo), deben hacer gala de sinceridad, autenticidad y empatía en la comunicación con sus educandos sistemáticamente como plantea Freire: "La educación es comunicación, es diálogo, en la medida en que no es la transferencia del saber, sino un encuentro de sujetos interlocutores, que buscan la significación de los significados." Según él, "la comunicación no es la transferencia o transmisión de conocimientos de un sujeto a otro, sino su coparticipación en el acto de comprender la significación de los significados".^{20, 21,22}

Es una comunicación que se hace críticamente, además menciona con lo que coincidimos y es por esto que nos motivamos a realizar nuestra investigación teniendo en cuenta los cambios que exige la sociedad contemporánea se hace necesario para este docente determinadas capacidades que le permitan dar salida a problemas específicos de esta ciencia, para la cual se requieren conocimientos que permitan una adecuada competencia y desempeño y una didáctica particular, partiendo de la posibilidad real que tiene el ser humano para la solución exitosa de aquellas actividades vinculada a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales demostradas en su desempeño al tomar decisiones y solucionar las situaciones que se presenta en su esfera de trabajo.

La gestión proporciona las bases para el cuidado en enfermería por lo que los profesores de esta ciencia tenemos que pensar con este enfoque para poder brindar cuidados de calidad, de la misma forma nos permite administrar los recursos humanos para conseguir el óptimo desarrollo en la actividad que realiza.^{3, 23}

En este comentario también se define, no solo estas competencias que debe tener el docente, para establecer un sistema, que estará dirigido a favorecer la formación del egresado, en los momentos actuales, la especialidad ha incorporado como elemento novedoso en la formación de sus egresados la verticalización, la cual permite una preparación basada en competencias, aunque, para el enfermero que se desempeña como docente no existe formación en esta vertiente. Solo reciben proceso enseñanza y aprendizaje en

el cuarto año de la carrera, lo que no satisface las necesidades de aprendizaje para desempeñarse como docentes.

Por tanto tenemos el compromiso de preparar a nuestros profesionales profundizando en el post grado ya que además de ser artífices de la belleza en el cuidar, para ello debemos de dominar y demostrar determinadas cualidades que han combinarse de manera armónica en el profesor.

En ese accionar se debe de contribuir a la formación de la identidad profesional, actitudes e intereses motivacionales que tanto nos preocupan en la actualidad el proceso de formación de un enfermero debe de hacerse con un pensamiento holístico para ser capaces de penetrar en cualquier contexto del fenómeno vital del ser humano con necesidades de cuidado.

Por lo que resulta complejo enseñar a cuidar sin la base de diferentes campos del conocimiento de la profesión para poder desarrollar motivación por la profesión, por lo que en la observación realizada se pudo comprobar que es necesario a partir de paradigmas actuales del profesor universitario, crear un grupo de acciones que complementen este nuevo reto del que hacer del docente que no favorecen su desempeño total actual que debe de poseer un profesor con una combinación armónica de cualidades comunicativas, psicológicas, pedagógicas e ideológicas y de las capacidades pedagógicas del profesor desarrolladas en el ejercicio de su profesión en actividades de su superación profesional.^{24, 25, 26, 27}

Académicas: Dominio, Contenidos Temáticos propios de la Disciplina (y su auto superación): Conocimientos, habilidades y actitudes entre otros.

Didácticas: Manejo de componentes personales y no personales, proceso enseñanza aprendizaje: comunicación, ética, objetivos, contenidos, métodos, formas, medios (TICs) y evaluación.

Organizativas: Planificación, organización, dirección, control y evaluación de las acciones didácticas.^{3,28}

El proceso de formación de profesionales en la actualidad exige una conducción docente que considere como requisito esencial el carácter contextualizado del mismo, su enfoque sistémico y dinámico, valorando como componente curricular rector, a los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro egresado.

Esta realidad impone un reto a la dirección del Proceso Enseñanza Aprendizaje (PEA), y por lo tanto un reto para los actores principales; profesores y estudiantes, ya que la asimilación de los contenidos en el que aprende, debe tener lugar en el marco de desarrollo de las competencias necesarias y suficientes que permitan el desempeño esperado en la solución de los problemas que afrontará en su práctica profesional.

Este estudio desde el punto de vista práctico, facilitará a la educación médica superior, establecer parámetros acerca de los diferentes roles que asume el docente en la actualidad y crear una nueva Cultura Profesional, pues ello repercute en la formación y en la práctica educativa.

De ahí que, una orientación de la educación médica a las competencias, es decir, a los resultados, debería tener consecuencias importantes sobre el diseño curricular de las carreras de Ciencias Médicas con una notable mejora para educación médica.

Para el enfermero que se desempeña como docente no existe formación en esta vertiente. Por tanto tenemos el compromiso de preparar a nuestros profesionales, para ello debemos de profundizar en la formación del post grado, en estas competencias, teniendo en cuenta que las funciones básicas con las que se forma un enfermero no permiten resolver la totalidad de los problemas cotidianos encontrado en la práctica profesional de los enfermeros docentes.

Por lo que a través de la observación abierta de profesores en su desempeño se ha encontrado que no existe una articulación de esas funciones y de las demandas de las competencias actuales que deben de caracterizar el proceso educativo actual por lo que se arribó a las siguientes:

LIMITACIONES:

No está estructurado un sistema de formación de perfeccionamiento de post-grado que permita orientar de forma directa sobre estas competencias docentes.

PROBLEMA CIENTÍFICO:

No existe un sistema de acciones que caractericen las competencias docentes de los profesores de enfermería en su desempeño para lograr un proceso docente-educativo satisfactorio.

CAMPO DE ESTUDIO: El Proceso de Enseñanza Aprendizaje.

OBJETO DE ESTUDIO: El desarrollo de las competencias en los profesores de enfermería.

APORTE PRÁCTICO:

Un sistema de acciones para la formación de competencias en los profesores de enfermería, desde la diversidad de contextos de formación de sus profesionales (Universidad e instituciones de salud pública, entre otros).

MARCO TEÓRICO:

Como algo novedoso se manifiesta hoy el enfoque educativo basado en normas de competencia, que tiene su principal exponente en Inglaterra, y en algunos otros países de la Unión Europea, como por ejemplo España, donde las Facultades de Medicina han iniciado un nuevo proceso de reforma curricular en el marco de la creación del Espacio Común Europeo de Educación Superior (Acuerdos de Bolonia). Uno de los puntos clave de dicho proceso es la necesidad de “estructurar los currículos en base a competencias”.^{5, 29}

La formación basada en competencias en la educación superior se está posicionando como el centro de las reformas y de las innovaciones en el diseño curricular. Las estrategias didácticas y los mecanismos de evaluación en la medida que enfatiza en aspectos tales como los procesos de aprendizaje autónomo, el reconocimiento de los aprendizajes previos, la integración entre teoría y práctica, el énfasis en el desempeño real ante situaciones y problemas de la vida cotidiana, la investigación y el entorno profesional, la articulación del saber ser con el saber conocer, el saber hacer y el saber convivir, y el

establecimiento de procesos de gestión de calidad que aseguren el logro de los aprendizajes esperados en los estudiantes a partir de la autoformación y la capacitación de los docentes y de los administradores en el ámbito de la educación superior.

Una de las grandes dificultades en la implementación del enfoque de formación basada en competencias en el mundo de las universidades es la disparidad de criterios en cuanto a su concepción, metodología, técnicas de abordaje y orientación pedagógica, lo cual dificulta el trabajo educativo.

El Sistema Nacional de Salud en Cuba, ofrece formidables condiciones para que el desarrollo y la evaluación de competencias transcurran exitosamente. En este contexto, autores como Salas Perea, Urbina, Otero y Soler, le asignan la función de "contribuir al desarrollo de los profesionales de la salud y prepararlos para lograr un alto desempeño en la realización de sus actividades y funciones, estar técnicamente calificados para la investigación y ser capaces de desarrollar habilidades para dar respuesta a los problemas con una consecuente y real sistematización de la experiencia científica". ^{30, 31,32}

La Educación Superior se enfrenta a una serie de desafíos en un mundo que se transforma, por ello debe revisar su misión y redefinir muchas de sus tareas sustantivas, en especial aquellas que se relacionan con las necesidades de la sociedad en materia de aprendizaje y superación continua.

Un punto clave en su misión está dirigido a destacar las tareas de las Universidades. Se requiera llevar a cabo esfuerzos para elevar la formación pedagógica y científica de los profesores, lo cual tributará en una mejor preparación de los egresados universitarios.

Para que la Universidad pueda cumplir sus tareas académicas, laborales e investigativas requiere de profesores mejor preparados, que no sólo sepan el contenido científico, sino que sepan enseñar lo que necesita la sociedad de aquí la necesidad de que en la Universidad se enseñe a los profesores a educar para que los estudiantes aprendan a aprender.

El Plan de estudio vigente en las Universidades Médicas cubanas, incluye integralmente, la promoción de enfermedades, la solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, con la comprensión del individuo en su integridad biológica, psicológica y social, el diagnóstico de las enfermedades, su tratamiento y la rehabilitación del individuo, todo lo anterior en un adecuado marco comunicativo.^{33, 34, 35}

Nuestro principal objetivo es formar un enfermero preparado integral, con habilidades propias de la especialidad que les permita brindar un cuidado integral de Salud y contribuir de esta forma a la promoción y prevención y rehabilitación de muchas de estas enfermedades. Aunque el claustro de profesores de enfermería es joven hemos detectado que existen causas que conspiran con el éxito en la profesión de enseñar, lo cual repercute en el desarrollo de las competencias docentes.

A continuación enumeramos las principales causas que influyen en lo planteado anteriormente:

1. La escasa aplicación de métodos activos en las diferentes Formas de Organización de la Enseñanza (FOE).
2. La poca incorporación de profesores al Diplomado y a la Maestría en educación Médica.
3. La pobre categorización del claustro.
4. El escaso desarrollo de Investigaciones de corte pedagógico.
5. La existencia de profesores noveles.
6. Insuficientes trabajos independientes que respondan a la inserción del método científico de la profesión enfermera.

7. Saber proyectar los objetivos de la clase a partir de la realidad de los estudiantes.
8. La existencia de problemas con el sistema de evaluación.³⁶

Es necesario que el profesor tenga la habilidad para fomentar en el alumno una actitud crítica e inquisitiva como una forma de evidenciar las capacidades de estos, pero también para valorar en que medida comprende y asimila su trabajo.

De lo anterior se comprende la necesidad de capacitar a dichos profesores en los conocimientos y el uso de herramientas específicas que le permita desarrollar la actividad docente en mejores condiciones.

El profesor debe de poseer un grupo de competencias básicas que deben de caracterizar la dirección del proceso docente, según Philippe Perrenoud:

1. Competencias académicas (dominio de los contenidos propios de la asignatura).
2. Competencias didácticas (manejo de los componentes personales y no personales del proceso enseñanza-aprendizaje.)
3. Competencias organizativas (dominio de todo lo relacionado con la planificación, organización, ejecución y control de las acciones pedagógicas y didácticas involucradas en la formación del que aprende.^{6, 37}

Por tanto es una necesidad inminente que se dirijan los esfuerzos institucionales a la formación permanente de los recursos humanos logrando que su personal docente, aumente sus conocimientos, donde la preparación pedagógica juega un importante rol, para garantizar los objetivos de la Educación Superior de acuerdo a las demandas de la Sociedad Contemporánea y específicamente la cubana.

La relevancia de este estudio radica en su esfuerzo por descubrir una serie de competencias docentes que deben caracterizar al profesor para el desempeño

de una docencia comprometida con el modelo profesional en educación médica, que la sociedad actual exige, utilizando parámetros que consideren revisar desde la personalidad hasta funciones y tareas.³⁸

Basadas en el análisis de estas apreciaciones, se ha establecido cuatro dimensiones genéricas, como ámbito en el que se hace operativo el concepto de calidad docente: “Aprender a conocer”, “aprender a hacer”, “aprender a ser, y”Aprender a convivir”, en el proceso de concebir, obtener y comunicar información para adoptar toma de decisiones educativas sobre el profesorado, abordado en la petición de responsabilidades y mejora de la actividad docente.

39,40, 41, 42, 43

Sin duda, el docente con una formación centrada en competencias docentes, tiene la claridad necesaria para percibir las bases sobre las cuales se centra su acción didáctica y pueda al mismo tiempo imprimirle direccionalidad, además autogestionaría su propio proceso de llegar a ser.

En la misma óptica, los estudiantes tendrán la ocasión de seguir la acción de modelaje de un docente que perfila las acciones necesarias para una acción enfermera comprometida. En efecto, las instituciones universitarias responsables de la formación, egresarán a su vez un profesional enfermero comprometido con su propio proceso personal de llegar hacer, con transparencia y conciencia, el trabajo docente en el logro de un perfil profesional de elevados estándares.

Concepto de competencias:

De manera general, a la hora de definir qué son las competencias existen aspectos que se repiten en la literatura especializada que ratifican su esencia.

Estos aspectos son:

- ✓ Los sistemas de conocimientos.
- ✓ Sistemas de hábitos y habilidades.

- ✓ Actitudes.
- ✓ Expectativas.
- ✓ Relación con la actividad.
- ✓ Solución de problemas.
- ✓ Toma de decisiones.⁴⁴

En el análisis de la Psicología General, el concepto competencia contiene desde el punto de vista teórico lo relacionado con la formación y desarrollo de capacidades humanas, al entenderlas como particularidades psicológicas individuales de la personalidad, que son condiciones para realizar con éxito una actividad dada y revelan las diferencias en el dominio de los conocimientos, habilidades y hábitos necesarios para ello; es decir que el ser humano tiene la potencialidad de combinar características psicológicas de su personalidad, como condición necesaria y suficiente para el logro de altos resultados profesionales.^{1, 45, 46.}

La valoración de estos postulados conllevó la precisión de las siguientes ideas:

- 1 Las competencias poseen un fuerte fundamento teórico-psicológico, a partir del enfoque sistémico de la categoría personalidad, que implica su concepción integral, es decir que su desarrollo tiene lugar en la interacción de los procesos cognitivos y afectivos, lo que significa que toda adquisición psicológica es un proceso que involucra la motivación, y la adquisición de competencias no es ajena a este fundamento.
- 2 El desarrollo de las competencias como posibilidad de la personalidad para solucionar los problemas que se presenten en la actividad se corresponde con el referente metodológico constructivista, asumido en este trabajo, y niega dialécticamente las posiciones conductistas y funcionalistas al considerar los procesos motivacionales íntimamente vinculados a los cognitivos en la formación y desarrollo de las competencias.

- 3 Las competencias se revelan sólo en la actividad y además sólo en aquella actividad que no puede realizarse exitosamente sin su presencia. Esta idea expresa con claridad la interacción de las competencias y el desempeño como expresión externa, concreta, del proceso de integración cognitivo-afectivo en la solución de problemas, al decir de *Perrenoud*, posibilita la facultad de movilizar un conjunto de recursos cognitivos, como saberes, habilidades e informaciones para solucionar con pertinencia y eficacia una serie de situaciones.^{2, 47}

La autora de este trabajo no se compromete con una definición acabada de competencia, se ofrece entonces, un concepto operacional que sirva de instrumento para su formación y desarrollo. Por ello, se considera que las competencias constituyen:

La posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes y valores para la solución exitosa de aquellas actividades vinculadas a las satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales, demostradas en su desempeño, al tomar decisiones y solucionar las situaciones que se presenten en su esfera de trabajo.

El análisis referido no es ajeno a la formación de los profesionales de la salud, portadores de niveles de competencia y desempeño que satisfagan la exigencia social de elevar los niveles de salud de la población.

Por lo tanto, los profesores encargados de ese rol social necesitan de las competencias necesarias y suficientes para la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, caracterizado por estrategias didácticas que tengan en cuenta, como nivel de análisis esencial, que la asimilación de los contenidos por parte del estudiante eleva su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional y en el contexto de los problemas básicos y generales que deberán ser resueltos en su esfera de trabajo.^{48, 49,50,}

La realidad propicia como una necesidad del contexto actual profundizar en el tema de las competencias docentes para la formación de los recursos humanos

de las distintas profesiones y específicamente en el caso de los recursos humanos en Salud.

Una gestión docente basada en la formación de competencias, tiene que asumir estrategias didácticas alejadas de los estilos de dirección de "caja negra", sustentados solo en los resultados, lo que responde a criterios metodológicos conductistas y desarrollar una dirección docente de "caja transparente", como expresión de un referente constructivista de carácter histórico-cultural, que profundice en el proceso, como criterio formativo esencial, y que destaque la importancia de la función orientadora del profesor con el enfoque de esencialidad de los contenidos que deben ser asimilados, lo que se constituye en un sólido instrumento para el estudiante en la solución de aquellas actividades docentes relacionadas con su futura actividad profesional, camino este, que tiene que recorrer para formar y desarrollar competencias que le permitan un desempeño exitoso en su futura esfera de trabajo.^{3, 52, 53}

El enfoque argumentado anteriormente favorece el paradigma educacional actual de "aprende a aprender", y de "aprender haciendo" bajo la conducción del que enseña, que debe gerenciar los espacios necesarios para que los estudiantes desarrollen una actitud competente, y defienda sus puntos de vista de una forma productiva. Esta concepción educacional conlleva la necesidad de profesores caracterizados por competencias docentes que les faciliten una gestión formativa a la altura de la contemporaneidad.

El proceso de formación y desarrollo profesional en el área de la salud sustentada en la adquisición y consolidación de competencias abarca también la Educación Permanente y fortalece la necesaria continuidad entre el pregrado y el postgrado, concepción fundamental para un desempeño profesional exitoso.

Las valoraciones realizadas, permiten la propuesta de un conjunto de competencias docentes para el desempeño profesoral acordes con el contexto y las exigencias actuales, las que a continuación se exponen.

Competencias docentes básicas.

Son aquellas que no pueden dejar de caracterizar al profesor en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje y de las que no hay duda de su pertinencia:

1. Competencia académica. Dominio de los contenidos propios de su asignatura.
2. Competencia didáctica. Manejo de los componentes personales y no personales del proceso enseñanza-aprendizaje. Tratamiento sistémico de las categorías; objetivo, contenido, método, medios, formas de enseñanza y la evaluación como importante control de este sistema. Comprensión del proceso en su dimensión humana, y su valoración como un proceso bidireccional (relación alumno-profesor).
3. Competencia organizativa. Dominio de todo lo relacionado con la planificación, organización, ejecución y control de las acciones pedagógicas y didácticas involucradas en la formación del que aprende.^{8, 54}

No obstante, los tiempos actuales exigen que la labor del profesor se caracterice por niveles de competencia y desempeño en correspondencia con las múltiples situaciones propias de la gestión docente, por ello, se coincide con el criterio de Perrenoud,⁴ el cual considera que las competencias básicas se enriquecen con la formación y desarrollo de otras, como:

- ❖ Organizar y dirigir situaciones de aprendizaje.
- ❖ Dirigir la progresión del aprendizaje.
- ❖ Involucrar a los alumnos en su aprendizaje y en su trabajo.
- ❖ Trabajar en equipo.
- ❖ Utilizar nuevas tecnologías de información y de comunicación.
- ❖ Enfrentar los problemas éticos de la profesión.
- ❖ Administrar su propia formación continua.

- ❖ Utilizar una comunicación efectiva.

Los análisis realizados confirman el asumir como idea básica, que la formación y desarrollo de un sistema de competencias docentes en los profesores de la educación médica, es un imperativo de estos tiempos si se aspira a una gestión formativa a partir de posiciones didácticas actuales, que asuman la dirección de un aprendizaje productivo y problematizador.

Resulta una exigencia social de primer orden, en relación con los procesos formativos, valorar una capacitación pedagógica del claustro profesoral pensada en términos de las competencias docentes que tienen que caracterizar al profesor para el desempeño de una docencia comprometida con el modelo profesional en salud que la sociedad actual exige, de forma tal que la gestión profesoral de respuesta a este reclamo social, que se sustenta en el hecho de contar con recursos humanos de salud que tengan los niveles requeridos de competencia y desempeño profesional que les permita resolver con profundidad, creatividad, independiente e integralmente los problemas de salud que se presenten en el individuo, la familia y la comunidad^{55, 56}

El proceso de formación de profesionales en la actualidad exige una conducción docente que considere como requisito esencial el carácter contextualizado del mismo, su enfoque sistémico y dinámico, valorando como componente curricular rector, a los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro egresado.

Esta realidad impone un reto a la dirección del Proceso Enseñanza Aprendizaje (PEA), y por lo tanto un reto para los actores principales; profesores y estudiantes, ya que la asimilación de los contenidos en el que aprende, debe tener lugar en el marco de desarrollo de las competencias necesarias y suficientes que permitan el desempeño esperado en la solución de los problemas que afrontará en su práctica profesional.^{5, 6}

Son muchos los conceptos y definiciones que sobre competencias existen, desde la primera mitad del siglo pasado es amplia la literatura sobre estos temas,⁷⁻⁸ la autora de este trabajo tienen en cuenta no una definición acabada

de competencia, sino un concepto operacional que incorpora los aspectos esenciales que la definen como valioso instrumento para la identificación de las mismas, por ello, se asume que las competencias constituyen “la posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes, motivaciones y valores para la solución exitosa de las actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales expresadas en su desempeño en la toma de decisiones y la solución de situaciones que se presenten en su esfera de trabajo”.⁹

Si bien en la literatura consultada aparecen considerables referencias en relación con las tendencias y estrategias para la educación médica, la relación de la educación médica y el encargo social y las necesidades de la superación pedagógica del profesor como formador de recursos humanos en salud, no son frecuentes experiencias concretas relacionadas con la identificación de competencias docentes básicas en los profesores encargados de la formación de recursos humanos en salud.⁵⁷

Hecho que incentiva a la autora para la realización del presente estudio, dirigido a la formación pedagógica de los profesores objeto de la investigación e identificar un grupo de competencias básicas lo que pone de manifiesto la importancia teórico- práctica y social, así como el impacto que estos resultados puedan tener en la formación del profesional médico en el ámbito de este trabajo.

El cambio que exige la sociedad contemporánea relacionado con las competencias que debe poseer un enfermero, debe conllevar cambios más profundos en la concepción de la formación médica^{10,11} para asumir las tendencias contemporáneas de la práctica pedagógica referidas, pero respondiendo de forma esencial y sistémica al encargo que exige la sociedad actual al subsistema de Educación Médica.

Aún con los esfuerzos realizados por diferentes universidades con el objetivo de mejorar la calidad de los egresados en enfermería, se ha observado una disminución en las competencias docentes de los enfermeros. La Asociación de Escuelas de Enfermería de los Estados Unidos en diversos análisis llegó a

concluir que " el problema radicaba en los métodos de enseñanza y medios utilizados, así como en la organización del diseño, manejo y ejecución de los programas ".^{12, 13}.

Esta Asociación proponía reducir el número de conferencias, su duración y hacer más énfasis en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud, para adecuar contenido al cambio demográfico y del sistema de atención de la salud, además se pronunciaba por una integración de la educación básica y clínica mediante el aprendizaje independiente y la resolución de problemas por el estudiante.

La experiencia cubana muestra la inserción de Cuba en la posición de la Declaración de Edimburgo, asume el enfoque que relaciona la sociedad con la universidad para hacer corresponder la formación de profesionales con el encargo social.^{14, 58,59}

Los logros en el desempeño del enfermero y su proceso de formación requieren de un continuo perfeccionamiento en función de elevar los niveles de competencia y desempeño previstos en el diseño curricular, tanto en su rol asistencial como en el de formador de recursos humanos en salud.¹⁵.

En el contexto internacional existen investigaciones en atención al problema planteado, entre los cuales se menciona: Espinola; Melis (2000), de la facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, en su trabajo titulado "La educación médica y los cambios en el sector salud" quienes consideran que: "...los cambios en los sistemas de salud y en el ejercicio profesional de la medicina representan factores fundamentales a considerar para el análisis de la pertinencia de la formación médica, tanto a nivel del país como de la región" .^{60,61}

Esto explica que la transformación de los modelos de educación médica se ve retardada por factores tales como la resistencia al cambio de las instituciones, por las limitaciones presupuestarias y por la marcada influencia que ejercen los sistemas de salud y los ámbitos laborales en la formación médica, con énfasis en las especializaciones, como factor de competencia y poder.

Al respecto, se plantea la necesidad de reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud de todos, sin duda, el desafío para la educación médica es compatibilizar estos principios con la realidad que plantean hoy las transformaciones de los sistemas de salud que demandan nuevas y variadas competencias para los médicos del futuro.¹⁶⁻¹⁸

Cabe considerar por otra parte, el estudio de Candreva y Susacasa (2001), titulado Pedagogía Médica: la didáctica específica como aporte a la formación docente apropiada a la enseñanza, quienes explican que el objetivo del mismo, fue indagar acerca de las metodologías de la enseñanza empleadas por los docentes y su significación en los aprendizajes de los estudiantes de la carrera de ciencias médicas en la Universidad de Barcelona, España.⁶²⁻⁶⁶

Los resultados arrojan como aspecto relevante, que afecta tanto a docentes como alumnos, un tipo de relación particular entre las formas como se proponen y organizan las prácticas educativas y los aprovechamientos en los aprendizajes. Por lo tanto, la formación docente requiere de una sólida formación pedagógica, sistematizada y acreditada, que haga apropiado el dominio de las técnicas de enseñanza.¹⁹

En consecuencia, muchos enfermeros no reciben preparación específica para ejercer la enseñanza de la enfermería, además la falta de formación pedagógica en los enfermeros genera la necesidad de espacios académicos de formación del profesorado que permita la adquisición de competencias para la enseñanza de la profesión a través de los aportes que provienen de las ciencias de la educación.

Se considera útil el aporte de algunos autores en el ámbito nacional e internacional, los cuales sirven de base en el encuentro sucesivo de formas que afrontan el problema detectado, en que el tema que se aborda en este estudio, dentro de una concepción integral, se orienta a revelar las competencias docentes del profesor en educación médica apoyadas en los enfoques: neoconductista, cognoscitivo, inteligencias múltiples, constructivista y humanista.

En el contexto de integralidad referido, se acoge a una visión transcompleja, transdisciplinaria, según la visión que de la educación plantea Morín. (2000), para quien el conocimiento "...como separado en áreas o disciplinas tuvo vigencia, hasta el momento en que estas últimas se estructuraron sobre la base de un conocimiento llevado a extremos de profundidad, necesaria para la búsqueda de la precisión y mayor perfectibilidad posible" ^{.20}

Completado ese proceso, debe asumirse entonces una visión transversal que integre a las disciplinas buscando los puntos de contacto entre las mismas, de acuerdo a Morín (ob.cit),"...la transcomplejidad asume la interconexión del conocimiento disciplinar debido al carácter extremadamente complejo del mismo, lo cual excluiría una visión parcelada y excluyente". ⁶⁷

Como ya se expresó, la transdisciplinariedad implicaría hacer un corte transversal en los enfoques disciplinares: Neoconductista, cognoscitivo, inteligencias múltiples, constructivismo y humanismo. Busca que las relaciones entre las disciplinas trasciendan en la integración de un conjunto con sentido y que pueda englobar el término de la transdisciplinariedad, bajo el supuesto de unidad entre diversas disciplinas que le permitan interpretar la realidad y los fenómenos que se presuponen unitarios. ^{20, 68}

La capacitación y desarrollo académico está conformado por una serie de actividades tendentes a desarrollar las destrezas, habilidades y actitudes requeridas para el ejercicio académico a nivel superior, con miras a propiciar la integración de las funciones académicas: Docencia (pre-postgrado), investigación, extensión y servicio, gerencia universitaria y gremial, formación permanente y desarrollo personal, orientada de forma que permitan al docente o investigador su superación personal tanto en los aspectos cognoscitivos como culturales, la asimilación del saber universal capacitándose para crearlo y difundirlo.

El diseño curricular por competencias en la educación médica.

Los procesos de formación basada en competencias son bastante nuevos y parecen surgir de los procesos de modernización de los sistemas de formación

que ven en el enfoque de las competencias un referente válido para optimizar los insumos del diseño curricular y organizar el proceso enseñanza y aprendizaje en torno a la construcción de capacidades para llegar a ser competente.

Al respecto, cabe destacar que el modelo educativo por competencias en la educación médica es una opción que busca generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo de la disciplina y del trabajo académico.

Cabe considerar, lo sustentado por Díaz; Martínez., Ramos Y otros, ponen de manifiesto que: el actual incremento de la información científica sitúa las asignaturas frente a la disyuntiva de abordar aspectos cada vez más específicos de una parcela o de concebir el conocimiento de forma integral y esencial. Se plantea la necesidad de la integración y pertinencia de los contenidos con el fin de contribuir al logro del profesional de perfil amplio señalado en la carrera de enfermería.^{21-24.}

Para ello, la organización curricular requiere de un proceso formativo con integración horizontal y vertical que permita concretar tal aspiración. Se señala la importancia de trascender el marco de la asignatura o disciplina mediante la integración horizontal en un momento dado y el desarrollo del alumno en el tiempo mediante la integración vertical.

Actualmente el término de competencias ha tomado gran difusión en las organizaciones e instituciones educativas, con el fin de desarrollar en la persona conductas observables que indiquen su desarrollo en determinada área de su vida en donde se desenvuelve.

En el contexto actual de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, y que las hace más eficaces en una determinada situación. En ésta perspectiva, Moller y Touborg (citado por Garza comentan que: la calidad personal es una revolución en el sentido tradicional de calidad. Esta revolución en la conciencia de la calidad, es primero y principalmente, una

nueva forma de pensar acerca de la calidad. En lugar de concentrarse sólo en la calidad de los productos, la nueva conciencia de la calidad también abarca la de los esfuerzos individuales de las personas.^{25, 26.}

Desde este punto de vista, en estos nuevos tiempos, se considera que para ser un buen profesional se requiere tener unas cualidades mínimas como persona, sobre todo cuando se refiere a una profesión tan importante como lo es ser docente. Es por ello, que la calidad personal es fundamental para ser competitivo.

Por consiguiente, en la gran mayoría de los casos, en la formación, el quehacer diario y habitual del médico, se destacan los deberes, esto es la deontología médica (desde Hipócrates hasta la Declaración de Ginebra); en especial, el deber de evitar el mal.^{17, 69, 70}

Cabe considerar por otra parte, lo referido por Kotow (1999) al señalar que la formación del enfermero y de otros profesionales de la salud se sustenta en dos bases fundamentales: “La científico-técnica y la ético-humanista. Ambas son esenciales, que deben equilibrarse, enriquecerse y retroalimentarse”. La primera permite adquirir los conocimientos y habilidades primordiales en la profesión médica.^{23, 71}

La segunda significa que este profesional además de sus conocimientos y habilidades debe tener ciertas condiciones de carácter, actitudes y un sistema de valores. La calidad científico-técnica del profesional de la salud está indisolublemente ligada a la solvencia moral de su quehacer.

Dentro de este marco de ideas, la educación a lo largo de la vida basada en el pilar del *Aprender a ser*, fundamentada por Delors (1996) explica que para que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal. “Mientras los sistemas educativos formales propenden a dar prioridad a la adquisición de conocimientos, en detrimento de otras formas de aprendizaje, importa concebir la educación como un todo”.^{45,72}

En el informe aprender a ser, bajo esta concepción se debe buscar inspiración y orientación en las reformas educativas, tanto en la elaboración de los programas como en la definición de las nuevas políticas pedagógicas. El estudiante debe aprender a ser persona, ciudadano, sujeto de derechos y deberes.^{27, 28}

Por otra parte, el mismo autor señala otro pilar en la educación a lo largo de la vida que corresponde al “...*aprender a vivir juntos o convivir* desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia respetando los valores del pluralismo, comprensión mutua y paz”.⁷³⁻⁷⁶

El informe del aprender a vivir juntos se cumple con las actitudes como función cognitiva-afectiva cuando ayudan a conocer mejor el entorno, también una función adaptativa o de ajuste social que permite la relación adecuada y una tercera función como expresión de los valores que posee una persona.²⁸

El informe del pilar *Aprender a conocer* en la educación a lo largo de la vida postulado por Delors (1996), comenta: “...la combinación de una Cultura General suficientemente amplia con la posibilidad de profundizar los conocimientos en un pequeño número de materias”. Esto supone “aprender a aprender” para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida. Desde esta perspectiva, la educación consiste en un proceso de liberación, de autoliberación individual, grupal y social, y no en la mera transmisión de “conocimientos” que se examinará en función de cuánta información memorizamos.^{20, 77}

Se trata de aprender a aprender, a educarnos, a liberarnos, para llegar a ser nosotros mismos. En consecuencia, Díaz y Hernández.(1999) ratifican que aprender a aprender implica “...la capacidad de reflexionar en la forma en que se aprende y actuar en consecuencia, autorregulando el propio proceso

de aprendizaje mediante el uso de estrategias flexibles y apropiadas que se transfieren y adaptan a nuevas situaciones”^{29,30}.

Un factor determinante en relación con el desempeño académico es la capacidad de controlar y evaluar la calidad de los resultados del proceso educacional, de atención médica y de investigación que se produce en los servicios de salud. Los mecanismos de monitoreo y control de la calidad del desempeño de los profesores y demás profesionales que laboran en las instituciones de salud, pueden estimular y promover un sentido de responsabilidad institucional. En diferentes universidades se examinan periódicamente la calidad y pertinencia de los programas académicos y su eficiencia, entre otros elementos.³¹

Las evaluaciones a los profesores, los resultados docentes, los controles a las actividades, los criterios de los estudiantes y sus organizaciones, constituyen fuertes herramientas en este empeño.³²

Resulta una exigencia social de primer orden, en relación con los procesos formativos, valorar una capacitación pedagógica del claustro profesoral pensada en términos de las competencias docentes que tienen que caracterizar al profesor para el desempeño de una docencia comprometida con el modelo profesional en salud que la sociedad actual exige, de forma tal que la gestión profesoral de respuesta a este reclamo social, que se sustenta en el hecho de contar con recursos humanos de salud que tengan los niveles requeridos de competencia y desempeño profesional que les permita resolver con profundidad, creatividad, independiente e integralmente los problemas de salud que se presenten en el individuo, la familia y la comunidad.⁷⁸⁻⁸⁰

El proceso de formación de profesionales en la actualidad exige una conducción docente que considere como requisito esencial el carácter contextualizado del mismo, su enfoque sistémico y dinámico, valorando como componente curricular rector, a los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro egresado.

Esta realidad impone un reto a la dirección del Proceso Enseñanza Aprendizaje (PEA), y por lo tanto un reto para los actores principales; profesores y estudiantes, ya que la asimilación de los contenidos en el que aprende, debe tener lugar en el marco de desarrollo de las competencias necesarias y suficientes que permitan el desempeño esperado en la solución de los problemas que afrontará en su práctica profesional.^{33, 34}

Si bien en la literatura consultada aparecen considerables referencias en relación con las tendencias y estrategias para la educación médica, la relación de la educación médica y el encargo social y las necesidades de la superación pedagógica del profesor como formador de recursos humanos en salud, no son frecuentes experiencias concretas relacionadas con la identificación de competencias docentes básicas en los profesores encargados de la formación de recursos humanos en salud.

Aún con los esfuerzos realizados por diferentes universidades con el objetivo de mejorar la calidad de los egresos médicos, se ha observado una disminución de la competencia médica. La Asociación de Escuelas de Medicina de los Estados Unidos en diversos análisis llegó a concluir que " el problema radicaba en los métodos de enseñanza y medios utilizados, así como en la organización del diseño, manejo y ejecución de los programas de Medicina."^{35, 36}

En el ámbito internacional no son frecuentes experiencias concretas relacionadas con la formación pedagógica del Médico General en su función como formador de los recursos humanos en salud y en Cuba no se encontraron estudios similares.

Todo esto reafirma más nuestro criterio de que es necesario realizar una investigación, la cual no resultará solo interesante para nuestra provincia sino también para el resto del país e indagar sobre las siguientes interrogantes:

1. ¿El desconocimiento de las competencias docentes de los profesores, influye desfavorablemente en la formación integral del Licenciado en Enfermería?

2. ¿Cuáles son las principales competencias docentes que deben manejar nuestros profesores?
3. ¿Están preparados nuestros profesores para desarrollar estas competencias en vistas a elevar la calidad del egresado?
4. ¿Qué acciones deben implementarse para la preparación de los profesores de enfermería?

Es necesario no solamente que los programas de formación se orienten a generar competencias mediante la base de las normas, sino también, que las estrategias pedagógicas sean mucho más flexibles a las tradicionalmente utilizadas.

De este modo, la formación por competencias enfrenta también el reto de permitir una mayor facilidad de ingreso-reingreso haciendo realidad el ideal de la formación continua. De igual forma, es necesario que permita una mayor injerencia del participante en su proceso formativo decidiendo lo que más necesita de la formación, el ritmo y los materiales didácticos que utilizará en su formación, así como los contenidos que requiere.³⁹

Por lo tanto, la formación docente requiere de una sólida formación pedagógica, sistematizada y acreditada, que haga apropiado el dominio de las técnicas de enseñanza.

En consecuencia, muchos profesores no reciben preparación pedagógica específica para ejercer la enseñanza de la enfermería, además la falta de formación pedagógica en los enfermeros genera la necesidad de espacios académicos de formación del profesorado que permita la adquisición de

competencias para la enseñanza de la enfermería a través de los aportes que provienen de las ciencias de la educación.⁴⁰

Se considera útil el aporte de algunos autores en el ámbito nacional e internacional, los cuales sirven de base en el encuentro sucesivo de formas que afrontan el problema detectado, en que el tema que se aborda en este estudio, dentro de una concepción integral, se orienta a revelar las competencias docentes en educación médica.

Como resultado de lo antes expuesto, la búsqueda y selección de parámetros e indicadores, es motivo de discusión y controversia, que implica una evaluación reflexiva e interactiva del docente sobre su propia práctica, fundamentalmente cuando la sociedad le exige al docente el desempeño de múltiples roles que lo responsabilizan, en gran medida, de la construcción de los aprendizajes en el educando, quién, en primera instancia, deberá asumir el control de sus propios logros.

La calidad en la educación superior contemporánea está basada en una noción de cambio cualitativo, de transformación constante,⁴¹ utilizándose como un término de referencia de carácter comparativo, dentro de un conjunto de elementos homologables, a partir de cierto patrón o indicadores preestablecidos, siendo una resultante cualitativa de un conjunto de fuerzas impelentes, retardantes, estabilizadoras e impidientes, que tienen su origen en los diferentes grupos y posturas educativas que siempre coexisten en toda institución.⁴²

Así el mejoramiento de la calidad de la educación superior deja de ser un proceso lineal, para convertirse en un proceso unidireccional y multifactorial, cuyos resultados van a diferir de acuerdo con los patrones de referencia empleados.

Por otra parte, no se puede pensar en calidad de la educación superior como un fin en sí, dissociado de la inserción concreta de la institución universitaria en un determinado contexto social. Esa vinculación necesaria entre calidad y pertinencia es uno de los presupuestos fundamentales para abordar esta temática, cuyo instrumento de afiliación para ambas dimensiones debe ser un proceso de evaluación institucional, orientado hacia un triple objetivo: mejorar la calidad de la educación superior, mejorar la gestión universitaria y rendir cuentas a la sociedad.^{43-46, 81}

A partir de la influencia que los cambios en el contexto económico-social y las transformaciones de la práctica médica tienen sobre la educación médica, las que han generado un sentimiento de insatisfacción por los procesos educacionales vigentes y sus resultados sobre la calidad de los egresados en su desempeño profesional, en la Cumbre Mundial de Educación Médica de Edimburgo (1993), en el Encuentro Continental de Educación Médica de Punta del Este (1994), y en el Encuentro Mundial de Educación Médica de Santa Fe de Bogotá (1995) se produjo una seria reflexión sobre cómo la gestión universitaria puede impactar en la calidad de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud.^{47,48, 82}

Entre las medidas propuestas se encuentran las regulaciones para incrementar la calidad del ingreso, la reformulación de los diseños curriculares sobre la base de la demanda social, la acreditación universitaria de los centros existentes y para el surgimiento de nuevas Escuelas y Facultades, el perfeccionamiento de los sistemas evaluativos del pregrado y posgrado y en particular de los exámenes certificativos de culminación de estudios y especialidades, y la recertificación de los profesionales, donde las competencias docentes juegan un importante rol.⁴⁹

La convergencia europea de enseñanza superior, cuyas directrices aparecen en la Declaración de Bolonia, tiene entre sus principios facilitar el desarrollo de las competencias docentes y el autoaprendizaje.⁵⁰ Creemos que se precisa de

actuaciones específicas para poder conseguirlas y que la imaginación es necesaria para diseñar algunas de ellas.

La formación del personal docente en todas las épocas ha constituido un problema álgido a partir de la misión asignada a estos profesionales y de las transformaciones que sufren las funciones de las instituciones docentes en dependencia del contexto socio histórico, de los modos culturales, de los cambios sociales, del desarrollo tecnológico y en la actualidad, del fenómeno de la globalización que permite la intercomunicación entre diferentes culturas, idiosincrasias y grupos sociales.

Es en este contexto, que la escuela debe preparar al hombre para la vida, desarrollar su capacidad de aprender contenidos nuevos y de resolver problemas y situaciones inéditas con creatividad así como fomentar su poder resolutivo.

Al personal docente se le plantean nuevos retos, con una nueva función: enseñar para aprender; de modo tal, que los estudiantes desarrollen procesos cognoscitivos para ser aplicados a situaciones cambiantes, para lo cual debe desarrollar habilidades, actitudes y competencias docentes.^{51, 83}

La adquisición de competencias docentes implica formar capacidades como las de iniciativa, de comunicarse, de establecer relaciones estables y las de asumir riesgos y retos. "Estas competencias combinan los conocimientos con el comportamiento social, es algo más que habilidades, implican el dominio de procesos y métodos para aprender de la práctica, de la experiencia y de la intersubjetividad" ha señalado el autor mexicano *Miguel Bazdresch*.⁵²

Por su importancia y la creciente utilización del término competencias docentes en la esfera laboral y docente hoy en día, es meritorio profundizar en su análisis así como en las diferentes acepciones que se manejan. El término competencias no constituye un concepto actual, desde la etapa medieval era

utilizado para señalar la adquisición de habilidades por los aprendices de cualquier oficio en su trabajo con el patrón.

Actualmente, en la esfera laboral y específicamente en la educación, los educadores han creado y generado una enorme cantidad de conocimientos y habilidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido al desarrollo de competencias docentes.

Las competencias docentes son valoradas como un atributo o etiqueta para una colección de conocimientos, habilidades y actitudes, tareas y resultados; es un híbrido que generalmente utiliza términos como liderazgo, solución de problemas y toma de decisiones. En los Estados Unidos, los usos más comunes para los modelos de competencias docentes son la valoración, selección, promoción, entrenamiento y desarrollo. Para otros estudiosos del tema, el enfoque fundamental ha dependido de la orientación de las profesiones, algunos han enfatizado en los atributos, los conocimientos y las habilidades.^{53, 84-89}

Desde el punto de vista profesional, las competencias docentes están estrechamente vinculada con los modos de actuación, con las funciones a cumplir por el profesional, y sus características están determinadas por la forma en que el sujeto organiza y utiliza los conocimientos adquiridos, los integra a la práctica y los interrelaciona con el contexto, en dependencia de las peculiaridades individuales y sociales. Su desarrollo está en correspondencia con los objetivos de la educación.

Las competencias docentes tienen 2 finalidades:

1. Dan la posibilidad de diagnosticar la calidad de la actividad docente, la eficiencia, cómo ocurre el aprendizaje y las necesidades de este.

2. Certifican el nivel académico, profesional, tecnológico y científico del individuo. Es competente el profesional instruido, cuyos conocimientos han sido comprobados y ha sido capaz de demostrar la experiencia adquirida en su quehacer.⁵⁴

En cualquier tipo de actividad docente es necesario identificar las competencias, ya que facilitan:⁵⁵

1. Crear un lenguaje común para la actividad práctica de los estudiantes y su integración.
2. Relacionar las prácticas del educando con las estrategias de negociaciones.
3. Llevar la propia gestión a la práctica diaria.
4. Dar la posibilidad de cambiar el rol de conocimientos, habilidades y actitudes.
5. Crear un diseño de trabajo flexible.
6. Adoptar más rápidamente nuevos valores y tecnologías.
7. Retroalimentar el proceso educacional y laboral.
8. Certificar el nivel de competencia alcanzado por los estudiantes.^{19, 90}

Cuando se afirma que una competencia es necesaria para el desarrollo de determinada actividad, se está declarando su validez de contenido, cuando se plantea que una competencia está asociada a una ejecución superior, se hace referencia a la validez concurrente y cuando se valora la efectividad de una competencia para una actividad futura, se alude a la validez de predicción. En este sentido, en la literatura especializada se expone que la forma de asegurar

la validez de una competencia es que expertos de la actividad definan el trabajo y las habilidades y características requeridas.

Si se toma como punto de partida el desarrollo científico y tecnológico alcanzado en las ciencias médicas actualmente, se impone la necesidad de que el profesor esté capacitado tanto técnica, científica como pedagógicamente, que adquiera las competencias esenciales para responder a las nuevas exigencias de su encargo social.

Los cambios que se originan en los contenidos de trabajo locales y globales hacen más importantes el uso de enfoques de competencias y aseguran que sean apropiados para las necesidades actuales y el ambiente laboral.⁵⁶

Teóricamente se plantea que a medida que ocurren cambios en el ámbito docente, los enfoques para el modelado de competencias deben cambiar, así como debe también cambiar la visión acerca del rol de los sistemas de competencias, ya que cobran importancia los intereses de los clientes, entiéndase en el contexto cubano la población que asiste a los servicios de Salud y que solicita una esmerada atención, lo que exige una adecuada preparación tanto del profesor como del profesional que se forja.

Los programas de capacitación, con el fin de fortalecer la práctica y formación profesionales y mejorar el desempeño profesional, responden a la premisa de que mientras mejor informado y preparado esté el docente, más eficiente será su labor educativa. En la profesionalización de los docentes es imprescindible proporcionarles la posibilidad de enriquecer sus conocimientos y habilidades así como desarrollar las actitudes asertivas, con el objetivo de elevar la calificación de la actividad docente.

"Los docentes más que enseñar o explicar y examinar los conocimientos, deben ayudar a los estudiantes a aprender, deben poseer una cultura del

cambio y promover el desarrollo cognitivo y personal a través de las actividades que tienen como eje central al estudiante y que les exijan un procedimiento activo de la información, no una recepción pasiva y memorística", ^{23,91}

Otro enfoque hallado en la literatura internacional destaca en la formación de los docentes, los modelos básicos centrados en las siguientes competencias: ⁵⁷

1. Adquisición de conocimientos sobre la disciplina y su didáctica.
2. Desarrollo de habilidades relacionadas con el rendimiento didáctico.
3. Desarrollo integral del profesorado, su auto concepto.
4. Investigación continúa en el aula en busca de nuevas soluciones a los problemas que presenta cada contexto educativo y de la reflexión sobre la práctica docente, mediante técnicas de investigación-acción. ^{92,99}

El citado autor de la Universidad Autónoma de Bolivia, plantea que las competencias necesarias para todo profesional que se dedique a la docencia deben incluir 4 dimensiones principales:

- 5 Competencia cultural. Conocimiento de la materia que imparte y de la cultura actual.
- 6 Competencia pedagógica. Habilidades didácticas, técnicas de investigación-acción, conocimientos psicológicos y sociales (dinamizar grupos, resolver conflictos).

- 7 Competencia tecnológica. Habilidades instrumentales y conocimientos de nuevas tecnologías de la información y comunicación, lenguajes audiovisuales e hipertextos.
- 8 Competencia personal. Características de madurez y seguridad, autoestima, empatía y equilibrio emocional.^{76, 100}

En la esfera de la Salud en Cuba, a partir del curso 1993-1994 se incrementaron sustancialmente las propuestas de superación profesional con un alto nivel técnico e influencia en la productividad, calidad del servicio a la población y solución de problemas de salud. Estos resultados tienen en su base la sistematización de la política de educación permanente a partir de la identificación de necesidades de aprendizaje y la consolidación de la evaluación de las competencias docentes y el desempeño de profesionales y técnicos.⁵⁸

La Universidad como institución académica es la generadora de conocimientos y permite la actualización y la capacitación de los recursos humanos para elevar su competencia y desempeño profesional.

Para un buen desempeño profesional es necesario el desarrollo de las siguientes competencias: ser capaces de aplicar el método de investigación científica en la actividad docente y de ofrecer un método de solución científica a los problemas docentes; enseñar a trabajar en equipo; tener como paradigma en su quehacer docente el principio de la educación en el trabajo; desarrollar en sus alumnos los principios de la educación integral; utilizar métodos activos y desarrolladores; aplicar técnicas de proyección e intervención social y ser capaces de establecer adecuadas relaciones interpersonales y de comunicación. Todas estas competencias, entre otras, son imprescindibles para las funciones y tareas propias del trabajo docente.

El logro de una atención de Salud con calidad y de excelencia requiere el perfeccionamiento y superación continua de los recursos humanos y su vinculación con la docencia, la investigación y la asistencia médica. Las competencias docentes constituyen un instrumento mediante el cual el profesional demuestra y aplica los conocimientos adquiridos.

Por lo general, en el período de formación, las competencias relacionadas anteriormente no siempre se obtienen, y entonces se hace necesario adquirirlas en cursos de superación profesional, lo que corrobora el criterio expuesto, de ahí la continua necesidad de la educación permanente en la actualización de las competencias básicas para la docencia y unido a ello, la validación de la sociedad, de las instituciones, de las preferencias personales de los docentes y la acreditación de las competencias básicas.

Para asegurar una adecuada preparación docente es necesario desencadenar procesos educacionales que respondan a las tendencias más actuales y novedosas, para de esta forma preparar a los profesionales de la Salud que laboran en la docencia en el dominio y manejo de competencias docentes que les permitan el establecimiento de estrategias integrales de aprendizaje para cumplir con su encargo social en la formación de los estudiantes y el desarrollo de sus conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades inherentes a su profesión.

La enseñanza y el aprendizaje son dos elementos inseparables e integrantes de un proceso único y complejo en el que intervienen múltiples factores. En este proceso los profesores juegan un papel fundamental e insustituible y asumen funciones y actividades diferentes que hacen posible la misión de la institución educativa.

Se considera profesor a un individuo que utiliza distintos métodos y técnicas en presencia de un inexperto (alumno) con el fin de facilitar el aprendizaje y la elaboración de su propio conocimiento. El elemento fundamental de este

proceso es la realimentación bidireccional entre el profesor y el alumno, a diferencia de una simple transmisión de información ⁵⁹

En este proceso interactúan: el estudiante, el profesor y la institución ⁶⁰. Actualmente, esta interacción se basa en un esfuerzo cooperativo, donde el profesor establece las metas de desempeño y favorece un ambiente adecuado para el aprendizaje dentro del marco que la institución provee. Por su parte, el estudiante asume la responsabilidad de su propio conocimiento y de un ejercicio pleno de su autonomía.

Son escasos los autores que hacen referencia a las competencias académicas que debe poseer un buen profesor en el área de enfermería. Entre ellos, Nogueira et al ⁶⁰ establecen las competencias docentes básicas, las cuales son: preparación docente sistemática; dominio de los contenidos que se deben impartir; selección de los métodos de enseñanza según el contenido y el tipo de clase; comprensión de los objetivos que deben lograr los estudiantes; tratamiento ético en las situaciones de enseñanza-aprendizaje; utilización de una comunicación que permita el aprendizaje; relación de los objetivos con la evaluación; organización del grupo de estudiantes, y participación del estudiante en su propio aprendizaje.

Harden y Crosby ⁶¹ identifican los roles principales que debe desempeñar el 'buen profesor'. Se presume que para hacerlo deberá tener ciertas competencias sin enunciarlas. Estos autores describen seis roles o funciones del maestro que resumen de esta manera: el maestro como proveedor de información, como modelo que se debe seguir, como administrador, como asesor, como facilitador y como generador de recursos.

Zabaret ⁶² se inclina por la evaluación de las competencias de los estudiantes como educadores médicos, aunque no especifica la fuente desde la cual identifican las competencias académicas de los profesores.

En Estados Unidos, algunos autores ⁶³ analizaron nueve de los cursos para la formación de profesores que existen, y encontraron las siguientes

características comunes: preparar al profesor para dirigir, enseñar y evaluar las iniciativas educativas; motivación; prácticas de aprendizaje activo; recursos electrónicos, y comunicación.

Otros autores agregan a lo anterior temas como: aplicación de las teorías del aprendizaje en el adulto en un ambiente clínico, la relevancia de las humanidades en la educación médica, habilidades de la autorreflexión y autorregulación, métodos de enseñanza, desarrollo curricular, evaluación del aprendizaje, liderazgo y cambio organizacional e investigación educativa ^{63,64}.

Searle ⁶⁵ incluye además al profesor como modelo, que debe considerar las necesidades del aprendiz, como son la buena retroalimentación/comunicación, especialmente en el área de la clínica.

Las competencias profesionales de los enfermeros licenciados son un tema central dentro de la educación médica debido a que son la base para el desarrollo de planes de estudio vigentes en varias universidades y que contribuyen a la inminente globalización de esta profesión, lo que obliga a que los estándares y los requerimientos de los médicos deban ser similares en todo el mundo.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ha definido como un elemento central en su futuro plan de estudios las competencias que debe poseer un licenciado de la carrera de Médico Cirujano para que éste sea capaz de cumplir con los más altos estándares mundial y regionalmente. ¹⁰¹⁻¹⁰⁶

El proceso de formación de los enfermeros es largo y complejo. En su parte medular, implica la asimilación por parte del estudiante de conocimientos científicos, habilidades, actitudes y valores.

Además del adiestramiento multidisciplinario requerido y de las competencias clínicas, la formación debe contemplar ciertas estrategias, bajo la guía y supervisión de un conjunto de profesores experimentados para que el estudiante adquiera, de manera progresiva, la capacidad de solucionar problemas de forma independiente de acuerdo con los perfiles de licenciado y profesional para un desempeño exitoso en la sociedad contemporánea.

De ahí se desprende que, para lograr este propósito, el profesor tiene un papel fundamental debido a que sus funciones incluyen no sólo la provisión de información sino que participa como asesor, facilitador, creador de recursos y modelo de los futuros enfermeros.

De acuerdo a cómo lo establecen algunos autores^{65,66,67-69}, el buen 'maestro' no nace, se forma; como consecuencia, la identificación del perfil de competencias necesarias en el profesor de educación médica parte de las evaluaciones de la carrera de enfermería, como es el caso del informe presentado por la comisión revisora del plan de estudio en la Facultad de Medicina de la UNAM, que establece que la falta de homogeneidad en la calidad del proceso educativo da como resultado un perfil heterogéneo entre los licenciados⁷⁰.

En general, los profesores de enfermería carecen de una verdadera formación docente⁷¹. El desconocimiento de las competencias y la poca formación pedagógica reduce la posibilidad de que los profesores de enfermería cumplan cabalmente las funciones propias de un profesor. Impide la selección razonada de los aspirantes a formar parte del personal docente, dificulta la identificación de criterios para fundamentar las actividades de formación de profesores, evita la detección de adecuadas prácticas docentes y reduce el rigor de la evaluación del desempeño del profesor.

Se suele utilizar el término modelo para hacer referencia a la representación física de un objeto, o bien como un símil material o abstracto de una situación o

fenómeno. En el proceso de investigación científica se emplea como marco referencial el 'modelo conceptual'.

En este sentido, se define éste como la conceptualización de un sistema ⁷². Pero también se concibe en términos analógicos, es decir, como objeto destinado a reproducir fielmente la configuración y la red de relaciones entre diferentes elementos de una estructura, o bien en términos teóricos, como una reconceptuación de un sistema específico, parcialmente conocido, sobre la base de tramas de propiedades o relaciones de otro sistema mejor conocido ⁷³. Si consideramos las acepciones anteriores, en este trabajo se utiliza el término modelo como la representación de una estructura abierta, dinámica y flexible de un sistema docente.

Para los fines de este trabajo se acepta que las competencias se refieren a un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que posee el profesor y que relacionados entre sí permiten el desempeño exitoso de las actividades y funciones del proceso educativo, según los indicadores y estándares establecidos, con la finalidad de conducir al estudiante a la toma de decisiones correcta y a la resolución de problemas de salud individual y colectiva basados en la evidencia.

El propósito del presente estudio es proponer acciones metodológicas para el perfeccionamiento de competencias de los profesores de enfermería.

Para ello se trazaron los siguientes:

OBJETIVOS

General:

Diseñar un sistema de acciones encaminadas a mejorar las competencias docentes en los profesores de enfermería del municipio de Holguín durante el período septiembre de 2011 a febrero de 2012.

Específicos:

1. Analizar las deficiencias en las competencias docentes básicas de los profesores de enfermería.
2. Contribuir al perfeccionamiento de las competencias docentes de los profesores de enfermería.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Se realizó una investigación de desarrollo en el municipio Holguín, con el objetivo de proponer un sistema de acciones encaminadas a mejorar las competencias docentes en los profesores de enfermería del municipio de Holguín durante el período septiembre de 2011 a febrero de 2012.

Además de analizar las deficiencias en las competencias docentes básicas de los profesores de enfermería y contribuir al perfeccionamiento de estas.

Teniendo como el OBJETO DE ESTUDIO: el desarrollo de las competencias docentes en los profesores de enfermería.

Y como CAMPO DE ACCIÓN: El Proceso de enseñanza y aprendizaje.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo estuvo constituido por todos los profesores enfermeros que imparten docencia a los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del municipio Holguín, un total de 46.

La muestra está representada por 39 profesores enfermeros que se encuentran en activo laborando en el municipio Holguín para un 85 % y que dieron su consentimiento de participación.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

MÉTODOS TEÓRICOS:

1. Inductivo – Deductivo: permitió determinar el estado actual de la temática a investigar, su causalidad y valoración de los posibles resultados con la aplicación de las acciones para las competencias docentes.

2. Histórico – lógico: Para detallar las regularidades y tendencias que describen el proceso de formación de las competencias docentes.
3. Análisis Documental: Favoreció la recogida de la información teórica necesaria, la búsqueda, su procesamiento, y definir los elementos esenciales que pueden dirigir el trabajo de campo y hacer una profunda valoración de las fuentes bibliográficas, consultándose además la información teórica, con profundidad sobre los documentos normativos del Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, así como la valoración de diferentes documentos, resoluciones y reglamentos.
4. Sistémico Estructural: Da salida a la explicación al objeto de investigación y el diseño de la metodología propuesta.
5. Modelación: Se utilizaron fundamentalmente en el diseño del sistema de acciones. Se empleó en la elaboración de un modelo teórico para establecer las fases que están presentes en la propuesta.

MÉTODOS EMPÍRICOS:

1. La observación abierta: permitió hacer una valoración del rol del docente en cuanto a las competencias docentes.
2. El cuestionario, la guía de entrevista a expertos y la guía de observación: permitieron hacer un diagnóstico de los criterios sobre el tema investigado para obtener los datos necesarios que intervendrían sobre el problema de la investigación y su posterior propuesta del sistema de acciones para perfeccionar las competencias docentes a las que aspiramos. Se trabajó la observación, abierta con muestra intencionada, de 39 profesores de enfermería del municipio Holguín en el diseño del método utilizamos: la integración metodológica de estos métodos nos permitió el análisis de la información, para la elaboración del sistema de acciones para el desarrollo de competencias docentes.

En la presente investigación se cumplieron los requisitos éticos para el desarrollo de investigaciones socios pedagógicos.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS:

1. Se empleó el análisis de las frecuencias simples con números absolutos y en por cientos.

La investigación se realizó en tres momentos:

Primer momento:

Correspondiente al diagnóstico, para dar salida a los objetivos específicos uno y dos, donde se caracterizó el desempeño del profesor en el desarrollo en las diferentes FOE y se analizaron aspectos sensibles que influyen en la competencia docente de estos.

Segundo momento:

Correspondiente con el procesamiento de toda la información obtenida por los diferentes métodos aplicados.

Tercer momento:

Correspondiente con la propuesta del sistema de acciones de superación dirigidas a perfeccionar la competencia docente de los profesores de enfermería.

El sistema de acciones se estructuró con los siguientes elementos:

1. La fundamentación.
2. Los criterios diagnósticos.

3. La planeación de las acciones.

Las cuales estarán agrupadas, para facilitar su desarrollo, en tres componentes:

1. Competencia académica.
2. Competencia didáctica.
3. Competencia organizativa.

Se coincide con el criterio de Perrenoud sobre la denominación de las Competencias Docentes Básicas, por ser éstas las más factibles al trabajar las competencias docentes inherentes al profesor en el desarrollo de las diferentes FOE.

El diseño del sistema de acciones parte de la definición conceptual la competencia docente y sus tres componentes de competencias docentes básicas: Competencia académica, competencia didáctica y competencia organizativa.

Desde estos sustentos teóricos se establecen las interrelaciones lógicas necesaria entre ellos, se define el objetivo general y los objetivos que en cada componente permiten alcanzarlo, así como las acciones desde cada uno de ellos y a cada nivel, articuladas con la divulgación del proceso.

El procesamiento estadístico de la información recogida se realizó aplicando el análisis de frecuencia simple. Los resultados se mostraron en tablas y utilizando la base de datos Microsoft Excel para su análisis. Se empleó una microcomputadora Aspire AMD y sistema operativo Windows XP. Los textos se procesaron con Microsoft Word XP.

Se cumplió durante los diferentes momentos con las normas éticas plasmadas en la Declaración de Helsinki. Advirtiéndole a los participantes que los datos obtenidos no se utilizarían con fines ajenos al estudio.

Etapa diagnóstica:

La etapa diagnóstica se realizó con la finalidad de confirmar o no la existencia de las dificultades supuestas en el proceso. Se aplicaron los siguientes instrumentos:

El cuestionario a los 39 profesores para valorar la percepción que ellos tienen de sus competencias académicas, didácticas y organizativas y además acerca de su preparación pedagógica. Se utilizaron los datos generales y preguntas con el objetivo de obtener información necesaria como:

1. Distribución de los profesores según su categoría docente.
2. Tipo de preparación recibida en su formación de pregrado y postgraduado.
3. Valoración de los profesores encuestados acerca de su preparación en las competencias básicas.

Temas tratados en el cuestionario a profesores de enfermería:

1. Necesidad de la preparación pedagógica del profesor.
2. Requerimientos en el saber y hacer para desarrollar su actividad docente propia.
3. Dominio del método científico de la especialidad.
4. Consideraciones acerca de su preparación para impartir cualquier forma de organización docente.
5. Contenidos pedagógicos recibidos durante su formación como enfermero para el desarrollo de actividades docentes.
6. Limitantes existentes para el desarrollo de su trabajo como profesor.
7. Valoración de la percepción de sus competencias académicas didácticas y organizativas.

8. Cómo planifica y ejecuta su auto preparación para asumir la docencia.
9. Si ha realizado alguna investigación de corte pedagógico o si realiza alguna actualmente.

La guía de observación se realizó para las actividades de clase y de Educación en el trabajo para conocer cómo es el desempeño docente de estos profesores en ésta actividad, esta guía se elaboró y fue aplicada por la autora del trabajo a 39 docentes correspondiente al primer semestre del presente curso escolar.

Se realizaron 18 observaciones, lo cual fue suficiente ya que los resultados de las mismas eran reiterativos, supervisamos 12 actividades de educación en el trabajo, cinco conferencias, tres seminarios, dos consultas docentes y cuatro clases taller. Los elementos que allí se observaron coincidieron en su gran mayoría con los que se abordaron en las encuestas aplicadas, dándole mayor confiabilidad a nuestros resultados.

Temas tratados en la guía de observación:

Para evaluar el desempeño de los profesores en las diferentes actividades docentes, se observaron con rigurosidad:

1. El dominio del método científico de la especialidad, el Proceso de Atención de Enfermería.
2. La preparación pedagógica de los profesores, dominio y aplicación de los principios didácticos en la clase contemporánea.
3. Utilización de métodos y medios activos de la enseñanza.
4. Vinculación de los temas con la práctica.
5. Aprovechamiento de los escenarios docentes.
6. Aplicación correcta del sistema de evaluación.

7. Capacidad creciente de decidir acciones en el sentido del logro de metas.
8. Conciencia de su potencial personal.
9. Formas de gestionar un ambiente académico de actitud favorable hacia las metas del proceso educativo, propias de la especialidad.
10. Relaciones armoniosas con los estudiantes.
11. Conocimiento sobre la importancia del rol del docente en la formación del mismo.
12. Participación en el proceso práctico del desarrollo curricular por el conocimiento que transmite, entre otros aspectos, se escogerán como formas organizativas de la enseñanza: conferencias, seminarios, actividades de educación en el trabajo como, visita conjunta de enfermería, entrega y recibo de turno.

La guía de entrevista a expertos se le aplicó a 4 profesores de experticia, Master en Ciencias con mas de 30 años en la formación del recurso, un Auxiliar con más de 25 años en la docencia y que se desempeña en cargos claves para la formación del recurso en los escenarios de formación en los cuales se realizó la investigación, con la finalidad de que estos propongan las posibles acciones correctivas para la solución de los problemas detectados.

A partir de los resultados de estos instrumentos se diseñó la propuesta de un sistema de acciones para mejorar las competencias docentes de estos profesores que se sometió para su validación al criterio de expertos.

Temas tratados en la entrevista a expertos:

1. Elementos que deben estar presentes en las exigencias de la clase desarrolladora, para elevar la calidad docente del profesor.

2. Aspectos relacionados con la efectividad y la calidad en la docencia, cómo saber proyectar los objetivos a partir de la realidad de sus alumnos.
3. Dominio de los principios didácticos.
4. Profundo dominio del contenido y los métodos de dirección del aprendizaje.
5. Adecuado enfoque político ideológico.
6. Dominio de la planificación, orientación y control y evaluación del estudio individual e independiente de sus estudiantes.
7. Importancia de la formación pedagógica centrada en competencias docentes.
8. Dificultades más significativas que debilitan la impartición de la docencia por el profesor.
9. Recomendaciones relacionadas con la preparación pedagógica del profesor para elevar su nivel de desempeño,
10. Caracterización de las competencias docentes.
11. Posibles acciones correctivas para la solución de los problemas detectados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Haciendo un análisis integrador sabemos que la formación basada en competencias en la educación superior se está posicionando como el centro de las reformas y de las innovaciones en el diseño curricular.

Así tenemos que las estrategias didácticas y los mecanismos de evaluación en la medida que enfatiza en aspectos tales como los procesos de aprendizaje autónomo, el reconocimiento de los aprendizajes previos, la integración entre teoría y práctica, el énfasis en el desempeño real ante situaciones y problemas de la vida cotidiana.^{23, 107}

La investigación y el entorno profesional, la articulación del saber ser con el saber conocer, el saber hacer y el saber convivir, y el establecimiento de procesos de gestión de calidad que aseguren el logro de los aprendizajes esperados en los estudiantes a partir de la autoformación y la capacitación de los docentes y de los administradores en el ámbito de la educación superior.

Como se muestra en la tabla 1, relacionada con la distribución de los profesores según categoría docente observamos que del total de los profesores encuestados 39, el 76.9 % de ellos tienen la categoría de Asistentes, el 20.5 de los profesores son Instructores y solo el 2.5 % corresponde a profesores Auxiliares lo cual evidencia que la educación de posgrado tiene que seguir

trabajando en vías de realizar cambios de categorías a niveles superiores por los profesores de enfermería para obtener un mayor grado y nivel científico.

El 100 % de los profesores consideran como aspectos que influyen en la demora para el cambio de categoría docente en primer lugar las dificultades para las publicaciones en las revistas, la falta de conocimientos sobre el desarrollo del proceso, aunque consideran que estas 2 dificultades están mejorando considerablemente en los últimos tiempos.

Por otra parte, se obtuvo la información que solo el 28,2 % de los profesores son Master en Ciencias, por ciento bajo si tenemos en cuenta que la Universidad Médica se encuentra inmersa en el proceso de Acreditación de las carreras de las Ciencias Médicas donde la cifra de Master y Doctor en Ciencias juega un papel rector.

En nuestro claustro aún no hay Doctores en Ciencias, por lo que podemos decir que el claustro de profesores estudiados tiene un bajo nivel en la formación académica, se hace necesario incrementar la capacitación científico técnico y pedagógico.

No hay profesores titulares hecho que evidencia un estancamiento de los profesores en las categorías de tránsito y un por ciento muy bajo en las categorías superiores.

Tabla 1. Distribución de profesores según categoría Docente.

Categoría Docente.	Número	%
Instructor.	8	20.5
Asistente.	30	76.9
Auxiliar.	1	2.5
Total.	39	100

Fuente: Cuestionario. N 39.

La Educación Superior enfrenta una serie de desafíos en un mundo que se transforma, por ello debe revisar su misión y redefinir muchas de sus tareas sustantivas, en especial aquellas que se relacionan con las necesidades de la sociedad en materia de aprendizaje y superación continua.

El elemento esencial en su misión está dirigido a destacar las tareas de las Universidades. Se necesitan esfuerzos para elevar la formación pedagógica y científica de los profesores de enfermería y de todas las carreras de la salud, lo cual tributará en una mejor preparación de los egresados universitarios de la enfermería cubana.^{44,107}

La Universidad tiene la responsabilidad y el rol de cumplir sus tareas académicas, laborales e investigativas requiere de profesores preparados, que no sólo sepan el contenido científico, sino que sepan enseñar lo que necesita la sociedad de aquí la necesidad de que en la Universidad se enseñe a los profesores a educar para que los estudiantes aprendan a aprender.

La tabla 2 muestra la Profesores encuestados sobre el tipo de preparación pedagógica recibida en su formación de pregrado y postgrado. El 100 % de los profesores recibió cursos básicos de postgrados en Pedagogía y Talleres de Capacitación Pedagógica para profesores.

El 56.4 % está diplomado en Educación Médica, mientras que solo el 7.6 % están graduados de Master en Educación Médica y tres profesores en formación en esta vertiente.

Se han hecho esfuerzos para la formación pedagógica del claustro de profesores de enfermería donde el mayor por ciento recibió a través del curso de postgrado en Pedagogía posbásico en docencia y la experticia en la

especialidad, y otro grupo mayoritario en los talleres de capacitación para profesores.

Cabe destacar la reparación recibida en diplomado en docencia médica media por muchos profesores y los master que ya han recibido su título pero solo son 3 que representan el 6.5 % del total y los maestrantes que recibirán su título de Máster en Educación Médica en el transcurso de este año, que son 3 en total también.

Existe poca incorporación de otros profesores a las maestrías afines que forman enfermeros de nivel superior y técnico en nuestra Facultad de Enfermería. Todo evidencias las distintas dificultades detectadas en los profesores como competencias docentes.

Tabla 2. Profesores encuestados sobre el tipo de preparación pedagógica recibida en su formación de pregrado y postgrado.

Preparación pedagógica	Profesores	%
Curso de postgrado en Pedagogía.	39	100
Talleres de capacitación para profesores.	39	100
Diplomado en Educación Médica.	22	56.4
Maestría en Educación Médica.	3	7.6

Fuente: Cuestionario n 39.

El 100% de los profesores encuestados le atribuye mucha importancia a las competencias docentes para su desempeño como profesor de la asignatura.

Al analizar las competencias básicas que poseen los docentes cabe destacar los resultados negativos que aún existen por parte de muchos profesores al encontrarse en las competencias básicas docentes en las categorías de promedio y bajo. (Ver tabla 3).

En cuanto a la utilización de los métodos de enseñanza en relación con los contenidos y el tipo de clase, tenemos que el 12.8 del % está en la categoría de bajo.

Se evidenció que la generalidad dominaba el contenido a enseñar, pero no poseían el suficiente desarrollo de las habilidades pedagógicas para la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que sus competencias pedagógicas estaban limitadas.

Similares resultados aparecen referidos en la literatura internacional consultada, donde se identifica la ausencia de competencias docentes con el desempeño deficiente en esta actividad.^{10. 13} Otra dificultad encontrada fue el dominio y la utilización de las nuevas tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICS) solo 22 profesores se sienten preparados totalmente, y un 5.1 % no posee preparación, aspecto que si se lograra en todo el proceso docente educativo los resultados fueran más eficientes.

El enseñar a través del método científico de la enfermería, el 5.1 % con categoría de bajo, llama la atención porque lo correcto sería que todo profesor enfocara su clase en cualquiera de los tipos de FOE con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en sus tres etapas o momentos. Así tenemos que todo el Proceso de enseñanza y aprendizaje debe de estar rectorado por el Método Científico de la profesión de enfermería, lo que motiva más al estudiante y permite mejor aprendizaje de la ciencia.

En la proyección de los objetivos a lograr por los estudiantes, el 23.0 % está en la categoría de promedio, cifra alarmante para el claustro, pues dentro de las competencias docentes el formular, aplicar y evaluar los objetivos a cumplir en los estudiantes constituye una de los componentes esencial del PAE.

En el dominio de los contenidos a impartir por los profesores de Enfermería, el 20.5 está dentro del parámetro promedio, también este parámetro evidencia la

falta de un grupo de acciones encaminadas a las competencias docentes en el orden académico y organizativo.

Hay un 5.1 % de los profesores de enfermería que hacen una vinculación débil e inadecuada con otras ciencias, esto también contribuye a la violación del principio didáctico de la sistematicidad.

El 25.4 % de los profesores son de categoría promedio en la organización del grupo de estudiantes y la guía de el aprendizaje de los mismos. Esto denota dificultades en la entrega a los estudiantes de forma íntegra por parte del profesor.

El 12.8 % es promedio en la evaluación sobre relación de los objetivos con la evaluación. El 15.3 es promedio también en la participación del estudiante en su propio aprendizaje. Así tenemos que el 20.5 posee categoría de promedio en la utilización de una comunicación que permita el aprendizaje cooperativo y eficaz.

El 5.1 % con promedio lo alcanzó en las dificultades encontradas sobre el tratamiento ético en las situaciones de enseñanza- aprendizaje y en la confección de temarios de exámenes finales el 30.7 % obtuvo categoría de bajo también.

A pesar de que existen por cientos elevados de profesores con dominio en los principales parámetros evaluados, existe un remanente de profesores que afectan el PDE porque sus competencias docentes necesitan mayor capacitación aun y su nivel de preparación no es el adecuado.

Todos estos resultados redundan en resultados débiles y no esperados en la formación de un enfermero integral y a pesar de existir un claustro con un por ciento elevado de preparación existe otra contraparte de profesores detectados con falta de competencias docentes.

Por tanto es una necesidad inminente que se dirijan los esfuerzos institucionales a la formación permanente de los recursos humanos logrando que su personal docente, aumente sus conocimientos, donde la preparación pedagógica juega un importante rol, para garantizar los objetivos de la Educación Superior de acuerdo a las demandas de la Sociedad Contemporánea y específicamente la Cubana. ¹⁰⁹

La relevancia de este estudio radica en su esfuerzo por descubrir una serie de competencias docentes que deben caracterizar al profesor para el desempeño de una docencia comprometida con el modelo profesional en educación médica, que la sociedad actual exige, utilizando parámetros que consideren revisar desde la personalidad hasta funciones y tareas.

Tabla 3. Valoración de los profesores encuestados acerca de su preparación en las competencias básicas.

Competencias básicas	Alto	%	Prom	%	Bajo	%
Enseñar a través del método científico de la enfermería	28	71.7	1	2.5	2	5.1
Tratamiento ético en las situaciones de enseñanza- aprendizaje.	34	87.1	2	5.1	0	0
Dominio de los contenidos a impartir.	31	79.4	8	20.5	0	0
Vinculación con otras ciencias	30	76.9	4	10.2	2	5.1
Proyección de los objetivos a lograr por los estudiantes	26	66.6	9	23.0	1	2.5
Organización del grupo de estudiantes y guiar el aprendizaje	24	61.5	10	25.4	3	7.6
Selección de los métodos de enseñanza según el contenido y tipo de clase.	28	71.7	6	15.3	5	12.8

Relación de los objetivos con la evaluación	33	84.6	5	12.8	1	2.5
Utilización de una comunicación que permita el aprendizaje	29	74.3	8	20.5	1	2.5
Utilización de nuevas tecnologías	22	56.4	9	23.0	2	5.1
Participación del estudiante en su propio aprendizaje	31	79.4	6	15.3	2	5.1
Confección de temarios de exámenes finales.	18	46.1	10	25.4	12	30.7

Fuente: Cuestionario n39

Propuesta de acciones para las competencias docentes.

Consideramos que el aporte principal de nuestra tesis y a raíz del estudio descriptivo y de diagnóstico realizados a los profesores de enfermería, radica en la propuesta de acciones para las competencias docentes.

La propuesta del sistema de acciones se fundamenta en que los profesionales de la educación superior representan un importante factor de desarrollo de la ciencia y los avances del conocimiento. De aquí la importancia de un egresado de calidad que brinde una atención de calidad a través del Proceso de Atención de Enfermería al paciente, la familia y la comunidad.

Para ello el estudiante debe de haber transitado por un Proceso Docente Educativo compuesto por profesores de enfermería con competencias docentes que tributen de manera positiva sobre su formación integral.

La formación de los profesionales en enfermería de nivel superior y su calidad constituye un reto permanente para las instituciones de educación superior por parte de los profesores que dirigen el proceso.

Es una exigencia social, en relación con los procesos formativos, valorar una capacitación pedagógica del claustro profesoral pensada en términos de las competencias docentes que tienen que caracterizar al profesor para el desempeño de una docencia comprometida con el modelo profesional en salud que la sociedad actual exige, de forma tal que la gestión profesoral de

respuesta a este reclamo social, que se sustenta en el hecho de contar con recursos humanos en enfermería que tengan los niveles requeridos de competencia y desempeño profesional que les permita enfrentarse con una proyección holística e independiente a los problemas de salud que se presenten en el individuo, la familia y la comunidad.

A partir de las deficiencias observadas en el proceso docente educativo, hemos considerado necesario proponer un sistema de acciones que enriquezcan y fortalezcan las competencias docentes en los profesores de enfermería en la formación de estudiantes.

El diseño del sistema de acciones parte de la denominación de las competencias docentes básicas que comprenden tres agrupaciones, las cuales asumimos como componentes del sistema:

- Competencias académicas.
- Competencias didácticas.
- Competencias organizativas.

Se establecen desde fundamentos teóricos las interrelaciones lógicas necesarias, donde definimos el objetivo general y los objetivos que en cada componente nos facilitan lograrlos, así como las acciones específicas para dar salida a cada uno de ellos, articuladas para su implementación.

Todo el sistema de acciones está encaminado a mejorar las competencias docentes en los profesores de enfermería, donde tratamos de forma detallada y se exponen abiertamente:

1. Los componentes.
2. Los objetivos.
3. Las acciones específicas según cada tipo de competencia docente.

En el caso específico de las competencias organizativas las acciones para las competencias fueron divididas en cuatro grupos según el ciclo organizativo del

Proceso de Enseñanza – Aprendizaje en:

- Planificación.
- Organización.
- Ejecución.
- Control.

La formación por competencias está definida en el perfil de salida de los enfermeros la que se estructura según el objetivo de desarrollo básico en determinadas habilidades que serán esencialmente las de ese futuro profesional al que se le irán incorporando conceptos de utilidad práctica en el desarrollo según su desempeño.

La profundización en el tema condujo a valorar la formación por competencias docentes como una alternativa posible de implementar y que podría guiar a mejores resultados en la formación de los enfermeros.

Como las competencias son el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un papel, una función, una actividad o una tarea. Según Vargas, 2004.

Como elemento negativo de esta definición está considerarla un conjunto de componentes, sin analizar la integración de ellos y tiene como elemento positivo incluir el éxito de la actuación del individuo.

La competencia profesional es el resultado de la integración, esencial y generalizada de un complejo conjunto de conocimientos, habilidades y valores profesionales, que se manifiesta a través de un desempeño profesional eficiente en la solución de los problemas de su profesión, pudiendo incluso resolver aquellos no predeterminados.

Un diseño por competencias docentes es aquel, que se estructura didácticamente respetando lo que un individuo necesita saber, hacer y ser, según las exigencias de la profesión para la que se está formando, y potenciando su preparación para la vida.

Por lo que un diseño curricular por competencias docentes debe tener en cuenta los siguientes elementos:

- Considerar la perspectiva humanista martiana en la educación intelectual; sociopolítica y para el trabajo.
- La formación y desarrollo de una cultura general integral.
- Valorar los recursos humanos no solo como un portador de conocimientos y habilidades, sino ante todo como seres humanos.
- La integración plena del trabajador en la sociedad.
- Las necesidades y exigencias socioeconómicas del país y las específicas del puesto de trabajo y de la profesión.
- Desarrollar en la formación más procedimientos y actitudes y potenciar el conocimiento, el autoconocimiento, el desarrollo de intereses, motivaciones y de recursos personológicos.
- Una mayor integración con el individuo, la familia y la comunidad.

Con un diseño curricular por competencias docentes se puede formar un persona más integral, mejor preparada para la vida porque en el proceso de formación por competencias laborales, se demanda que haya una conjugación entre los conocimientos, las habilidades, los procedimientos, los motivos, los componentes metacognitivos, los valores, las cualidades de la personalidad y las actitudes que el individuo debe poseer para enfrentar su vida futura y nunca como una infalible herramienta de producir y de competir.

Con un sistema de acciones bien logradas e implantadas en el claustro de profesores de enfermería para fortalecer las competencias docentes se hace necesario el control de este proceso docente, que permitirá valorar diferentes aspectos tales como:

- ❖ La eficiencia en el desempeño de las tareas y actividades específicas, en la formación del enfermero.

- ❖ La eficacia lograda en el desarrollo del Proceso Docente Educativo y la resolución de los problemas identificados.
- ❖ Capacidad de generalización de lo aprendido para poder solucionar problemas similares en otros estudiantes y en otros profesores.
- ❖ Capacidad de discusión y análisis participativo para poder interpretar: causas, incidencias y características de los problemas analizados.
- ❖ Habilidad para la interpretación del problema y del resultado de su manejo en el contexto dado.
- ❖ Habilidad para establecer coherencia entre las acciones desempeñadas por el profesor y sus estudiantes en la formación integral de estos.

CONCLUSIONES:

Se detectaron deficiencias en las competencias docentes básicas de los profesores de enfermería en aspectos tan importantes como la distribución según categoría docente donde existe un predominio de los asistentes con escasos de categoría auxiliar, así como en los encuestados sobre el tipo de preparación pedagógica recibida en su formación de pregrado y postgrado ha sido insuficiente para su pertinencia sobre el correcto Proceso Docente Educativo y la valoración de los encuestados acerca de su preparación en las competencias básicas dio resultados que auguran un fortalecimiento mayor en el claustro en este sentido.

Se logró diseñar un sistema de acciones encaminadas a mejorar las competencias docentes básicas académicas, didácticas y organizativas de los profesores de enfermería del municipio de Holguín logrando una contribución al perfeccionamiento del Proceso Enseñanza Aprendizaje en el claustro.

RECOMENDACIONES

Aplicar el sistema de acciones para las competencias docentes en los profesores de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Byrne N, Rosebthal M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. Educ Méd y Sal. 1994; 28: 53-93.
2. Perrenoud P. Gather E. As competencias para ensinar no seculo XXI. Porto Alegre, Editorial ARTMED; 2002
3. Pacheco Leal D. LA educación médica en las Américas. Propuestas emanadas de las conferencias internacionales. Rev Mex Educ Méd. 1991; 2 (1):245-9
4. Perrenoud P. 10 Novas Competencias para ensinar. Porto Alegre, Brasil: ARTMED; 2011.
5. Perrenoud P. Pedagogía diferenciada. Porto Alegre: ARTMED; 2010.
6. Conferencia Mundial Sobre Educación Superior. UNESCO. Material Bibliográfico de la Maestría en Educación. Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana. 5-9 de octubre de 1998.
7. Perrenoud P. 10 Novas Competencias para ensinar. Porto Alegre: ARTMED; 2007.
8. Perrenoud P. Pedagogia diferenciada. Porto Alegre: ARTMED. 2009.
9. Perrenoud PE, Gather TM. As competências para ensinar no século XXI. Porto Alegre: ARTMED, 2009.
10. Ilizástegui F, Douglas R. LA formación del médico general básico en Cuba. Rev. Edu Méd Sal. 1993, 27(2):189-205.

11. Col autores. Pedagogía. La utilización de los medios de enseñanza en función de la elevación de la calidad del proceso docente - educativo. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1981:p. 268 - 280.
12. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.
13. Neufeld UVR, Woodward CA. The Master MD program. A case study of a renewal in medical education. Acad Med. 2007; 64:423,32.
14. Ilizastegui F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. II Seminario Internacional de la Atención Primaria. 1990. Cuba.
15. Declaración mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y acción, art. 9, 2003:p.5
16. Espinola H, Melis B. La Educación Médica y los cambios en el sector salud. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina, 2009.
17. Boelen Ch. Prospects for change in medical education in the twenty first century. Acad. Med, 2008.
18. Ministerio de Educación Superior. Propuestas para la discusión de la Ley De Educación Superior. Caracas. Venezuela, 2003
19. Candreva A, Susaca S. Pedagogía Médica: La didáctica específica como aporte a la formación docente apropiada a la enseñanza. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. 2001.
20. Morín, E. Los Siete Saberes Necesarios a la Educación del Futuro. IESAL. UNESCO. FACES. UCV. Caracas. 2010

21. Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México: Mc Graw - Hill, 1999.
22. Manso Martínez JM. Reflexiones sobre un nuevo modelo de profesor universitario en Medicina. Una visión crítica de la Enseñanza Médica. Facultad Médica, Universidad de Valladolid, España, 2009.
23. Ramos M. Para Educar en Valores. Teoría y Práctica. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2007.
24. Ramo M. Valores y autoestima. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela, 2007.
25. Garza R. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. Ed Trillas, 2009.
26. Universidad de Carabobo. Estatuto del Personal Docente y de Investigación. 2008.
27. Koto M. Apuntes de Bioética. Centro de estudios humanísticos y de bioética. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, 2007.
28. Delors J. La Educación encierra un tesoro: Educación para el siglo XXI. Paris. UNESCO-CRESALC, 1996.
29. Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México: Mc Graw - Hill, 1999.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw - Hill Interamericana, 2007.

31. (Ilizástegui F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. II Seminario Internacional de Atención Primaria. La Habana, Cuba.1990).
32. Ilizástegui F, Douglas R. LA formación del médico general básico en Cuba. Rev. Educación Médica y Salud. Organización Panamericana de la Salud. 1993, 27(2):189-205.
33. Fundamentación del perfeccionamiento del plan de estudio de medicina, Comisión Nacional Carrera Medicina. Universidad De Ciencias Médicas De La Habana.2010
34. Díaz-Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Romero Monteagudo E. El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica-educación médica. Rev Cubana Educ Med Sup [serie en Internet]. 2005 [citado 20 Feb 2009]; 19(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Taylor R. Aspectos Actuales y perspectivas futuras. Medicina familiar 5ta ed. Barcelona; 2007. P.3.
36. Rivera N. Fundamentos Metodológicos del Proceso Docente-Educativo. El Modelo de la actividad. CD ROM. PEA_B01A. La Habana. Maestría Educación Médica 2002-2005.
37. World Health Organization, Primary health care, Alma Ata Health for All. Series Geneva: WHO; 2009.
38. Byrne N, Rosebthal M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. Educ Méd y Sal. 1994; 28: 53-93.

39. Pacheco Leal D. LA educación médica en las Américas. Propuestas emanadas de las conferencias internacionales. Rev Mex Educ Méd. 1991;2 (1):245-9.
40. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.
41. Neufeld UVR, Barrows HS. The Mc. Master philosophy: an approach to medical education. J Med Educ 2007;49:104-50.
42. Neufeld UVR, Woodward CA. The Master MD program. A case study of a renewal in medical education. Acad Med. 2008;64:423,32.
43. Martínez Calvo S. Las categorías Promoción y Prevención de salud en los programas de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Int. 1994,10(4): 326-31.
44. Jardines JB, Oubiña J, Aneiros-Riba RS. La educación en Ciencias de la Salud en Cuba. Educ Med Salud 1991; 25 (4): 387-409
45. Ilizástegui F, Douglas R. LA formación del médico general básico en Cuba. Rev. Educación Médica y Salud. Organización Panamericana de la Salud. 1993, 27(2):189-205.
46. Trejo-Mejía JA, Larios Mendonza H, Estrada-Salgado FD, Campos Aragón L, Gracia-Ramírez A. Sistemas de tutorización en el pregrado de medicina familiar. Arch Med Fam. 2002; 4 (2): 71-4.
47. Zabalza, M.A. (2008). Las competencias docentes del profesorado universitario: calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea.
48. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Competencias docentes del médico de familia en el desempeño de la

tutoría en la carrera de medicina. Rev Cubana Educ Med Sup [serie en Internet]. 2005 [citado 20 Feb 2009]; 19(1):

49. Torres M, Salas-Perea RS, Borroto O, Aragón A. Integración docencia-producción-investigación en la formación de la fuerza de trabajo calificada (Mesa Redonda). En: Memorias del Congreso Pedagogía '93. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1993: 86-95.

50. García N.E, Aranda Reyes R, Valdés Vento A C, García Fernández I, Núñez Díaz B Una valoración integral del programa de la asignatura “introducción a la medicina general integral” de la carrera de medicina.issn1561-3194 rev. de ciencias médicas Pinar del Río. 2007;11 (2.2)

51. Andrade J. El proceso del diseño del plan de estudio. Rev Educ Méd Salud. 1971; 5(2):p.22.

52. Borroto Cruz R, Aneiros-Riba YR. La Educación Médica en los Albores del Tercer Milenio. Material de la Maestría en Educación Médica. 2010

53. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigaciones. Organización, Desarrollo y Control del Proceso Docente Educativo en la APS. Programa de la Asignatura Introducción a la MGI. s/lugar: s/n; 2000 (Parte II): p. 82- 96

54. La reforma universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas. Ed. Universidad de La Habana. 1963.

55. Araujo Bernal L. y Rodríguez Gavalda R. Migración de profesionales. Tribuna Médica de Cuba. 1966; 25(493-500): 13-27.

56. Ilizástigui Dupuy F. Salud, Medicina y Educación Médica. Ed. Cien. Med. La Habana, 1985.

57. Ilizástigui F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. En: Ilizástigui Dupuy F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. Ed. Inst. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición]: 11-22. 2011
58. Ilizástigui Dupuy F. Experiencia cubana en la formación del Médico General Básico como Médico de la Familia. En: Ilizástigui Dupuy F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. Ed. Inst. Sup. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición]: 73-90. 2011
59. Borroto Cruz, R, Lemus Lago RE, Aneiros-Riba R. Atención primaria de salud, medicina familiar y educación médica. Biblioteca de Medicina Vol XXXIV, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia, 1998. (Modificado por los autores en 2010).
60. Hatim Ricardo A. La educación de Postgrado en el Sistema Nacional de Salud. Literatura básica Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.
61. Ministerio de Salud Pública. La Medicina de la comunidad en Cuba, La Habana, (1975).
62. Ministerio de Salud Pública. Fundamentación para un nuevo enfoque de la medicina en la comunidad, La Habana, (1976).
63. Rojas Ochoa, F. La universidad y las prácticas de salud. En: P. Yépez (ed) "La universidad latinoamericana y la salud de la población, informe de los núcleos latinoamericanos". Litobrit, c.a. Caracas (1991), pp 213-215.
64. Programa de Especialización en Medicina general Integral. Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1990.

65. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional. Avances y desafíos. Educ Méd Super 2000; 14(2):136-47.
66. Fernández Sacasas J A. Reingeniería del plan de estudio de La especialidad de Medicina General Integral. 2004
67. Vidal Layseca C. Apuntes de una vida dedicada a la gente. Lima: SINCO Editores, 2007.
68. Ferreira JR. Misión del hospital a la luz de las nuevas tendencias de la educación médica. Edu. Med. Salud 10 (2):104-151, 1979.
69. Stearns HJ, Stearns MA, Glasser M, Londo RA. Illinois RMED: A Comprehensive Program to Improve the Supply of Rural Family Physicians. Fam Med, 2010;32(1):17-21).
70. Kaufman A, Mennin S, Waterman R, Duban S, Hansbarger C, Silverblatt H, Obenshain SS, Kantrowitz M, Becker T, Samet J, et al. The New Mexico experiment: educational innovation and institutional change. Acad Med. 2007;64(6):285-94.
71. Pipas CF, Peltier DA, Fall LH, Olson AL, Mahoney JF, Skochelak SE, Gjerde CL Collaborating to Integrate Curriculum in Primary Care. Medical Education: Successes and Challenges From Three US Medical Schools. Fam Med 2009;36(January suppl):S126-S132.
72. Tamblyn R, Abrahamowicz MD, Dauphinee MD, Girard N, Bartlett G, Grand'Maison P, Brailovsky C. Effect of a community oriented problem based learning curriculum on quality of primary care delivered by graduates: historical cohort comparison study. BMJ 2009;331;1002.

73. Jardines Mendes JB, Aneiros-Riba R, Salas-Perea RS. Cuba: Recursos Humanos en la Atención Primaria de Salud y su Estrategia de Desarrollo. *Educ Med Salud*; 1993, 27:145-159.
74. Campos FE, Ferreira JR, Feuerweker L, Sena RP, Batista Campos JJ, Cordeiro H, Cordoni Jr. L. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades de Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*; 2010, 25: 53–59
75. Declaración de Edimburgo '88. Edimburgo: Federación Mundial de Educación Médica; 1988.
76. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecto Policlínico Universitario. Marco Conceptual. Versión 1. La Habana: MINSAP; 2004.
77. Acosta Y. Principios Rectores y Mapa Curricular del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Documento de Trabajo. La Habana: ENSAP; 2009.
78. Acosta Y. Principios Rectores y Mapa Curricular del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Documento de Trabajo. La Habana: ENSAP; 2007.
79. Molina Contreras S, D. L. (2007). Concepto de orientación educativa: Diversidad y aproximación. En: *Revista Iberoamericana de Educación*. España. El nuevo rol del profesor – tutor la de orientador. Autores: J. J. Fonseca Pérez*, U. Mestre Gómez* 111-422-1-PB
80. González Maura V. El profesor tutor: una necesidad de la universidad del siglo XXI. *Rev Educ Sup* (revista en Internet). 2006. Disponible en: www.dict.uh.cu/Revistas/Educ_Sup/022006/ART3.pdf. Consultada: 23-1-2010.
81. Ministerio de Educación superior. El tutor en las SUM. Folleto. Editorial Félix Varela. La Habana, 2005.

82. Vecino Alegret, F: Reglamento sobre el funcionamiento de las Sedes Universitarias Municipales. Diciembre del 2005. Soporte Magnético. 2011
83. (Carpeta Metodológica. Organización, desarrollo y control del proceso docente-educativo en la Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2005)
84. Plan perfeccionado del medico y enfermera de la familia 2011.
85. Convenio Fundación Biodiversidad Universidad Politécnica de Valencia. Portal Medioambiental. Disponible en: <http://www.fundacion-biodiversidad.es/es/inicio/noticias?limit=50§ionid=100036&task=category&start=300> . 2011
86. Mertens L. Competencia laboral: sistemas, surgimientos y modelos. Montevideo: Cinterfor; 2007. p. 119.
87. Vargas Zúñiga F. Algunas líneas para el diseño curricular de programas de formación basados en competencias. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/sala/vargas/disenio.pdf>. 2011
88. Cejas Yanes E, Pérez J. Un concepto muy controvertido: competencias laborales. ISPETP; 2011. Disponible en: <http://www.monografias.com>
89. Cella J, Montserrat S, Flores O. Competencias profesionales de un perfil psicopedagógico en el proceso de incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a la docencia universitaria. U. de Lleida. Virtual Educa 2008. Disponible en: <http://www.ice.udl.cat/aside/observatori/documents/virtualeduca02.pdf>
90. Salas Zapata W. Formación por competencias en educación superior. Una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. [citado

20 Abr2009]. Disponible en:
<http://www.rieoei.org/deloslectores/1036Salas.PDF>

91. Cejas Yanes E. Los fundamentos del diseño curricular por competencias laborales [monografía en Internet]. [citado 20 Feb 2007]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos25/fundamentos-competencias/fundamentos-competencias2.shtml>
92. López Calichs E. El proceso de formación de las competencias creativas. Una vía para perfeccionar el proceso de formación profesional de los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Estudios Socioculturales. Gestiópolis.com. 2005 [monografía en internet]. [citado 12 Feb 2007];(aprox. 5 p). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales7/eco/formacion-de-competencias-creativas-y-profesionales.htm>
93. Valiente Sandó Pedro. La modelación de la profesionalidad de los dirigentes educacionales: una necesidad para dirigir su formación y desarrollo. Disponible en:
<http://www.mes.edu.cu/folletos/2007/9/48801903.pdf>
94. González Maura V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/Maura.PDF> 2012
95. Nogueira Sotolongo M. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Educ Med Super. 2007;17(3).
96. Andrzej Wojtczak. Glosario de términos de educación médica. International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA. Traducción del Dr. Jorge Palés, Presidente de la SEDEM y de la Dra. Maria Nolla, Jefe de Estudios de la Fundación Dr. Robert. Educ. méd. v.6 supl.2 Barcelona jul.-sep. 2007.

97. Salas Perea, Ramón Syr. Propuesta de Estrategia para la Evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud. [Biblioteca de la Escuela Nacional de Salud Pública]. Enero 2009. Ver resumen en Revista Educación Médica Superior. 2010; 24(3)387-417. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v24n3/ems11310.pdf>
98. Pla, R. (2007). Modo de actuación del docente desde un enfoque integral y contextualizado (libro electrónico), 2007.
99. I taller internacional “La educación superior y la formación de profesionales” Título: La gestión de la información en educación y la visibilidad de la producción científica. Autores: Dr. Gerardo Ramos Serpa. MSc. Adriana López Falcón. Institución: Centro de Estudio y Desarrollo Educacional. Universidad de Matanzas Cuba. 2012
100. Angulo, Noel (2009). Normas de competencia en información. Revista Biblioteconomía y Documentación. No. 11. Facultad de Biblioteconomía y Documentación, Universidad de Barcelona, España. En: http://www2.ub.es/bid/consulta_articulos.php?fichero=11angul2.htm
101. Perrenaud P. Las 10 nuevas competencias para enseñar. Editora Aique. Porto Alegre. 2000.
102. Pedagogía diferenciada. Porto Alegre, Brasil: ARTMED; 2010.
103. Perrenoud P. Gather E. As competencias para ensinar no século XXI. Porto Alegre, Editorial ARTMED; 2002.
104. Perrenoud P. Construyendo Competencias. Sao Paulo, Brasil: Nova Escola; 2000.

105.Cano, E. (2011). Cómo mejorar las competencias docentes. Guía para la autoevaluación y el desarrollo de las competencias del profesorado. Barcelona: Graó.

106.Bazdresch Parada M. Las competencias en la formación de docentes. Jalisco: ITESO; 2011. Disponible en: educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/o5/basdresc.html

107.Soler Martínez C. Reflexiones acerca del término competencias en la actividad docente Rev. Educ Med Super 2004;18(1)

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA PROFESORES DE ENFERMERÍA.

Estamos realizando una investigación de corte pedagógico relacionado con la carrera de Enfermería sobre variados aspectos que están relacionados con las competencias docentes de los profesores de enfermería. Esperamos su necesaria cooperación para obtener resultados claves que repercutan en beneficios del Proceso Enseñanza Aprendizaje.

I- El nivel de formación específico actual.

1. Licenciado en Enfermería_____
2. Especialista I Grado _____
3. Master en Ciencias _____

II- Categoría Docente.

1. Instructor_____
2. Asistente_____
3. Auxiliar_____

III- Responda si ha recibido algún tipo de superación que propicie su desempeño como profesor.

1. He recibido: _____
2. No he recibido: _____

IV- En la opción de que su respuesta sea positiva. Seleccione el tipo de superación recibida.

1. Curso de Pedagogía, Didáctica o Proceso Enseñanza Aprendizaje _____
2. Diplomado en Educación Médica _____
3. Talleres de capacitación para profesores _____
4. Curso de Educación Médica _____
5. Diplomado en Docencia Universitaria _____
6. Maestría en Educación Médica _____
7. Otros _____ ¿Cuáles? _____

V- Consideras de importancia las competencias docentes para tu desempeño como profesor de enfermería.

1. Si _____
2. No _____
3. Si es positiva, señale con una X a qué nivel:
4. Elevado _____
5. Mediana _____
6. Baja _____

VI- Responda si usted como profesor ha realizado de corte pedagógico alguna investigación.

1. Si: _____
2. No: _____
3. Tengo también actualmente: _____

VII- De las siguientes competencias docentes autoevalúese el nivel en que usted se encuentre preparado. Tenga en cuenta esta escala.

1. Alto
2. Promedio
3. Pobre

Competencias docentes	1	2	3
El dominio sistemático de los contenidos a impartir.			
La proyección adecuada de los objetivos a lograr en los estudiantes.			
La organización adecuada de la clase según el grupo estudiantil.			
Una correcta selección de los métodos y medios de enseñanza.			
Evaluar las FOE según objetivos trazados para cada una.			
Propiciar la participación de los estudiantes en su aprendizaje.			
Uso adecuado herramientas comunicativas para un correcto aprendizaje del estudiante.			
Aplicar la ética profesional en el Proceso Docente Educativo.			
Aplicar formas de evaluación que propicien un conocimiento integrador.			
Impartir contenidos desde la dimensión holística que propicie una preparación integral del estudiante.			

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA A EXPERTOS EN ENFERMERÍA.

Dimos a conocer los elementos que dan salida al objetivo de la entrevista, por qué lo seleccionamos para la misma, la importancia que tiene su participación y que el mismo se mantendrá en el anonimato y confiabilidad de la información.

1. ¿Cuáles son las dificultades generales que según su criterio afectan el desempeño del profesor en la asignatura?

2. ¿Cuáles son las dificultades que según su criterio afectan específicamente la educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza en la enfermería?
3. ¿Qué aspectos usted considera influyen en la demora para el proceso de cambio de categoría docente de los profesores?
4. ¿Qué recomendaciones usted sugiere para la preparación del profesor en función de la calidad de su desempeño como docente?
5. ¿Qué actividad de superación usted considera contribuiría a elevar la formación pedagógica? ¿Justifique el por qué?
6. ¿Qué estrategias usted propone para la solución de los problemas detectados?

ANEXO 3

Guía de Observación.

Objetivo:

Evaluar al profesor de enfermería en el Proceso Enseñanza Aprendizaje sobre la base de su desempeño en las competencias docentes.

- i.
2. Porte y aspecto, y la puntualidad del profesor.
3. Control del profesor de las actividades organizativas y educativas del grupo.
4. Caracterizar la disciplina del grupo y la exigencia del profesor.

5. Nivel de motivación del profesor sobre el contenido a impartir en correlación a los objetivos.
6. Vinculación de los contenidos con situaciones reales de la práctica profesional.
7. Comprobación de los conocimientos y habilidades precedentes.
8. Si posee motivación e interés hacia el aprendizaje de los estudiantes.
9. Profundidad, coherencia y dominio del contenido por el profesor.
10. Nivel científico técnico y actualidad de los contenidos transmitidos.
11. Asequibilidad de la información brindada a los estudiantes.
12. Si la clase tributa hacia las habilidades profesionales y objetivos de salida del egresado.
13. Uso de métodos desarrolladores y medios activos de la enseñanza.
14. Uso de tareas docentes en correspondencia con los niveles de asimilación del contenido.
15. Se promueve el debate grupal, la confrontación, el intercambio y el trabajo en equipo para dar solución a las situaciones presentadas.
16. Se estimula la intención investigativa sobre el tema con el empleo de diferentes fuentes de búsquedas que favorezcan las habilidades investigativas.
17. Aplica correctamente el sistema de evaluación al estudiante.
18. Se cumplen los objetivos y habilidades a lograr por los estudiantes.
19. Logra una comunicación positiva y un ambiente de seguridad, credibilidad y respeto durante la clase.
20. Usa correctamente la expresión oral como el ritmo, tono, cadencia, fluidez y coherencia con el lenguaje extraverbal.
21. Vinculación de la clase con el cuadro de salud actual desde lo social, cultural, político y salubrista.
22. Potencialidades del profesor para el desarrollo integral con énfasis en el fortalecimiento y formación en valores.

ANEXO 4

SISTEMA DE ACCIONES PARA LAS COMPETENCIAS DOCENTES.

El Sistema de Acciones, su fundamentación de la propuesta.

Los profesionales de la educación superior representan un importante factor de desarrollo de la ciencia y los avances del conocimiento. De aquí la importancia de un egresado de calidad que brinde una atención de calidad a través del Proceso de Atención de Enfermería al paciente, la familia y la comunidad.

Para ello el estudiante debe de haber transitado por un Proceso Docente Educativo compuesto por profesores de enfermería con competencias docentes que tributen de manera positiva sobre su formación integral.

La formación de los profesionales en enfermería de nivel superior y su calidad constituye un reto permanente para las instituciones de educación superior por parte de los profesores que dirigen el proceso.

Es una exigencia social, en relación con los procesos formativos, valorar una capacitación pedagógica del claustro profesoral pensada en términos de las competencias docentes que tienen que caracterizar al profesor para el desempeño de una docencia comprometida con el modelo profesional en salud que la sociedad actual exige.

De forma tal que la gestión profesoral de respuesta a este reclamo social, que se sustenta en el hecho de contar con recursos humanos en enfermería que tengan los niveles requeridos de competencia y desempeño profesional que les permita enfrentarse con una proyección holística e independiente a los problemas de salud que se presenten en el individuo, la familia y la comunidad.

A partir de las deficiencias observadas en el proceso docente educativo, hemos considerado necesario proponer un sistema de acciones que enriquezcan y fortalezcan las competencias docentes en los profesores de enfermería en la formación de estudiantes.

Diseño del sistema de acciones:

Esta parte de la denominación de las competencias docentes básicas que comprenden tres agrupaciones, las cuales asumimos como componentes del sistema:

1. Competencias académicas.
2. Competencias didácticas.
3. Competencias organizativas.

Se establecen desde fundamentos teóricos las interrelaciones lógicas necesarias, donde definimos el objetivo general y los objetivos que en cada componente nos facilitan lograrlos, así como las acciones específicas para dar salida a cada uno de ellos, articuladas para su implementación.

Distribución de los:

1. COMPONENTES.
2. OBJETIVOS.
3. ACCIONES.

Primer componente: la competencia académica.

Objetivo: Garantizar el uso de conocimientos y habilidades en los estudiantes de enfermería a partir de la competencia académica del profesor en las diferentes formas de organización de la enseñanza (FOE).

ACCIONES:

1. Elaboración de las guías de trabajos independientes para el estudiante, donde se perfeccionen los objetivos y actividades fundamentales con posibilidades reales de ejecución en las diferentes FOE y escenarios docentes.

(Lugar: El colectivo de asignatura. Responsable: Profesor principal de la asignatura).

2. Nutrir al estudiante de conocimientos sólidos y actualizados, asequibles y coherentes con su nivel de asimilación, formación y año de la carrera a partir de situaciones de salud presentes en el ejercicio práctico.

(Lugar: aulas, laboratorios y educación en el trabajo. Responsable: Profesor de la asignatura).

3. Orientar toda la actividad docente en cómo lograr las habilidades teniendo en cuenta la aplicación del método científico de la enfermería a través de situaciones reales en los diferentes escenarios docentes.

(Lugar: aulas, laboratorios y educación en el trabajo. Responsable: Profesor de la asignatura).

4. Demostrar por el profesor de enfermería, la ejecución de las diferentes

modalidades de educación en el trabajo en la APS y la ASS.

(Lugar: educación en el trabajo. Responsable: Profesor de la asignatura).

5. Asesorar a los profesores sobre la correcta utilización de los documentos de los pacientes como el registro clínico y otros documentos que enriquecen el conocimiento para una actuación asertiva.

(Lugar: educación en el trabajo. Responsable: Profesor de la asignatura).

6. Asesorar a los profesores de enfermería en el tratamiento diferenciado que se le deben de dar según las dificultades encontradas en su desempeño que repercuten directamente en el proceso de formación.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Vicedecano Docente).

7. Asesorar al profesor sobre cómo orientar al estudiante tareas que tributan a la investigación científica.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de carrera).

8. Identificar los profesores con dificultades en su desempeño para organizar su planificación de formas de superación que así lo requiera.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Vicedecano Docente).

Segundo componente: la competencia didáctica.

Objetivo: Actualizar los conocimientos y habilidades sobre el manejo de los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje que incluye el tratamiento a las categorías de la didáctica en las diferentes FOE de formación del futuro enfermero.

ACCIONES:

1. Impartir talleres con planificación sistemática por el Departamento de Educación Postgraduada sobre temas de actualización sobre recursos

de la didáctica, la clase contemporánea y los métodos activos en la enseñanza universitaria. Espacio: Reuniones metodológicas y colectivos de año.

(Lugar: Reunión metodológica y Colectivos de año. Responsable: Metodólogo de Postgrado).

2. Identificar los profesores que puedan emplearse como referencia por cada área específica de la enfermería y hacer énfasis en los profesores noveles o con dificultades previa coordinación con el Departamento Metodológico de la Facultad de Enfermería.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Vicedecano Docente).

3. Incluir en la reunión metodológica tema de actualización sobre elementos básicos de educación médica.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Vicedecano Docente).

4. Desarrollar la clase metodológica instructiva dirigida a la utilización de los recursos didácticos en las distintas FOE por parte de los profesores de enfermería.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Vicedecano Docente).

5. Desarrollar la clase demostrativa en educación en el trabajo, en presencia de los profesores del colectivo del año.

(Lugar: educación en el trabajo. Responsable: Profesores de la asignatura).

6. Desarrollar entrenamiento con los profesores con dificultades en su desempeño sobre la conducción del proceso y aprovechamiento de las situaciones reales a partir de la integración del método científico de la enfermería con los recursos didácticos del PEA.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Vicedecano Docente y Metodólogo de Postgrado).

Tercer componente: la competencia organizativa.

Objetivo: Potenciar la preparación de los profesores de enfermería en los aspectos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones pedagógicas y didácticas imbricadas en todas las FOE.

I- Planificación:

Objetivo: Ampliar la preparación de los tutores para la planificación de las diferentes FOE.

ACCIONES:

1. Asesorar a los profesores sobre la importancia del conocimiento y uso de los documentos de planificación: Plan de estudio de la Carrera de Enfermería, listado de estudiantes, registro de asistencia y evaluación, habilidades a desarrollar por años de la carrera, P1 de la asignatura integradora.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de la carrera).

2. Realizar presentación sobre el plan de estudios y generalidades de la carrera previa al inicio de su trabajo como profesor.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de la carrera).

3. Orientar a los profesores la elaboración de un sistema de tareas docentes, con situaciones de salud de familiar a desarrollar por los estudiantes durante las diferentes FOE.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de la carrera).

4. Sugerir a los profesores el aprovechamiento de los escenarios disponibles en la comunidad y policlínico de utilidad para desarrollar las habilidades en los estudiantes.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de la carrera).

II- Organización:

Objetivo: Reforzar la preparación de los profesores para la organización de las diferentes FOE.

ACCIONES:

1. Participar con el profesor en la distribución de los estudiantes por los diferentes espacios donde pueda realizarse la educación en el trabajo y según el año que cursa para dar cumplimiento a las tareas orientadas.

(Lugar: Educación en el Trabajo. Responsable: Profesor Principal).

2. Incluir en el proceso de entrega de la Educación en el trabajo con los profesores toda la información relacionada con la docencia.

(Lugar: Educación en el Trabajo. Responsable: Profesor Principal).

3. Orientar al profesor en la distribución y organización de las actividades a los estudiantes para garantizar la participación de los de años superiores en la formación de los de años inferiores.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de carrera).

4. Realizar actividad metodológica al inicio de cada semestre donde se presenten aspectos de la planificación y organización de la carrera.

(Lugar: Reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de carrera).

III- Ejecución:

Objetivo: Fomentar la preparación de los profesores sobre todo lo relacionado con la ejecución de las actividades en las diferentes FOE.

ACCIONES:

1. Orientar a los profesores la utilización adecuada de la documentación establecida en la ET: Hoja de registros estadísticos, historia clínica

individual, historia de salud familiar y Análisis de la situación de salud con fines docentes y en la teoría: Los programas, P-1, los horarios y el calendario docente.

(Lugar: Espacios docentes con visitas programadas. Responsable: Profesor Principal).

2. Orientar a los profesores en la forma de implementar las estrategias curriculares a desarrollar en la Carrera de Enfermería.

(Lugar: Espacios docentes con visitas programadas. Responsable: Profesor Principal).

IV- Control:

Objetivo: Fortalecer la preparación de los profesores en el control de todas las FOE.

Acciones:

1. Enseñar a los profesores en la forma de evaluación de las habilidades orientadas en cada año de la carrera de enfermería.

(Lugar: Espacios docentes con visitas programadas. Responsable: Profesor Principal).

2. Asesorar a los profesores a cómo usar adecuadamente la tarjeta de habilidades orientadas en cada año de la carrera de enfermería.

(Lugar: reunión metodológica. Responsable: Metodólogo de carrera).

3. Realizar con frecuencia visitas de control y asesoría al profesor en las diferentes FOE.

(Lugar: escenarios docentes. Responsable: Metodólogo de carrera).

4. Entrenar al profesor en la evaluación frecuente de las habilidades de los estudiantes con el paciente.

(Lugar: En las visitas programadas. Responsable: Vicedecano Docente

y Metodólogo de carrera).

5. Capacitar al profesor sobre cómo a través de un buen control logre que el estudiante realice de manera correcta todas las tareas orientadas que favorecen el trabajo asistencial respetando los contenidos que deben de desarrollar diferentes años de la carrera.

(Lugar: Reuniones metodológicas. Responsable: Vicedecano Docente y Metodólogo de carrera).

6. Facilitar al profesor las orientaciones metodológicas con los criterios evaluativos, el grado de consecución y el nivel de desempeño para cada habilidad a evaluar por semanas en cada año de la carrera de enfermería.

(Lugar: en visitas a las FOE y colectivos de año. Responsable: metodólogo de carrera y profesor de la asignatura).