

# UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

## UCEVA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

CODIGO DEL PROGRAMA

### El Proyecto educativo del Programa de Enfermería





**PROYECTO EDUCATIVO  
PEPE**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TULUÁ-VALLE  
MAYO 2014**

## **CONSEJO ACADÉMICO**

### **Rector**

Jairo Gutiérrez Obando

### **Vicerrectora Académico**

Stella Colonia Neira

### **Vicerrector Administrativo**

Luz Mireya González

### **Vicerrectora de Investigaciones**

Eusebio Ducuara Celis

### **Bienestar institucional y Gestión Humana**

Ana Rosa Martínez Burgos

### **Decano facultad de ciencias de la salud**

Dr. Alberto Herney Campo González

### **Coordinadora de Programa de Enfermería**

Enf. Paola Andrea Fontal Vargas

***DIRECCIÓN DE AUTO-EVALUACIÓN Y CALIDAD ACADÉMICA***

Directora: Dirección de Autoevaluación y Calidad Académica

Asesores:

## ***FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD***

Decano

Dr. Alberto Herney Campo González

Coordinadora de Programa de Enfermería

Enf. Paola Andrea Fontal Vargas

## ***PROGRAMA DE ENFERMERIA***

Coordinadora de Programa de Enfermería

PAOLA ANDREA FONTAL VARGAS

## ***AUTORES***

**ANA MARIA SOTO GONZÁLEZ**

Profesora, Programa Académico de Enfermería

**CAROLINA CARVAJAL VILLALBA**

Profesora, Programa Académico de Enfermería

**EMPERATRIZ OLIVEROS GRISALES**

Profesora, Programa Académico de Enfermería

**GLORIA INES RODAS MUÑOZ**

Profesora, Programa Académico de Enfermería

**LUZ ADRIANA SUAREZ JARAMILLO**

Profesora, Programa Académico de Enfermería

**LUZ DAMARIS ROJAS RODRÍGUEZ**

Profesora, Programa Académico de Enfermería

**MARIA EUGENIA VELEZ ARIAS**

Profesor, Programa Académico de Enfermería

**MARTHA CECILIA MOSQUERA MONTES**

Profesora, Programa Académico de Enfermería

## **TABLA DE CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

### **1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO**

#### **1.1 DEL PROGRAMA**

VISION

MISION

OBJETIVOS

### **2. ANTECEDENTES HISTORICOS Y SENTIDOS DE LAS REFORMAS.**

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

3.1 COMPONENTE EPISTEMOLOGICO

3.2 COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO

3.3 COMPONENTE CURRICULAR Y LO ACADEMICO

3.4 COMPONENTE PEDAGOGICO

3.5 ASPECTOS FORMATIVOS DEL PEPE

### **4. ASPECTOS CURRICULARES BASICOS**

4.1 EL CURRICULO Y LA FORMACION INTREGRAL

4.2 EL DISEÑO CURRICULAR

4.2 EL PERFIL PROFESIONAL

4.3 EL PERFIL OCUPACIONAL

**5. HORIZONTES DEL PEP**

**6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **INTRODUCCION**

Los Proyectos Educativos para los programas académicos (PEP) de las distintas profesiones se convierten en un elemento guía, orientador y direccionador de los diferentes procesos que se acometen en el trayecto de la formación en sí. En tal sentido emerge para el Programa de Enfermería de la UCEVA, el Proyecto Educativo del Programa de Enfermería( PEPE), acorde a diferentes exigencias tanto internas como externas; desde los lineamientos de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN , desde el marco de la Unidad Central del Valle del Cauca UCEVA, que acoge los derroteros de los objetivos de la Educación Superior acorde a lo establecido en Ley 30 de 1992; y coherente con los elementos propios de la dinámica del Programa de Enfermería en relación al Proyecto educativo institucional 2011- 2020 (PEI), brindándole un sentido y significación particular al presente PEPE, acorde al desarrollo disciplinar, académicas y curriculares propias que orientan las diferentes premisas y actuaciones del Programa de Enfermería, en el marco de la Ley 1295 del 2010, de cara al cumplimiento de los requisitos básicos para la obtención o renovación del Registro calificado.

En el PEPE 2014- 2020, es fundamental señalar que para su renovación, actual orientación y desarrollo se parte en una perspectiva articuladora al Proyecto Educativo Institucional 2011 PEI<sup>1</sup> de la Unidad Central del Valle 2011- 2020; simultáneamente retoma el PEP del Programa de Enfermería diseñado en el año 2009, junto con los distintos escenarios en el orden de lo sociodemográfico y epidemiológico del país y de la región, los desarrollos en el componente disciplinar de Enfermería, la caracterización de los distintos desarrollos formativos, el modelo pedagógico y los distintos proyectos que se tejen a su interior que permiten avizorar los horizontes para el Programa.

Con base a lo anterior el Proyecto Educativo del Programa de Enfermería es concebido en un escenario que supera la formalidad documental y el cumplimiento de una exigencia administrativa, de cara a un proceso a la Renovación del Registro calificado. Lo entendemos, asumimos y movilizamos como una herramienta de orientación y operacionalización de sueños, anhelos y esperanzas de la comunidad académica, que igualmente ha de permitir el aterrizaje con bastantes aproximaciones a realidades concretas, con aspectos factibles acorde con la dinámica institucional.

Así se convierte el PEPE en un referente de evaluación continua y de construcción colectiva por el conjunto de docentes del Programa, en el marco de procesos formativos y de capacitación sobre el desarrollo del conocimiento en Enfermería, reflexionado, escribiendo a varias manos y puesto en escenarios de reflexión en instancias directivas de la UCEVA u siendo aprobado en Asamblea de profesores.

**El documento contiene los siguientes términos de referencia para su estructuración y gestión:**

1. El PEPE integra la Identificación Institucional y del Programa de Enfermería.
- 2, El P.E.P.E plantea la evolución en la concepción del Programa y el sentido de las reformas curriculares emprendidas, realizando reflexiones y confrontaciones respecto a los factores que han influenciado en la concepción del Programa, en su construcción y desarrollo.

El marco de Referencia del PEPE incorpora diferentes contextos:

3.1 El componente epistemológico orientador de lo curricular, se describe en la jerarquización del conocimiento en la disciplina, integrando: El metaparadigma, las filosofías o visiones, los elementos e importancia del marco conceptual, las teorías y propósitos alrededor del cuidado de las personas y del colectivo.

3.2 El análisis del contexto local, en el marco de los sociodemográfico del perfil epidemiológico del municipio de Tuluá y su incidencia en la orientación de la oferta educativa.

3.3 La Concepción de lo curricular y contexto académico: se centra en comprender los fundamentos y roles que ambos conceptos juegan en el Programa de Enfermería, lo curricular como mediación para lo formativo y lo académico como

---

<sup>1</sup> PEI : proyecto Educativo Institucional 2011-2020

armonización de las funciones misionales de docencia, investigación y proyección social del Programa en relación a las funciones sustantivas planteadas en el PEI.

3.4 El modelo Pedagógico: desde la fundamentación teórica y pedagógica del Programa, con relación al modelo pedagógico de la UCEVA, orientado en el PEI; el P.E.P.E señala la incorporación de la especificidad de Enfermería como campo profesional y desde su énfasis disciplinar en el cuidado humanizado.

4. La función formativa en el P.E.P.E, incorpora como criterio básico de estructuración y gestión la formación de todos los actores académicos y desde los distintos proyectos que con especificidad se gestan en programa, los objetivos y sus evidencias promovidas por el trabajo académico.

5. Los Aspectos curriculares básicos: el P.E.P.E da cuenta del diseño curricular orientado por el Programa de Enfermería, incluye la especificidad de la estructura tanto del Plan de Estudios, señalando los criterios de organización del mismo en su estructura y funcionalidad de las formas de integralidad y flexibilidad promovidas en el trabajo académico en los procesos formativos de estudiantes y docentes.

6. El P.E.P.E delinea algunas claves de resultados u horizonte vislumbrados a mediano y largo plazo, para ser acometidos por el Programa de Enfermería de la UCEVA en un proceso dinámico y permanente que dé cuenta de su compromiso y responsabilidad frente a la ECEVA y frente a la Comunidad Región.



## **1 IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

### **1.1 LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA UCEVA**

#### **Visión**

*“La UCEVA será en el año 2020 una Institución de Educación Superior reconocida por su liderazgo en el desarrollo regional, por la alta calidad académica y la articulación de sus funciones misionales, para lo cual consolidará:*

- Procesos académicos y administrativos soportados en la alta exigencia como condición de calidad.
- Una comunidad académica fundada en la racionalidad comunicativa discursiva y en la investigación.
- Unos procesos académicos que hacen del desarrollo humano el principal fundamento de construcción de coherencia y pertinencia en la tarea de articulación con las dinámicas de la comunidad que define su proyecto de región sustentable.
- Una Institución de Educación Superior comprometida desde la academia con la construcción de ciudadanía, la re-conceptualización sobre lo público, la vigencia de los derechos humanos, la superación de la crisis actual, la reconstrucción de tejido social, el espíritu emprendedor y la conciencia ambiental.
- Una Institución de Educación Superior articulada a las redes regionales, nacionales e internacionales del conocimiento y de la cultura.

#### **Misión**

*“La UCEVA es una institución pública de educación superior que forma ciudadanos democráticos y emprendedores, en su compromiso con el desarrollo humano de la región y del país, en el contexto de su responsabilidad social. Fundamenta su transformación en la alta exigencia como condición de calidad, en el diálogo del conocimiento y los saberes de la cultura regional y universal desde la docencia, la proyección social y la investigación generada mediante múltiples perspectivas y enfoques racionalmente decantado”<sup>2</sup>*

Objetivos derivados de la Misión

- Articular el quehacer académico de la UCEVA al desarrollo humano de la región y del país.
- Formar integralmente ciudadanos profesionales democráticos, emprendedores y comprometidos con la sustentabilidad ambiental.
- Generar conocimiento desde la investigación producida mediante múltiples perspectivas y enfoques racionalmente decantados.
- Orientar la articulación UCEVA-REGIÓN mediante el diálogo del conocimiento y de los saberes de las comunidades de la región y del país, y de éstas con la cultura universal.
- Contribuir a la construcción de un proyecto de región sustentable en la que la interacción del conocimiento y de los saberes posibilite conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social y el bienestar de todas las personas.

## **1.2 DEL PROGRAMA ACADÉMICO**

El Programa de Enfermería fue creada por el Acuerdo número 009 del 01 de Diciembre de 1993 por el Consejo Superior de la UCEVA y registrado ante el ICFES como Facultad de enfermería; Posteriormente bajo el Acuerdo No. 042 del 24 de julio de 2001 del Consejo Directivo de la UCEVA, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud; la cual actualmente está conformada por los Programas Académicos: Medicina y Enfermería.

### **EL PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

El Programa de Enfermería de la UCEVA, inició sus labores en el primer semestre de 1994 bajo el nombre de Facultad de Enfermería, creado por el acuerdo número 009 del 01 de Diciembre de 1993 del Consejo Superior de la UCEVA y registrado ante el ICFES con código 230146100737683411100.

El Programa Académico de Enfermería nace en respuesta a la necesidad de formar profesionales al servicio de la región del Valle del Cauca y del País. Es importante señalar que no existía para el centro y norte del Valle del Cauca oferta educativa universitaria que ofreciera el Programa de Enfermería; convirtiéndose en una de las razones más importantes para que la UCEVA, decidiera presentar a nivel nacional al Ministerio de educación Nacional, el Programa de Enfermería, promoviendo así la accesibilidad geográfica, económica y cultural para la población del Valle del Cauca, con énfasis en la zona central y norte del Valle y departamentos aledaños.

---

<sup>2</sup> PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL UCEVA 2011-2020. Aprobado por acuerdo del Consejo Directivo No. 009 de abril 15 de 2011. P 14

En el año 2006 obtiene del Ministerio de Educación su denominación

<b>Código de la Institución</b>	<b>2301</b>
<b>Institución</b>	Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA)
<b>Código SNIES</b>	2542
<b>Registro Calificado</b>	Resolución 5228 del 5 de Septiembre de 2006
<b>Área de conocimiento</b>	Ciencias de la Salud
<b>Nombre del Programa</b>	Enfermería
<b>Nivel académico</b>	Pregrado
<b>Nivel de formación</b>	Profesional Universitario
<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>No. de Créditos Académicos</b>	170
<b>Duración</b>	10 Semestres
<b>Título otorgado</b>	Enfermero(a)
<b>Departamento de oferta del programa</b>	Valle del Cauca

*Fuente: Oficina de admisiones y registro académico*

### **Visión del Programa de Enfermería**

Para el año 2020, el Programa de Enfermería de la UCEVA, estará certificado en alta calidad, destacandose por la formación profesional y post-gradual, dando respuesta a las demandas del medio y siendo reconocida por su liderazgo a nivel regional y nacional.

### **Misión del Programa de Enfermería**

El Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca, forma profesionales íntegros, con responsabilidad social, capacidad de liderazgo, pensamiento crítico e investigativo; fundamentado en una visión humanística brindando cuidado en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad, con un enfoque holístico, acorde con las necesidades de la región y del país.

### **Propósito de formación**

El Programa de Enfermería de la UCEVA tiene como propósito formar profesionales íntegros con un alto compromiso social, que lideren, contribuyan y participen en la promoción, mantenimiento y protección de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación del ser en sus diferentes ciclos vitales, familiares y comunitarios proporcionando un cuidado integral.

## **2. Concepción histórica del Programa y los sentidos curriculares de las reformas**

El Programa de Enfermería inició como Facultad de Enfermería, fue creado el 1° de diciembre de 1993, según el acuerdo N° 009 del Consejo Directivo, en cabeza del entonces rector de la UCEVA, Dr. Néstor Grajales, de conformidad con el artículo 29 de la Ley 30 de 1992; el cual faculta a las instituciones universitarias para crear

programas académicos y expedir sus títulos. Se inició con la denominación de Enfermería Comunitaria, con énfasis en la atención de la familia y la comunidad, especialmente en el área rural, liderado por el Dr. José Enrique Lozano Mustafá, quien asumió el cargo de Decano de la Facultad de Enfermería y, posteriormente, con la creación del Programa de Medicina, mediante el Acuerdo 004 de mayo de 1998, ambos programas pasaron a ser parte de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La primera cohorte de estudiantes inicia el 8 de Marzo de 1994, bajo el Plan de estudio y currículo con orientación fuerte del área de la Medicina; iniciándose el Programa de Enfermería de la UCEVA, con una periodicidad semestral y con un Plan de Estudios orientado mayormente al carácter biologicista<sup>3</sup>, debido a que los docentes fueron en su mayoría médicos, apoyados por una enfermera tulueña Rosalba Palacio de Pineda.

El 21 de marzo de 1996, el Consejo Nacional de Educación realiza una visita a la Facultad y recomienda el cambio de la denominación de Enfermera(o) Comunitaria a Enfermera(o), con base a las directrices del Ministerio de Educación Nacional, que unifica a nivel del País el título profesional a la denominación ENFERMERA(O); generándose en simultaneidad para el Programa un cambio en el enfoque y el perfil del profesional de enfermería que venía de un énfasis para el desempeño comunitario rural hacia la formación de un profesional de Enfermería con una nueva orientación para el desempeño a nivel institucional o asistencial.

El 2 de julio de 1998, obtiene registro del ICFES N° 44120, identificado con el código N° 230146100737683411100, en Marzo del 2003 se recibe visita del Ministerio de Educación Nacional, para la verificación de las condiciones de calidad para el funcionamiento del Programa y en el año 2004 se recibe el documento oficial del Ministerio de Educación donde se expresan la verificación de las condiciones encontradas o halladas en cada uno de los diferentes estándares y sus correspondientes recomendaciones.

En el año 2006, con base a las tendencias del desarrollo disciplinar y profesional de enfermería en el mundo, el equipo de docentes se propone realizar una serie de reflexiones y conversatorios en relación a lo que estaba pasando en enfermería como Ciencia y Profesión, para conocer y profundizar acerca de este desarrollo disciplinar y poder bajo este contexto delinear y articular el Programa de Enfermería a las nuevas tendencias; lo cual movilizó a la Coordinadora del Programa de Enfermería a participar en las diferentes orientaciones aportadas por ACOFAEN, recogiendo las diferentes orientaciones delineadas en el contexto nacional e internacional, capitalizándose estas orientaciones hacia nuevos elementos para la elaboración de una propuesta curricular, que entraría en vigencia a partir del 2009, debido a las diferentes dinámicas del orden institucional que trascendieron en el Programa de Enfermería.

---

<sup>3</sup>Newman Margaret. El Núcleo de la Disciplina de Enfermería, 1991: Visión Biologicista o de la Reacción la cual concibe al mundo de manera mecanicista, privilegia la división del Ser humano para su atención; el ser humano reacciona a los estímulos del medio externo de manera lineal causal; se pierde la mirada del sujeto o persona y se privilegia el enfoque patológico y donde la enfermera brinda cuidado con acciones mayormente dependientes.

Esta nueva propuesta ,no sólo trasciende el enfoque biologicista de la orientación curricular del plan de estudios inicial, sino que le dio cabida al énfasis en Promoción de la Salud y Prevención, acompañado de los componentes disciplinares, cambiando la denominación de los constitutivos del área disciplinar, de tal manera que se reflejaran en posicionar el Cuidado como objeto de estudio de enfermería, pasando por ejemplo de Ginecobstetricia al Cuidado de Enfermería a la Gestante y el Recién Nacido; se incorporan además áreas de complementación a la fundamentación disciplinar, como la Educación para la Salud I y II, se reubica y amplía el tiempo a la investigación formativa, y aparece el componente flexible.

Es importante señalar que esta nueva propuesta fue avalada en la visita para Registro Calificado del Programa de Enfermería, en 2006 y sólo hasta el 15 de octubre de 2008, fue aprobada por el Consejo Académico de la UCEVA, mediante el acuerdo N° 014, bajo los decretos 2566 del 2003, que consagra los estándares de calidad y regula el Registro Calificado de Programas de Educación Superior.

Los cambios mencionados en el contexto del Programa de Enfermería, promovidos por la autoevaluación y las reflexiones del equipo de enfermeras docentes alrededor de las nuevas tendencias en enfermería, junto con los retos que planteaba asumir la nueva reforma curricular y el plan de estudios, generaron la necesidad de formular una carta de navegación que consignara los principios y las directrices a seguir, para poner en vigencia a partir del 2009 y los años subsiguientes; fue así como se estructuró el primer documento PEP<sup>4</sup>, cuyos conceptos orientadores fueron: la Educación, el Hombre como Ser Social, la Sociedad, la Proyección Social y la Investigación, amparado en los principios de Participación, Autonomía, Formación Integral y Formación Permanente.

Como un ejercicio permanente de autoevaluación de las docentes del Programa de Enfermería en relación a las orientaciones, estrategias y modos de operar el PEP al interior del Programa y de manera concomitante al crecimiento permanente frente a las diferentes dinámicas que se plantean en el contexto tanto de la disciplina como la profesión de Enfermería y ante el reto de la renovación del Registro Calificado otorgado en 2006 y con vigencia hasta el 2013; sumado a la tendencia mundial de retornar a la Atención Primaria en Salud y a las inclinaciones del Programa de Enfermería de la Uceva, desde su creación hacia el trabajo comunitario y el refuerzo del área de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, el grupo de enfermeras decide renovar su carta de navegación, planteando un segundo documento PEP 2013- 2020, de tal manera que se viera reflejado en la incidencia y el alcance de las diferentes influencias del desarrollo disciplinar, de los contextos sociodemográficos y las realidades de la región y del municipio; en una mirada contextual con las grandes tendencias de lo global en el marco del Consejo Internacional de Enfermería.

Es necesario señalar que con la afiliación del Programa de la UCEVA en el contexto de ACOFAEN, se participó de las asesorías directas con Enfermeras internacionales de la Universidad New York; quienes con sus disertaciones y reflexiones ayudaron a movilizar la motivación para emprender un proceso renovador en el equipo de docentes del Programa.

---

<sup>4</sup>Proyecto Educativo del Programa de Enfermería 2009-2013

Por ello en el mes de Mayo de 2013, se convoca al equipo de docentes a un proceso de capacitación <sup>5</sup>respecto a la fundamentación y desarrollos del conocimiento de Enfermería; así el grupo partió con el acompañamiento de una Enfermera docente externa, capacitándose en la mirada contextual del Paradigma Mecanicistas y Paradigma emergente existentes en el mundo; el desarrollo, estructuración y la jerarquización del conocimiento en Enfermería, las Visiones o filosofías existentes, los modelos conceptuales y la presentación de las grandes teoristas y su referencias frente al metaparadigma; participaron en el proceso de capacitación en mención docentes del Programa de Enfermería de la Uceva, quienes habían sido formadas en la universidad Nacional bajo estas orientaciones.

El anterior proceso conllevó a la reflexión y disertación del colectivo de docentes respecto a la ubicación bajo una de las visiones predominantes en enfermería, teniendo como punto de partida el señalamiento respecto a los orígenes del Programa y su orientación inicial en el paradigma biologicista, el momento de transición vivido desde el año 2006 al 2013; requiriéndose entonces fortalecer el enraizamiento del Programa en una Visión <sup>6</sup>de enfermería denominada Recíproca e Integrativa, la cual le da concepción al ser humano en la perspectiva holística brindando un rol importante al entorno, el cual interactúa de manera recíproca con la persona, modificándolo y modificándose de manera simultánea; inserto el ser en una realidad multidimensional relativa, influenciada por el contexto y la cultura.

Así mismo, el equipo de docentes fue consciente de la necesidad de contextualizarse bajo la Visión Integrativa. Recíproca, un modelo conceptual y gran teorista, que le ofreciera suficientes soportes conceptuales en los lineamientos curriculares para su orientación y el desarrollo de la práctica profesional; concertándose respecto al Marco conceptual "*de los Seres Humanos Unitarios*", planteada por Martha Rogers en el año 1970, quien plantea un conjunto de premisas básicas que describe el proceso vital de los seres humanos, el concepto del ser como un sistema abierto, pudiéndose articular con este modelo conceptual la Gran teorista seleccionada por el colectivo de docentes: Jean Watson, contemplando la selección de unas teorías de mediano rango para acompañar a las diferentes aéreas disciplinares del plan de estudios del Programa de Enfermería de la UCEVA; es en este desarrollo en el cual actualmente transita el Programa y se contextualiza en su marco epistemológico del PEP.



Actividades académicas y lúdicas en el marco de la capacitación de las docentes en la Jerarquización del conocimiento de Enfermería

### **3. EL MARCO REFERENCIADOR**

#### **3.1 Marco Epistemológico del PEP**

Este componente del PEP está orientado a describir los principales aspectos epistemológicos que orientan el Programa en relación al componente Disciplinar: de los principios, retos y propósitos alrededor del cuidado de las personas y del colectivo, de la relación individuo-entorno, de la concepción de la salud y de la calidad de vida y del modelo Pedagógico acompañante.

La epistemología considerada como parte de la filosofía de la ciencia, se ocupa de la naturaleza, del origen y de la validez del conocimiento, y estudia también el grado de certeza del conocimiento científico en sus diferentes áreas, con el objetivo principal de estimar su importancia para el espíritu humano; en tal sentido es necesario ubicarnos contextualmente en Enfermería en su marco histórico, su desarrollo como disciplina profesional, su fundamentación científica y su incidencia en la práctica.

#### **Antecedentes**

En el contexto y evolución de Enfermería a nivel mundial y en su perspectiva disciplinar y profesional es necesario señalar aspectos de su origen histórico en diferentes siglos de la humanidad, iniciándose con prácticas de cuidado tan antiguas como las brindadas por FEBE<sup>7</sup> en el siglo IV A de C; Marcela<sup>8</sup> famosa Matrona, y cuya misión se centraba en el cuidado de los más pobres y desvalidos, igualmente dedicada al estudio de las escrituras.

---

<sup>7</sup> Quintero M.C; [Aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquíchan/articulo/view/13/24](http://Aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquíchan/articulo/view/13/24)

<sup>8</sup> Ibíd.



Las Benguines en los países bajos de Europa en el Siglo XIV, se proyectaron como enfermeras que brindaban sus servicios en las casas- cuidado domiciliario prestado por personas seculares- y quienes empezaron a asumir responsabilidades relacionadas con la distribución de ropa, de medicinas, alimentación y diversas tareas sociales; hoy en día tareas identificadas como funciones de la Cruz Roja.; los historiadores equiparan a las mujeres Benguines, con enfermeras confinadas al trabajo sanitario y comunitario.

Florencia Nightingale<sup>9</sup>, mujer símbolo de la profesión, fue una gran visionaria reformadora y guía de la orientación de Enfermería, quien trabajó por recomendar la instauración de acciones a nivel hospitalario y fue una gran impulsadora en procesos educativos y quien aportó un sistema de estadísticas hospitalarias para analizar las situaciones del medio que incidían en la recuperación o no de las personas, dando origen al primer modelo conceptual enfocado a sustentar las intervenciones de enfermería a partir del control del ambiente como un aspecto central del cuidado a los enfermos<sup>10</sup>.

Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en la decisión y guía las acciones de cuidado que se ofrecen (Fawcett, 1996); Es a partir de los años 50 del siglo XX, que Enfermería es considerada como disciplina profesional, tal como se plantea en el documento de Acofaen<sup>11</sup>, acerca de la creciente producción de conocimientos en enfermería, "la cual se ha desarrollado con base a la práctica en diferentes escenarios, con aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, para construir la fundamentación del fenómeno de interés: el cuidado de la salud individual y colectiva"

Es sobre la década de los 50 que empiezan a nuclearse una serie de elementos y referentes teóricos que inician los fundamentos del conocimiento contemporáneo de enfermería. El metaparadigma, las filosofías o visiones, los modelos conceptuales, las teorías, e indicadores empíricos; son los referentes que se han ido construyendo mediante los aportes de Enfermeras como: Virginia Henderson, Hildergau Peplau, Dorothea Orem, Martha Rogers entre otras; es importante contextualizar que estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería y su jerarquización en el conocimiento, ha sido organizado por Fawcett<sup>12</sup>, a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde describe y fundamenta cada componente de la estructura jerárquica señalando la concepción de que va desde su concepto supremo más abstracto al concepto más concreto..

## **Jerarquía del Conocimiento**

---

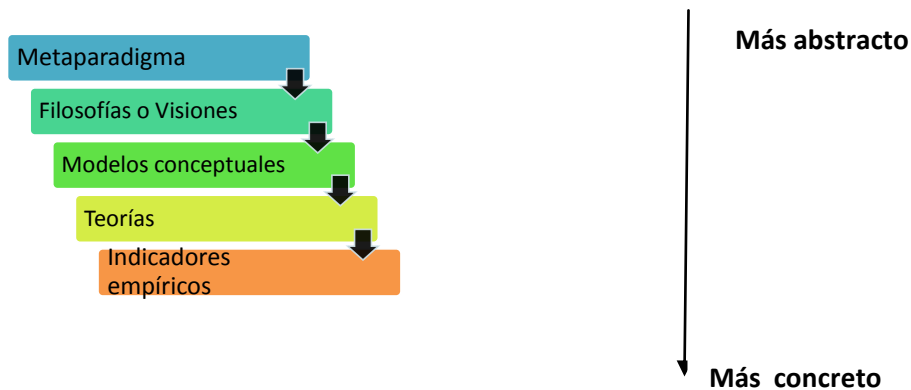
<sup>9</sup>Pionera y forjadora de la Enfermería a nivel Profesional, (1820-1910)

<sup>10</sup>Meleis, A. (2012). THEORETICAL NURSING: DEVELOPMENT AND PROGRESS. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

<sup>11</sup>Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería

<sup>12</sup> Jacqueline Fawcett. Análisis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. *Nursing Models and Theories*. 2000. F.A. Davis Company Philadelphia. Cap 1.

En relación a la estructura del conocimiento en Enfermería plantea Fawcett<sup>13</sup>, que un análisis de la terminología que se usa para describir el conocimiento contemporáneo de Enfermería, este condujo a la identificación de cinco componentes en su estructuración: El Metaparadigma, las filosofías, los modelos conceptuales, las teorías e indicadores empíricos (Fawcett, 1993; King y Fawcett, 1997). La estructura jerárquica del conocimiento contemporáneo de enfermería es un aparato heurístico que coloca esos cinco componentes en una jerarquía que se basa en los niveles de abstracción.



El Metaparadigma como concepto que identifica los miembros de una disciplina en relación a su objeto central, es el concepto supremo, relación a ello plantea Newman<sup>14</sup>, señalando que una disciplina se distingue por su dominio de indagación que representa una creencia compartida por sus miembros y que se relaciona con su "razón de ser". Este concepto focal o nuclear, se representa por una frase sencilla y que especifica el área de estudio.

En tal sentido Enfermería como disciplina postula su concepto supremo o Metaparadigma, integrado por *los conceptos globales que identifican el fenómeno central para el interés de una disciplina, las proposiciones globales que describen los conceptos y las proposiciones globales que enuncian las relaciones entre los conceptos.*<sup>15</sup>

En torno al Metaparadigma Enfermería centra su atención el cuidado de la salud y está conformado por cuatro conceptos centrales, que se pueden describir de manera particular y de manera relacional.

---

<sup>13</sup> Ibid

<sup>14</sup> Newman Margaret; Sime, Marylin; Corcoran. Perry, Sheila. The Focus of the Discipline of nursing; 1991.

<sup>15</sup> Ibid



1. *El concepto metaparadigmático persona se refiere a los individuos, familias, comunidades, y otros grupos que son participantes en enfermería.*

2. *El concepto metaparadigmático ambiente se refiere a personas significativas para el individuo en su entorno próximo, los ambiente físicos en los cuales interactúa la persona; al igual que los escenarios en los cuales las acciones de enfermería tienen lugar que van desde el hogar de la persona a las clínicas u hospitales y a la sociedad como un todo.*

3. *El concepto metaparadigmático salud se refiere al estado de bienestar en el momento que se dan los cuidados de enfermería que puede ir desde un alto nivel de bienestar hasta un estado de enfermedad terminal.*

4. *El concepto metaparadigmático enfermería se refiere a la definición de enfermería, las acciones que tienen lugar por parte de la enfermera por beneficio o en conjunto con la persona y las metas o resultados de las acciones de enfermería. Las acciones de enfermería típicamente se ven como un proceso sistemático de valoración, rotulación o diagnóstico, planeamiento, intervención y evaluación.*

A la par del desarrollo del concepto supremo o Metaparadigma ha surgido en el contexto del conocimiento de Enfermería sus filosofías( visiones), para aproximarse y comunicar a los enfermeros del mundo respecto a cómo se cree es el desarrollo del conocimiento en la disciplina en el marco de los contextos históricos, sociales y políticos de las diferentes épocas, junto con las visiones de Enfermería respecto a su relación con el conocimiento junto con las influencias que genera el mundo en la sociedad occidental, al respecto Fawcett<sup>16</sup> expresa las filosofías son una declaración que comprende reclamos ontológicos acerca de los fenómenos de interés central para una disciplina, reclamos epistémicos acerca de cómo esos fenómenos llegan a ser conocidos, y reclamos éticos acerca de qué es lo que los miembros de esa disciplina valoran.

<sup>16</sup> Jacqueline Fawcett. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. *Nursing Models and Theories*. 2000. F.A. Davis Company Philadelphia. Cap 1.

Bajo la concepción de las filosofías de Enfermería se distinguen tres visiones del mundo, que le han acompañado con sus respectivas tendencias y características propias, las cuales traen unas implicaciones propias para el desarrollo de la profesión según lo planteado por Fawcett<sup>17</sup> en relación a las visiones

### **Visiones de Enfermería:**

Las visiones o miradas de Enfermería en el presente documento corresponden al concepto de las Filosofías

En Enfermería se identifican tres visiones: **Biologicista o Reactiva, Integrativa Recíproca y Unitaria Transformativa.**

**La Visión Reactiva o biologicista:** en ella los humanos se conciben como seres que se estudian a través de la división de sus diferentes partes o sistemas que lo integran; a quien se ve como la suma de partes en la perspectiva biológica, psicológica, social y donde cada una de estos componentes se estudian por aparte. se concibe que los seres humanos reaccionen a estímulos del medio externo de una manera lineal y causal. La persona se considera inherentemente en reposo, respondiendo en una manera reactiva a los estímulos del ambiente externo y el comportamiento se considera una cadena lineal de causa y efecto o de estímulos y reacciones: el cambio ocurre solamente para la supervivencia y como consecuencia de condiciones antecedentes predecibles y controlables; por ello consecuentemente, la estabilidad tiene valor y las amenazas a la estabilidad son, sin embargo, predecibles y controlables si se sabe lo suficiente acerca de los estímulos que podrían producir un cambio; los fenómenos objetivos pueden aislarse, observarse, definirse y medirse, por ello el conocimiento se desarrolla únicamente acerca de fenómenos objetivos, cuantificables que pueden aislarse y observarse, definirse en una manera concreta, y medirse por medio de instrumentos objetivos.

**La Visión recíproca o integrativa.** Entre los años 1950 a 1975, surge esta Visión y abre su concepción a la orientación hacia las personas, y se caracteriza por las siguientes premisas: El ser humano es holístico; las partes se consideran solamente en el contexto del todo. El ser humano holístico, es una entidad integrada, organizada y no reducible a partes discretas. Aun cuando las partes se reconocen, solamente tienen significado dentro del contexto de la persona total, lo cual incide en el cuidado que enfermería brinda, dirigiendo sus acciones a mantener la salud física, mental, espiritual y social de la persona y de los colectivos.

Los seres humanos son activos y las interacciones entre los seres humanos y sus ambientes son recíprocos; La persona se considera inherentemente activa y espontánea; el cambio es una función de múltiples factores es probabilístico y puede ser continuo o puede ser solamente para la supervivencia; el cambio del comportamiento ocurre a través de la vida como resultado de múltiples factores presentes dentro del individuo y dentro del ambiente; señalando que a veces los cambios son continuos y otras veces la persistencia o la estabilidad reina y el cambio ocurre mas allá de la supervivencia, como resultado de los múltiples factores de dentro del individuo y dentro del ambiente; la orientación hacia la persona: en

---

<sup>17</sup>ibid

esta etapa el cuidado de Enfermería va dirigido mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones: salud física, mental, espiritual y social y el enfermero evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. Intervenir significa *“actuar con la persona”*.

Es importante señalar que en la franja de tiempo en la que transcurre esta visión, se dieron importantes avances de conocimiento de Enfermería, evidenciadas en concepciones explícitas de su modelo conceptual hacia la persona, las investigaciones de las enfermeras se centraron en la persona y el entorno, marcando una clara diferenciación disciplinar frente a la disciplina médica.

**La visión de la Unidad-transformación** postula entre sus principales elementos: Los fenómenos son únicos, no se pueden parecer totalmente a otros, algunos fenómenos presentan similitudes, pero ninguno se parece al otro; en los fenómenos no hay punto de partida ni de llegada, pues están en perpetuo movimiento y cambio; El modelo conceptual del hombre unitario, derivado de las ciencias humanas, o del humano devenir, planteado por la Enfermera Martha Rogers en 1970, marcó un derrotero sustantivo en la creación de esta visión, en la cual el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético en permanente interacción con el entorno.

Esta visión plantea de manera concomitante que la vida es un flujo de experiencias, el estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado, recoge una fuerte orientación holística. Según esta Visión, la conciencia, la necesidad de estar en contacto con su propia energía y el cuidado guían la disciplina de enfermería.

La relación entre la persona cuidada y el enfermero es recíproca, es decir, los dos actores se benefician en la interacción y pueden crecer hacia una mayor autoconciencia.; la persona es considerada en su globalidad y el enfermero centra su atención en la persona global en proceso de autocuración; La espiritualidad, la conciencia, el autoconcepto, el modo de vida y el bienestar son dimensiones fundamentales para el cuidado de las personas.

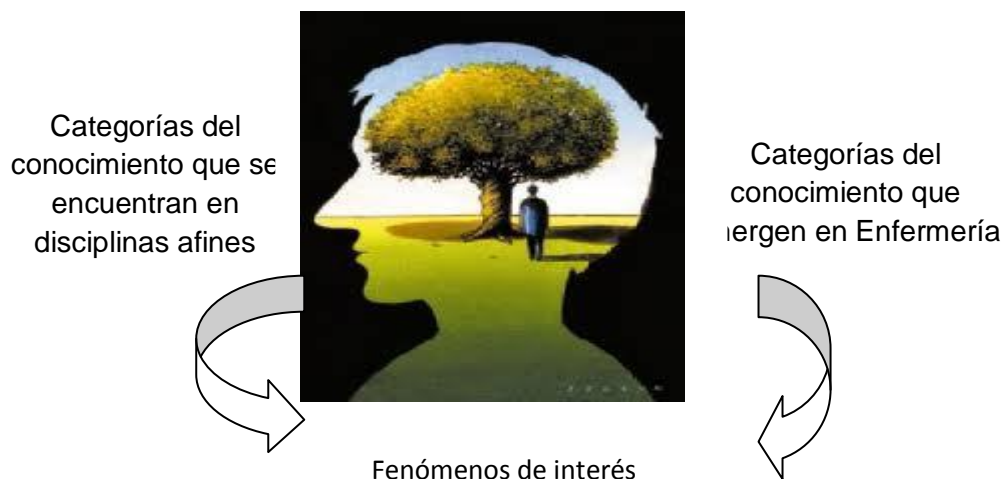
También plantea que la persona es responsable de su salud y de sus cuidados, cuando tiene necesidad de una ayuda terapéutica, la relación de colaboración prevalece y los fenómenos de interés son el conocimiento personal y el reconocimiento del patrón de comportamiento; Los fenómenos de interés son por lo tanto: las experiencias internas, los sentimientos, los valores, los pensamientos de las personas. En lo que se refiere a la salud, éste es un proceso de integración y de armonía entre el cuerpo, el alma y el espíritu. Ocasión de crecimiento y de expansión de la conciencia, la experiencia de enfermedad invita a la persona a preguntarse y a reflexionar sobre diversos aspectos de su vida y a realizar cambios que favorezcan la integración y la armonía.

### **Los Reclamos Ontológicos y éticos de la disciplina**

Los reclamos ontológicos en las filosofías o visiones de enfermería reflejan también una o más de las categorías del conocimiento que se encuentran en disciplinas

afines y en enfermería. Señalando Fawcett<sup>18</sup> acerca de la existencia de diversas categorías de conocimiento de disciplinas afines sobre las cuales enfermería se apoya o hace uso de ellas: *la teoría de desarrollo, de sistemas y de interacción* (Johnson, 1974; Reilly, 1975; Riehl y Roy, 1980). La categoría de conocimiento mencionadas en las literaturas de enfermería son las de necesidades y resultados (Meleis, 1997); centradas en el cliente, enfocadas a persona – ambiente y las enfocadas a la terapéutica de enfermería (Meleis, 1997); campos de energía (Hickman, 1995; Marriner – Tomey, 1989); y las de intervenciones, la de sustituciones, conservación, mantenimiento/apoyo y superación (Bernum, 1998).

En tal perspectiva las diversas categorías de conocimiento son “clases diferentes de formas de entender la persona, de modo que no solo señalan diferentes formas de práctica dirigida a diferentes objetivos, sino que también señala los diferentes **tipos de fenómenos** y conducen a diferentes preguntas sobre la situación enfermera - persona. En consecuencia cada categoría promueve el desarrollo de diferentes cuerpos de conocimiento sobre persona, ambiente, salud y enfermería.



## Los reclamos éticos

Los reclamos éticos describe Fawcett<sup>19</sup>, en las filosofías de enfermería señalan los valores que guían las relaciones de las enfermeras con el paciente/cliente, el carácter de las personas que entran en el campo de enfermería y permanecen en él. y los valores que regulan la práctica de enfermería” (Salsberry, 1994, p. 18); señalándose que los reclamos éticos de enfermería se resumen en las filosofías colectivas dominantes del “humanismo (Gortner, 1990), que enfatizan la promoción del bienestar y los derechos individuales” (Fry, 1981, p. 5).

Los reclamos éticos en enfermería articulan también los valores sobre “el tratamiento de otros” incluyendo el respeto que se debe otorgar a los seres humanos “simplemente por lo que son”, valores sobre la consideración a la dignidad humana cuando se asume la práctica de enfermería, valores sobre el cuidado, valores sobre la autonomía, valores sobre los derechos de las personas al cuidado de salud y valores sobre beneficencia (Salsberry, 1994, págs. 13 y 14).

<sup>18</sup>Jacqueline Fawcett. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. *Nursing Models and Theories*.2000. F.A. Davis Company Philadelphia. Cap 1.

<sup>19</sup>Jacqueline Fawcett. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. *Nursing Models and Theories*.2000. F.A. Davis Company Philadelphia. Cap 1

Tanto los reclamos ontológicos y éticos reflejados en las diversas Visiones o filosofías de enfermería, han contribuido a la evolución de Enfermería como ciencia valiendo la pena señalar el carácter neutral del metaparadigma, connotando el componente de apertura donde el conocimiento ha ido creciendo de manera gradual delineando la naturaleza de enfermería y donde el mismo ha de servir con sus elementos para los procesos investigativos.

### **Los Modelos y Teoristas: sus sentidos y aplicación**

El tercer componente de la estructura jerárquica del conocimiento de enfermería es el modelo conceptual. Plantea Fawcett<sup>20</sup>, quien señala que el término modelo conceptual es sinónimo del término marco de referencia, sistema conceptual, paradigma y matriz disciplinaria, contrastando con lo expresado por Popper (1965) acerca de un modelo conceptual provee un marco de referencia distintivo "un horizonte de expectativas", para sus adherentes que les dice como observar e interpretar los fenómenos de interés para la disciplina.

En Enfermería se han utilizado los modelos conceptuales desde Florence Nigthingale, pero su concepción teórica como Modelo, son construcciones más recientes, pues fue el grupo de desarrollo de enfermería 1973 al 1980 Johnson (1974), Riehl y Roy (1974, 1980), y Reilly (1975) quienes hicieron explícita los nombres de varias perspectivas de enfermería a la manera de modelos conceptuales.

Los modelos conceptuales se dirigen a los fenómenos identificados por el metaparadigma y por lo tanto, incorporan los conceptos y proposiciones más globales en una forma más restrictiva pero aún de manera abstracta. Cada modelo conceptual, por lo tanto da una visión diferente de los conceptos del metaparadigma., pudiéndose homologar el concepto de Modelo conceptual al concepto de Paradigma introducido por Tomas Khun<sup>21</sup>, quien manifestó en el año 1960 en relación al termino, refiriéndose a maneras específicas de leer e interpretar la revoluciones científicas y quien expresó: "*Considero a los paradigmas como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica*"; estos paradigmas acompañantes de las sociedades científicas en la perspectiva histórica han permitido que el género humano aborde, enfrente y realice la lectura de sus realidades a partir de las reglas o "filtros que se permeen a través del paradigma".

Los modelos conceptuales al ser marcos de referencia para el análisis de los fenómenos o componente del Metaparadigma de una disciplina, cobran su valor en enfermería, pues ellos pueden representar varios paradigmas respecto a los reclamos ontológicos o epistemológicos, en relación a la disciplina de enfermería. Plantea Fawcett<sup>22</sup>, que por esto no es de sorprenderse que cada uno defina los cuatro conceptos del metaparadigma de manera diferente y relaciona esos

---

<sup>20</sup>ibíd.

<sup>21</sup> Thomas Samuel Kuhn fue un historiador y filósofo de la ciencia estadounidense, conocido por su contribución al cambio de orientación de la filosofía y la sociología científica en la década de 1960.

<sup>22</sup>Fawcett, J (2005) 2nd Edition. CONTEMPORARY NURSING KNOWLEDGE: ANALYSIS AND EVALUATION OF NURSING MODELS AND THEORIES

conceptos de diversas maneras, haciendo alusión al referente metaparadigmático de la persona generalmente se identifica como un integrado biosicosocial, pero se define de diversas formas, tales como un sistema adaptativo (Roy y Andrew, 1999), un sistema de comportamientos (Johnson, 1990), como un agente de autocuidado (Orem, 1995), o como un campo de energía (Rogers, 1990). El ambiente con frecuencia se identifica como una estructura interna e influencias externas, incluyendo los miembros de la familia, la comunidad y la sociedad a la vez que al ambiente físico de la persona. El ambiente se ve como una fuente de estresores en algunos modelos (Newman, 1995), pero como una fuente de recursos en otros (Rogers, 1990). La salud se presenta de varias maneras, tal como un continuo de bienestar del sistema del cliente o como estabilidad (Newman, 1995), como una dicotomía de estabilidad de comportamientos o inestabilidad (Johnson, 1990), o como un valor identificado por cada grupo cultural (Rogers, 1990).

Cada modelo conceptual, por lo tanto da una visión diferente de los conceptos de metaparadigma. A través del trabajo pormenorizado de estudiosos en Enfermería se reconocen varios marcos o modelos conceptuales, entre las que emergen: el Modelo de sistemas de Comportamiento de Johnson, el Marco de Referencia General de Sistemas de King, el Modelo de Conservación de Levine, el Modelo de Sistemas de Newman, el Marco de Referencia de Autocuidado de Orem, la Ciencia de los Seres Humanos Unitarios de Rogers y el Modelo de Adaptación de Roy.

La importancia respecto a que en Enfermería existan modelos conceptuales esta planteada por Fawcett, quien recoge concepciones de distintas Enfermeras al respecto:

- Reilly en 1975, los proponentes de los modelos conceptuales de la práctica están buscando hacernos conscientes de manera que nosotros podamos comenzar a identificar las cuestiones que son comunes en nuestras percepciones sobre la naturaleza de la práctica y avanzar hacia la evolución de un concepto bien ordenado. El anterior planteamiento es considerado por el grupo de docentes de la UCEVA como la necesidad y urgencia de amparar nuestras prácticas profesionales con relación a los paradigmas propios de Enfermería y para el caso del programa se convierte en un elemento significativo que nos permitirá enriquecer nuestra orientación académica, curricular y formativa.
- Johnson 1987, señala que es importante notar que algún tipo de marcos de referencia implícitos se usan en la práctica diaria por parte de las enfermeras porque no podemos observar, ver o describir, ni podemos prescribir nada de lo cual ya no hayamos tenido algún tipo de imagen mental o concepto. Desafortunadamente, la imagen mental utilizada por las enfermeras en su práctica, imágenes desarrolladas a través de la educación y la experiencia están siendo influenciadas y gobernadas por multitud de factores en los escenarios de la práctica, con tendencia a estar desconectadas, difusas, e incompletas y frecuentemente muy cargadas por conceptos que se han tomado de los esquemas conceptuales que ha utilizado medicina para lograr su propia misión social. Este referente es suplemente trascendental y movilizador para el grupo de docentes que pertenecen a momentos de



formación de distintas épocas y procedentes de distintas escuelas de pensamiento.

- Bradshaw(1995), indica que tanto el modelo de enfermería académico moderno como el enfoque de enfermería mediante entrenamiento práctico antiguo suponen algún tipo de modelo conceptual acerca de las necesidades del paciente y clientes y de cómo las enfermeras pueden satisfacer esas necesidades. En tal sentido para la instancia formativa del Programa de Enfermería de la Uceva, se convierte en un verdadero reto y desafío realizar la ruptura de ciertos esquemas heredados desde la medicina, para empezar a contextualizar su ser y quehacer disciplinar amparados en modelos conceptuales pertenecientes a la misma naturaleza.

En general en los modelos conceptuales de enfermería se brindan orientaciones explícitas no solamente a las enfermeras sino también a otros profesionales de salud y al público en general, pues permiten identificar el propósito y la amplitud de la enfermería y dan un marco de referencia para hacer registros objetivos de los efectos de la enfermería. Johnson (1987) explicó que los modelos conceptuales explícitos “especifican a las enfermeras y a la sociedad la misión y los límites de la profesión”.

Bajo este marco el Programa de Enfermería de la UCEVA decide estudiar y comprender varios modelos conceptuales ( Autocuidado de Orem, Sistemas de Betty Newman, el Hombre Unitario de Rogers), para comprender, debatir y concertar los criterios de análisis según pertinencia y relevancia para su selección en el contexto actual y a futuro del Programa de Enfermería de la UCEVA, a fin de iluminar bajo este marco de referencia sus orientaciones curriculares y desde luego la implaciones en el proceso formativo en el contexto disciplinar de los estudiantes-profesores y en el desarrollo de la práctica profesional; señalándose al interior del colectivo de los docentes que el acervo teórico es el núcleo del crecimiento y este crecimiento debe ser aplicable a la práctica o andamiaje teórico que guía la práctica.

El Modelo conceptual de Martha Rogers <sup>23</sup> se considera como un escenario prodigo, que brinda un importante espectro y diversas posibilidades para su comprensión y orientación en el marco de las características y dinámicas del Programa de la Uceva, señalándose los aspectos vitales del modelo conceptual- los seres Humanos Unitarios- respecto a la concepción del metaparadigma

**Persona:** Concibe al ser como un todo unificado en constante relación con un entorno, con el que intercambia continuamente materia y energía, diferenciándose de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial<sup>24</sup>. Así pues conceptualiza al hombre como un todo único con integridad propia, y que expresa cualidades que no pueden interpretarse solo como las suma de elementos individuales.<sup>25</sup>, elementos

---

<sup>23</sup> Enfermera nacida en 1914 en Dallas (Texas) y falleció el 13 de marzo de 1994. Se fundamentó en diferentes disciplinas como la antropología, la psicología, la astronomía, la filosofía, la historia, la biología, las matemáticas y la literatura.

<sup>24</sup>Martha E Rogers, disponible en <http://ambito.de.enfermeria.galeon.com/martha.html>.

<sup>25</sup>Martha E Rogers, disponible en [http:// webs.ono.com/aniorte\\_nic/archivos/teoria\\_marta\\_rogers\\_pdf](http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/teoria_marta_rogers_pdf)

planteados por Kant quien señalo que los organismos son autoprodutores y autoorganizadores y quien enfatizó respecto a que en un organismo las partes existen por medio de otras.<sup>26</sup>

**Ambiente:** define el entorno como “ el campo de energía es irreductible y pandimensional que se identifica por un modelo evidente, diferentes a las partes”; es decir aquí Rogers nos conecta con el pensamiento sistémico procedente de la biología organicista <sup>27</sup>, donde el concepto de la organización tiene que ver con la configuración y la relación, emergiendo el concepto de sistemas( reunir, juntar , colocar junto), es decir un todo integrado de todas sus partes, cuyas propiedades esenciales surgen de las relaciones de las partes y donde las propiedades de las partes no son propiedades intrínsecas, solo pueden ser comprendidas en el contexto de un todo mayor.

**La salud:** el concepto de salud en Rogers fue evolucionando, sobre la década de los 70 utiliza el término salud para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de la enfermedad y estados graves; sobre la década del 80 Rogers usa el referente paradigmático de la salud como un valor definido por el individuo y la cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores existentes a considerar<sup>28</sup>.

**El cuidado:** Se centra en el interés por la persona y por el mundo en que viven; describiendo que el fin del cuidado de enfermería es promover y fomentar la salud y el bienestar de todos los individuos; en 1994 Rogers planteo “la práctica profesional de enfermería intenta fomentar una intersección armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de fomentar la integridad del campo humano, y dirigir el modelo seguido por los campos del ser humano y de su entorno. La enfermería se creó para atender a las personas y sus procesos vitales” Es así como el Programa de Enfermería de la Uceva, considera el anterior marco conceptual de Martha Rogers, como un marco referenciador vigente para la época del siglo XXI y en cuyos escenarios de los referentes metaparadigmaticos pueden ser un importante cobijo para la comprensión del cuidado y su operacionalización en las prácticas formativas y prácticas sociales( clínicas y comunitarias)

## Teorías de Enfermería

El cuarto componente de la jerarquía estructural del conocimiento contemporáneo de enfermería es la teoría, definida como uno o más conceptos relativamente concretos y específicos que se derivan de un modelo conceptual, las proposiciones que estrechamente describen esos conceptos y las proposiciones que declaran en forma relativamente concreta y específica las relaciones entre dos o más de estos conceptos.

---

<sup>26</sup> Fritjof Capra, la trama de la vida una nueva perspectiva de los sistemas vivos. Traducción de David Sempau, editorial Anagrama Barcelona

<sup>27</sup> Ibid

<sup>28</sup> Potter G Anne. Fundamentos de Enfermería. 5ra ed. Barcelona. Editorial Diorki. Servicios integrales de edición, p.98.

Fawcett<sup>29</sup> señala que unas pocas enfermeras han presentado sus ideas acerca de enfermería en la forma de teorías grandes explícitas: Leininger (1991) ha presentado su teoría de La Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, Newman (1986, 1994) ha presentado su teoría de la salud como expansión de la conciencia, y Rosmarie Parse (1981, 1988) ha presentado su teoría del Llegar a ser Humano... Orlando (1961) presentó la teoría del Proceso de Enfermería Deliberativo; Peplau (1952, 1992) presentó su Teoría de las Relaciones Interpersonales y Watson (1985, 1997), presentó su Teoría del Cuidado Humano.

Es importante comentar que las teorías varían según su alcance y nivel de abstracción, siendo clasificadas entre ellas con base a los dos criterios : teorías Grandes y de rango medio; en la búsqueda de sentido de la Jerarquización del conocimiento en Enfermería versus el acompañamiento de la disciplina para las áreas curriculares, es necesario pues, caracterizar los elementos centrales de cada una de ellas a fin de repensar en el acompañamiento que han de dar como unidades menos abstractas al proceso formativo, de la investigación y de las practicas del cuidado en el plan de estudios del Programa de la UCEVA.

Las teorías grandes en Enfermería<sup>30</sup> son amplias en alcance, están compuestas de conceptos y proposiciones que son menos abstractas y generales que los conceptos y proposiciones de un modelo conceptual pero no son tan concretas y específicas como los conceptos y proposiciones de una teoría de rango medio. En procesos reflexivos del colectivo de las docentes del Programa de Enfermería y con base a los referentes metaparadigmáticos planteados por Rogers en el modelo conceptual del Ser unitario y los aspectos centrales estudiados de la Teorista Jean Watson<sup>31</sup>, se acuerda por consenso seleccionar a la mencionada teorista como acompañante u orientadora, la cual centra sus orientaciones frente al metaparadigma

**Persona;** es un ser espiritual, mental - física y está en el mundo, es un campo energético.

**Salud:** la concibe como la armonía interior entre la mente, el cuerpo y el alma.

**Enfermería:** es una ciencia transpersonal, el cuidado humano ha de ser brindado en la perspectiva de la persona como ser dimensional, el cuidado ha de estar centrado en transacciones para restaurar el sentido de la armonía.

**Entorno:** plantea que pertenecemos a grandes campos energéticos (el universo, el cosmos, el planeta) y tenemos nuestro micro universo, con los cuales interactuamos y nos transformamos e incidimos en él. El ser humano es energía, el contexto de campo energético que lo rodea, que da más posicionamiento al hombre como campo energético conectado con su entorno o con la naturaleza, en un permanente campo de intercambio energético: por ello el cuidado Humano es ético- moral: implicando su conexión universal con todas las cosas de la naturaleza.

---

<sup>29</sup>Fawcett, J (2005) 2nd Edition. CONTEMPORARY NURSING KNOWLEDGE: ANALYSIS AND EVALUATION OF NURSING MODELS AND THEORIES

<sup>30</sup>Fawcett, J (2005) 2nd Edition. CONTEMPORARY NURSING KNOWLEDGE: ANALYSIS AND EVALUATION OF NURSING MODELS AND THEORIES

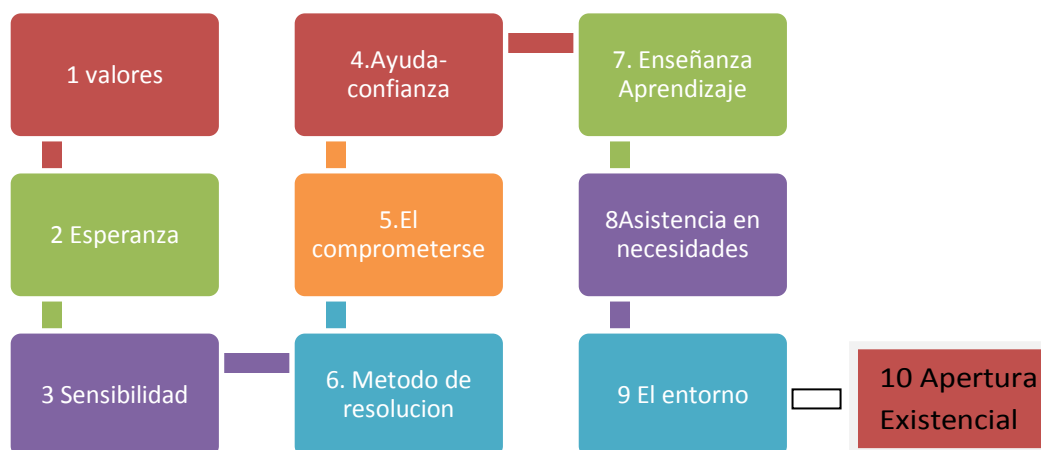
<sup>31</sup> Watson J.M. Enfermera estadounidense convertida en una destacada teórica contemporánea en el ámbito de la disciplina. Nació en Virginia Occidental.

En el contexto del proceso de capacitación a las docentes se presentan algunas de las reflexiones tomadas en la vivencia del primer taller latinoamericano del Cuidado, liderado por la Universidad Mariana de Pasto y desarrollado en Mayo del 2008, en la ciudad de San Juan de Pasto, denominada: *“Amor Humanitario. La ética de la cara y las manos, el retorno a nuestra humanidad profunda, al alma y al corazón de la Enfermería”*: Ponente Margaret Jean Watson; quien presenta una serie de orientaciones y principios que guían la construcción de su teoría para Enfermería:

- Enfermería es un llamado al servicio compasivo del mundo.
- Hoy en día nos hemos alejado de las bases fundamentales de esta profesión: Amor a la Humanidad, amor en la comprensión de las diferencias de las vidas que toca el o la enfermera.
- El cuidado no se puede describir, va ligado al amor, algo precioso, delicado, especial.
- El cuidado es un bien precioso, algo que hay que cuidar y cultivar permanentemente.
- Lo Humano es la esencia de la práctica, los modelos de ciencias ponen a lo humano como centro del abordaje.

Jean Watson, describe la premisa de su teoría la cual centra en la concepción de lo Humano, en una visión de conexión del hombre como parte integrante de la energía del Universo.

El fenómeno del cuidado se ha ido construyendo de manera gradual en un lenguaje propio y plantea la teórica que se ha aproximado a él **a través de 10 procesos o caritas.**



Destacándose que la interrelación de la gran Teoría del Cuidado Humano, se interconecta y visibiliza en las diferentes áreas del currículum del Programa con el elemento transversalizador del cuidado humanizado, y enfatiza ciertos fenómenos a través de las teoristas de mediano Rango, las cuales están compuestas de un número limitado de conceptos y de proposiciones que se escriben en un nivel relativamente concreto y específico.

Cada teoría de rango medio se refiere a un fenómeno más o menos concreto y específico describiendo lo que el fenómeno es, explicando porque ocurre este fenómeno, o prediciendo como ocurre; señalamos que en la actualidad las diferentes áreas del plan curricular han hecho acercamientos con teoristas de rango medio como: Freedman (en familia); Joyce Traveelbee( en áreas de salud mental), Nola Pender en acciones de promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital, proceso sobre el cual se está profundizando y estudiando para articular de manera sistémica la orientación curricular dada desde la visión integrativa, el marco conceptual y las teoristas.

### La Nueva Visión en Enfermería

Con base a lo referenciado y contextualizado en el marco de la evolución histórica y la jerarquización del conocimiento en enfermería, es necesario señalar que en Colombia Enfermería se ha movilizad y ha estado empotrada desde el paradigma de las ciencias naturales hasta hace unos años atrás, acogiendo las premisas orientadoras de la Visión Reactiva, que ha primado y le ha brindado connotaciones en la concepción de los procesos formativos y en la práctica de Enfermería, en sus premisas referenciadas en sus modelos de conocimientos como el de Calixta Roy<sup>32</sup> en su Modelo de Adaptación.

Es notable señalar como la influencia directa en el desarrollo teórico conceptual de enfermería, para conocer y comprender la esencia de las experiencias en los fenómenos en los seres humanos, parte del idealismo. Esta corriente filosófica

<sup>32</sup>Callista Roy, propone un modelo de adaptación para la persona que consiste en reaccionar positivamente ante los cambios producidos por el entorno.

diferencia el fenómeno, como el objeto que aparece ante nosotros, es decir, ante nuestros sentidos. El idealismo trascendental de Emmanuel Kant, basó su filosofía en la premisa respecto a que el conocimiento se apoya en sensaciones referidas a un mundo compuesto por fenómenos que se dan a los sentidos con forma y materia. Martín Heidegger<sup>33</sup> establece la comprensión como una estructura esencial del ser humano y en 1927, instaura una metodología filosófica para "descubrir el significado del ser o existencia de los seres humanos en una manera diferente a la tradición positivista"

El punto de partida de la fenomenología moderna es considerarla como un acercamiento al mundo de la vida, es decir, a las experiencias, a las vivencias fácticas<sup>34</sup> en el mundo, por lo tanto la opción de acercarnos al ser es otorgada por la fenomenología. Existen varias posturas epistemológicas sobre el ser, pero tal vez la más valiosa desde los aportes de la cultura griega ha sido la de Martín Heidegger, la cual por sus características para descubrir el lenguaje desde una visión óptica y hermenéutica se puede considerar como la más adecuada referencia para ser usada en la práctica de enfermería. El pensamiento del filósofo y fenomenólogo Martín Heidegger,<sup>35</sup> representado en su obra magistral Ser y tiempo, que permitió apreciar con claridad la importancia del rescate del ser, del ser-en-el-mundo, al igual que el surgimiento de lo cotidiano, ubicándolos en el tiempo, es decir, en el aquí y el ahora.

Con esta obra, Heidegger revolucionó el pensamiento filosófico de las últimas décadas. Los aportes conceptuales, apreciados a partir de la óptica del cuidado de enfermería, pueden considerarse como las contribuciones centrales para desde el significado y las vivencias en los fenómenos de la Salud

Los procesos de desarrollo de la investigación en Enfermería iniciaron su caminar en la construcción de una Nueva Visión bajo el influjo de la fenomenología, de las exigencias y cambios dados en la sociedad (concepción de la teoría de sistemas, el desarrollo de la Ecología profunda, el pensamiento de la complejidad), junto con su propia orientación y desarrollos del conocimiento de Enfermería como Ciencia, integrando la concepción de los cuatro referentes paradigmáticos:

***Donde la persona ( sujetos de cuidado),*** son considerados en la perspectiva holística de ser integral, con trayectorias ancestrales e históricas, procedentes del escenario socio cultural; con capacidad de análisis y toma de decisiones en sus procesos de vida, elementos mediados por la capacidad de ver e imaginar su propia realidad. El concepto de ser es más que el de sujeto, persona o cosa, es un elemento del pensar, un conjunto de significados, denominado comúnmente como horizonte significativo. La existencia del ser, de estar ahí, en el mundo, en su cotidianidad, de ser parte del pensamiento, se manifiesta en el lenguaje, circunstancias que enfermería debe tener siempre presente en la práctica humanizada del cuidado.

---

<sup>33</sup>Castillo E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. Revista Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Marzo de 2000. <http://tone.udea.edu.co>.

<sup>34</sup> Factico perteneciente o fundamentado en hechos o limitado a ellos en oposición a lo teórico o imaginario

<sup>35</sup> Martín Heidegger, filósofo alemán nació el 26 de septiembre de 1889 y murió en Mayo de 1976( 86 años) influyó en toda la filosofía del existencialismo del siglo XX

**Donde el entorno** recoge ámbitos ubicación o nichos en los cuales la persona está inmersa como: el de la persona misma en su entorno inmediato, el de su familia o allegados, el del barrio, la escuela, el entorno físico, social, cultural y político que le rodean y quien a su vez se encuentra inmerso en ese entorno como un actor participante, capaz de incidir en el modificándolo y el entorno a su vez incidiendo sobre la persona y de cuyas interacciones se generan cambios y transformaciones de manera recíproca y de modo permanente.

**Donde la salud** rompe la concepción del modelo de la salud Pública de Levelland Clark<sup>36</sup>, para acercarse a la construcción del concepto de salud de una manera distinta, como un elemento que se teje de forma continua en la historia de vida de las personas recogiendo aspectos de su ciclo de vida, las situaciones vitales, de la enfermedad y los potenciales de la persona; señala Newman<sup>37</sup> que la salud puede ser expresada como toda experiencia vivida por el sujeto durante su crecimiento y desarrollo, incluyendo la enfermedad.

Por ello la Nueva Visión de Enfermería se esboza desde la concepción del ser holístico, la experiencia humana de la persona en relación a su salud, lo cual ha de movilizarse hacia:

- Vislumbrar la salud desde una perspectiva positiva.
- Enfatizar *el Bienestar* en vez de la enfermedad.
- Concebir el ser humano como una unidad entera e integrada.
- Incidir en el desarrollo de las potencialidades del ser para elevar los niveles de conciencia frente a sí mismo y la realidad en la que está inmerso

Newman,<sup>38</sup> plantea que la Salud " es parte de la expansión de la conciencia de las personas, donde cada ser humano evoluciona dentro de un estado potencial de conciencia, que le facilita la comprensión de la realidad y de sus propios patrones de conducta"; lo cual nos pone en relevancia el concepto de la salud, como un valor que lleva inherente una experiencia vivida según la percepción de cada persona.; incorporando la experiencia vivida en relación al bienestar y a la realización del potencial de creación de la persona.

**Desde Enfermería:** en el campo disciplinar se fundamenta el Cuidado Humano, como la razón del ser de Enfermería, siendo concebido desde diferentes miradas y matices por sus filosofas y teoristas:

*"los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es una acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, que la vida continúe y se desarrolle, de ese modo se lucha contra la muerte"*<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup>Levell and Clark<sup>36</sup>: propusieron en el año 1965 el Modelo Salud y Enfermedad en relación al componente pre patogénico y el componente patogénico de la enfermedad.

<sup>37</sup>Newman Margaret; Sime, Marylin; Corcoran. Perry, Sheila. The Focus of the Discipline of nursing; 1991.

<sup>38</sup> Ibid

<sup>39</sup>Colliere, M.F; Promover la Vida Traducido por, Loreto Rodríguez Méndez. Editor, McGraw-Hill Interamericana, 1993.

*La dedicación es fundamental para el cuidado. Cuando acaba la dedicación acaba el cuidado. El cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de mi dedicación es el valor que yo reconozco en el otro”.<sup>40</sup>.*

Para enfermería el vocablo “cuidar” tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica un desarrollo”<sup>41</sup>

*En el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud<sup>42</sup>*

*Respecto al cuidado de la salud humana enfocada hacia el entendimiento de la experiencia de la salud de las personas, requiere abordarse desde: La construcción en continuum de la Salud y la enfermedad, permitiendo pensar en la existencia de estados fluctuantes, dinámicos y de latencia de la persona y en cada una de esas fases o momentos está presente la experiencia humana<sup>43</sup>*

*Un rasgo humano, una expresión altruista de amor, de valor y conexión con el otro. Es el valor central de enfermería y constituye la razón de su práctica<sup>44</sup>*

*El compromiso moral e intencional de la enfermera. Es un proceso intersubjetivo, que se demuestra a través de la interacción con el otro, en el que la persona crea el propio significado a su existencia, para promover y potencializar la dignidad humana, la totalidad y la sanación<sup>45</sup>*

*El cuidado y cuidar son necesidades básicas esenciales para el crecimiento y el desarrollo humano<sup>46</sup>*

En este contexto en relación a sus conceptos fundantes del Metaparadigma, emerge la Nueva Visión como concepción epistemológica en Enfermería, donde sus referentes movilizados y significativos están cobijados por la concepción de un ser holístico, en identidad trinitaria: individuo-sociedad- especie; donde el entorno en su contextura multifacética lo incide y a su vez como ser participante se integra a él mediante interacciones reciprocas: donde el lenguaje y lo cultural juegan un papel trascendental; la salud es percibida como un proceso continuo de experiencias humanas frente a la historia de vida de la persona y donde el cuidado de Enfermería se ha de brindarse en la concepción humanística, guiada por lo ético, lo científico-técnico en una comprensión multidimensional de los fenómenos de interés y una nueva forma de desarrollar la teoría y la practica<sup>47</sup>

---

<sup>40</sup> MAYEROFF, M., “A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo”. Ed. Record. Brasil, 1971

<sup>41</sup> Ibíd.

<sup>42</sup> Bettinelli, L., “Cuidado Solidario”. Passo Fundo: Pe. Berthier. Brasil, 1998

<sup>43</sup> Newman, MA; MC. Smith; MD Pharris & D. Jones (2008). The focus of the discipline,

<sup>44</sup> Boykin A, & SO, Schoenhofer. (2001) NURSING AS CARING: A MODEL FOR TRANSFORMING PRACTICE. New York: National League for Nursing, 2001.

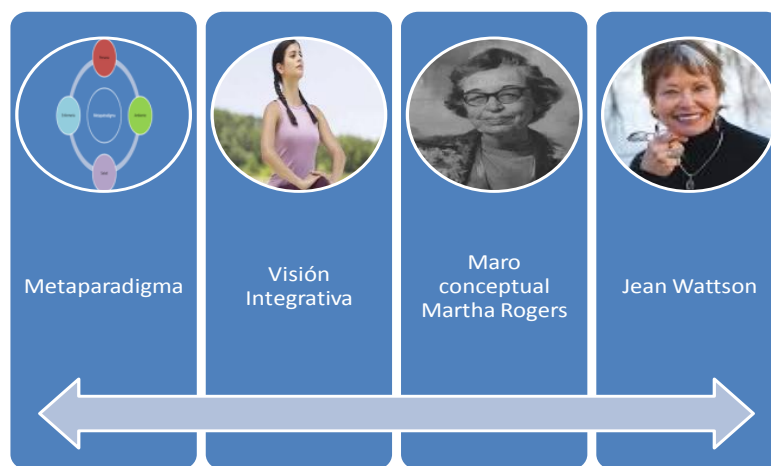
<sup>45</sup> Watson J. En Fawcett J, Garity J. Evaluating research for evidence based nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis, 2009. P. 556.

<sup>46</sup> Leininger M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices*. New York: John Wiley and Sons; 1978).

<sup>47</sup> Fawcett, J (2005) 2nd Edition. CONTEMPORARY NURSING KNOWLEDGE: ANALYSIS AND EVALUATION OF NURSING MODELS AND THEORIES.



Esta “Nueva Visión” de enfermería, la ubica de cara a cara con la realidad social en la cual está inmersa en el mundo de la Postmodernidad, promoviendo y determinando la perspectiva para abordar el cuidado y el desarrollo de la ciencia y la práctica de enfermería, enfocándose tanto en fenómenos objetivos, que pueden observarse, medirse y registrarse, como en las experiencias subjetivas de las personas, para lo cual se utilizan métodos de investigación cuantitativos y cualitativos<sup>48</sup>; lo cual ha de poner presente a Enfermería frente a la problemática social en la cual está inmerso, la cual exige el planteamiento de alternativas de abordaje y solución acorde a la complejidad de las múltiples realidades con las que está comprometida.



### **3.2 Integra el P.E.P.E, un análisis del contexto local, en el marco de los sociodemográfico.**

Los aspectos del orden sociodemográficos y epidemiológicos, se constituyen en un elemento fundamental para el Programa de Enfermería, pues en ellos están las diferentes trazabilidades de la población en su dinámica de crecimiento poblacional como en relación a los principales indicadores sociales y de tendencias colectivas en sus procesos de enfermar.

Los datos del siguiente documento fueron tomados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Municipio de Tulia 2013 y hacen parte importante del PEPE, pues marcan el escenario socio demográfico que rodea al programa de Enfermería, mostrándole señaladores o trazadoras importantes para la orientación curricular actual y para la proyección de escenarios de reformas curriculares a mediano plazo. Los datos del siguiente documento fueron tomados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Municipio de Tuluá 2013.

---

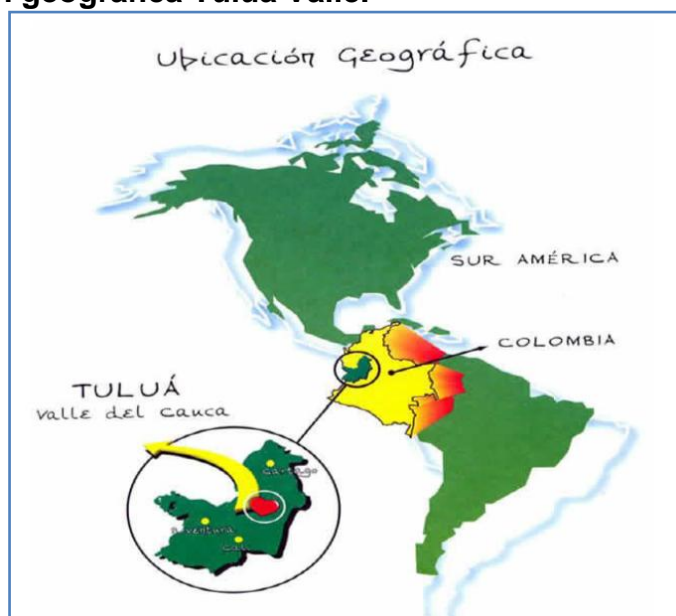
<sup>48</sup> Ibíd.

## Localización

El Municipio de Tuluá se encuentra ubicado en el suroeste colombiano, en el centro del departamento del Valle del Cauca entre las cordillera Central y el Río Cauca; su posición geográfica es a 4° 05' 16'' de latitud norte y 76° 12' 03'' de longitud occidental. Se distinguen cuatro zonas fisiográficas: La zona Plana, el Pie de Monte de la cordillera Central, la Media y la Alta Montaña. La cabecera municipal está a 960 msnm, en la zona plana y 4.400 metros de altitud en los páramos de Barragán y Santa Lucia.

En materia de recurso hídrico el municipio cuenta con el río Tuluá que pasa por su casco urbano y los ríos Bugalagrande y Morales como estructura central. Con los ríos San Marcos y Frazadas y con las acequias o quebradas del ahorcado, La Ribera, Tesorito, La Luisa, La Mina, Piedritas, Zabaletas y Zorrilla, como estructura ramificada y en el río Cauca como eje final de todas las vertientes.<sup>49</sup>

### Mapa 1 Ubicación geográfica Tuluá Valle.



Fuente: Sistema de Información Geográfico (SIG)-ASIS Tuluá.

### División Político del Municipio de Tuluá

El Municipio de Tuluá en el sector urbano se encuentra dividido en 135 Barrios Organizados en nueve (9) comunas y en el sector rural en 25 corregimientos con 146 veredas. Los corregimientos se encuentran organizados en 10 unidades funcionales.

## LIMITES

<sup>49</sup> SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL TULUA, Tomado del ASIS- Situación De Salud De Tuluá ,2014 pag.19.

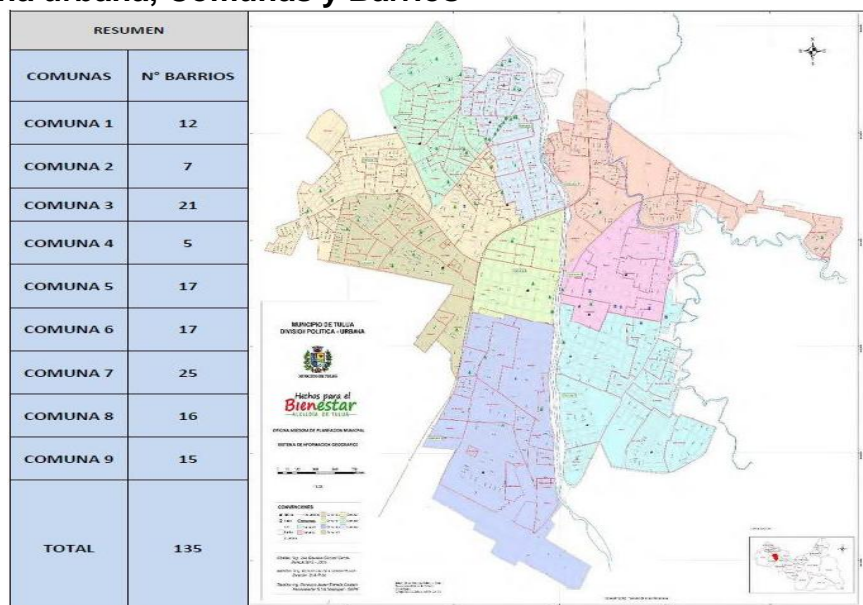
**Por el Oriente:** Desde el nacimiento del río Bugalagrande, quebrada de Montecristo, hasta el nacimiento del río Tuluá, laguna de las mellizas, siguiendo la división entre el Valle del Cauca y el Tolima en la Cordillera Central.

**Por el Sur:** Por el cauce del río Tuluá hasta Puente Zinc, siguiendo hacia el suroeste buscando la división de aguas entre la cuenca de los ríos San Pedro y Tuluá, sigue por esta hacia el Norte hasta encontrar el nacimiento del zanjón del sastre hasta su función con el zanjón de Burriga y por este al río Tuluá.

**Por el Norte:** Por el cauce el Bugalagrande hasta la quebrada la Luisa. Por este hacia el sur buscando el nacimiento de la quebrada Zabaletas en Pardo Alto y por el cauce de la quebrada Zabaletas hasta el río Morales. Por el río Morales hasta su desembocadura en el río Cauca.

**Por el Occidente:** Siguiendo el curso del río Cauca, desde el zangón de Burriga hasta la desembocadura del río Morales.<sup>50</sup>

## Mapa 2. Zona urbana, Comunas y Barrios



Fuente: Sistema de Información Geográfico (SIG)-ASIS Tuluá.

## Características físicas del territorio

Desde el punto de vista de las coordenadas geográficas, Tuluá se encuentra a 4° 05' de latitud norte y 76° 12' de longitud occidental.

El Municipio de Tuluá ocupa una extensión territorial total de 910.55 KM2 (91.055 Ha) de los cuales el 98.78% (89.944.13 Ha) equivale al área rural y l 1.22% (1.110.87 Ha) equivale al área urbana; a una altura promedio de 973 metros sobre el nivel del mar y temperatura media de 24°C en la zona urbana. El municipio posee gran diversidad de climas, topografías y pisos térmicos.

<sup>50</sup> *Ibíd.* . Análisis de Situación de Salud de Tuluá. Pág.28

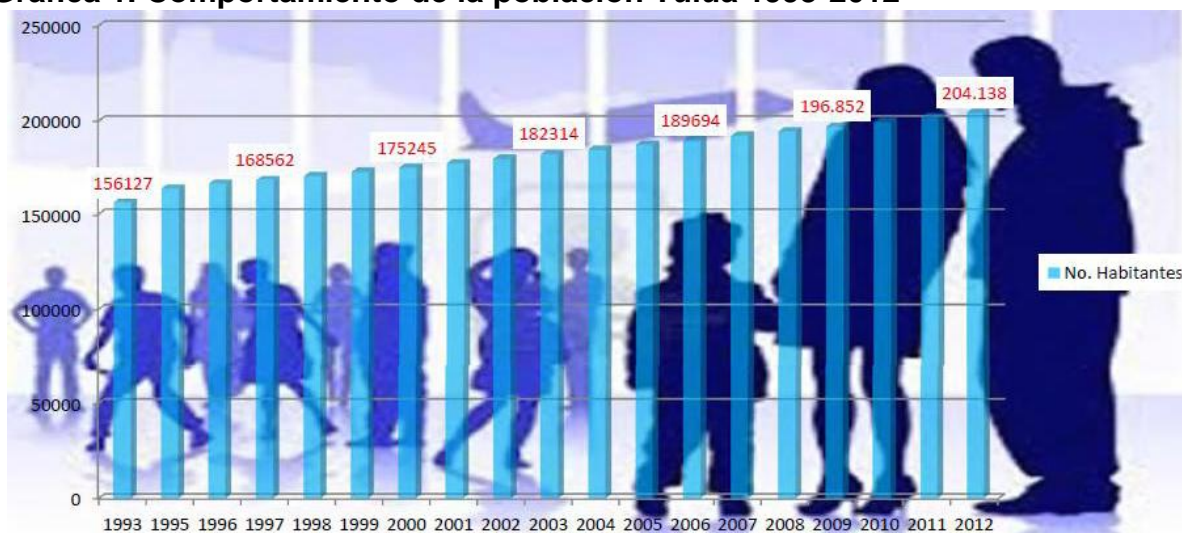
La situación de la zona rural en invierno es alarmante, el riesgo de represamientos en la parte alta de la montaña tuluëña, por el desplazamiento de masas y fallas es complejo ya que la zona se carga de agua y se desplazan terrenos que afectan las vías y dejan incomunicados durante varios días a los campesinos

En la zona urbana varios barrios se ven afectados por el desbordamiento del río Tuluá en épocas de invierno como son los barrios 7 agosto, Casa Huertas, La Inmaculada, Villa Nueva, Portales del Río, El Samán, El Palmar, Juan 23, La Playita, San Antonio, La Graciela, San Francisco y la Paz, el río Morales afecta barrios como Nuevo morales, San Benito la Rivera, la Villa y los Manguitos.<sup>51</sup>

La población del Municipio de Tuluá analizada en los años 1993 al 2012 ha mostrado una tasa de crecimiento anual según DANE como se evidencia en la gráfica1.<sup>52</sup>

### Contexto demográfico

**Gráfica 1. Comportamiento de la población Tuluá 1993-2012**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)-ASIS Tuluá.

### Población por pertenencia étnica

La principal etnia presente en el Municipio es la afrodescendiente, siendo el 8.1 % de la población, la población indígena aunque tiene representación se encuentra en muy baja cantidad.<sup>53</sup>

**Tabla 1. Población por pertenencia étnica**

<sup>51</sup>Análisis de Situación d Salud de Tuluá .Óp., Cit. Pág.30

<sup>52</sup>Análisis de Situación de Salud de Tuluá. Óp.cit Pág.40

<sup>53</sup>Análisis de Situación de Salud de Tuluá. Óp., cit. pág. 46

Pertenencia étnica <sup>54</sup>	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población por pertenencia étnica
Indígena	445	0.2 %
Rom (gitana)	0	0.0 %
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	15	0.0 %
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	16539	8.1 %
Otras : Etnias	187141	91.7 %

Fuente: Planeación Departamental ASIS Tuluá

### Estructura demográfica

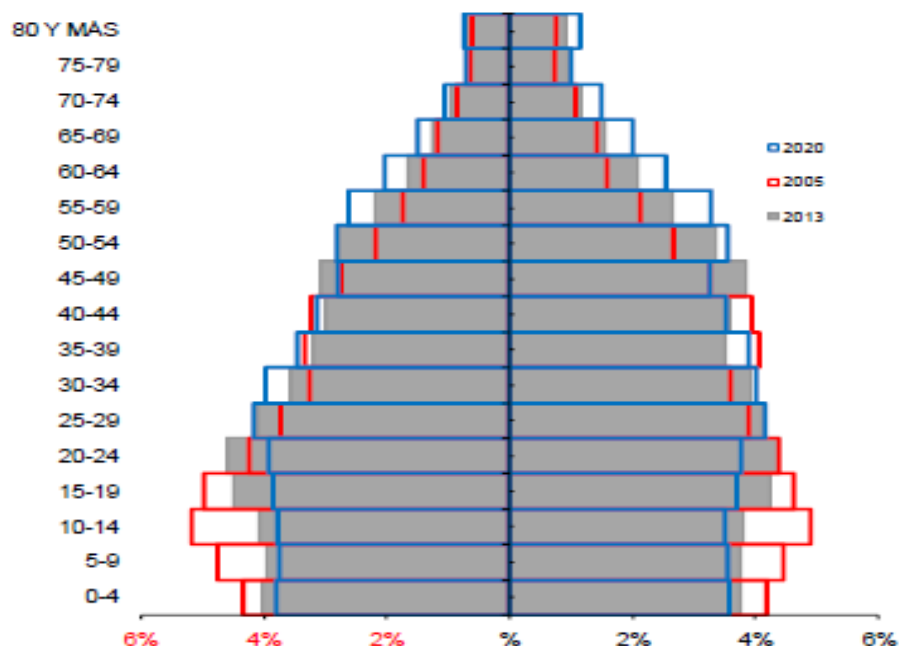
La pirámide poblacional del Municipio de Tuluá para el 2013, es una pirámide constrictiva, comparándolo con el año 2005 se observa disminución tanto en la población femenina como masculina en los cuatro primeros quinquenios de la base y se seguirá disminuyendo para la proyección DANE del 2020, siendo lo contrario en la cima donde las edades avanzadas para la proyección 2020 aumentaran especialmente la femenina, la cual hace referencia a que el Municipio se moviendo hacia la transición demográfica, por su comportamiento en la natalidad y la mortalidad, e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Municipio.<sup>55</sup>



<sup>54</sup> Esta clasificación de etnia se utiliza en Colombia en DANE, INS, MSPS.

<sup>55</sup> Análisis de Situación de Salud de Tuluá .Op,cit. pág. 47

**Grafica 2. Pirámide poblacional Tuluá Valle del Cauca, 2005, 2013, 2020**



Fuente: DANE- ASIS Tuluá.

Analizando la tabla de proporción de la población de Tuluá por los ciclos vitales se observa una tendencia a la disminución en la población de la primera infancia, infancia y adolescencia (entre los 0 a los 18 años) y en la población mayor una tendencia al incremento, lo cual se correlaciona con lo presentado en la pirámide poblacional, donde se muestra una base estrecha., aumento en los adultos jóvenes hasta 24 años<sup>56</sup> y empieza nuevamente a estrecharse hasta la adultez.

**Tabla 2. Proporción de la población por ciclo de Vida, Tuluá Valle del Cauca 2005,2013 y 2020.**

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	19239	8,08	19269	7,38	19827	7,18
Infancia (6 a 11 años)	21423	8,99	19102	7,32	19591	7,10
Adolescencia (12 a 18 años)	25913	10,88	24292	9,31	23332	8,46
Juventud (14 a 26 años)	43781	18,38	47033	18,02	44872	16,26
Adultez ( 17 a 59 años)	108594	45,60	126539	48,49	136510	49,47
Persona mayor (60 años y más)	19217	8,07	24731	9,48	31823	11,53
Total	238167			260966		275955

Fuente: DANE – ASIS Tuluá.

## Movilidad forzada

<sup>5656</sup> Análisis de Situación de Salud de Tuluá .Op,cit. pág. 48

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el departamento identificando las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.<sup>57</sup>

**Tabla 3. Población Victimizada de Desplazamiento por Grupo de Edad, Sexo, Departamento Del Valle del Cauca junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013**

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	395	457
05 a 09 años	660	680
10 a 14 años	680	724
15 a 19 años	742	762
20 a 24 años	658	566
25 a 29 años	663	545
30 a 34 años	750	498
35 a 39 años	640	471
40 a 44 años	671	462
45 a 49 años	549	415
50 a 54 años	414	361
55 a 59 años	1.347	1.405
60 a 64 años	218	211
65 a 69 años	162	183
70 a 74 años	105	152
75 a 79 años	78	105
80 años o más	129	211

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos

### **Análisis de la Mortalidad y Morbilidad**

De acuerdo al informe del Análisis de Situación de salud (ASIS) del municipio de Tuluá 2013, la morbilidad dentro del periodo 2009 a 2012, fueron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, exceptuando la primera infancia (0 a 5 años), pues su principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y las condiciones nutricionales de manera similar al departamental, constituyéndose en la segunda causa de morbilidad en los demás ciclos vitales exceptuando en ciclo vital de mayores de 60 años; la tercera causa de morbilidad son los signos y síntomas mal definidos, en todos los ciclos vitales; la cuarta causa de morbilidad son las lesiones, presentando una tendencia levemente decreciente en los demás ciclos vitales, proporción de morbilidad son las condiciones materno perinatales, las cuales presentan un aumento en el ciclo vital de primera infancia, una disminución en el ciclo vital de infancia y una tendencia estable en los ciclos vitales de adolescencia, Juventud y adultez.<sup>58</sup>

<sup>57</sup>Análisis de Situación de Salud de Tuluá. Óp., cit. pág. 57

<sup>58</sup>Ibid Óp., Cit. pág. 72

El Análisis de Situación de Salud del municipio de Tuluá (ASIS), en relación con la mortalidad general por grandes causas, describe que en los siete años analizados 2005 -2011 las enfermedades NO transmisibles (ECNT) son las que han ocupado las primeras causas de muerte en los habitantes del municipio, presentando una tendencia decreciente pasando de 15.832 en el 2005 al 11,970 al 2011 casos por 100.000 defunciones. Las neoplasias ocupan el segundo grupo de mortalidad que tiene una mayor representación en Tuluá, pasando de 3.757 del 2005 al 2.9 casos por 100.000 defunciones, le sigue la mortalidad por afecciones del periodo perinatal que en los últimos años presentó una disminución en la tasa de manera constante, en orden descendente, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades por causa externas<sup>59</sup>

Además, se encuentra la alta demanda de situaciones de urgencia y emergencia que amplían el campo clínico, cada vez las complicaciones y cronicidad en los pacientes generan más espacios en las salas de cuidados intensivos, hospitalización y espacios de rehabilitación, al igual que las situaciones de desastres y accidentes en los demás servicios.

El anterior escenario sociodemográfico y epidemiológico del municipio de Tuluá, presentan un escenario de múltiples opciones para la orientación de la oferta educativa desde el Programa de Enfermería de la UCEVA, generándose una importante opción hacia la necesidad de continuar en la formación de personas competentes y con perfil profesional para el abordaje de las Políticas de Promoción de la salud y prevención de riesgos en escenarios comunitarios como la familia, la escuela, los colegios, las distintas gestiones del ente territorial municipal en salud de cara a los proyectos que se lideran de acuerdo al Plan Decenal de salud 2012 al 2021 en sus diferentes dimensiones; pues la orientación del Programa muestra una fuerte énfasis al cuidado de enfermería en distintos nichos en promoción de la salud y prevención de riesgos por el ciclo de vida de manera transversal en su plan de estudios.

También en contraste con las condiciones de pobreza presentes en la población del municipio de Tuluá, las cuales se evidencian en situaciones de desnutrición, la presencia de enfermedades transmisibles en el ciclo de edad menor de cinco años, y de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); trazadoras que inciden ostensiblemente en la responsabilidad para el enfermero de articularse en proyectos que permitan contribuir a mejorar las condiciones de salud, como se expresa en los lineamientos de AIEPI, IAMI y demás propuestas que van en desarrollo de ayuda a la infancia, la maternidad segura, servicios amigables y enfermedades de interés en Salud Pública y la Política de Estilos de Vida Saludable, entre otros.

Así mismo otra fase del escenario del perfil epidemiológico dibuja la presencia a nivel de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas y de alto costo, reflejando cifras altas, junto con las condiciones de vida cambiantes y de alto nivel de estrés, los grados de contaminación ambiental que influyen en los alimentos que se consumen, al igual que el sedentarismo marcado en el que vive gran parte de la población, el tabaquismo, alcoholismo y alto consumo de alimentos grasos influyen

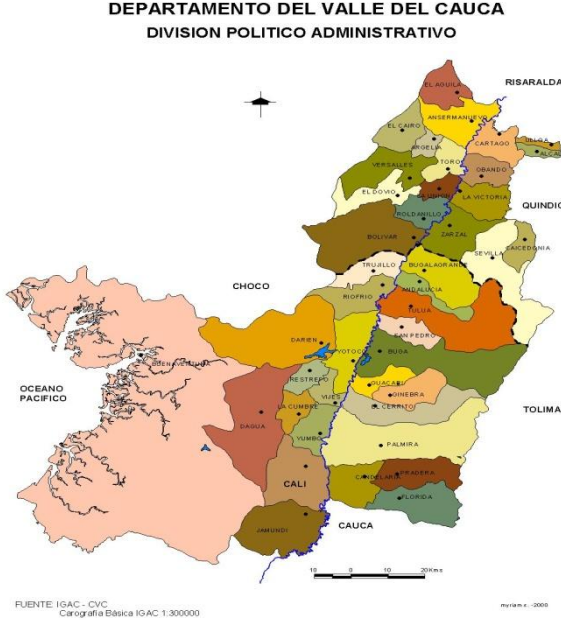
---

<sup>59</sup>Análisis de Situación de Salud de Tuluá. Óp, Cit. pág. 164



en la incidencia y presencia de un número creciente de personas con patologías como HTA, Diabetes, enfermedades mentales (depresión y ansiedad), connotando una importante postura del programa de Enfermería, como ya lo mencionamos en el o párrafo anterior, pero señalándonos la importancia también de formar un profesional que participe en los cuidados de salud que se le brinden a las personas en el desequilibrio de su situación de salud, en los distintos niveles de complejidad de la prestación de servicios de salud en el ámbito público y privado en el municipio de Tuluá y de los municipios del Valle del Cauca donde llega la cobertura de la oferta educativa del Programa de Enfermería.

Es importante precisar finalmente que el funcionamiento de un Programa de Enfermería en la ciudad de Tuluá Valle, está justificado por la necesidad de dar respuesta a las necesidades del sistema sanitario del país, que se viene expresando en este documento. Se requiere contar en el futuro con personal suficiente para atender sus necesidades, desde la zona sur occidente y el Valle del Cauca. Seguido también que los procesos de formación de enfermeros en Tuluá, la cual está fundamentada, en la necesidad de la región Centro del Valle del Cauca de contar con líderes que gestionen el desarrollo de su sistema sanitario, teniendo en cuenta que tiene una población de cerca de 600.000 habitantes en 15 municipios aledaños, con un area de cobertura para municipios vecinos del centro y norte del Valle del Cauca.



### 3.3 La concepción de lo curricular y el contexto académico:

Se centra en comprender los fundamentos y roles que ambos conceptos juegan en el Programa, lo curricular como mediación para lo formativo y postura del programa de Enfermería y lo académico como armonización de las funciones misionales de docencia, investigación y extensión

#### 3.3.1 Lo curricular

Las repercusiones formativas han de ser perceptibles sobre el trabajo universitario y sobre la comunidad educativa. **Lo curricular como mediación para lo formativo y lo académico como armonización de las funciones misionales de docencia, investigación y extensión**, privilegiando ambas concepciones; esto demanda al mismo tiempo ajustes estructurales y operativos.

En el contexto anterior surgen varios interrogantes ¿Cómo lograr que lo curricular no se agote en la idea de plan de estudios y abarque en realidad los procesos formativos de todos los actores académicos, de las funciones misionales y del propio proyecto universitario mediante acciones concretas pensadas para los distintos estamentos y para cada una de las funciones misionales y su articulación al Programa de Enfermería? Esto hace posible la configuración de un modelo pedagógico interconectar para el trabajo académico como unidad indisoluble.

Para el Proyecto Educativo del Programa de Enfermería (P.E.P.E), es fundamental poner al tenor las aproximaciones y concepciones que nos significan lo curricular y lo académico, no intentando marcar un límite físico entre ellas, sino intentando caracterizarlas en su esencia para buscar sus nexos de acercamiento y/o distanciamiento, si se llegase a ese tipo de disyuntiva.

Lo curricular ha sido sobredimensionado o interpretado en las diferentes comunidades educativas desde la definición de conjunto de competencias básicas, objetivos, contenidos, criterios metodológicos y formas de evaluación que los estudiantes deben adquirir en cada uno de los niveles, dando por ello importancia y énfasis al plan de estudios, que es concebido como una forma de previsión y organización sobre lo que deben aprender los educandos. Por ello nos interrogamos ¿Están acaso, ya completamente actualizadas y comprometidos los distintos estamentos para hacer realidad el enfoque sobre formación en Enfermería y el modelo pedagógico al cual se apuesta?

Para el Proyecto Educativo del Programa Enfermería (P.E.P.E), es clave apostarle a la concepción del currículo o apuesta que nos acompaña de las rupturas que hemos emprendido y los proceso de transformación en marcha. Lo anterior requiere de una nueva cultura académica, de profesores, directivos, estudiantes y personal de apoyo renovados, insistimos esto señala la posibilidad de transitar en escenarios de resignificación del currículo, en perspectivas de la dimensión epistemológica, sociocultural, deontológica, científica, pedagógica, institucional y estratégica del Programa de Enfermería.

Plantearemos a continuación algunas aproximaciones en lo curricular respecto de las concepciones de las dimensiones mencionadas.

### 3.3.2 Dimensión Deontológica:

En la perspectiva del desarrollo disciplinar de enfermería, definitivamente, sugiere moverse como “comunidad de interés organizada alrededor de un cuerpo de conocimiento acumulados por un grupo académico profesional”, y cuyo conocimiento central (Monti, et al 1.999) se ubica entorno al cuidado de la salud humana, enfocando su epicentro de abordaje en respuestas humanas de personas, grupos o colectivos que se ven afectados por factores biológicos, de su propia cosmovisión, del estilo de vida, por factores socioculturales, del entorno o medio ambiente que inciden de manera particular y específica en ellos.

En el marco normativo para Colombia y para Enfermería es fundamental referirnos en este marco deontológico desde la apuesta curricular a lo contemplado en las leyes: Ley 266 de 1996, y la Ley 911 del 2004; definiendo la primera a Enfermería como “Una profesión liberal y disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son personas, familias y la comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye a la salud y el bienestar” y la Ley 911 del 2004, denominado código deontológico<sup>60</sup>, en donde se describe de manera central acerca del acto del cuidado, en su Capítulo II:

*“El acto del cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias Teorías y tecnologías en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas”. Acto que se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal humanizado entre el profesional de Enfermería y el Ser humano, sujeto de cuidado, la familia, o grupo social en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno”. Implicando un Juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de Enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitar y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.*

Lo planteado anteriormente nos lleva a ubicar el cuidado de las personas como eje transversal que nos ha promovido de curriculum centrado en modelo médico o biologicista ajustado en la patogenia, a contemplar y abordar las perspectivas **del cuidado** del SER, hacia la transformación de procesos individuales de toma de decisiones para que sea predominante favorables a la salud y calidad de vida: señalamos como un elemento importante el abordar el sistema complejo de creencias, costumbres, valores, motivaciones, bajo las cuales se movilizan las decisiones y comportamientos individuales, con el fin de hacer de la salud, una opción de vida que a su vez incida para que la persona amplíe su nivel de conciencia y desarrolle mejores condiciones en su autoconocimiento, asumiendo una postura

---

<sup>60</sup> Ley 911 del 2004, refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales en el ejercicio de la enfermería como disciplina y profesión.

de mayor proactividad en las diferentes decisiones y responsabilidades que le competen consigo mismo frente a su vida, a las relaciones de convivencia y vida en colectivos.

### **Dimensión Epistemológica:**

El desarrollo a partir de los años 50 del siglo XX, de los referentes conceptuales, teorías y el progreso en el conocimiento sobre su objeto disciplinar a través de la acción investigativa, y de las influencias del medio externo desde otras miradas o corrientes de pensamiento, han permitido el crecimiento disciplinar<sup>61</sup> permitiendo que el mismo se estructure o jerarquice orientando el ser y quehacer de Enfermería, permitido que se le ubique como disciplina profesional.

*Disciplina:* Tiene un fenómeno de interés: cuidado de la salud individual y de los colectivos, según lo expresa Newman<sup>62</sup> respecto a que una disciplina se refiere a un dominio de indagación que representa una creencia compartida entre sus miembros y que se relaciona con su “razón de ser”

*Profesional:* según lo expresado por Newman<sup>63</sup> una disciplina profesional se define por su relevancia social y por la orientación a sus valores.

Es necesario señalar que Enfermería en su origen histórico ha estado influenciada desde el paradigma de las ciencias naturales e influenciadas por la orientación de la Medicina en varios de sus referentes. El conocimiento dentro de una disciplina<sup>64</sup>, puede provenir desde diferentes perspectivas filosóficas y científicas (visiones del mundo visiones de la realidad), por ello emerge el metaparadigma o concepto supremo que identifica el dominio que es propio de una disciplina y la diferencia de otra e igualmente abarca de manera incluyente los fenómenos de interés de la disciplina, es de carácter neutral y tiene un alcance a nivel internacional; en otras palabras es la manera como la disciplina profesional, expresa y hace pública su naturaleza particular, constituido desde cuatro referentes: Ser Humano, la salud, el ambiente, Enfermería.

Vale la pena señalar que el carácter neutral del Metaparadigma, le connota el componente de apertura, donde el conocimiento ha ido creciendo de manera gradual y ha delineando la naturaleza de enfermería y donde el mismo ha de servir con sus elementos para los procesos investigativos y la orientación de la práctica disciplinar

El proyecto educativo de Enfermería, trae la disertación del colectivo docente a través de una estrategia de crecimiento grupal desarrollado con el espíritu de estudiar, comprender y profundizar acerca de los diferentes epistemes movilizados de Enfermería como disciplina convirtiéndose en un importante nivel referenciador en el marco epistemológico que está integrado al presente PEPE.

---

<sup>61</sup> Jacqueline Fawcett. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. *Nursing Models and Theories*. 2000. F.A. Davis Company Philadelphia. Cap 1.

<sup>62</sup> Newman Margaret; Sime, Marylin; Corcoran. Perry, Sheila. The Focus of the Discipline of nursing; 1991

<sup>63</sup> Ibíd.

<sup>64</sup> Ibíd.

### **Dimensión Institucional:**

El Programa de Enfermería, se originó bajo la movilización de unos paradigmas vigentes en su época y concepción, que lo influyeron y le brindaron distintos referentes los cuales fueron apropiados en la perspectiva de conceptos, directrices, lineamientos evidenciados en el plan de estudios con el que partió en el año 1993, intentando dar respuestas al mismo tiempo a las necesidades de la región, a las influencias e interrogantes planteadas en el marco institucional de la UCEVA al proceso de modernización del Estado y su relación directa con salud – educación (finales de la década de los 90).

Ha sido también influenciado e inmerso en la dinámica del Sistema de Salud para Colombia expresado en la ley 100 de 1993 <sup>65</sup>, modelo de carácter eficientista y económico procedente de las directrices de los organismos de la Banca internacional y los organismos rectores del desarrollo para el país, donde se privilegia la salud como un referente mercantil, favoreciéndose los procesos de aseguramiento de la población a unos paquetes de servicios ( plan obligatorio de la salud, plan de Atención básica( PAB), evolucionando posteriormente al plan Nacional de salud 2005 al 2011 y al Plan Decenal de salud 2012- 2021; de manera concomitante surge el Programa de Enfermería en el escenario de cambios epidemiológicos importantes en la población, como: el crecimiento del índice de envejecimiento, aumento de la tasa de dependencia, el estrechamiento de la base de la pirámide poblacional; en el marco de la transición epidemiológica para el Valle del Cauca y para Colombia.

El anterior contexto y sus respectivos referentes han marcado un hito en la construcción curricular del Programa de Enfermería de la UCEVA, siendo necesario señalar que al mismo ha respondido a las dinámicas externas e internas de la universidad, con significaciones, percepciones, inquietudes y sentidos permitiendo la formación de enfermeras y enfermeros cuyos perfiles profesionales están en relación directa con las necesidades de la región; siendo conscientes de la necesidad de fortalecer las búsquedas e inquietudes que nos aproximen mayormente a las múltiples realidades del escenario socio-cultural de la región, el cual se supone ha cambiado y plantean nuevos retos y desafíos al proceso formativo; situación que hace que el colectivo docente del Programa y directivos de la Facultad e institución en general, se interroguen nuevamente sobre estas tendencias, los trazos que se delinean en el sector salud, de la educación , en el contexto sociodemográfico, económico y político de la región; promoviéndose manera permanente en un proceso de movilización, análisis y reflexión del rol de responsabilidad social que inviste al Programa de cara a la región, a la dignificación humana y el consenso sobre intereses y necesidades prioritarias para la región.

---

<sup>65</sup> Ley 100 de 1993, reorganiza el sistema de salud en Colombia privilegiando el sistema de Aseguramiento en la atención en salud para la población.

### 3.3.2 Lo académico

Lo académico en el PEPE pone de cara al Programa de Enfermería a resignificar las funciones misionales de la Unidad Central del Valle (UCEVA) en relación a sus funciones sustantivas: docencia, investigación y extensión; acogiendo las directrices de ellas en el marco institucional y dándole un sentido y modo de operación específica acorde con las características propias y dinámicas que se tejen en el interior del Programa

Tal como se mencionó en el acápite de los antecedentes del Programa de Enfermería de la UCEVA y los sentidos de las reformas curriculares, el primer PEPE se escribe con una vigencia proyectada entre el 2009- 2013, teniendo unos conceptos orientadores: Educación, el hombre como ser social, sociedad, proyección social e investigación; buscó la articulación con el PEI vigente en su momento 2006; en relación a dos aspectos centrales que eran la implementación de la formación integral y la tarea social; en este contexto el primer PEPE señaló y describió entre sus ejes pilares:

- *La educación* como concepto orientador estaba orientado en dimensionar la calidad de los procesos educativos y evidenciados en la construcción de un proyecto educativo, construido con apoyo de la comunidad educativa del programa.
- *El hombre* como ser social fue orientado como un ser que se relaciona con un entorno, con los demás y consigo mismos y que a partir de esto genera cultura y conocimiento propio.
- *La sociedad* se concibe no como una simple suma de individuos, sino como un conjunto de interacciones humanas, culturales, económicas y políticas que dan origen a la organización enmarcado en la cultura que a su vez genera nuevos elementos culturales.
- *La proyección social* buscaba generar impacto social desde la academia para los diferentes sectores sociales, contrastando con lo expresado en el PEI de la UCEVA en donde se señala que es “preocupación de la universidad la formación integral de la persona, su autonomía, su desarrollo moral y su responsabilidad con la sociedad y la naturaleza”<sup>66</sup>
- *La investigación formativa*, como principio orientador apunta a señalar con énfasis en procesos de estudiantes y docentes, en una investigación no ligada a un proyecto propio de investigación sino a la manifestación de una serie de actitudes, valores, métodos y técnicas relacionadas con la investigación.

Es importante señalar que la UCEVA delinea un PEI 2011-2020, unos componentes de orden Misional, Académico, el Modelo pedagógico, Bienestar Institucional, Internacionalización y Responsabilidad Social universitarias; lo cual convoca al Programa de Enfermería a mirarse en referencia al PEI y a establecer enlaces articulados desde sus propias dinámicas con relación al marco institucional y los procesos de operacionalización que permitan evidenciar las apuestas dadas en su propia realidad

---

<sup>66</sup> MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA UCEVA 2006 PEI

## Encuentros entre el PEI 2011- 2020 y el PEPE 2013

En los lineamientos que el PEI plantea en la formación académica, brinda un espacio de diálogo en cada uno de los programas académicos permitiendo la libertad para la formación, teniendo en cuenta unos referentes que son:

- **Consolidación de la relación UCEVA-Región:** Cada unidad académica construya espacios y relaciones con la comunidad, como alternativa metodológica, dinámica y flexibles para propuesta construidas con la región. Generando así herramientas para la construcción de academia y el impacto a la región, permitiendo espacios de reflexión en la sociedad y nueva adquisición de conocimiento y habilidades de relaciones externas, al igual de nuevas elaboraciones culturales, interculturales e intersubjetivas. Promoviendo de manera constante líderes y contactos intergeneracionales que se comprometan con la región, aprendiendo de la comunidad a través de la pertinencia y la calidad. Por medio de un aprendizaje basado en propuestas estructurales para la solución de problemas
- **Desarrollo Humano:** Fundamentado en la retroalimentación de los procesos entre la academia y la comunidad y buscando alcanzar el desarrollo del ser como único en la sociedad, a partir de unos valores que se enseñan en los procesos del aula para dar respuesta a la comunidad, expresado así en un acuerdo fundante “el fomento de la cultura, la investigación científica, la formación profesional, la prestación de servicios investigativos, técnicos y sociales orientados a elevar el nivel moral, intelectual y económico de los colectivos”<sup>67</sup>.

Para la UCEVA el desarrollo humano debe garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme a sus necesidades e intereses. Esta forma de ver el desarrollo se centra en ampliar las opciones que tienen las personas para llevar la vida que valoran, es decir, en aumentar el conjunto de cosas que las personas pueden ser y hacer sus vidas<sup>68</sup>

- **Región sustentable:** Buscar ser una institución de carácter de educación superior que sea el puente entre la comunidad y las demandas de los procesos de la comunidad y el mundo. Haciendo un proceso de socialización y entendimiento de las diferentes dimensiones económicas, sociales, ambientales, culturales y espirituales en un marco democrático y participativo, sin que el avance de uno de los implicados vaya en detrimento del otro, esto generara una participación activa y con beneficios en las dos vías, abriendo así dinámicas para la extensión y proyección social.

EL PEPE encuentra cobijo y se conecta al PEI de la UCEVA, 2011-2020 en relación a los siguientes referentes:

---

<sup>67</sup> Acuerdo del Consejo Municipal de Tuluá, 21 de Junio de 2007

<sup>68</sup> Proyecto Educativo Institucional UCEVA 2011-2020. Pág. 25

**Consolidación de la relación UCEVA-Región:** El Programa de Enfermería de la UCEVA, dimensiona su “Rol” dentro de la sociedad, mediante su fin único como es el de formar personas que brinden cuidados a quien lo necesite, como persona, familia o comunidad. Siendo así importante resaltar que los cuidados de enfermería van ligados al tipo de cultura, creencia, valores y estatus social, provistos o desarrollados dentro de una sociedad, y donde el carácter de la profesión recobra todo el sentido dado que ella es en sí misma dada la exigencia y responsabilidad social que tiene con las personas, grupos, colectivos y sociedad; visibilizándose de manera coherente la enfermería como una disciplina profesional que se une en los lineamientos curriculares del PEI en lo que concierne al impacto de la región, teniendo en cuenta la contribución hacia el mejoramiento de las condiciones de vida y la concepción del bienestar desde la perspectiva individual y de los colectivos, como una manera de dimensionar las potencialidades humanas..

**Desarrollo Humano:** En relación a este referente el valor social de la enfermería se convierte en una actividad moral, es así que, tiene la oportunidad de demostrar sus capacidades intelectuales en la búsqueda del desarrollo humano de los colectivos o de manera individual. De tal modo, que se reconozca el valor, la dignidad y autonomía de los individuos, para potenciar la capacidad de satisfacer necesidades básicas de carácter social, emocional y espiritual; aspecto central que nos resignifica como disciplina del orden humanista.

**Región sustentable:** A través de distintas orientaciones curriculares ( deontológica, epistemológica, institucional) el Programa de Enfermería hace presencia con sus prácticas formativas a nivel de las familias, escuelas, instituciones de salud de los distintos niveles de complejidad, realizando lecturas del contexto socio demográfico e institucional realizando diversas lecturas que le han permitido promover cambios y ajustes a su interior en la orientaciones curriculares que dan cuenta de su desarrollo disciplinar, profesional y de las características de la región...

Tabla No 4 Cuadro comparativo entre los Postulados formativos y académico entre lo institucional y el Programa de Enfermería de la UCEVA

<b>Proyecto Educativo Institucional(PEI)</b>	<b>Proyecto Educativo Programa de Enfermería( PEP)</b>
Desde la misión, visión y principios busca formar ciudadanos democráticos y emprendedores, comprometidos con el desarrollo humano de la región y país en un contexto de responsabilidad social desde las funciones misionales (docencia, investigación y proyección social) siendo reconocida por su liderazgo en el desarrollo regional y articulación de sus funciones misionales, con principios sobre eticidad, autonomía, equidad, libertad de enseñanza, formación integral.	En el programa se articula con su misión, visión y principios en la formación de profesionales íntegros, responsabilidad social, capacidad de liderazgo, pensamiento crítico e investigativo que da cuentas de las funciones misionales a las que le apunta la institución, teniendo como sujeto de cuidado la persona, familia y comunidad, siendo reconocida por su liderazgo, dialogando a través de los principios del PEI, desde la enseñanza hasta el proceso práctico
Impacto en la región-Uceva, desarrollo humano, región sustentable	El impacto en la región se evidencia dentro del programa en los procesos formativos teniendo en cuenta estrategias de aprendizaje significativo que permite la interacción constante con el entorno en este caso la región y de proyección social buscando el desarrollo humano en los dos sentidos academia-región



<p>La búsqueda de profesionales íntegros, de excelencia en la dimensión humana y en los diferentes campos del saber; producción y divulgación del conocimiento, QUE PERMITEN construcción de tejido social en la región</p>	<p>Se fortalece a través de la formación de estudiante en las competencias del Ser, Saber y Saber hacer, teniendo un sentido claro frente a la responsabilidad social y una interacción en la satisfacción de las necesidades del sujeto de cuidado</p>
<p>El desarrollo humano tiene que ver con personas y, no solo con objetos, y por lo tanto "el propósito esencial de todo estilo de desarrollo será el de procurar la adecuada satisfacción de la mayor parte de las necesidades humanas fundamentales (NHF) de esas personas" de todas las personas de la localidad de la región y del país.</p>	<p>El desarrollo humano se fundamenta desde la perspectiva de un ser humano como ser unitario, ser abierto, unidireccional, con patrones y organización, pensamientos y sentimientos. Encontrando así seres humanos con la capacidad de intercambiar energía que permitirá cambiar el entorno y desarrollarse potencialmente</p>
<p>Los programas académicos de la UCEVA se soportan en una gestión que trasciende de lo formal a una gestión académica que comprenda aspectos como el desarrollo organizacional, manejo de la información, formación del talento humano, ejecución de programas y proyectos, soporte a la investigación, perfeccionamiento del bienestar institucional, mejoramiento del campus etc.</p>	<p>El programa académico de Enfermería plantea unas estructuras organizativas que permitan dar respuesta a las funciones misionales de la universidad y del Programa con comités básicos para la dinámica de trabajo, así mismo se plantean estrategias para mantener la buena comunicación en el programa a través de redes sociales para egresados, bases de datos de estudiantes y docentes que permiten que la información sea disponible y adecuada en cada momento, la formación del talento humano se viene fortaleciendo en los procesos de cualificación de los docentes y así mismo el programa propone diferentes seminarios y talleres que permitan una formación actualizada a los estudiantes y proyectos en la búsqueda de una formación integral.</p>
<p>Crear comité central de currículo como ente generador y orientador de las políticas y acciones curriculares institucionales</p>	<p>El Programa de Enfermería busca fortalecer los procesos académicos a través de un comité curricular al interior del programa que permite dialogar entre las asignaturas para el fortalecimiento de los procesos académicos y formativos.</p>
<p>Fomento de la cultura, la investigación científica, la formación profesional, la prestación de servicios investigativos, técnicos y sociales orientados a elevar el nivel moral, intelectual y económico de los colectivos.</p>	<p>El compromiso social sobre la investigación y la proyección social a través de las prácticas de cuidado en la formación a la persona, familia o cualquier grupo que tengan necesidades generando el desarrollo humano en las dos vías UCEVA-Región llevando al impacto de la comunidad</p>

En el contexto anterior para el Programa de Enfermería es importante dar cuenta del componente académico a su interior y de cara las funciones sustantivas análogas a las de la universidad: Docencia, Investigación y Proyección social, las cuales tiene un norte y direccionamiento que las caracteriza.

### **3.3.2.1 El componente de la Docencia:**

Este componente denominado de la Docencia en Programa de Enfermería se plantea el Modelo pedagógico, derivado desde dos escenarios: uno en el marco de la institución que delinea las características y apuestas de un modelo Interestructurante y el escenario de formar en un modelo pedagógico que responda a las características de la visión o filosofía seleccionada( Integrativa Reciproca) en los marcos del Cuidado humanizado, en la búsqueda de elementos orientadores y la construcción de diversos caminos o estrategias que se han de consolidar en un proceso reflexivo y permanente respecto a dos aspectos centrales : el modelo pedagógico en desarrollo y la administración del plan de estudios nutrido como síntesis de una nueva cultura de trabajo universitario y como visibilización de nuevos modelos y practicas pedagógicas dadas.

Desde la perspectiva del modelo pedagógico en el Programa de Enfermería se reconoce una importante diversidad de corrientes de modelos pedagógicos que están presentes en las distintas áreas, los cuales son producto del saber individual de las profesores, lo cual da pie la diversidad de opciones, pero también puede dar lugar a que permanezcan practicas pedagógicas que no se ajusten a las realidades actuales de los jóvenes, de la formación propiamente centrada en el cuidado, en enfermería como área de la salud o de cara al modelo pedagógico Interestructurante que promueve la Uceva

El modelo pedagógico dialogante entre Enfermería y el modelo pedagógico promovido por la Uceva, el P.E.P.E; pretende resignificar en el marco de Enfermería, el componente del modelo pedagógico como Arte de saber utilizar y aplicar el conocimiento, empoderando a los sujetos (ambos) del proceso educativo en bastos escenarios del aprendizaje experiencial- significativo e intenta hacer una lectura y referenciación al modelo pedagógico y sus prácticas, construyéndose con la participación de estudiantes y docentes, aglutinados y convocados en el escenario formativo, el cual va más allá del apostar al desarrollo de determinados conocimientos que tienen un significado específico en el saber cognitivo de Enfermería frente al cuidado; le apuesta a comprender y a reconocer las nuevas orientaciones y formas específicas de enseñar el cuidado, para que el proceso educativo en realidad sea un verdadero elemento promotor de autonomía, libertad, emancipación de los sujetos.

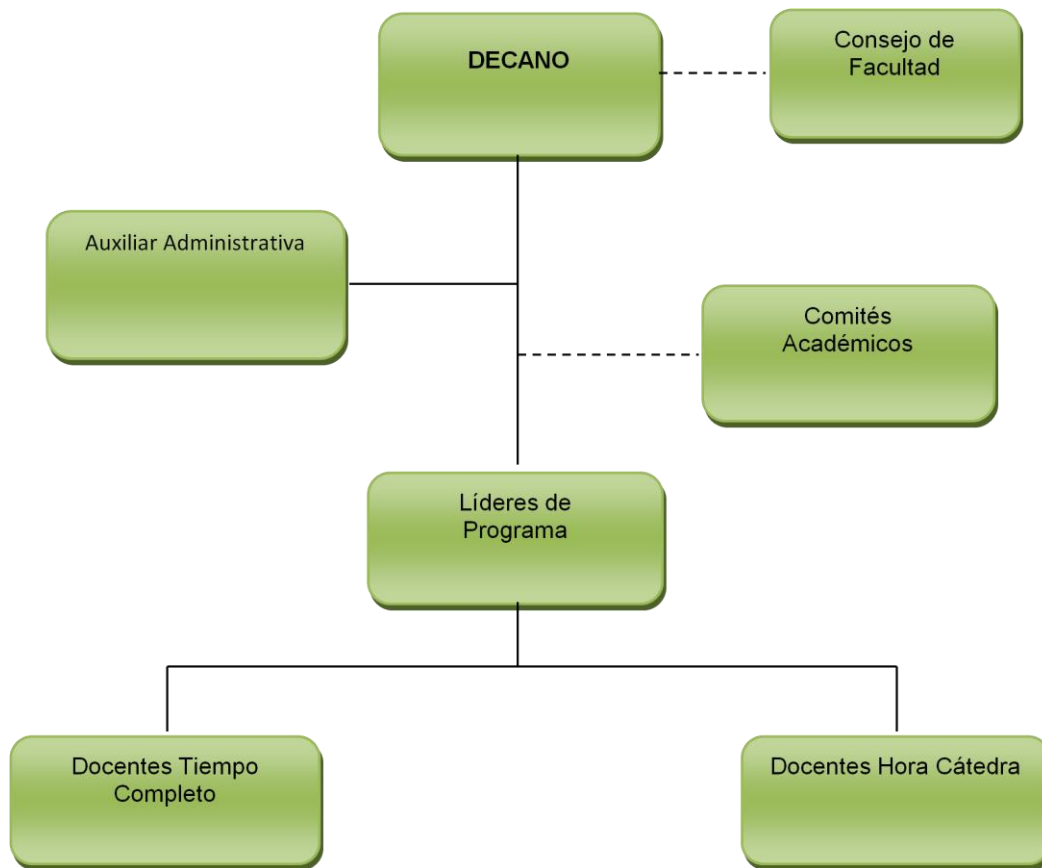
Señalamos en otro acápite o aparte del PEPE, se hará referencia de manera más amplia al modelo pedagógico del Programa de Enfermería.

El otro aspecto importante por medio del cual ha de dar cuenta el componente de la docencia, está señalado por la administración curricular y del plan de estudio, lo anterior connota ir más allá de la administración de los recursos físicos o financieros a favor de la docencia y el desarrollo de una serie de contenidos que han de entregar las diferentes áreas o asignaturas del plan de estudios; incorpora el promover dentro del Programa de Enfermería: el trabajar por la formación de un sentido de pertenencia, de armonía entre los actores del proceso como son los estudiantes, profesores y directivos del Programa, mediante el desarrollo de acciones y propuestas que evidencien los diferentes escenarios de construcción colectiva del sentido de pertenencia al Programa( Escuela de líderes, Escuela clown, actividades deportivas etc.) tejiendo unos mínimos de relaciones en convivencia por grupos o semestres, pero también a nivel del gran colectivo de docentes de Enfermería, mediante la convocatoria a la construcción de un pensamiento y visión colectiva, que se ha ido tejiendo y comprendiendo en un proceso participativo y gradual.

Hacen parte del componente de la docencia el asignar el manejo de recursos del orden de lo financiero para que apoye procesos propios de la docencia, para que se dispongan de una serie de aditamentos claves administrativos que apoyen los procesos didácticos de la educación, la funcionalidad de los trámites administrativos para la consecución de la recursos propios que apoyen la gestión del curriculum o del plan de estudio, a nivel de los sistemas de información , la gestión de los proyectos investigativos y otras condiciones locativas y logísticas que apoyan los procesos académicos.

El configurar una estructura administrativa funcional propia del Programa de Enfermería, a quien le corresponde velar por el direccionamiento del Programa en su concepción y operacionalización y la necesidad de compartir en un proceso de construcción colectiva, las distintas responsabilidades y competencias a nivel de los distintos actores de la comunidad académica de Enfermería, inmersos en la estructura académico administrativa de la Facultad de ciencias de la salud

### Organigrama de la Facultad de Ciencias de la Salud



De acuerdo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la Unidad Central del Valle del Cauca (Resolución No. 08 de enero 15 de 2010), las funciones de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la cual hace parte el Programa de enfermería y son:

**Decanatura:** asegura la formación profesional integral de los estudiantes del programa, de acuerdo a los postulados de la misión y las políticas Institucionales, direccionando académica y administrativamente los Programas adscritos a la Facultad, velando por la articulación de la docencia, la investigación y la extensión en los dos programas académicos, y asegurando la formación integral de docentes y estudiantes.

**Consejo de Facultad:** Dirige y orienta los procesos académicos y administrativos que afectan a la Facultad, así como velar por el cumplimiento de las normas que determinan para tal efecto las demás instancias superiores de la UCEVA.

**Comité de Currículo:** Atiende todo lo relacionado con el diseño, aplicación, evaluación y ajustes permanentes del Plan de Estudios del programa académico.

**Comité de Investigaciones:** Define las políticas de investigación dispuestas para el Programa de Enfermería teniendo en cuenta los lineamientos del PEI y la misión-visión del Programa, en este campo.

**Comité de Extensión y Proyección Social:** Diseña y promueve conforme con las políticas institucionales, la extensión y proyección social del Programa de Enfermería, con miras a fortalecer y mantener el vínculo entre la UCEVA y el entorno, acorde a los planteamientos del PEI institucional en lo relacionado a las metas institucionales de la propuesta UCEVA – Región.

**Comité de Revisión y Evaluación de Proyectos de Grado y Monografía:** Radicar, evaluar, corregir y aprobar, desde el punto de vista metodológico, temático y técnico, para darle viabilidad a los proyectos y monografías de grado de los estudiantes que aspiran a obtener el título de enfermeras(os).

**Comité de Autoevaluación y calidad del Programa:** revisar, reflexionar, recopilar, fundamentar, todos aquellos procesos relacionados con el quehacer del programa académico en lo concerniente a la docencia, la investigación y la proyección social.

Los docentes de tiempo completo se integran al Programa para el **Desarrollo de las funciones de docencia, investigación, extensión y proyección social.**

### **3.3.3. El componente investigativo**

La misión de la Unidad Central del Calle del Cauca establece la investigación como la estrategia mediante la cual la institución desarrolla la cultura investigativa y el pensamiento crítico en sus estudiantes, fundamentado en el dialogo del conocimiento y los saberes de la cultura regional y universal<sup>69</sup> planteado en el Proyecto Educativo Institucional 2011 – 2020.

El PEI propone un modelo pedagógico integrador e interestructurante “que posibilite la construcción de coherencia entre la teoría y la practica desde un currículo investigativo que resignifique el concepto de responsabilidad social universitaria”<sup>69</sup>, a partir de una relación permanente entre investigación, docencia y proyección social; en ese sentido, la Investigación Formativas inherente al desarrollo del currículo de los programas, porque en la docencia investigativa los docentes incentivan el aprendizaje basado en solución de problemas y se impactan los procesos enseñanza-aprendizaje con los resultados y las experiencias académicas de investigación

Para el año 2011 las políticas y las estrategias para el desarrollo de la investigación formativa se reglamentaron para la institución en la Resolución 1163 de 2001, emanada de la rectoría definiendo la investigación como una acción estratégica para

---

<sup>69</sup> Ibid., pág.17.

el desarrollo institucional ligada a las necesidades de la sociedad y sus aspiraciones de bienestar.

El 24 de abril de 2003, el Consejo Académico expide el acuerdo 017, por el cual se fijan políticas y estrategias adicionales para formalizar la investigación en la UCEVA. Este acuerdo asume la investigación como una producción intelectual, sistemática, rigurosa, orientada a la generación de nuevos conocimientos, al desarrollo y aplicación de los existentes, en procura de comprender y dar respuesta a los problemas del entorno, fuente de fundamento y soporte de la docencia y la proyección social.

Las políticas de investigación en la Unidad Central del Valle del Cauca están contenidas en el acuerdo 017 de abril de 2003 del Consejo Académico (anexo 8). Estas políticas son:

*Política 1. Fomento de la cultura investigativa.* La UCEVA creará las condiciones necesarias para la formación de investigadores, la vinculación de docentes y estudiantes a los procesos de generación y asimilación crítica del conocimiento, la conformación y consolidación de grupos y semilleros de investigación en el marco de la transdisciplinariedad e interdisciplinariedad. Así mismo, desarrollará estrategias para consolidar una cultura institucional que reconozca la investigación como uno de los ejes fundamentales de la misión institucional.

*Política 2. Articulación de la investigación con la docencia y la proyección social.* La UCEVA creará las condiciones para articular la actividad investigativa a la docencia y la extensión en los currículos de pregrado y postgrado, de tal forma que ellos respondan a las necesidades y problemáticas del entorno regional, nacional e internacional, propiciando así su dinamización y flexibilización.

*Política 3. Compromiso social.* La UCEVA como institución pública y patrimonio de la provincia centro vallecaucana, promueve y apoya la generación de conocimientos que contribuyan al análisis, comprensión y solución de los problemas sociales, económicos, culturales, políticos y tecnológicos que afectan la región y el país, conocimientos que conduzcan al desarrollo del pensamiento, el arte y la cultura, todo ello sin desmedro de su autonomía.

*Política 4. Publicación y difusión de los resultados de investigación.* La UCEVA apoyará y promoverá la divulgación de los resultados de las investigaciones en los diferentes escenarios académicos y publicará sus productos expresados en: textos, artículos, ensayos, ponencias, etc. La publicación permite, por un lado, someter los resultados a la crítica de la comunidad académica y por otro, llegar a amplios sectores de la población.

### **Sistema de investigación en la UCEVA**

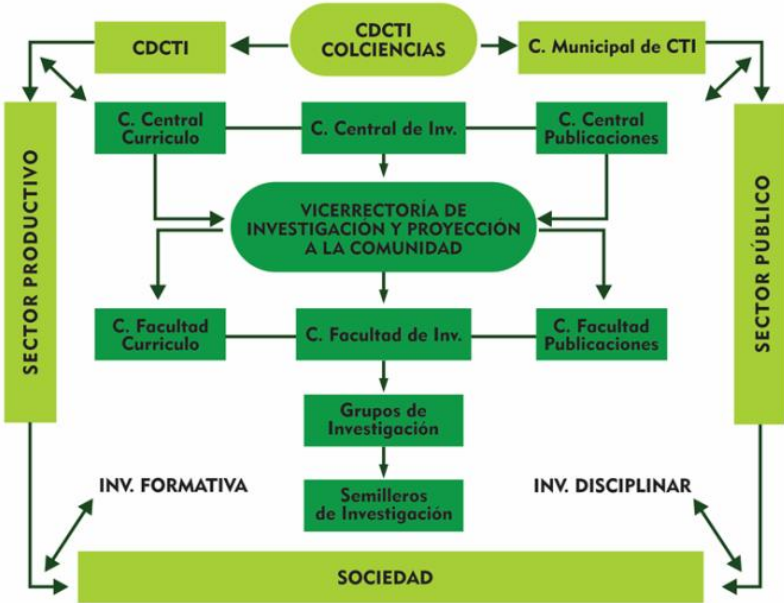
La realidad nacional e internacional que viven las instituciones de educación superior, como eslabones clave en la sociedad del conocimiento, les asigna, mediante la docencia, responsabilidades que van más allá de formar profesionales y constituirse en actores propositivos del desarrollo regional y nacional, respondiendo a las necesidades sociales, económicas, científicas, tecnológicas y culturales del entorno, y articularse con el Sistema de Investigación, Ciencia e Innovación del país.

El Sistema de Investigación y Proyección Social de la UCEVA, se entiende como el conjunto de políticas, actores y procedimientos internos y externos que interactúan y cooperan para hacer de la investigación el eje dinamizador de la docencia, la proyección social y, aportar al desarrollo humano de la región y del país (misión UCEVA).

Funciona como un sistema abierto, con una estructura flexible que hace posible la interacción de diferentes actores o nodos tanto internos (Vicerrectorías, Facultades, programas académico, grupos y semilleros de investigación) como externos a la UCEVA (entidades del sector público, empresarial o productivo, ONG y comunidad en general) con el fin de potenciar recursos, optimizar el talento humano, compartir o sumar experiencias, facilitar la movilización de recursos internos y externos, definir y aplicar reglas de cooperación y trabajo conjunto, para contribuir a la construcción de alternativas de solución a los problemas regionales.

Mediante este sistema se espera lograr que la investigación sea una actividad esencial para la institución, relacionando a la comunidad académica con el Estado, la sociedad civil y el sector productivo, como actores de desarrollo. En este nuevo horizonte los actores del sistema son de orden interno y externo, tal como se aprecia en el siguiente diagrama.

Grafico Diagrama Investigación en la UCEVA



Fuente: Vicerrectoría de Investigaciones

*La Vicerrectora de Investigación y Proyección a la Comunidad* : encargada de planear, dirigir, coordinar y evaluar las políticas, procedimientos y acciones orientadas a construir conocimiento (investigación), socializarlo y aplicarlo (proyección social – extensión) y Divulgarlo (publicaciones).

*Los Comités Centrales institucionales de investigación, Proyección Social, Editorial, Curricular y de Ética*: como órganos asesores y orientadores de los procesos institucionales generan políticas y propuestas de mejoramiento en cada uno de los procesos, teniendo siempre una mirada holística, así mismo velar por la calidad e implementación de estos procesos en las facultades. El Comité Central de investigaciones está conformado por un grupo de académicos e investigadores que piensan y proyectan la UCEVA desde el componente investigativo.

*Los Comités de Investigación, Curricular, Editorial y Proyección Social de las Facultades*: son los responsables de velar por la implementación, seguimiento y evaluación de los resultados de las políticas, procedimientos y acciones formuladas desde las Vicerrectoras.

*Los Grupos de Investigación*: la UCEVA acoge la definición de Colciencias, respecto a que un grupo de investigación es “el conjunto de personas que se reúnen para realizar investigación en una temática dada, formulan uno o varios problemas de su interés, trazan un plan estratégico de largo o mediano plazo para trabajar en él y producir unos resultados de conocimiento sobre el tema cuestión”<sup>70</sup>. En la UCEVA el reconocimiento a los grupos de investigación se estableció en la resolución 370 de 2005

*Los Semilleros de Investigación*: son espacios para aprender investigación investigando, están conformados por estudiantes y docentes de la facultad voluntariamente se inscriben, en atención a los intereses de las líneas de investigación existentes; aunque no son parte de la estructura curricular, se les considera la mejor estrategia para promover en los estudiantes incursionar creativamente en el mundo del conocimiento y en su saber específico.

Objetivos de los Semilleros:

- Promover la formación integral de los estudiantes mediante el fortalecimiento de las competencias investigativas: preguntar, describir, observar, analizar, comprender, interpretar, argumentar, explicar y escribir.
- Generar y fomentar la cultura investigativa y la capacidad de gestionar proyectos de investigación.
- Estimular el pensamiento crítico en la interpretación de los problemas objeto de estudio del grupo de investigación.
- Propiciar el trabajo en equipo e interdisciplinario, aspectos propios del desarrollo académico de la facultad.
- Contribuir al fortalecimiento de las líneas de investigación de la facultad y del grupo de investigación.

---

<sup>70</sup> <http://www.colciencias.gov.co/faq/que-es-un-grupo-de-investigaci-n>



## Investigación en el Programa

El grupo de investigación Salud, Cuidado y Sociedad constituye la célula vital de la construcción de conocimiento de la Facultad de Ciencias de la Salud, está compuesto por docentes investigadores de Enfermería y Medicina que trabajan de manera comprometida para lograr su propósito. Fue creado en el año 2010, concebido como la unidad básica generadora de conocimiento científico y como un espacio de apropiación académica y social de los resultados de la investigación, en el que son invitados otras unidades académicas, personas de comunidades empresariales, gubernamentales y de la sociedad en general

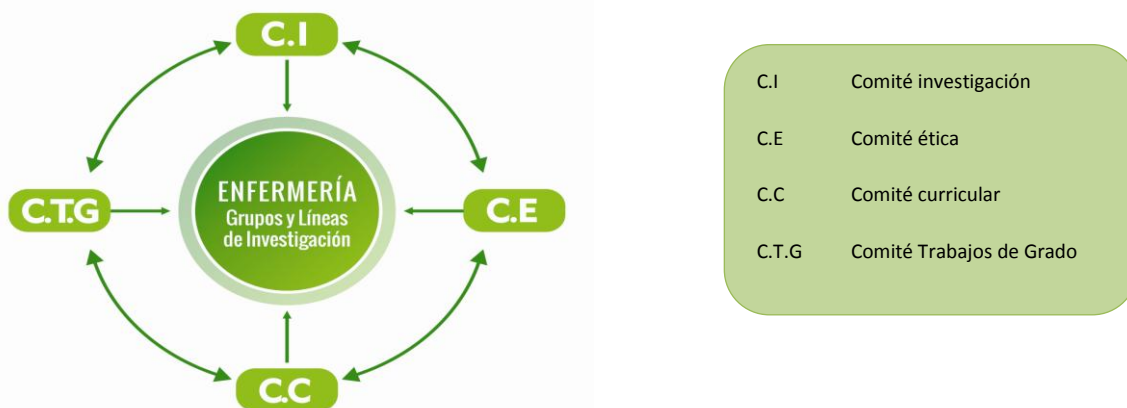
### La estructura de la investigación en el Programa

La organización del proceso investigativo del Programa de Enfermería se encuentra articulado con la estructura de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la que a su vez está en coherencia con las políticas institucionales y el sistema de investigación de la UCEVA.

La estructura de la investigación en el Programa está conformada de la siguiente manera: comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud, comité de trabajos de grado, comité curricular, grupo de investigación y semilleros de investigación.

La organización del proceso investigativo del Programa de Enfermería se encuentra articulado con la estructura de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la que a su vez está en coherencia con las políticas institucionales y el sistema de investigación de la UCEVA.

Grafico Esquema de investigación en el Programa de Enfermería



El Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud: se creó mediante Resolución N°. 001 de Marzo de 2001, emanada de la Decanatura. Este Comité tiene las siguientes funciones:

- Proponer Líneas de Investigación.
- Gestionar y proponer iniciativas de investigación, de aplicación regional, nacional, en las áreas de enfermería y medicina
- Formular, en coordinación con el Consejo de la Facultad, planes, estrategias, programas y proyectos para el desarrollo y evaluación de la actividad investigativa de la Facultad.
- Avalar los proyectos de investigación que se ajustan a las políticas institucionales.
- Proponer al Consejo de la Facultad estrategias de integración para la fundamentación, la metodología y la práctica investigativa en los currículos de Enfermería y Medicina.

El Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud encarga de:

- Avalar los proyectos de investigación remitidos por el comité de trabajos de grado y los proyectos de investigación de los docentes de la facultad.
- Evaluar y emitir concepto crítico de cada protocolo de investigación sometido a valoración.
- Respetar el principio de confidencialidad en todo lo relacionado con las actividades del comité.
- Los resultados del proceso de evaluación de los casos presentados tendrán carácter reservado.

El Comité de Trabajos de Grado del Programa académico de Enfermería: fue actualizado mediante resolución del Consejo de Facultad del año 2014, dándole particularidades para su funcionamiento debido a que antes se trataban los temas pertinentes al mismo, en el comité de investigación de la facultad. Algunas de las funciones son:

- Reunirse de manera ordinaria dos veces al mes y de manera extraordinaria cuando se requiera aprobar y deliberar sobre el proceso de trabajo de grado, tanto en los aspectos normativos como en los temáticos.
- Responder de manera oportuna a los estudiantes expresando las recomendaciones en el marco de la reglamentación institucional vigente.
- Decidir sobre las solicitudes que se realizan relacionadas con el proceso del trabajo de grado y remitirlas al comité de ética de la facultad.

El Comité Curricular como órgano asesor y orientador de los procesos académicos en el programa, alimenta las líneas de investigación con tópicos surgidos en la dinámica de las prácticas formativas y al interior de las asignaturas, inspirando proyectos de grado de los estudiantes o de los docentes, en temáticas que van desde el cuidado de la persona enferma, hasta los procesos de salud mental, educación para la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad, e, incluso situaciones de salud física o mental de los estudiantes de la Facultad.

## **Orientaciones y desarrollos para el Programa**

*La Investigación formativa en el Programase* propicia investigación formativa a través de la exploración que realiza los estudiantes en el trabajo de grado y los procesos investigativos que se generan en el seguimiento de los estudios de caso, como resultado del trabajo metodológico del ABP en cada asignatura.

La tendencia de investigación en el Programa de Enfermería en el componente formativo, está en el fortalecimiento de los procesos investigativos cada vez más centrado en el cuidado; en el conocimiento de los fenómenos propios de enfermería, permitiendo el entendimiento del objeto del cuidado: el ser humano; teniendo en cuenta lo anterior, se considera que en el desarrollo de Enfermería como disciplina, ha de retomar los fenómenos a partir del funcionamiento saludable de los individuos en interacción con el ambiente, tal como lo señala la Visión integrativa recíproca acompañante del Programa de Enfermería; requiriéndose que los procesos de investigación formativa, se articulen a los procesos investigativos que den cuenta de los fenómenos de interés, al contexto de los fenómenos, de los problemas que se van a generar, del diseño de métodos de estudio y los cánones de evidencia.

*El Grupo de Investigación:* En el contexto de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Grupo de Investigación, tiene propósitos u objetivos alrededor de -Construir desde la investigación elementos teórico-prácticos que sirvan de insumo en la re-estructuración de procesos curriculares en salud y contribuir a consolidar a la UCEVA como referente educativo a nivel regional, constituyendo su visión : “ El grupo Salud, Cuidado y Sociedad se consolidará en el año 2020 como un grupo de investigación generador de nuevo conocimiento en enfermería y medicina que aporta a la solución de problemas de salud de la comunidad”.

### *Líneas de Investigación*

Las líneas de investigación cumplen una función de unión, enlace, estructuración macro de lo definido como un proceso investigativo. Cada una de estas, pretende lograr el objetivo principal del grupo de investigación de la facultad, sin desatender los intereses del programa académico de Enfermería.

#### Ciencias Biomédicas

La línea de investigación responde a la necesidad de impulsar iniciativas que fomenten la investigación clínica en el área de la salud y de la biomedicina. El objetivo es contribuir a la comprensión y solución de problemas de salud general en las distintas áreas de interés clínico generando conocimiento útil para la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

#### Cuidado y Salud

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social. Por lo tanto, en esencia el cuidado es un proceso de interacción sujeto- sujeto dirigido a cuidar, apoyar y a compartir a individuos y colectivos en el logro de

fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales<sup>71</sup>.

La salud es un término íntimamente relacionado con el bienestar y la calidad de vida, cuya definición ha ido variando a través de la historia, por lo cual no puede entenderse como un concepto estático, sino como un concepto dinámico de acuerdo con el contexto en el que viven las personas.

El enfoque investigativo de esta línea se centra en la importancia de formar enfermeros con necesidad de innovar en el cuidado mediante la construcción de juicios críticos y reflexivos sobre los conceptos propios de la profesión y el impacto que tiene el nuevo conocimiento sobre el fenómeno de estudio. Lo anterior soportado en una crítica investigativa coherente, que percibe al ser humano como un ser holístico en el que sus comportamientos y vivencias influyen en el fomento, mantenimiento, recuperación de la salud en su interacción con su entorno inmediato, mediato y externo en los ámbitos socioculturales a lo largo de su ciclo de vida.

### Salud y Educación

Esta línea de investigación se orienta a las necesidades de investigar sobre las dinámicas pedagógicas, didácticas, curriculares y evaluativas que se dan en los procesos de enseñanza y el aprendizaje de la salud y el cuidado en las áreas de promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad. El objetivo es construir desde la investigación elementos teórico-prácticos que sirvan de insumo en la re-estructuración de procesos curriculares en la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### *Semilleros de Investigación:*

Bajo los lineamientos institucionales (Resolución N°. 002 de 2002 mediante la cual se crean los semilleros de investigación; la Resolución N°. 002 de Julio 24 de 2002 por la cual se establecen los semilleros de investigación como una actividad académica de investigación formativa en los programas de Enfermería y Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud y la resolución No. 383 de marzo de 2002 mediante la cual se reglamentan los semilleros de investigación en la UCEVA, donde se estipula que cada programa debe conformar por lo menos un semillero como actividad que apoya la investigación formativa y la cultura de la investigación); el Programa de Enfermería de cara a esta exigencia y a la responsabilidad exigida en sus propias dinámicas, promueve la creación y fortalecimiento de los semilleros de investigación:

- *Semillero: Salud Mental:* El Semillero de Investigación en Salud Mental de la facultad de Ciencias de la Salud de la UCEVA es un espacio académico que parte de la premisa de que investigar es un proceso permanente que va de la mano de la formación en pregrado, acompañado por docentes investigadores o en formación como investigadores. Promueve la participación de los estudiantes, docentes y profesionales en la formulación, gestión y ejecución de proyectos en Salud Mental a nivel local y regional.

---

<sup>71</sup>GARCÍA, TUTILLO, Ana Verónica, and Karina Alejandra Ponce Suárez. "Análisis de la situación laboral de las/los profesionales en enfermería en la provincia de Imbabura 2013."

- *Semillero corazones Risotones* Saludarte es un grupo de estudiantes del Programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, que nace aproximadamente hace 1 año, después de la socialización de ANA MARÍA SOTO GONZÁLEZ (DULCINETA) docente del Programa, la cual comenzó a realizar actividades de clown con la Fundación Dra. Clown, sede Cali, esta fundación tiene como objetivo realizar terapia de risa por medio de clown hospitalarios (payasos hospitalarios). Después inicia su proceso con el grupo Saludarte de la UCEVA, el cual cambia su nombre a Corazones Risotones.

### **3.3.4 El componente de Relación con el sector externo**

#### La Responsabilidad social y sus horizontes en el Programa

Como otro constitutivo de las funciones sustanciales de la Unidad Central del Valle del Cauca, en su componente académico dentro de su misión institucional fundamenta sus actividades de formación teniendo en cuenta varios ejes de transformación de la calidad, especialmente la proyección social, que permite impactar en la región, aportando al desarrollo humano y de la sociedad. Buscando integrar las actividades de proyección social en los procesos curriculares, investigativos y demás procesos académicos que se desarrollen, consolidando la relación de la UCEVA con la región.

El Acuerdo No 007 de Abril de 2005 determina las políticas de Proyección Social y la resolución No 636 de mayo 24 de 2006 define la estructura operativa de la proyección de la UCEVA. Acuerdo No 018 de 24 de abril de 2003 por la cual se establecen políticas y estrategias de seguimiento a egresados y la Resolución No 637 de mayo 24 de 2006 para el programa de vinculación interactiva con los egresados. Así mismo los Acuerdos No 020 de Diciembre 04 de 2006 el cual reglamenta las Monografías o trabajos de Grado, No 001 de Febrero 13 de 2007 reglamentando las prácticas de los estudiantes de la institución y No 007 de agosto 6 de 2010 que expide el Reglamento de prácticas de estudiantes de Enfermería.

La UCEVA plantea en su proyecto educativo institucional (PEI) 2011-2020 la participación “en el desarrollo cultural, social, empresarial, comunitario de la región, en la cual realiza su quehacer académico”.<sup>72</sup> Dando respuesta a través de la proyección social, que es la interacción de la UCEVA con la comunidad soportada por la articulación entre investigación y docencia la que produce un impacto en este medio.<sup>73</sup>

El Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud con base a los lineamientos y políticas de la Uceva y de cara a su carácter de disciplina profesional, esta última dando cuenta de su responsabilidad asumida frente al medio, tal como lo expresa Newman<sup>74</sup> refiriéndose a Enfermería en su carácter de disciplina profesional por su relevancia social y por la orientación en sus valores instituciones prestadoras de servicios de salud en nivel de complejidad I, II y III, instituciones

---

<sup>72</sup> PEI. Proyecto Educativo Institucional 2011-2020. Unidad Central del Valle del Cauca. Tuluá.

<sup>73</sup> MENDOZA RAMIREZ, Álvaro. Proyección Social. Universidad de La Sabana. Chía Bogotá. 2004

<sup>74</sup> Newman Margaret; Sime, Marylin; Corcoran. Perry, Sheila. The Focus of the Discipline of nursing; 1991

educativas, hogares de bienestar del Anciano, comunidades vulnerables, Secretarías de Salud Municipal. La reactivación del Comité de proyección social, permite el seguimiento y la sistematización de información periódica de los procesos de proyección social

*Grafico Los ejes que estructuran y orientan la Proyección Social:*



### **3.3.4.1 La extensión:**

Concebida como los diferentes procesos encaminados por el Programa para promover la educación permanente y continua con base a las necesidades específicas que perciban nuestros egresados y los profesionales de Enfermería del centro y norte del Valle del Cauca; lo cual también nos ha de permitir el fortalecimiento del vínculo de docencia servicio; en este sentido el PEP connota diferentes estrategias en su desarrollo y fortalecimiento:

La ejecución de las Jornada de humanización, convertido en un seminario anual de humanización intentando impactar al personal de salud de los sitios convenio de prácticas y con la mirada en el componente integrativo, desarrollando ejes temáticos humanizarte no es un cuento es una realidad; humanizando al mundo; pone corazón al trato y ponte los zapatos; en todos ellos hay participación del personal de salud de las instituciones( auxiliares, enfermeras, otros profesionales), estudiantes de enfermería y medicina. Es necesario resaltar las múltiples acciones educativas pedagógicas que se tejen el contexto del cuidado desde ámbitos culturales, con participación de cuenteros, grupos de teatro, la escuela clown, conferencistas y personas de la cotidianidad que comparten sus experiencias de vida.

- La identificación a través del estudio de mercado respecto de las necesidades educativas de los profesionales de enfermería de la región.
- La consolidación de las necesidades en una línea débase acorde a las ares de interés y acorde a la ubicación de los diversos profesionales en los distintos niveles de complejidad y en los nichos laborales actuales.
- La consolidación de un portafolio de servicios educativos para el ofrecimiento de la oferta educativa
- La consolidación de áreas educativas entorno a:
  - Liderazgo y gerencia del cuidado en los servicios de salud:*
  - Atención Primaria y cuidado Familiar*
  - Estilo de vida saludable y prevención de las ECNT*
  - Fortalecimiento al cuidado de enfermería en la persona con problemas cardiovasculares en la UCI*
  - Desde la Salud Mental y Cuidado de las personas con enfermedad mental y sus familias, con énfasis especial en el Cuidado de Cuidadores (programa CUMER: Cuidar Mejor).*

Estos procesos de Educación permanente y continua pueden ser desarrollados en la modalidad de Diplomados, o cursos cortos de educación permanente con su respectiva certificación dado el aval pedagógico que brinda la Universidad y pueden representar al Programa de Enfermería de la Uceva, convirtiéndose en posibilidad de mantener de manera dinámica su compromiso con sus egresados, con profesionales de otras universidades y acorde a la Responsabilidad social que nos connota como disciplina profesional.

#### **3.3.4.2 .Los centros de Práctica: sitios convenio**

En el marco de las diferentes normas que han acompañado la relación docente servicio, regulado actualmente por el Decreto 2376<sup>75</sup>, es fundamental señalar que el Programa de Enfermería en su articulación respecto a los objetivos de las diferentes prácticas, orienta su actuación:

- Define los logros a alcanzar en cada una de las áreas.
- Realiza visita previa a las instituciones de educación( escuelas), de salud relacionadas bajo el marco del convenio docente asistencial, a fin de observar las condiciones pertenecientes a la dinámica institucional y concreta con los diferentes actores( coordinador de convenios, enfermeras de los distintos servicios), teniendo en cuenta el anexo técnico exigido por la norma vigente e igualmente actualiza acerca de los logros del aprendizaje a alcanzar por el estudiante
- Al finalizar la práctica se realiza balance de cierre con los servicios e instituciones para valorar las fortalezas, las limitaciones y las proyecciones de las prácticas venideras. Se presenta un balance general de las áreas realizadas en el 2013, cuya proyección a corto plazo es la sistematización de las mismas, como un elemento central que aporta al desarrollo del componente docente, investigativo y de proyección

---

<sup>75</sup> DECRETO 2376 DE 2010. (JULIO 1 DE 2010). Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano ...

Tabla 5 Balance de las prácticas formativas en la relación de convenios: aportes más significativos  
2013 - 2014

Áreas disciplinar	Institución o área.	Aspectos más significativos	Proyecciones
Salud familia y comunidad I	Práctica en barrios vulnerables de los diferentes municipios cercanos a Tuluá (Buga, Andalucía, Tuluá)	<p>Reconocimiento de terreno. Socialización con la comunidad. Reconocimiento cultural y típico de comunidades Detección de factores de riesgo y determinantes sociales, a su vez integra los conocimientos de las asignaturas de demografía y epidemiología que a su vez recoge datos para incluirlos en el proceso. Diagnóstico comunitario a través de herramientas de APS. Recolección de información. Priorización en conjunto con la comunidad sobre situación de salud. Intervenciones de gestión en salud desde la mirada de atención primaria en salud. Intervenciones educativas de manera colectiva. Evaluación de manera colectiva y difusión del trabajo realizado en compañía de la comunidad, permitiendo así la participación de la comunidad y así mismo la reflexión de los estudiantes, integrando las diferentes asignaturas</p>	<p>Recolección de experiencias significativas de los estudiantes en la comunidad. Consolidación de diferentes trabajos comunitarios que permita encontrar la situación de salud que predomina en las comunidades más vulnerables Indicadores de impacto s</p>
Salud familia y comunidad II	Práctica en barrios hacia familias vulnerables de los diferentes municipios cercanos a Tuluá (Buga, Andalucía, Tuluá)	<p>Reconocimiento de terreno. Búsqueda de familias vulnerables a través de los procesos realizados en el semestre anterior.  Reconocimiento de la familia que será para toda la práctica. Detección de problemas en la familia. Implantación del PAE desde el contexto familiar simpatizando con una teorista (María Luise Friedemann) (Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) Evaluación de la práctica, permitiendo al estudiante reflexión sobre su experiencia y la de la familia. Los estudiantes sirven de puente entre la familia y las instituciones de salud o vinculadas a mejorar el bienestar de las mismas.</p>	<p>Recolección de experiencias significativas en el alumno y la familia. Indicadores de impacto social en la comunidad. Estudio de características de familias</p>
Educación en salud	Practica integrada a las familias del sector geográfico base para la practica	<p>Se identifican necesidades desde la perspectiva de la familia, se concertan con base a aspectos específicos que porta el estudiante como agente cuidador, se realizan actividades para el desarrollo de acciones de educación en salud orientadas a Nutrición , mejoramiento de las relaciones familiares, los estilos de vida saludable:</p>	<p>Sistematizar la experiencia y recoger la percepción de las familias respecto a la incidencia de las orientaciones educativas en salud versus sus cambios de comportamiento.</p>



		promoción de factores protectores, prevención de riesgos específicos	
Cuidado P y P del Adulto I y II	Práctica en los servicios de consulta externa y P y P de los Hospitales (Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe consulta externa, Hospital Divino Niño Buga, Hospital San Vicente Ferrer Andalucía, Puestos de salud adscritos a las Instituciones, Instituciones educativas (colegios)	<p>Caracterización de la población. Valoración y consulta por enfermería.</p> <p>Educación en temas variados (estilos de vida saludable, prevención de consumo de SPA, etc).</p> <p>Visitas domiciliarias</p> <p>Identificación de factores de riesgo. Se fortalece en las historias clínicas (cálculo del IMC, tasa de filtración glomerular y estadio de enfermedad renal crónica, riesgo cardiovascular).</p> <p>Actividades lúdicas, deportivas y culturales de los pacientes inscritos en los programas</p> <p>Capacitación y actualización al personal de salud de las Instituciones en convenio.</p> <p>Seminarios y foros organizados por los estudiantes dirigidos a toda la comunidad académica.</p> <p>Estas actividades se realizan con todos los pacientes de consulta externa, programas de crónicos, joven y adulto sano, además con la población atendida en puestos de salud.</p> <p><b>Bienestar estudiantes:</b> Acondicionamiento físico, actividades lúdicas recreativas para manejo de diversos temas (yincana, ferias, juegos en canchas múltiples, etc.), participación en rumbas aeróbicas, maratones y carrera atléticas programadas, caminatas, taller de identificación de factores de riesgo</p>	Realizar investigaciones con la población atendida (caracterización de factores de riesgo, prevención de riesgo cardiovascular), igual se hace con los estudiantes, calculo de índice de masa corporal, identificación de factores de riesgo.
Línea de profundización Cuidado Cardiovascular I y II	Prácticas formativas en hospitales en convenio, clínicas Salas de consulta externa y unidades especiales (UCI, cuidados intermedios, unidad coronaria y Hemodinamia Hospital San José de Buga y Clínica San Francisco	<p>Valoración por enfermería</p> <p>Manejo de paciente en unidades especiales</p> <p>Aplicación del instrumento del programa de salud cardiovascular</p> <p>Bienestar estudiantes: Acondicionamiento físico,</p>	<p>Caracterización pacientes con factores de riesgo cardiovascular</p> <p>Caracterización de estudiantes con factores de riesgo cardiovascular</p> <p>Participación en el programa de riesgo cardiometabólico de AMACA en la UCEVA</p>
Promoción y Prevención del niño y adolescente	Se realiza en el área de Consulta Externa de los Hospitales Hospital Divino niño de Buga,	Elaboración y actualización de protocolos de los procesos administrativos del la Atención del Niño desde la Promoción y Prevención de acuerdo a las políticas de infancia y Adolescencia,	Sistematizar la experiencia creando una línea de base institucional que permita mirar: PAI Las 18 practicas de Claves del AIEPI.

	<p>Hospital Ulpiano Tascon de San Pedro, Hospital. San Vicente Ferrer de Andalucía e Instituciones Educativas.</p>	<p>con manejo de manejo desde la familia, con la estrategias existentes; AIEPI Clínico y Comunitario la estrategia de Cero a Siempre, Manejo de PAI- y sus gestión.</p> <p>Capacitación y actualización al personal de las instituciones en: AIEPI Clínico y Comunitario la estrategia de Cero a Siempre, Manejo de PAI (Plan Ampliado de Vacunación y su gestión, Valoración de Crecimiento por el ANTHO de OPS. Manejo de enfermedades Inmunoprevenibles desde vigilancia Epidemiológica.</p> <p>Acompañamiento en Realización Y organización de: : Monitoreos Rápidos de Coberturas Vacunales. La Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Inmunoprevenibles. Visita a colegios para divulgación de Auto- cuidado, las 18 Prácticas Claves del AIEPI- Vacunación y Valoración Nutricional.</p>	<p>Vigilancia. Valoración Nutricional del Programa. Evaluación de La práctica de con prestadores de servicios respecto al desarrollo de trabajos conjunto</p>
<p>Cátedra de Salud Ocupacional</p>		<p>Con las visitas pedagógicas se sumerge al estudiante de enfermería a la realidad que se vive con el día a día en los ambientes de trabajo y hacer una conexión lógica de lo que es la enfermera fuera de entornos no hospitalarios, dirigirse a empresas con el fin de dar atención integral a los trabajadores, demostrando así su capacidad para establecer la relación entre agentes de riesgo, trabajador, la salud y cuidado.</p>	<p>Se desarrollan planes de los Peghirs en las empresas visitadas.  Desarrollan programas para prevenir el riesgo biológico  Se elaboran mapas del panorama de riesgo</p>
<p>Gerencia de servicios</p>		<p>Elaboración y actualización de protocolos 2. Capacitación y actualización al personal de las instituciones 3. apoyo en las labores clínicas y administrativas, agilizando procesos 4. Evaluación de guías y protocolos 5. Visitas domiciliarias, monitoreo de vacunación, visita a colegios 6. Procesos de calidad: sistema de gestión de calidad, implementación de protocolos, divulgación, seguimiento. 7. Establecimiento de líneas de base para toma de decisiones a los directivos 8. Propuesta de proyectos innovadores en la forma de gestionar el cuidado. 9. Cubrimiento de horas/enfermera en programas ambulatorios, para ampliación de cobertura</p>	<p>Sistematizar la experiencia creando una línea de base institucional que permita mirar: La trazabilidad de las acciones La percepción de los prestadores de servicios respecto al desarrollo de trabajos conjunto</p>

Áreas  Disciplinar	Institución o área.	Aspectos más significativos	Proyecciones
Gerencia de programas y Servicios Asistenciales	Hospital Tomás Uribe Uribe. (Tuluá-Valle) Fundación Hospital San José (Buga) Hospital Divino Niño (Buga) Hospital San Vicente Ferrer (Andalucía) Clínica San Francisco. (Tuluá) Hospital Ulpiano Tascón. (San Pedro)	<p>1. Elaboración de un diagnóstico situacional en los diferentes servicios por medio de la aplicación del análisis DOFA. Este se realiza después de la observación, búsqueda y recolección de información de los diez protocolos, guías de atención, causas de egreso además de los mínimos establecidos por la norma (Resolución 2003 del 2014) como lo son:</p> <p>-Un sistema organizado de alerta y con normas para la ronda médica diaria de evolución de pacientes, que incluye: Revisión del equipo de reanimación en cada turno.; Solicitud de interconsultas; Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina</p> <p>- Programas de capacitación al personal en servicios en relación: Reanimación cardiocerebropulmonar; Control de líquidos.; Plan de cuidados de enfermería; Administración de medicamentos; Inmovilización de pacientes; venopunción; Toma de muestras de laboratorio: Cateterismo vesical; Preparación para la toma de imágenes diagnósticas; Referencia y contrarreferencia.</p> <p><b>Protocolos de seguridad del paciente como:</b> -Prevención y reducción de caídas, -Prevención de úlceras por presión; -Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención: Desinfección o esterilización según se requiera</p> <p>Evaluación de las condiciones de habilitación de los servicios según procesos de habilitación (norma vigente 1441) en relación con estándares como talento humano, infraestructura, dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos, procesos prioritarios, historias clínicas, registros e interdependencia.</p> <p>3. Elaboración de planes de mejora de mejora que le aporta al servicio en aspectos que son de carácter administrativo pero que a su vez se verán reflejados en una mayor calidad en la prestación del servicio a los pacientes con una atención humanizada y segura.</p>	<p>-Proporcionar a las diferentes instituciones diagnósticos actuales sobre los diferentes servicios y programas con el fin de mejorar los procesos administrativos y lograr trascender hasta el paciente y la comunidad logrando la prestación de un servicio con calidad enfocado no solo en cumplimiento de actividades y ordenes medicas sino con una visión integral desde el punto de vista del cuidado administrativo.</p>

<p>Desarrollo profesional en clínica y comunitario</p>	<p>Hospital Tomás Uribe Uribe. (Tuluá-Valle)</p> <p>Fundación Hospital San José (Buga)</p> <p>Hospital Divino Niño (Buga)</p> <p>Hospital San Vicente Ferrer (Andalucía)</p> <p>Clínica San Francisco. (Tuluá)</p> <p>Hospital Ulpiano Tascón. (San Pedro)</p>	<p>1.Ejecución del proyecto propuesto en noveno semestre, el cual da cumplimiento al desarrollo de todas las actividades propuestas como plan de mejora, entre ellas están:</p> <p>-Actualización y/o elaboración de los protocolos del servicio y planes de cuidado, estos dependen de las diez patologías más comunes, las diez causas de egreso del servicio y con los que el servicio no cuente.</p> <p>-Actualización y/o elaboración de las guías de procedimientos del servicio, teniendo en cuenta los diez procedimientos más comunes del servicio.</p> <p>-Proceso de supervisión del personal que favorezca el cumplimiento de normas, protocolos y políticas institucionales en torno a la seguridad del paciente-</p> <p>-Evaluación de cumplimiento de guías y protocolos teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado (10 procedimientos más comunes, egresos, patologías del servicio)</p> <p>-Diseño y ejecución de programas de capacitación y entrenamiento del personal de enfermería del servicio asignado con relación a la actualización de protocolos, Reinducción a los servicios, temas relacionados con incrementos de infecciones nosocomiales y procesos que alteren la seguridad del paciente.</p> <p>-Apoyo en las labores clínicas y administrativas, agilizando procesos como remisiones, gestión de insumos para el servicio, traslado de pacientes a otros servicios, Realización de exámenes de imagenología y demás, cuadros de turno, cuadros de nómina.</p> <p>-Participación en la planeación y ejecución de las jornadas de vacunación en actividades como: Capacitación al personal sobre la jornada (metas, biológicos, cadena de frío, Revisión y diligenciamiento del carnet, Esquema de vacunación), gestión de difusión sobre la jornada (perifoneo, avisos publicitarios en emisoras). Organización de grupos por sectores, distribución de los biológicos, gestión del transporte y refrigerio, análisis de cumplimiento de las metas.</p> <p>-Realización del informe para la socialización sobre los resultados de la jornada, tanto al equipo PAI como al personal administrativo de la institución.</p>	<p>Sistematizar la experiencia creando una línea de base institucional que permita mirar:</p> <p>-La trazabilidad de las acciones.</p> <p>-La percepción de los prestadores de servicios respecto al desarrollo de trabajos conjunto.</p> <p>-Dar continuidad a los diferentes proyectos administrativos en las instituciones con el fin de fortalecer los procesos continuamente.</p>
--	--	--	--

		<p>-Visitas domiciliarias para realizar seguimiento a los pacientes que lo requieran teniendo en cuenta su adherencia a los diferentes programas o su diagnóstico ( hansen, TBC)</p> <p>2. Procesos de calidad: sistema de gestión de calidad, implementación de protocolos, divulgación, seguimiento.</p> <p>3. Establecimiento de líneas de base para toma de decisiones a los directivos: por medio del diagnóstico situacional y el planteamiento de los planes de mejora se pretende mostrar a los directivos el panorama real de los diferentes servicios y lo que se requiere para su mejoramiento.</p> <p>4. Propuesta de proyectos transformadores en la forma de gestionar el cuidado modificando la prestación del servicio, es decir el estudiante propone otras maneras de realizar las actividades de la siguiente manera:</p> <p>-Propuesta de cambios de horarios para ampliar las coberturas de vacunación en las instituciones.</p> <p>-Integración de equipos interdisciplinarios para la realización de talleres en instituciones educativas.</p> <p>5. Cubrimiento de horas/enfermera en programas ambulatorios, para ampliación de cobertura por ejemplo: en pyp en programas como crecimiento y desarrollo.</p>	
--	--	--	--

Es importante señalar que en el horizonte próximo el Programa de enfermería de la UCEVA, requiere asumir el estudio de percepción de los sitios de práctica y del respectivo desarrollo de las practicas del cuidado de las personas, familias y colectivos desde la óptica de los docentes y estudiantes; junto con la exploración de condiciones para la docencia ofrecida por los prestadores de servicio que hacen alusión de manera específica a una serie de condiciones de calidad que ha de ofertar las instituciones educativas de cara a los desarrollo de la práctica de los estudiantes .

**3.3.4.3 Seguimiento a Egresados :** como es aceptado por la mayoría de los actores de la comunidad académica , de las instituciones de salud y educación y del público en general, los egresados dan cuenta de la calidad del programa académico; las siguientes son las estrategias delineadas y operacional izadas en el Programa de Enfermería de la Uceva :

*La actualizada la base de datos y de hacer un seguimiento continuo a nuestros egresados para conocer su ubicación, ocupación y desarrollo profesional, entorno a ello se han establecido las siguientes estrategias:*

- Actualización de base de datos.
- Realización de investigaciones periódicas que permitan monitorear y evaluar el impacto social y laboral de nuestros egresados.
- Creación de una página web, a través de redes sociales (creación de grupo de egresados).
- Carnetización de egresados.
- Establecer contacto con directivos de las diferentes instituciones de salud de la región, con el fin de determinar el total de egresados, que en el momento de realizar la entrevista laboran en su IPS.
- Vinculación directa con la UCEVA, como docentes y supervisores de prácticas comunitarias y hospitalarias.

*Participación en procesos académicos:* Los egresados han participado de la oferta de diplomados del Programa académico de Enfermería de la UCEVA, como en temas relacionados con Investigación, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Atención Primaria en Salud. También han participado como docentes de estos diplomados, como directores de trabajos de grado y jurados, teniendo en cuenta su experiencia y cualificación en investigación.

*Participación como docentes:* vinculación de egresados como docentes de tiempo completo, tiempo completo ocasional, hora cátedra del programa y supervisores de prácticas comunitarias, promoción y prevención, practicas hospitalarias y administración; en tal sentido es importante la política de integración de los docentes a la Escuela de formación docente de la UCEVA.

*Encuentro de egresados:* Estas actividades de esparcimiento y recreación se considera en el Programa de Enfermería como espacios que han permitido estrechar vínculos afectivos entre docentes, compañeros y amigos. Además, conocer de manera precisa la ubicación de los egresados asistentes y actualizar la base de datos.

*Impacto de los egresados en el medio social y académico:* En cuanto al impacto social del Programa de Enfermería, los egresados hacen presencia y ejercen liderazgo en los diferentes estamentos de orden local y regional que realizan en el área de influencia de la institución. Además este impacto se ve representado por los reconocimientos recibidos en los diversos campos de la profesión de enfermería, en la UCEVA, donde el 45% de los egresados han recibido distinciones por su

desempeño profesional. Esto indica que los profesionales de la UCEVA, responden a las expectativas de las entidades donde llevan a cabo sus actividades”<sup>76</sup>.

#### **3.3.4.4 La Escuela Clown**



El clown es una estrategia de terapia de risa que viene en los últimos años creciendo cada vez más, siendo importante para el ámbito de salud, esta estrategia se evidencia por medio del payaso, un payaso moderno, que tiene una relación directa con las personas, comunidad y familia sana o enferma, buscando un cambio más colorido y amable en el contexto en el que se encuentre, así mismo de gran importancia para el estudiante como espacio de aprendizaje y transformación de su propia vida teniendo mayor conciencia de sus condiciones internas que en ocasiones los limitan para su diario vivir.

Las actividades que se realizan para adquirir el conocimiento del clown son a través de la pedagogía del juego que termina siendo muy representativa en la terapia de risa. Quien dirige aclara la importancia que tiene la escucha y el reconocimiento de sus propias debilidades, las cuales formaran parte importante del desarrollo de cada uno en lo que respecta a su clown.

La dinámica que se realiza permite reconocer fácilmente la energía de la juventud en ellos, al igual que la socialización y reflexión sobre los conceptos de salud, enfermería, entorno y persona, los cuales terminan siendo un referente en el clown pero también en la enfermería llevando a la introyección de la palabra CUIDADO de una manera paulatina.

Para cuidar se fundamentan unas características específicas como son: Despojarse de prejuicios, capacidad para escuchar y centrarse en el otro, capacidad para la empatía, compasión, reconocer las habilidades, conocimientos y limitaciones con las que se cuenta para cuidar del otro, uso del tacto, la sonrisa, optimismo y buen humor. La que se experimenta desde los primeros acercamientos de los estudiantes de enfermería por medio del clown en los servicios de salud; Se encuentra así, que

76

Amaya H G, MANRIQUE Fred Gustavo, consultado el: 21-11-12. Disponible en:  
[http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972008000200011&lng=es&nrm=.](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200011&lng=es&nrm=)

la similitud de esta mirada en la enfermería se conecta con la mirada y esencia del clown, fortaleciéndose no solo como grandes profesionales en conocimiento, sino seres humanos sensibles con la capacidad de enfrentarse a pacientes con enfermedades físicas complejas y con esa misma complejidad de dolor en su corazón, dando respuesta a mantener protegido o cuidado su espíritu y las demás áreas del ser humano.



*Desarrollo reflexivo del modelo pedagógico:* Con base a las características de las personas que se están formando como Seres humanos para asumir el cuidado de la salud de personas, grupos y colectivos y su proceso de ciclo de vida entre adolescencia tardía y adultez joven versus los elementos del modelo pedagógico Significativo que acompaña al programa de Enfermería, es fundamental el poner en la escena de lo pedagógico( con sus orientaciones, estrategias y didácticas) la reflexión de las practicas pedagógicas en el aula de clase, con el objeto de investigar y sistematizar los patrones que emergen en la aplicación del modelo Pedagógico de cara a la implementación del Pensamiento crítico, de la reflexión del quehacer pedagógico, de sus procesos evaluativos. Por lo tanto se tejen los siguientes horizontes de indagación articulado al desarrollo de la Práctica pedagógica en el aula de clase:

- La indagación de los pensamientos, sentires y prácticas pedagógicas desde la mirada de docentes y estudiantes.
- La sistematización o investigación respecto a la orientación y operacionalización del Modelo pedagógico Experiencial significativo y sus expresiones en las diferentes áreas de formación del área disciplinar.
- La investigación del tipo de modelo educativo que orienta el desarrollo de áreas de apoyo( básicas y humanísticas) a la formación de los estudiantes de enfermería y su conexión o no con el modelo liderado por el Programa.





### **3.5 COMPONENTE PEDAGOGICO.**

#### ***Marco contextual del Modelo Pedagógico a nivel institucional***

Los lineamientos pedagógicos del Programa de Enfermería de la UCEVA, se acogen a los lineamientos definidos por la Institución en el PEI 2011- 2020. En este sentido vale la pena enfatizar en aspectos centrales del Modelo Pedagógico *interestructurante*<sup>77</sup> de la UCEVA, el cual se presenta como una representación teórica que orienta la educación bien sea de un país o institución, al tiempo que fundamenta las prácticas pedagógicas, adoptándose a las características culturales propias de un contexto. Dado que en la universidad confluyen diversidad de pensamientos, enfoques y prácticas pedagógicas, es imposible plantear y poner en marcha un modelo pedagógico único

Entre las características más relevantes del PEI en relación al modelo pedagógico señalamos que:

- El modelo interestructurante a su interior tiene un patrón guía y se delinea en la puesta de diálogos con las diferentes disciplinas en la producción del conocimiento y la construcción de la intersubjetividad en el proceso de formación de personas como ciudadanos profesionales comprometidos con el desarrollo humanos de la sociedad.
- Plantea la relación dialógica entre investigación, docencia y extensión-proyección social.
- El concepto global local considerado como fuente de importantes reflexiones en torno a su impacto en el currículo y en la didáctica, exigiendo otras miradas y lecturas al desarrollo para mirarlo integralmente.
- El privilegio de la pregunta en el desarrollo de la enseñanza, poniendo en tensión el modelo tradicional versus el modelo que enfatiza en la pregunta, para ubicar al estudiante como el epicentro de los aprendizajes, acompañado de los docentes y los recursos didácticos.

---

<sup>77</sup> PEI 2011-2020

- El privilegio de la pregunta en el modelo interestructurante, promueve y permite que el estudiante, organice su actividad moldeando y modelando sus estructuras mentales en función de la solución a la pregunta, integrando conocimientos, tejiendo conceptos provenientes de diferentes disciplinas, privilegiando la posición y reflexión del estudiante frente a los procesos de aprendizaje.

En el contexto del Modelo Interestructurante planteado en el PEI y la búsqueda de dialogicidad con las diferentes disciplinas que tienen su asiento en la Unidad Central del Valle, el Programa de Enfermería postula unos criterios fundantes o emergentes<sup>78</sup> para la búsqueda de esa dialogicidad entre su quehacer como disciplina profesional y el quehacer pedagógico propio de su área, envueltos en lo que hemos llamado conceptos o condiciones de emergencia<sup>79</sup>

### *El contexto epistemológico Enfermería y el modelo Pedagógico.*

Enfermería como disciplina ha percibido el mundo en relación al contexto de las tendencias y circunstancias que han rodeado el mismo, también ha sido influenciada por concepciones de otras ciencias y ha creado su propias Visiones; según lo planteado en el componente del marco epistemológico del PEPE y bajo la Visión Integrativa- recíproca; y de su marco conceptual del Ser Unitario, la persona y el ambiente interactúan en una manera recíproca y simultánea, donde se plantea de manera concomitante que la vida es un flujo de experiencias en toda su trayectoria y el estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado; por ello se esboza de manera central en este marco refreñador que la relación entre la persona cuidada y el enfermero es recíproca, es decir, los dos actores se benefician en la interacción y pueden crecer hacia una mayor autoconciencia.

En tal sentido y bajo estas premisas orientadoras se crea la necesidad de ir tejiendo o construyendo unos puentes dialogantes no solo con el PEI institucional, sino en el escenario de una pedagogía “emergente”, para forjar agentes del cuidado de la salud como objeto disciplinar de Enfermería en el marco de un quehacer pedagógico que ha de resultar particular o con sus propias especificidades para el programa de Enfermería.

### *El Modelo Interestructurante*

El modelo pedagógico interestructurante acogido por la UCEVA, se fundamenta en las teorías de Louis Not (1983 y 1991) quien sustenta una tesis profundamente original: que a lo largo de la historia de la educación, por lo menos desde el Siglo XVIII, sólo han existido dos grandes modelos pedagógicos, y que pese a sus múltiples y diversos matices, en esencia los modelos pedagógicos han sido heteroestructurantes o autoestructurantes.

---

<sup>78</sup> Najmanovich Denise. Pensando la complejidad, seminarios virtuales: “las condiciones de emergencia surgen a partir de los factores coproductores que se relacionan con la aparición de la novedad.”

<sup>79</sup> *Ibíd.*: fundantes: aquellos conceptos o referentes que se convierten en la base vertebral de una postura, pero connotan su características de permeabilidad.

Los modelos heteroestructurantes consideran que la creación del conocimiento se realiza por fuera del salón de clase y que la función esencial de la escuela es la de transmitir la cultura humana a las nuevas generaciones. En consecuencia, privilegian el rol del maestro y lo consideran el eje central en todo proceso educativo. Sus posturas son decididamente magistrocentristas, su estrategia metodológica fundamental es la clase magistral y defienden la conveniencia de utilizar los métodos receptivos en la escuela.

En los modelos autoestructurantes el estudiante tiene todas las condiciones necesarias para liderar su propio desarrollo y por ello lo consideran como el centro de todo el proceso educativo. La educación es concebida como un proceso jalonado y orientado por una dinámica interna donde las intervenciones externas, lo que hacen es deformar y obstaculizar el desarrollo. Los jóvenes son vistos como verdaderos artesanos y constructores de su propio destino (Nota, 1983 y 1991 y la escuela tiene frente a sí la tarea de favorecer la socialización, promover el interés y hacer sentir feliz al joven; privilegia las estrategias por descubrimiento e invención.

Louis Not postula un nuevo modelo Interestructurante que se enfoca en las necesidades del desarrollo del joven tanto en las capacidades cognitivas, socio-afectivas y radiológicas, como en el desarrollo interpretativo, argumentativo y propositivo del estudiante. Señala que La escuela debe buscar que los estudiantes logren mayores niveles en pensamiento, afecto y acción, esto quiere decir en que el estudiante sea más humano y capaz según las necesidades del siglo XXI.

*El Modelo Pedagógico interestructurante y la Visión integrativa recíproca: encuentros emergentes*

El Pepe en su componente pedagógico contrasta los aspectos dados por el modelo pedagógico interestructurante y los elementos referenciadores desde Enfermería en su Visión integrativa acompañante, para intentar promover un dialogicidad hacia apuntar a la búsqueda del concepto emergente

*Los sujetos históricos del aprendizaje:* La posición interestructurante centrada en **el estudiante**, supone la presencia de dos estructuras que establecen entre sí mutuas relaciones. Referida al aprendizaje escolar es una interrelación entre el saber (sistematizado y organizado según sus propios métodos y principios) y el estudiante (considerado como persona inteligente y libre capaz de sistematización y estructuración).

Para enfermería, el **estudiante** es un ser con una historia de vida, inteligente, sensible, creativo, crítico, con motivaciones, temores, expectativas, quien, en la construcción del conocimiento, establece relaciones entre sus saberes y vivencias previas, con diversas experiencias de aprendizaje y saberes, quien los confronta, amplía, corrobora las propuestas del conocimiento que se presentan en el quehacer en el aula o encuentros educativos; con el objeto de promover su pensamiento, emocionalidad y reflexión respecto de la realidad del individuo, la familia, y la comunidad, que ha de abordar o enfrentar en su contexto y versus las realidades de las personas en la línea de la salud..

**El maestro** en el Modelo Pedagógico Interestructurante adquiere un papel fundamental como mediador, al intervenir de forma intencionada y trascendente en

el desarrollo integral del estudiante. Debe buscar la interrelación **entre** aprendizaje y desarrollo.

El maestro para enfermería es una persona (adulto en su proceso de vida: ser con trayectoria historia, social y cultural) que se deja permear por el estudiante y, en su papel de mediador ha de promover el respeto, la confianza, estimula y motiva a través de los procesos que orienta, en la adquisición del conocimiento, ha de potenciar el desarrollo y la apropiación de habilidades cognitivas, actitudinales y praxiológicas, fundamentales para y en los procesos del cuidado.

En palabras de Zabala<sup>80</sup>, los docentes que acompañan las prácticas formativas de enfermería sean “tutores” u orientadores; son personas prudentes y amigas, técnicamente capaces de guiar al estudiante por los vericuetos del ejercicio profesional, y al que, llegado el caso, sabrán también defenderla de las presiones y conflictos a los que su propia inexperiencia le podría conducir.

Bajo este encuentro del binomio estudiante- profesor, en la mirada del modelo pedagógico y la concepción del ser de la visión integrativa reciproca; considerados ambos como seres holísticos, portadores de antecedentes ancestrales, características biológicas (información y carga genética y constructos energéticos), pertenecientes a entornos(familia, barrio, ambiente universitario, grupos de trabajo etc.) en una relación mediada por diversas interacciones, que le permiten la incorporación de principios, valores, actitudes y conductas, para interpretar el mundo.



### **Concepto emergente: seres históricos individuales y sociales**

*Los contenidos en el Modelo Pedagógico Interestructurante:* se contextualiza en que se debe partir de los conceptos que tiene el estudiante, para que este desarrolle el conocimiento enlazando conceptos nuevos con los antiguos, esto lo debe lograr con la ayuda de mediador de la cultura que es el maestro; enfocado en desarrollo de conocimiento de forma inductiva y deductiva.

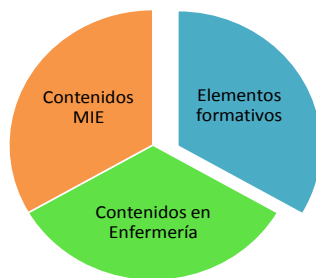
Para Enfermería el epicentro de los contenidos gira alrededor del cuidado humano, explorando en el estudiante los conocimientos propios o previos los cuales se reconocen que son apoyados desde el área social humanística, las básicas y desde su propio saber y experiencias; estos saberes son recogidos y valorados,

---

<sup>80</sup>Sabalza Miguel. Competencias Docentes del Profesorado Universitario: calidad y desarrollo profesional. Madrid: Nancea, 2003.

presentándose también en contrastación nuevos conocimientos que incluyen: conceptos, actitudes, valores, normas, tecnologías propias del cuidado humano. Los conocimientos presentados responden a las necesidades de las áreas curriculares disciplinares expresados en problemas, o pregunta que integra las áreas propias de la disciplina de enfermería, las humanísticas y básicas alrededor del ser Humano<sup>81</sup>.

En tal sentido el docente se constituye en un organizador y mediador en el encuentro con el conocimiento, la mediación debe ser planeada y dosificada no solo en cantidad sino en la calidad.



### **Concepto emergente: elementos formativos integrales del cuidado.**

Las *Estrategias pedagógicas* en el Modelo Pedagógico Interestructurante tienen como principal importancia el papel activo del estudiante y del maestro, donde el docente organiza, selecciona los contenidos y propósitos, con visión integradora, las metas rebasan las expectativas del docente, porque la dinámica que se genera entre ambos, va más allá, creando nuevas y diversas posibilidades.

**Enfermería:** la capacidad de participación indirecta o directa en la experimentación de otros y de las diversas situaciones, el despertar sentimientos y distintas vivencias, es un importante modo en la pauta estética del conocimiento en Enfermería. Carpir<sup>82</sup> plantea que se gana conocimiento de otra persona en singular, particular y se experimenta a través de una relación empática. La empatía es controlada o modelada por la energía psíquica o el desapego a fin de comprender y abstraer lo que nosotros estamos atendiendo, y en este sentido es objetivo. Martha Rogers<sup>83</sup> plantea que los estudiantes pueden verse limitados a meras experiencias de observación, por lo tanto la adquisición de prácticas en utilización de tecnologías se deben tener en laboratorios y lugares alternativos, como una clínica o en actividades de salud domiciliarias.

Entre más habilidosa se convierta el estudiante de enfermería en percibir y enfatizar la vida de los otros, mayor conocimiento y comprensión ganará respecto a modos

---

<sup>81</sup>El modelo de Rogers expone claramente valores y creencias acerca del ser humano, señalando que la naturaleza de la práctica es el uso del conocimiento.

<sup>82</sup>Carper Barbara. Fundamental Patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science, october 1978

<sup>83</sup>Rogers Martha. Enfermería acto de cuidado, disponible en <http://enfermería acto de cuidar y amarblogspot.com>

alternativos de percibir la realidad; jugando un papel activo, participando en el acto pedagógico del encuentro educativo (en clase, en la práctica institucional o comunitaria) y donde las estrategias educativas sean verdaderas mediadoras de lo formativo y académico.

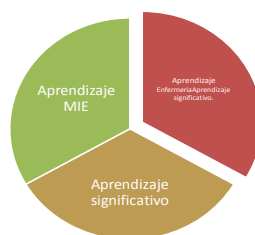


### Concepto emergente: estrategias pedagógicas experienciales

*El aprendizaje* en el modelo interestructurante se caracteriza como la asimilación significativa e intencional de experiencias sistematizadas que se obtienen por la apropiación de las estructuras simbólicas del saber-aprender, consistiendo fundamentalmente en apropiarse de las formas con las que cada saber interpreta la realidad para incorporarlas al Yo, logrando así un dominio sobre el entorno. En esta perspectiva aprender es un autodesarrollo cognitivo pautado objetivamente por el saber científico.

Enfermería: el aprendizaje es un proceso activo, reflexivo, continuo y transformativo que parte del conocimiento previo del estudiante, quien se enfrenta a experiencias, retos, desafíos en la construcción del conocimiento, en el desarrollo de actitudes, habilidades y posturas frente al rol de cuidador y como ser en constante interacción con los otros y el entorno. Este aprendizaje crece en complejidad cuando se incorporan experiencias que subyacen múltiples relaciones a nivel individual o grupal que orientan el cuidado para promover la salud y las potencialidades de las personas, mantener la salud, prevenir el riesgo y controlar la enfermedad.

El aprendizaje integra el pensamiento, la emoción, la acción que constituye la unidad vital del sujeto que aprende, donde querer – saber- hacer en contexto lo constituye como ser único, eso es congruente con el modelo de enfermería “Seres humanos unitarios” de Martha Roger



### Concepto emergente: Aprendizaje Experiencial

*La Evaluación* en el modelo interestructurante debe abordar como fue el desarrollo de las tres dimensiones cognitiva, socio-afectiva, praxiológicas; teniendo en cuenta los contextos del estudiante tanto familiares, sociales y personal. La evaluación formativa que involucra el proceso y los resultados a través de la acción reflexiva del docente, el estudiante y los compañeros de grupo.

La evaluación para enfermería es una función pedagógica de reflexión entre los actores implicados, que monitorea el progreso en la construcción del aprendizaje, presta mayor atención a la interrelación de la lógica del conocimiento con praxis, que nos permite explorar con detalle el proceso: las estrategias, los contenidos, las actividades de aprendizaje (en el aula, institución de salud, con el individuo, la familia y la comunidad) la programación, los recursos, los logros y necesidades a fortalecer. También se evalúa a los actores del proceso como son el estudiante, el grupo y el docente a través de la heteroevaluación, coevaluación, autoevaluación, centrado en el alcance de logros desde las competencias del SER persona, el saber y el saber hacer como agente del cuidado de la salud.

Para el Programa de Enfermería la orientación en la evaluación requiere ser contextualizada con base al alcance de unos logros del aprendizaje de manera integral y con base a las competencias axiológicas ( ser, saber y saber hacer y saber convivir), teniendo en cuenta los diferenciales que se plantean en los estudiantes quienes tienen ritmos en los aprendizajes distintos y está atenta al proceso formativo y no sólo a los resultados del orden cognitivo, res sensible a monitorear los alcances en los valores y actitudes que vayan fortaleciendo o ganado los estudiantes en su relación del cuida de sí mismo y de cuidar a otros; es un proceso sistematizado que se apoya en diversos instrumentos como la observación sistemática con lista de chequeo, análisis de los diferentes compromisos (narrativa, ensayos, estudio de casos y casos clínicos, situaciones de enfermería), análisis de materiales, registros y otros instrumentos que den cuenta de los logros del aprendizaje tanto en el componente teórico como en el práctico.

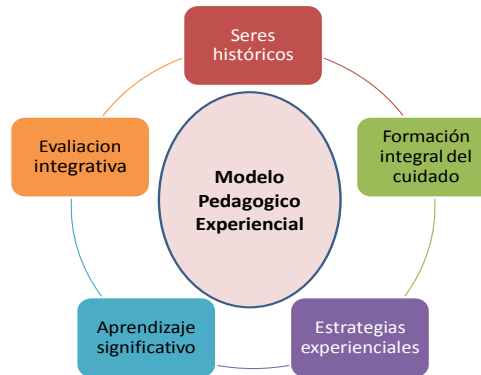


### **Concepto emergente: Evaluación integrativa**

Los anteriores elementos o conceptos de emergencia apropiados en la dialogicidad del modelo Pedagógico interestructurante y los elementos referenciadores del modelo emergente pedagógico( Aprendizaje experiencial significativo) que ha ido construyendo y comprendiendo el Programa de Enfermería, se centra pues: en la comprensión de los sujetos del aprendizaje como seres históricos, en los elementos formativos( cognitivos, afectivos, emocionales, espirituales) del cuidado, en el uso de

estrategias pedagógicas experienciales, en el aprendizaje experiencial significativo y en la evaluación interactiva.

### Elementos emergentes del modelo pedagógico Experiencia significativo del Programa de Enfermería



### Aprendizaje Experiencial significativo orientador del Modelo Pedagógico

*"El aprendizaje es experiencia, todo lo demás, es información",* comento AAlbert Einstein,

La Unesco en 1998 planteo que *"La educación superior tiene que adaptar sus estructuras y métodos de enseñanza a las nuevas necesidades. Se trata de pasar de un paradigma centrado en la enseñanza y la transmisión de conocimientos, a otro centrado en el aprendizaje y el desarrollo de competencias transferibles a contextos diferentes en el tiempo y en el espacio."*, realizando un llamamiento central a las instituciones de carácter superior para romper el esquema tradicional hacia la búsqueda de nuevas posibilidades de Aprendizajes transferibles a la vida de las personas que se desenvuelven en diferentes contextos.

Yturalde<sup>84</sup> define el aprendizaje como *el proceso mediante el cual adquirimos nuevas habilidades, conocimientos, conductas, instalamos y reforzamos los valores, como resultado del análisis, de la observación y de la experiencia.* Estos cambios pueden alcanzar grados diversos de estabilidad, y se producen como resultado de estímulos y respuestas. Los aprendizajes del ser humano desde un punto de vista individual, se pueden convertir en *aprendizajes colectivos*, en la medida que se guíen y socialicen, compartiéndolos al llevarlos hacia reflexiones y aprendizajes grupales, que fortalezcan la integración en cada comunidad, la eficacia y la productividad en el fomento por alcanzar grupos humanos inteligentes, abiertos al aprendizaje.

<sup>84</sup> <http://www.aprendizajeexperiencial.com/>



El Aprendizaje Experiencial nos proporciona una oportunidad extraordinaria de crear espacios para construir *aprendizajes significativos* desde la auto-exploración y experimentación, utilizando los conceptos del Aprender haciendo.

Ausubel<sup>85</sup> sostiene que la estructura cognitiva de una persona es el factor que decide acerca de la significación del material nuevo y de su adquisición y retención. Las ideas nuevas solo pueden aprenderse y, retenerse únicamente si se refiere a conceptos o proposiciones ya disponibles que proporcionan las anclas conceptuales.

El estudiante debe reflexionar activamente sobre el material nuevo, pensando en los enlaces y semejanzas, y reconciliando diferencia o discrepancias con la información existente.

***El aprendizaje Experiencial Significativo posibilita una variedad de caminos y multiplicidad de sentidos*** : ubica al estudiante en un contexto particular o específico, induce a comparar, contrastar, asociar conceptos previos con conceptos nuevos; estructura, secuencia y presenta contenidos nuevos; fortalece la complementariedad sujeto (experiencia, conceptos, capacidad de aprendizaje) objeto (contenidos, logros, objetivos), docente (actitud, conocimiento, estrategias pedagógicas, compromiso, flexibilidad) estudiante (conocimiento, motivación, capacidad de aprendizaje, experiencias, contexto socio cultural).



***El aprendizaje Experiencial significativo recoge la concepción del ser*** holístico, con habilidades analíticas, reflexivas y afectivas, estableciéndose una relación recíproca docente – estudiante, de tal manera que permite al estudiante apropiarse y comprender el conocimiento, al tiempo que desarrolla habilidades para la interacción, en los procesos de cuidado del sujeto como ser multidimensional.

Este modelo Experiencial significativo se fundamenta las diferentes estrategias pedagógicas y didácticas, lúdicas a través de las cuales se desarrollan los diferentes procesos de formación para el cuidado, entre otras:

---

<sup>85</sup>Ausubel David. Teoría del Aprendizaje Significativo, disponible en <http://www.educainformatica.com.ar/docentes/tuarticulo/educacion/ausubel/index.html>

## Roles de los estudiantes

Uno de los rasgos característicos del aprendizaje experiencial es que involucra al individuo en una interacción directa con aquello que se está estudiando, en lugar de una mera “contemplación” o descripción intelectual Smith (2001). En esta técnica el aprendizaje, está íntimamente ligado a un proceso de reflexión personal, en el que se construye significado a partir de la experiencia vivida y parte del principio de que las personas aprenden mejor cuando entran en contacto con sus propias experiencias y vivencias, se parte del aprehender haciendo y reflexionando sobre el hacer.



El programa de Enfermería le apuesta en su modelo pedagógico Experiencial-significativo, dándole un lugar de privilegio a la experiencia o vivencia del estudiante como sujeto socioformativo, el cual se asume en la experimentación de hechos, circunstancias, emociones, sentires, habilidades, etc., que le permiten generar a su interior reflexiones y movilizaciones significativas, frente a lo cual Dewey<sup>86</sup> retoma el potencial de la experiencia para promover conocimiento, pues considera que los individuos aprenden, cuando encuentran significado en su interacción con el medio. El modelo de aprendizaje experiencial de este autor distingue distintas fases que deben estar integradas entre sí: experiencia concreta, reflexión, conceptualización y experiencia activa.



<sup>86</sup>Dewey Jhon. La Educación, colección para profanos. Tàdem Edicions, SL, 1992. donde plantea que la educación tiene que ser activa, basada en la práctica y la experiencia; y que como la experiencia humana nos plantea problemas que deben ser resueltos, educar debe consistir en enseñar a pensar.

## Modelo sobre Aprendizaje Experiencial de Dewey

Epstein resalta la participación del cerebro emocional en el procesamiento de nuestra experiencia, supone obviar uno de los mecanismos naturales operantes en el ser humano, mientras que tomar conciencia de su existencia puede ayudarnos a adquirir un mejor conocimiento, control y aprovechamiento de nuestras potencialidades. Este modelo está en consonancia con las corrientes que defienden el papel de la inteligencia emocional y la importancia de dotar a los individuos de estrategias para desarrollarla. Asumiendo que en el aprendizaje espontáneo y cotidiano frecuentemente predomina el componente subconsciente o emocional sobre el racional, algunos autores resaltan la importancia de potenciar la reflexión, como instrumento eficaz para tomar consciencia del procesamiento intuitivo o experiencial de la información. De esta forma, el individuo sería capaz de analizar el conocimiento tácito presente en las situaciones reales, e integrarlo con el conocimiento explícito y racional, a lo cual Humberto Maturana<sup>87</sup> expresa: “quien reflexiona sobre su hacer, cambia su saber y cambia su ser”

Algunas aproximaciones teóricas al aprendizaje experiencial, señalan el papel clave de la inteligencia racional o de la reflexión, para interpretar y aprovechar los estímulos y la información proveniente del medio. La reflexión se señala por tanto, como la clave para garantizar la construcción de conocimiento a partir de la experiencia.

En el programa de enfermería de la UCEVA, en su construcción permanente como un sistema dinámico que se autogenera estos lineamientos del aprendizaje experiencial, se visibilizan y aplican en áreas como Salud Mental, donde muchos de los componentes teóricos son referenciados al sujeto mismo del aprendizaje y con aplicabilidad en sus contextos( en clase por los estudiantes, en sus familias, etc.), partiendo de vivencias o situaciones de su propia realidad, luego se generan los procesos de análisis y reflexión y es esta la que los lleva a interiorizar, entender, comprender situaciones de las que antes no eran conscientes, posibilitando el entendimiento y autonomía necesaria para que el estudiantes pueda referenciar las acciones integrales de cuidado según las experiencias o practicas en las que pueda estar presentes..



### *Expresiones del aprendizaje experiencial significativo en Enfermería*

<sup>87</sup>Maturana H y Varela F. El árbol del conocimiento las bases biológicas del conocimiento humano, 1983.



En el componente de Ética I y II y en el Semillero de Investigación Corazones Rizotones, la estrategia CLOWN ENFERMERO AMOR Y CUIDADO EXPERIENCIA DE VIDA, hace que, a través de la lúdica, los estudiantes incorporen la dimensión del cuidado y el papel trascendental que tiene la enfermería, esta se fundamenta en la estrategia pedagógica de aprendizaje experiencial; espacio donde se reflexiona sobre los estados de alteración de la salud y la condición humana, y en qué medida están preparados para desarrollar empatía y compasión, centrarse en el otro, usar el tacto, la sonrisa, el buen humor, y comprender lo que está sintiendo el otro.

El modelo pedagógico experiencial centrada en procesos lúdicos se desarrolla, tanto en un ambiente simulado, como con pacientes o grupos comunitarios de diversas edades. El docente es un orientador de la reflexión del estudiante frente a sus conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, partiendo de la vivencia, ya sea real o simulada, donde posteriormente conceptualiza y aplica, en otros contextos o situaciones, los conocimientos, adquiridos, siguiendo las fases que propone Dewey.

### ***Estrategias pedagógicas:***

#### ***Aprendizaje basado en problemas (ABP)***

El aprendizaje basado en problemas es una de las estrategias pedagógicas y didácticas más utilizadas para favorecer el logro de las competencias en las Ciencias de la Salud por consiguiente en Enfermería, surgiendo como una estrategia pedagógica de excelencia en el contexto de las estrategias significativas, pues promueve en el estudiante una mayor comprensión de los problemas o fenómenos mediante la búsqueda de las posibles soluciones del problema planteado, como elemento vital para construir el conocimiento, aplican elementos del método científico en un dialogo con otras disciplinas del saber y en un contexto sociocultural.

Los principios pedagógicos del ABP están relacionados con la capacidad que tiene esta estrategia para generar aprendizaje significativo. Para Ausubel<sup>88</sup>, la significatividad del aprendizaje se refiere a la posibilidad de establecer vínculos sustantivos y no arbitrarios entre lo que hay que aprender - el nuevo contenido - y lo que ya se sabe; lo que se encuentra en la estructura cognitiva de la persona que

---

<sup>8888</sup> Ausubel David. Teoría del Aprendizaje Significativo, disponible en <http://www.educainformatica.com.ar/docentes/tuarticulo/educacion/ausubel/index.html>

aprende —sus conocimientos previos— y lo que se propone desde las actividades de clase.<sup>89</sup>

En el ABP se fomenta la autonomía cognoscitiva, se enseña y se aprende a partir de problemas que tienen significado para el estudiante, quien propone objetivos al identificar las necesidades de aprendizaje, decide cuales son los contenidos o temas a abordar, evalúa permanentemente su aprendizaje y la adquisición de habilidades, competencias y actitudes.

En el ABP se cumple el propósito del trabajo colaborativo que es la construcción de una red de conocimientos que vincula los saberes, los niveles de comprensión, las estrategias individuales de aprendizaje, a una actividad significativa de búsqueda de información para resolver problemas. Los participantes se escuchan entre sí, están abiertos a diferentes puntos de vista y pueden trabajar en colaboración para llegar a conclusiones racionales en la construcción del conocimiento.



Los grupos en el proceso de solución de problemas, y a través del trabajo colaborativo desarrollan valores, conductas y actitudes como; respeto, solidaridad, compromiso, puntualidad, sensibilidad, prudencia, honestidad, crítica constructiva, comprensión, confianza, decisión, empatía, respeto de sí mismo, persistencia y otras más, que fortalecen las competencias del ser de los estudiantes.

El ABP en relación al Programa de Enfermería de la UCEVA, se aplica en diferentes áreas disciplinares de enfermería, integra el proceso de atención de enfermería PAE, pues la pregunta orienta al estudiante a indagar para identificar los problemas, encontrar soluciones y ejecutarlas. La integración del PAE y el ABP fomentan el aprendizaje colaborativo y aseguran el desarrollo de competencias cognitivas, socio-afectivas y praxiológicas que fundamentan el modelo interestructurante que establece PEI institucional.

El enfoque de ABP favorece el aprender a aprender ya que desarrolla habilidades o competencias cognitivas, el aprender a hacer, favorece el aprendizaje activo del

---

<sup>89</sup>LAS ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DIDÁCTICAS EN EL REDISEÑO Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

estudiante, y a través del trabajo colaborativo se favorece en los estudiantes las competencias del saber ser.

En este modelo interestructurante, cuando el docente utiliza la estrategia ABP, adopta diferentes roles; el de tutor, el de acompañante, de mediador, orientador llevando al estudiante a reflexionar, para que identifique sus propias necesidades de aprendizaje, ayuda a pensar críticamente sobre los temas que se están discutiendo y es, a la vez, un catalizador de la investigación y del descubrimiento.

Los estudiantes deben trabajar en grupos pequeños, sintetizar y construir el conocimiento para resolver los problemas de salud que, generalmente, han sido tomados de la interacción con el individuo, familia y comunidad. Identifican sus necesidades de aprendizaje, investigan, desarrollan hipótesis, trabajan grupalmente en la solución del problema y participan activamente en el proceso evaluativo.

El ABP se aplica en el programa de enfermería como actividad piloto en la asignatura de Cuidado de la gestante y el recién nacido, integrado con las asignaturas P y P de la gestante, nutrición y salud mental, poco a poco ha permeado la asignatura del cuidado del niño y adolescente.

### **El Proyecto integrador**

Un Proyecto Integrador es una estrategia didáctica que consiste en realizar un conjunto de actividades articuladas entre sí, con un inicio, un desarrollo y un final con el propósito de identificar, interpretar, argumentar y resolver un problema del contexto, y así contribuir a formar una o varias competencias del perfil de egreso, teniendo en cuenta el abordaje de un problema significativo del contexto disciplinar–investigativo, social, profesional. (López Rodríguez, 2012)

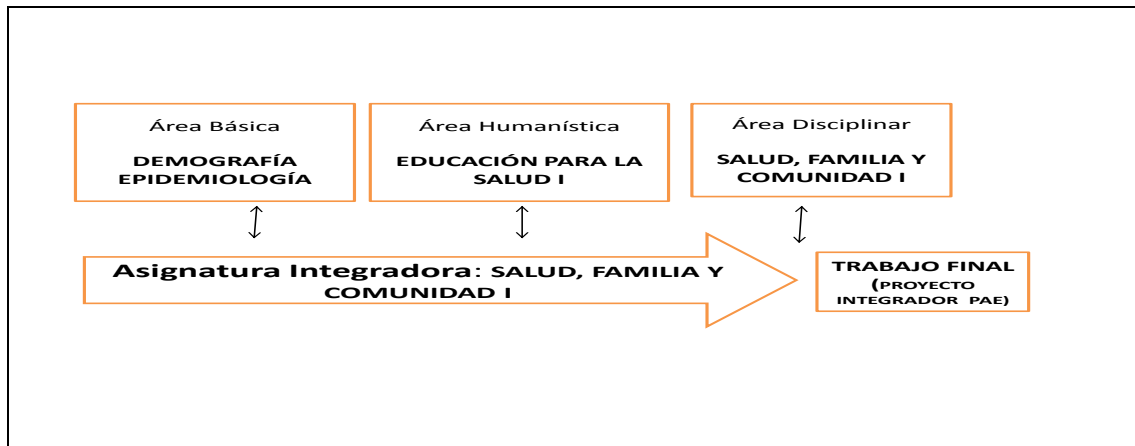
En su carácter formativo, los proyectos integradores proporcionan experiencias que conducen al estudiante durante todo el proceso de aprendizaje, de tal forma que desarrolle las habilidades y aptitudes para cubrir el carácter resolutivo, son también una estrategia metodológica y evaluativa de investigación. Este proceso está basado en la relación didáctica entre docente y estudiante, sin perder de vista las interacciones que constituyen la dimensión académica que definirá el ejercicio profesional del egresado en su contexto, dado que en toda competencia se incluyen los saberes: saber, hacer y ser.

Un proyecto integrador es diseñado por los docentes para que los estudiantes ante un problema o pregunta demuestren la aplicación práctica de lo aprendido en varias asignaturas. Generalmente hay una asignatura que es la integradora de las otras la que permite mayor intervención de enfermería. Para este programa en el segundo semestre la asignatura integradora es Salud Familia y comunidad I y a ésta se adhieren las asignaturas Demografía, Epidemiología, Educación para la Salud, respondiendo al modelo interestructurante propuesto por PEI de la UCEVA.

Los estudiantes en la práctica de salud Familia Comunidad I deben realizar un proyecto de intervención en una comunidad, y en esta actividad es donde se integra las otras asignaturas del semestre. Aquí los estudiantes organizan y analizan la información recolectada, identifican situaciones problema y plantean soluciones,

desarrollando habilidades cognitivas, comunicativas, afectivas y procedimentales, En este proceso integran las bases teóricas de las asignaturas ya mencionadas.

El docente de la asignatura integradora es quien organiza los grupos de trabajo, monitorea el desarrollo del proyecto, y los docentes de cada asignatura revisan y retroalimentan los avances entregados por los estudiantes en las fechas determinadas; el trabajo final "Proyecto de intervención en una comunidad" se presenta en una actividad conjunta, donde previamente se establecen los criterios a evaluación formativa.



### **Simulaciones de contextos virtuales: Laboratorio de simulación**

El aprendizaje experiencia de Kolb (1981),<sup>90</sup> se fundamenta en la idea que el conocimiento se produce a través de las acciones provocadas por una experiencia concreta, la cual se transforma en una conceptualización abstracta y permite aplicarse a nuevas situaciones, formando un proceso continuo e interactivo que genera nuevos aprendizajes

En el programa de Enfermería de la Uceva, el aprendizaje significativo en las acciones de simulación le facilitan al estudiante entender los procesos con criterio científico, paso a paso y con un nivel bajo de estrés. Asimila el cómo se debe hacer, generando mayor seguridad y confianza en las actividades prácticas, cuando brinda cuidado a los usuarios en las instituciones de salud. A través de actividades simuladas el estudiante integra principios científicos, normas técnicas, actitudes y valores que incorpora en el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería PAE.

Los estudiantes en subgrupo resuelven una guía que integran a una situación problema o caso clínico, elaboran el PAE y simulan las intervenciones. La evaluación es más una reflexión sobre adquisición de conceptos, habilidades, destrezas, y de sentimientos, emociones y actitudes frente a las situación recreada,

<sup>90</sup>Kolb D.981), Learning styles and disciplinary differences, disponible <http://learningfromexperience.com/media/2010/08/LearningstylesandDisciplinarydifference.pdf>

que el señalamiento de falencias del estudiante; es más para reconocer fortalezas y determinar estrategias de mejoramiento de las falencias identificadas.

Esta experiencia de aprendizaje permite integrar conceptos propios de las áreas básicas, a través del desarrollo de guías de aprendizaje según el tema, el docente va llevando al estudiante a integrar los principios y los procesos que explican el funcionamiento del cuerpo humano en toda su complejidad fisiológica.



### **Los encuentros educativos lúdicos pedagógicos**

Existe una multiplicidad de acciones pedagógico didácticas utilizadas en los encuentros educativos de las áreas disciplinares que pone en juego la capacidad lúdica, donde el juego ( el aprender haciendo), se convierten en herramienta potencializadora y movilizadora de la creatividad, de la innovación, de la capacidad del descubrimiento, del disfrute del acto pedagógico, permitiendo que el estudiante saque a flote todo su potencial, descubra sus fortalezas para el trabajo con otro, despliegue energía en el desarrollo de actividades donde está incorporado como ser integral y donde debe echar mano de sus saberes y haceres manuales, de cuadros escénicos, de canto o música, etc



### **Connotaciones específicas del modelo pedagógico Experiencial en el PEPE**

El modelo pedagógico en el proyecto Educativo Institucional, tal como lo hemos planteado es concebido como un conjunto de pensamientos, de actitudes, valores y principios, de maneras de relacionarse y actuar que permite a los docentes orientarse e incidir en el estudiante para desarrollar sus formas de Ser, de saber y



de saber de hacer (de actuar) Al estudiante le confiere un papel protagónico para derivar diversos aprendizajes; en un escenario de aprendizaje preferentemente en nuestro contexto activo, orientada a promover el aprendizaje por descubrimiento, potenciando aproximaciones al método científico inductivo-deductivo, modificando el dispositivo de tratamiento de información mediante la apropiación de aptitudes asociadas a un contenido disciplinar, con la expectativa de adquirir capacidades nuevas para tratar la información y no para memorizar ciertos contenidos; con el mayor sentido de la formación centrada en el SER, y donde el conocimiento a de estar en función de las personas.

### *Pedagogía Experiencial y formación de agentes cuidadores de la salud*

Esta concepción del modelo se expresa tanto en el trabajo académico como en la manera de transformar la cultura académica desde una tradición memorística y de verticalidad hacia promover una reflexión más consciente, la regulación y la toma de decisiones en relación a las propios procesos cognitivos, actitudinales y de comportamiento en los participantes del proceso pedagógico que se preparan para cuidar personas en el contexto de la salud.

El compromiso de formar agentes del cuidado de la salud, para la adaptación a una sociedad con un alto ritmo de cambio, hoy se exige más el pensamiento divergente, la discusión de teorías, la innovación en la solución de problemas y en la práctica profesional una orientación hacia el Ser de la disciplina, el Ser persona, soportado en un saber y saber hacer profesional. Por ello es esencial para el programa de Enfermería de la UCEVA la orientación colectiva entre sus docentes y estudiantes de las premisas del modelo pedagógico Experiencial significativo y de cuya concepciones se deriva la aplicación de distintas estrategias pedagógicas que aproximen una combinación del método expositivo y formas organizativas de la enseñanza-aprendizaje basadas en el aprendizaje por descubrimiento y significación, cuyo objetivo central es el desarrollo de habilidades del pensamiento, en especial el compartir aprendizajes, la solución de problemas, la meta cognición, y todas ellas planeadas y desarrolladas en forma de competencias contextualizadas todos estos elementos implican además una organización de las áreas del conocimiento disciplinar y las orientaciones expresadas en los programas analíticos del Programa.

El modelo pedagógico Experiencial significativo asume un importante sentido en el Programa de Enfermería de la UCEVA, logrando mediante la exposición a diferentes escenarios del aprendizaje mediados por la interrelación del contacto humano, reconociendo la singularidad y complejidad de cada sujeto junto con los problemas propios de la cotidianidad o de la vida misma, permitiendo a los estudiantes aplicar su conocimiento, construir nuevas formas de conocer y hacer, a tomar decisiones acordes a su juicio y le promueve el interactuar de manera benéfica frente al otro.

Señalamos que si el profesional se centra en competencias tanto axiológicas (del Ser, del saber, del saber hacer), el perfil de ocupacional (competencia educativa, administrativa, del cuidado e investigativa); el perfil de formación lo hace en el aprendizaje experiencial significativo, permanente, en procesos de cognición, tanto como reflexión y sistematización de la práctica profesional y en el mundo de la vida.



El ser enfermero en proceso de formación se ha de traducir la necesidad de poner en escena estrategias pedagógicas, métodos, medios, que privilegien o permitan la interacción y el trabajo aplicativo, las reflexiones grupales y colectivas, la simulación, los laboratorios, el trabajo en equipo, los procesos de convivencia con los “otros”, el compartir con otras disciplinas en los procesos formativos, permitiéndole imprimir a la dinámica propia de la profesión en sus compromisos y particularidades en relación con áreas distintas en su quehacer disciplinar pero próximas en relación a los cuidados humano con las que requiere compartir y trabajar junto.

El proceso de aprendizaje en el programa de enfermería se desarrolla alrededor del uso de estrategias metodológicas acordes con el proyecto Educativo institucional por medio de las cuales el estudiante aprende haciendo, descubriendo, produciendo y autoevaluándose. El aprendizaje, como una construcción integrada e integradora del conocimiento y del desarrollo humano por cada estudiante, se convierte en la razón de ser del proceso de enseñanza y de los demás procesos y recursos que ofrezca la universidad.

El docente en éste modelo experiencial significativo del Programa de Enfermería, asume la función de ser orientador y facilitador del aprendizaje y acompañante del proceso enseñanza- aprendizaje, como aquel que perfecciona los procesos comunicativos inter individuales y grupales, realizando una labor de mediación entre el conocimiento y el aprendizaje de sus alumnos, al compartir experiencias y saberes en un proceso de negociación, construcción conjunta del conocimiento; teniendo como premisas:

- Señala el camino al alumno, pero no lo recorrerá por él.
- Sabe dar las pautas necesarias y los elementos para que sepan lo que les hace falta aprender, teniendo siempre en cuenta el nivel de desarrollo e inclinaciones personales

- Es el que acepta e incentiva la autonomía del alumno
- Sus aditamentos didácticos serán en gran parte físicos, interactivos y manipulables
- Reconoce diferentes fases de la taxonomía: clasificar, analizar, inferir, deducir, elaborar e induce a generar este tipo de procesos en el contexto educativo.
- Es sensible a reconocer la comprensión que logran sus alumnos y también debe incluir la enseñanza debe individualizarse, permitiendo a cada alumno estudiar o trabajar con independencia y a su propio ritmo
- El docente promueve la colaboración y el trabajo grupal, para establecer mejores relaciones con los demás, para aprender más, tener alumnos más motivados, con un aumento de su autoestima y que aprenden habilidades sociales más efectivas como es el saber convivir.
- El docente Una pedagogía aprende a reconocer que cada alumno, posee características individuales, culturales y una experiencia de vida diferente, que debe ser considerada, a la hora de aprender; pues no aprendemos de la misma manera, ni con el mismo ritmo.

El estudiante tiene como principal función el auto aprendizaje, la autoformación, la autorregulación. En éste proceso el estudiante va adquiriendo su independencia cognitiva y su autonomía responsable.

- El estudiante ha de cultivar tiene en un papel participativo, dinámico, y práctico, para obtener el aprendizaje, para esto, será importante la interacción del alumno, con su contexto social, histórico y cultural, y será, en esa interacción individual y grupal o colectiva donde se reconoce como ser social sujeto de los aprendizajes.
- El alumno es el referente principal del trabajo pedagógico, pues ellos son los propios aprendices y formadores de su conocimiento. Es el responsable último de su propio proceso de aprendizaje, es él, quien construye el conocimiento y nadie puede remplazar esta actividad cognitiva.
- Los estudiantes reconocerán sus distintos ritmos de aprendizaje, sus compromisos distintos, sus momentos de vida trascendentales que los marcan en su proceso de aprendizaje
- El conocimiento previo del alumno, será la base sobre los conocimientos nuevos. Para que el aprendizaje sea efectivo, debe ser necesario que la información entregada sea significativa (aprendizaje significativo) para el que estudia, por tanto será la comprensión de los contenidos, lo que garantizará, que se produzca el aprendizaje.

- Para evaluar, no solo será necesario conocer las respuestas correctas, además el porqué de la respuesta, considerar los niveles taxonómicos cognitivos, como el análisis y comprensión de tales respuestas.

Enfermería como disciplina y profesión del carácter de las ciencias humanistas y el Programa de la Uceva, valora a la persona (estudiante - docente) como ser humano y como actor central del proceso del aprendizaje, articulando las propias vivencias en dicho proceso y siendo el maestro un facilitador del aprendizaje. Se reconoce que el alumno tiene capacidad de regularse, y por tanto se concibe el aprendizaje como un proceso libre y creativo.

**Las estrategias Evaluativas estudiantiles:** El Programa de Enfermería de la UCEVA concibe la evaluación como un proceso formativo, que se extiende en todo el proceso de vida del estudiante y que tiene sus referencias en las distintas áreas tanto de las básicas, humanísticas y con gran énfasis las disciplinares donde el estudiante interactúa en función de unas expectativas iniciales, se incorpora en las distintas propuestas de aprendizaje, modifica aspectos cognitivos, amplía sus aspectos actitudinales y de comportamiento social mediante la utilización de bitácoras, las observaciones documentadas, los registros de aprendizajes diarios, la auto evaluación, los informes de entrevistas sobre proyectos, las reflexiones grupales o colectivas, las prácticas con familias y comunidades, con personas en el estado de vulneración de su salud; todo ello en diferentes escenarios donde se promueve los aprendizajes; También interactúa en procesos de cuidado de la salud de personas, familias y colectivos, en el desarrollo de acciones de promoción de la vida, de la salud a nivel individual y grupal, también provee cuidados de enfermería directa a personas en situaciones de vulnerabilidad por enfermedad expresión en voz alta del pensamiento del alumno.

Por ello la pertinencia de la pregunta que nos hacemos ¿Cuál es la estrategia evaluativa para valorar el aprendizaje estudiantil en un contexto de formación para el cuidado de la vida y la salud?

La temporalidad nos ha permitido evidenciar una mezcla de opciones evaluativas que tienen su asiento en el Programa de Enfermería, y algunas experiencias que requieren ser transformadas acorde con las necesidades encontradas. Son estas algunas de las características que podemos encontrar hoy en el programa

En el programa de Enfermería de la UCEVA la evaluación según la participación de los actores en las prácticas del cuidado se da en el orden de la Autoevaluación del estudiante, la Coevaluación en la cual los docentes junto a los estudiantes realizan el balance cuali- cuantitativo de los logros alcanzados o no alcanzados en el desarrollo de la práctica; la Heteroevaluación con la participación de los estudiantes del grupo y del docente y es tipo de cualitativa cuantitativa; también se realiza la evaluación sumativa como producto de un proceso continuo de monitoreo respecto a los avances de los estudiantes. y como exigencia formal de la universidad y sobre el régimen de expedir las calificaciones.

El PEPE, se refleja la conciencia del grupo de los docentes del Programa de Enfermería hacia la necesidad de trabajar en el diseño y orientación de las pruebas escritas; pues se requiere trascender hacia el diseño y manejo de competencias del Saber frente al cuidado, el estímulo al análisis crítico, la reflexión y el fortalecimiento del ser.

Finalmente señalamos en este proceso de construcción que autores como Selmes (1987) muestran que la evaluación de lo aprendido condiciona en gran medida la forma y calidad del estudio y aprendizaje de los alumnos. Mientras las evaluaciones basadas en la resolución de problemas o el análisis de casos facilitan un aprendizaje más significativo y comprensivo del material estudiado; las llamadas pruebas objetivas favorecen más un aprendizaje mecánico.

Es por esto que el PEPE se prevé que para pasar de los métodos tradicionales de evaluación que magnifican o se centran en la parte memorística y cognitiva se busquen y exploren nuevas formas a partir de la Autoevaluación, la coevaluación y Heteroevaluación, asumidas estas como oportunidades para el impulso de nuevas metas y el logro previsto; por tanto se apunta a una Evaluación de proceso, o evaluación formativa y no a una evaluación sumativa.

Requerimos como colectivo de docentes continuar construyendo de acuerdo a los diferentes objetivos pedagógicos, en los instrumentos usados para los procesos de evaluación; instrumentos de evaluación que deben ser utilizados de manera que permitan una mirada reflexiva sobre las prácticas pedagógicas y disciplinares, esto implica concebirlos como herramientas que permiten identificar el modo en que el estudiante construye su conocimiento, comprender el significado de las respuestas elaboradas por el alumno, considerar el tipo de información relevante por el docente en relación al proceso de aprendizaje y al proceso de producción.

### **3.5 LA FUNCION FORMATIVA DEL P.E.P.E**

La función formativa, el P.E.P.E, incorpora como criterio básico de estructuración y gestión de cara al PEI, los aspectos de la formación de todos los actores académicos, de las comunidades y culturas académicas y del proyecto universitario desde la especificidad del programa, los objetivos, la formación integral y sus promovidas por el trabajo académico.

El PEI 2011-2020 de la UCEVA plantea una serie de principios orientadores alrededor de la formación integral, como son: ética, inclusión, respeto y responsabilidad que den respuesta constante al desarrollo humano y al impacto de la región; los cuales alcanzan un sentido muy importante en el programa, que es recogido como su propósito central en la formación de estudiantes como futuros profesionales íntegros con un alto compromiso social, que lideren, contribuyan y participen en la promoción, mantenimiento y protección de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación del ser en sus diferentes ciclos vitales, familiares y comunitarios proporcionando un cuidado integral.

Alrededor de los siguientes principios y junto con lo expresado por la Ley 266,<sup>91</sup> el Programa de Enfermería orienta su proceso formativo a nivel del currículum propiamente y con el desarrollo de un proyecto formativo que orienta sus acciones mediante:

- **RESPECTO:** Aporta claridad sobre el valor fundamental de la vida humana, permitiendo comprender las creencias, cultura, expresión de sentimiento y demás diferencias que existen entre seres humanos. Evitando trascender la dignidad del otro.
- **INTEGRALIDAD:** Orienta al cuidado de una manera holística, con una visión amplia de las necesidades del individuo, la familia y comunidad. Atendiendo las dimensiones que componen al individuo como son: corpórea, intelectual, espiritual, social y emocional.
- **AMOR:** Asegura el cuidado con una mayor expresión de bondad del ser humano y percepción del sufrimiento a través de la compasión, el amor fluirá en la relación de la enfermera (o) con paciente, familia o comunidad a partir de una comunicación efectiva, generando bienestar y esperando siempre un resultado positivo, guardando fidelidad en el acompañamiento en cualquier etapa de los procesos vida-muerte.
- **CALIDAD:** Orienta el cuidado de enfermería a la persona, familia o comunidad con el fin de trascender en las expectativas del cuidado a través de valores agregados en el marco de la eficiencia y la efectividad con conocimientos técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.
- **RESPONSABILIDAD SOCIAL:** Orienta el compromiso de responder a las necesidades de salud del paciente, familia y comunidad, de manera oportuna y sin interrupción en los procesos de salud-enfermedad. Teniendo en cuenta guías y normas vigentes para hacer las cosas de manera adecuada, manteniendo y protegiendo la vida del otro y su bienestar, teniendo siempre la capacidad de evaluar si se está haciendo lo correcto.

### Actividades de formación integral en el Programa

El Programa de Enfermería de la Cueva entendiendo que el gran propósito de la Educación Superior es la Formación de seres humano dignos, y con base a los elementos concertados bajo la Visión integrativa Reciproca que la acompaña, donde la persona (individuo, familia o comunidad), se constituyen en el escenario educativo en los profesores y los estudiantes, quienes como sujetos históricos se han de exponer a vivenciar otro tipo de experiencias que repercutan más allá del componente profesional hacia el componente formativo integral como es manifestado por Orozco Luis E<sup>92</sup>, quien considera que la formación integral es la que te permite crecer desde dentro y para la libertad de la persona

---

<sup>91</sup>Ley 22 de 1996 que reglamenta el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.

<sup>92</sup>Orozco S Luis E. La Formación integral M mito o realidad. Ediciones uniandes 1999

En tal sentido se tejen en el Programa de Enfermería en función de la *Formación Integral* en el programa, se ofrece a los estudiantes los proyectos Consejería Estudiantil, Escuela de Liderazgo y Escuela de Formación para Padres.

### ***Consejería Estudiantil.***

El Proyecto de Consejería Estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle del Cauca, es un sistema de orientación y acompañamiento al estudiante de la Facultad, mediante el cual se establece una relación entre el docente consejero y el estudiante, donde se utilizan estrategias de comunicación interpersonal para identificar situaciones que trascienden el nivel académico del estudiante que consulta, y se ponen en práctica acciones que favorezcan el desarrollo de su potencial humano y/o académico.

Como sistema, este proyecto tiene estipuladas dos modalidades de atención, Atención de primera vez y atención para seguimiento; utilizando para ello formatos que facilitan la recolección de la información en el momento del evento, y la rejilla de la sistematización del proceso mensual, para alimentar el condensado del informe semestral.

Es importante señalar nuestra articulación con el programa AMACA que orienta Bienestar institucional y gestión humana, orientado fundamentalmente al mejoramiento académico del estudiante mediante las tutorías y la prevención para el consumo de psicoactivos.

### ***Escuela de Liderazgo.***

Con el fin de construir un escenario permanente para potencializar las capacidades de liderazgo de los estudiantes, docentes y egresados, con el fin de promover en estos la creatividad, la capacidad de gestión y el sentido de pertenencia para que a su vez estos proyecten el programa de enfermería a nivel local, regional y nacional, se crea en el 2011 la Escuela de Liderazgo, con los valores de Respeto y Tolerancia y los principios de Solidaridad y Autogestión, expresados en los siguientes bloques de trabajo:

Celebración de los ritos tradicionales de la profesión:

- *Ceremonia de Imposición de Tocas en IV semestre.*
- *Ceremonia de las Cintas en IX semestre.*
- *Día Internacional del Profesional de Enfermería*



Proyección las actividades de la Escuela en el periódico Institucional El Central y la emisora



Apoyo y proyección de las actividades de los estudiantes, canalizadas a través del Comité Estudiantil.



**Salidas pedagógicas: son incluidas como apoyo al desarrollo de áreas como la electiva de Salud mental,** esta actividad pedagógica se fundamentan en la importancia respecto a que los estudiantes conozcan en terreno, algunos aspectos relacionados con la salud mental o la atención a personas con enfermedad mental, que no se pueden conocer ni en el aula, ni en el sitio de práctica; es decir, es una actividad que complementa el aprendizaje y que los estudiantes, no sólo disfrutan, sino que les genera nuevas preguntas de aprendizaje y les complementa, sobre una situación real, el conocimiento adquirido, que reconocen al desarrollar la guía de aprendizaje para retroalimentar en clase al regreso de la salida.

En esta área son tenidas en cuenta para la salida pedagógica instituciones como el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle (HPUV) e instituciones que funcionan como hospital día.





Las salidas pedagógicas al SPA natural (Cali, vereda la Sirena), cuyo propósito está localizado respecto a que el estudiante realice un proceso de introspección como ser integral, exponiéndolo a vivencias distintas en el cuidado holístico personal.

Los procesos de formación y actualización del profesorado se anclan en el programa, fundamentado en las siguientes razones de:

- La credibilidad de manera absoluta por parte de la coordinación del Programa, respecto a lo valioso que es el talento Humano – los docentes-únicos capaces de modificar, cambiar o transformar la institución. Reconociendo que es a través de las potencialidades y saberes de las personas y el deseo de caminar hacia un mismo horizonte lo que posibilita el comprender e ir construyendo en el diario vivir de la cotidianidad individual, grupal y colectiva por el tipo de organización al cual se ha apostado.
- El incluir al docente en un proceso humanístico como actor central del proceso de la formación , donde se promueva la realización de miradas de introspección sobre sí mismo, reconociéndose como un ser o sujeto histórico social, con su legado de riquezas de vida, con limitaciones y oportunidades permanentes de ampliar su círculo de crecimiento interior y en un proceso libre de conciencia gradual se asuma como un líder o protagonista central de sus propios procesos de vida y de cara a un rol específico que ha elegido y está ejerciendo como docente.
- La importancia de intentar construir un pensamiento colectivo con los docentes alrededor de la disciplina de la educación, la cual tiene su campo o constructo teórico que la distingue y la caracteriza, convirtiéndose en un escenario potencializador de saberes desde otras disciplinas , pero que lo acometen singularidades y escenarios propios de sus referentes movilizados , cuya suficiencia ofrecen elementos o derroteros orientadores desde sus propios constructos y de sus prácticas pedagógicas en el campo u escenario del aprendizaje.
- En la posibilidad de conformar un equipo de docentes formados en aspectos de fundamentación humanística para sí mismos y para afectar a otros actores del proceso formativo e igualmente capacitados en áreas específicas que fortalezcan sus conocimientos, amplíen sus técnicas, prácticas y perspectivas e igualmente los coloque de frente a romper con la inercia de las inmediateces del quehacer académico.



Los Objetivos: se han planteado diversos objetivos en relación al proceso de formación y actualización de los docentes:

- Consolidar un equipo de trabajo de docentes fuertemente permeado y con aprensión al nuevo quehacer disciplinar que se asume en los procesos formativos.
- Promover estrategias de actualización del docente tanto en el campo disciplinar específico e igualmente en el campo de la formación de la docencia como disciplina específica, aspectos desarrollados con el apoyo de la Escuela de formación docente.
- Fortalecer los procesos de formación del docente en su perspectiva interior como ser humano, perfectible y en proyección permanente de crecimiento.

#### **4. ASPECTOS CURRICULARES BASICOS.**

Da cuenta del diseño curricular orientado por el Programa de Enfermería, incluye la especificidad de la estructura curricular tanto del plan de estudios, señalando los criterios de organización del mismo en su estructura y funcionalidad de las formas de integralidad y flexibilidad promovidas en el trabajo académico en los procesos formativos de estudiantes y docentes.

##### *4.1 Objetivos de la formación*

Objetivos específicos

- Formar de manera integral al estudiante, por medio de fundamentos en el saber y ser propiciando el desarrollo de habilidades y destrezas que contribuyan a su participación, liderazgo e inclusión de las necesidades de la región.
- Propiciar en el estudiante un pensamiento crítico y reflexivo frente a la condición humana y social del contexto en el que se desempeñe.
- Contribuir a la formación de profesionales de enfermería con conocimiento en los fundamentos teóricos y el arte de cuidar a la persona, familia y comunidad, dentro de los procesos de salud-enfermedad, con una visión holística y humana.
- Formar profesionales de enfermería con capacidad para desempeñarse en las diferentes áreas de salud, habilidades y actitudes que permitan el cuidado integral al individuo, familia y comunidad sano o enfermo.

##### **4.2 Competencias:**

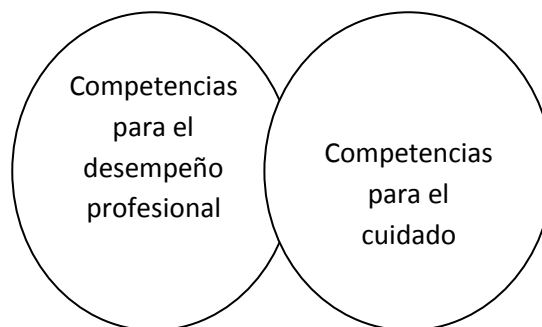
El Programa de Enfermería de la UCEVA, siendo consciente de su responsabilidad formadora, ha connotado la formación de una serie de competencias<sup>93</sup>, acorde a lo planteado en la Ley 266 de 1996, la cual indica el escenario marco para el Programa de Enfermería en el sentido de los ámbitos del ejercicio profesional a nivel

---

<sup>93</sup> Ley 266

de la dinámica interdisciplinaria, multiprofesional, transdisciplinaria, intersectorial y sectorial y en los ámbitos donde vive la persona, trabaja, estudia, se recrea y desarrolla; para ello plantea unas competencias de orden general .

Las competencias de carácter específico en función de su concepción disciplinar cuyo objeto epifenómeno es el Cuidado, aspecto central delineado por la Ley 911 del 2004<sup>94</sup>, en donde se describe de manera explícita acerca del acto del cuidado, en su Capítulo II: *“El acto del cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias Teorías y tecnologías en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas”* *“Acto que se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal humanizado entre el profesional de Enfermería y el Ser humano, sujeto de cuidado, la familia, o grupo social en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno”*



Las competencias específicas para el acto del cuidado en sí y en relación al objeto disciplinar ello exige al ente formador del programa de Enfermería de la UCEVA, el compromiso con la siembra en todo el componente curricular de competencias inherentes y exigidas al acto de cuidar



Estas competencias específicas alrededor del acto de cuidado, se desarrollan a lo largo de la formación profesional y se encuentran articuladas en los micro currículo, evidenciándose en los programas analíticos de cada área disciplinar, donde se

---

<sup>94</sup> Se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia o disciplina.

contempla el *componente del Saber*, articulado a los procesos cognitivos o empíricos según lo manifiesta Carper<sup>95</sup>, quien expresa que la primera pauta fundamental del conocimiento en enfermería es empírica, de hechos, descriptiva y últimamente apunta al desarrollo abstracto y a las explicaciones teóricas; elementos que le dan la fundamentación al conocimiento en Enfermería, junto con el análisis y el razonamiento lógico de la fundamentación del cuidado; siendo ellos procesos de pensamiento necesarios para la precisión diagnóstica en enfermería, habilidades de pensamiento crítico esenciales para lograr una interpretación adecuada en la valoración de la persona o familia, la selección del conjunto de las intervenciones y resultados a obtener o a gestar en pro del cuidado de la salud.

La competencia del Ser, el Programa de Enfermería de la UCEVA, apalancada desde la Visión: Integrativa Recíproca, desde el modelo conceptual y la teoría del Cuidado humano, referentes conceptuales conectadas a través de un patrón como es la concepción del ser Humano holístico, que para el caso formativo curricular es nuestro estudiante quien se cultiva como agente cuidador, acorde a las exigencias éticas referidas por el componente deontológico de la Profesión (Ley 911 del 2004) y desde el contexto de persona referido al crecimiento y autoconocimiento, quienes se proyectan en cada uno de los semestres brindando acciones de cuidado en un proceso de interacción humana a otros (pacientes, familias, colectivos) a partir de su autoconocimiento y propios procesos de aprendizaje y maduración como seres humanos en su ciclo de vida (Adolescencia tardía y adultez joven); poniendo en juego el deseo, la motivación, la capacidad de comprensión, la emocionalidad para entender los sentimientos, sentimientos, las preocupaciones, temores, preguntas y expectativas de los sujetos del cuidado; del abordaje la situación de salud particular para la persona y del entorno que le rodea; en tal sentido es importante relevar lo señalado por Carper<sup>96</sup> cuando enfatiza en relación *al conocimiento personal como una pauta fundamental del conocimiento en enfermería, señalando que es lo más problemático, lo más difícil para dominar y enseñar. Al mismo tiempo, es tal vez la pauta más esencial para entender el significado de salud en términos del bienestar del individuo.*

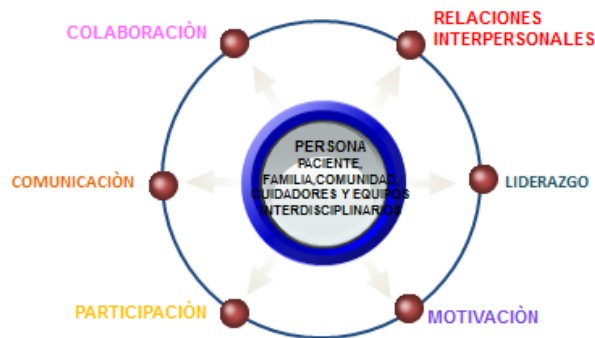
Es fundamental entonces para el Programa de Enfermería de la UCEVA, señalar que en ese conocimiento de sí mismo del agente cuidador, el currículum orienta hacia el desarrollo de ingredientes o elementos centrales para brindar el cuidado como proceso humano y social, por ello impulsa al interior de las competencias específicas

---

<sup>95</sup> Bárbara A. Carper, Pautas fundamentales del Conocimiento en Enfermería. 1978; traducido por Leonor Cuéllar G

<sup>96</sup> Ibid

## INGREDIENTES AL BRINDAR EL CUIDADO PROCESO HUMANO Y SOCIAL



Competencias específicas presentes de manera transversal en todas las áreas disciplinares de la malla curricular

La competencia de Saber-hacer, está referida a las distintas exposiciones, simulaciones, simulacros, prácticas, reflexiones del quehacer profesional del futuro profesional en escenarios internos propios de la Facultad, en escenarios de práctica como las escuelas, las familias, los territorios, las instituciones prestadoras de servicios de los distintos niveles de complejidad pertenecientes al ámbito público y privado en los que actúa el estudiante en el escenario del aprendizaje Experiencial significativo.

La puesta en escena para el desarrollo y alcance de las competencias específicas en el Ser, Saber, Saber- hacer se señalan en cada uno de los programas analíticos de las diferentes áreas disciplinares, las cuales se hacen explícitas a los estudiantes al iniciar el semestre, en el inicio y desarrollo de las prácticas formativas y se monitorean en concordancia del proceso evaluativos, el cual da cuenta del seguimiento formativo para identificar el alcance o logros de las competencias señaladas en el desarrollo de la práctica y son consignados en los formatos de evaluación de las prácticas formativas.

Competencias para el desempeño profesional: dados los diferentes ámbitos de desempeño que connota la ley 266 de 1996<sup>97</sup> y la Resolución 2772 de 2003 en materia de competencias para la formación de profesionales de la salud, señalándose que la ley los ámbitos de actuación que promueven respecto a que Enfermería se desempeñe junto con otros actores sociales en el contexto de lo interdisciplinar, multidisciplinar e intersectorial, por ello se lidera:

- *Competencias de promoción de procesos educativos* tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud; promoción del auto cuidado en diferentes contextos sociales y en beneficio del individuo, la familia y la comunidad; cuidado integral de la persona.

<sup>97</sup>Ley 266 reglamente el ejercicio de la Enfermería profesional en Colombia.

- *Competencias del cuidado de la salud* respecto a la promoción de prácticas de vida saludables en relación a los factores protectores y de riesgo en el contexto físico, emocional y espiritual de la persona; en el ámbito de la enfermedad y la recuperación del individuo.
- Competencia del cuidado de la salud para la persona con vulnerabilidad de su estado de salud y se encuentre recluida en los servicios de las instituciones prestadoras de servicios públicas o privadas en los distintos niveles de complejidad.
- *Competencia investigativa* para el desarrollo y mejoramiento del campo del conocimiento de enfermería a nivel local, regional y nacional; abordando situaciones problemáticas o fenómenos de interés disciplinar a indagar desde la perspectiva de las personas y los colectivos; que simultáneamente brinden alternativas de solución a los problemas de la salud y a la búsqueda de nuevas propuestas o modelos de cuidado y atención.
- *Competencia administrativa* prepara al futuro profesional de Enfermería, para asumir el rol o competencia de gerenciar o coordinar el engranaje de funcionamiento de servicios de salud en los distintos niveles de complejidad en salud, en los entornos de las organizaciones del sistema de Seguridad social en salud en la gestión de proyectos de salud.

#### 4.3 Perfil profesional

Como egresado de la UCEVA, la enfermera(o) será un ciudadano que respete la dignidad del ser humano y propenda por su bienestar a través de cuidados humanizados en los diferentes ciclos vitales. Con pensamiento crítico y ético, capacidad de liderazgo, interdisciplinariedad, trabajo en equipo que permita dar respuesta a las necesidades en el cuidado individual, familiar y comunitario, favoreciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación en los procesos de salud-enfermedad y vida-muerte.

#### 4.4 Perfil ocupacional

La(el) enfermera(o) de la UCEVA, estará en la capacidad de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería a las personas, familias y/o comunidad, dirigir o ser parte activa de un equipo multidisciplinario, en los diferentes niveles de atención, tanto en el sector público como en el privado, participar y/o liderar programas de promoción y recuperación de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo, formar parte de grupos de investigación y participar en la formación del recurso humano en salud.

## 4.5 DISEÑO CURRICULAR

### 4.5.1 Estructura curricular

La estructura curricular del plan de estudios 2009, se ajusta a la normatividad vigente establecida en la Acuerdo 020 de 2007 de créditos académicos (Anexo 10). En la siguiente tabla se observa la distribución de las asignaturas.

Tabla 6 Distribución porcentual según asignaturas y áreas de la estructura curricular

Categorías	No. de asignaturas	Porcentaje de asignaturas	
01	Área de Ciencias Básicas	8	19.5%
02	Área de Ciencias Humanísticas	11	26.8%
03	Área Disciplinar	16	39.0%
05	Componente Flexible	6	14.6%
TOTALES		41	100.0%

Fuente: Plan curricular 2009

### Créditos Académicos

El sistema de créditos en las regiones del mundo, el sistema ECTS (European Credit transfer and Accumulation System) está actualmente instalado, de manera formal, en la mayoría de los países de la Unión Europea, signatarios de la Declaración de Bolonia. Este sistema fue utilizado, originalmente, para promover la movilidad estudiantil en Europa y facilitar la transferencia de créditos completados en el extranjero. Desde allí ha evolucionado en un sistema de acumulación de crédito y en la expansión de un espacio de educación superior europeo, construido a partir de la gradual convergencia de las estructuras educacionales y de la exploración de puntos comunes entre programas académicos (Tuning 2013)<sup>98</sup>.

En Colombia, los créditos son conocidos y tienen aceptación mayoritaria. De acuerdo al Decreto 1295 de 2010, un crédito académico equivale a cuarenta y ocho (48) horas de trabajo académico del estudiante, que comprende las horas de acompañamiento del docente y las horas de trabajo independiente del trabajo del estudiante, ya sean actividades de estudio, prácticas u otras con docente supone dos (2) horas de trabajo independiente<sup>99</sup>.

En el marco de la UCEVA, se adopta el sistema de créditos académicos mediante el Acuerdo 020 de 2007, definiendo en su artículo décimo tercero crédito académico como “el tiempo estimado de actividad académica del estudiante en función de las competencias académicas que se espera el programa desarrolle. Y en su artículo décimo cuarto, reza: “un crédito equivale a 48 de trabajo académico del estudiante, que comprende las horas con acompañamiento directo del docente y demás horas que el estudiante deba emplear en actividades independientes de estudio, prácticas u otras que sean necesarias para alcanzar las metas de aprendizaje, sin comprender las empleadas para la presentación de pruebas finales de evaluación”.

<sup>98</sup> Ibid., pág. 6.

<sup>99</sup> Ibid., pág. 7.

En consecuencia con la normatividad institucional, el programa académico de enfermería propone su estructura curricular, ofreciendo 170 créditos, los cuales se desarrollan en diez (10) semestres, representados en 41 asignaturas, de las cuales 7 corresponden a áreas de ciencias básicas con 30 créditos (17.6%), 8 asignaturas del área de las ciencias humanísticas con 17 créditos (10%), 16 asignaturas del área disciplinar correspondientes a 105 créditos (61.7%), 4 asignaturas de la competencia investigativa con 10 créditos (6%) y 6 asignaturas del componente flexible correspondientes a 5 créditos (2.94%) entre electivas y de profundización. Para un promedio de 4 asignaturas y 17 créditos académicos por semestre (ver tabla 2). A continuación se describe la distribución por créditos académicos.

Tabla 1 Distribución porcentual según créditos por áreas y componentes

Categorías		No. de asignaturas	Porcentaje de asignaturas
01	Área de Ciencias Básicas	7	17%
02	Área de Ciencias Humanísticas	12	29.3%
03	Área Disciplinar	16	39%
05	Componente Flexible	6	14.6%
TOTALES		41	100

Fuente: Plan curricular 2009

El Programa académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCEVA, tiene las siguientes generalidades de importancia que acorde con lo autorizado por el Ministerio de Educación nacional, tabla 8.

Tabla 8 datos totales del Programa académico de Enfermería

Total semestres	10
Total de créditos	170
Promedio de asignaturas por semestre	4
Promedio de créditos por semestre	18
Número de asignaturas	41

Fuente: Plan curricular 2009

Respecto a los créditos académicos del plan de estudios del Programa de Enfermería 2009, correspondientes a un total de 170, se encuentran distribuidos por área y semestre como lo muestra la tabla siguiente.



## Plan de Estudios de 2009

Tabla No 9. – Distribución del número de créditos del plan de estudios del Programa de Enfermería de la UCEVA 2009.

		SEMESTRES										TOTAL Créditos 170
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Total Créditos		17	17	17	18	18	19	19	19	18	18	

Fuente: Plan curricular 2009

Tabla No 10 Distribución de asignaturas por áreas y según créditos académicos

CAMPO CIENCIAS		CAMPO DE HUMANIDADES	
CAMPO DE FORMACIÓN EN CIENCIAS BÁSICAS		CAMPO DE FORMACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICO (COMUNITARIO) (55 CRÉDITOS)	
Biología	3Créditos	lectoescritura	2 Créditos
Anatomía	5 Créditos	Socio antropología	2 Créditos
Microbiología	4 Créditos	Bioestadística	2 Créditos
Bioquímica	3 Créditos	Demografía	2 Créditos
Fisiología	5 Créditos	Epidemiología	1 Créditos
Farmacología	5 créditos	Psicología	2 Créditos
Patología	5 créditos	Ética I	1 crédito
Total 30		Ética II	1 crédito
<b>CAMPO DE HUMANIDADES</b>			
Metodología de la investigación I			2 créditos
Metodología de la investigación II			2 créditos
Trabajo de grado I			2 créditos
Trabajo de grado II			3 créditos
Total			22 créditos

Fuente: Plan curricular 2009

Tabla 11... Distribución de las áreas disciplinarias según semestre y número de créditos del Plan de estudios

Semestre	Asignaturas	Créditos
I semestre	Fundamentación	3
II semestre	Salud familiar y comunitaria Educación en salud	4 2
III semestre	Salud familia, comunitaria II Educación en Salud	4 1
IV semestre	Cuidados generales y específicos	8
V semestre	Cuidados de Enfermería al Adulto con problemas quirúrgicos, médicos e infecciosos I  Cuidados en Promoción y prevención del Adulto	8  7
VI semestre	Cuidado de enfermería al adulto Mayor con problemas quirúrgicos médicas e infecciosas  Cuidados de enfermería para la Promoción y Prevención de la enfermedad en el Adulto Mayor	8  7
VII Semestre	Cuidado de enfermería en la Gestante y recién nacido con problemas quirúrgicos, médicos e infecciosos  Cuidados en Promoción y prevención a la gestante, recién nacido y familia.	8  5
VIII semestre	Cuidados de enfermería a niños y adolescentes con problemas quirúrgicos, médicos e infecciosos  Cuidados de enfermería para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en niños, adolescentes y familia.	8  5
IX semestre	Gerencia de programas y de servicios asistenciales	10
X semestre	Desarrollo Profesional clínico o comunitario.	18
Total		105

Fuente: Plan curricular 2009

Tabla 12 Electivas y líneas de profundización

**Electivas I**

Sexualidad y género  
 Humanización  
 Primeros Auxilios  
 Manejo del paciente terminal  
 Liderazgo  
 Arte del Cuidado  
 Proceso de Atención en Enfermería PAE  
 Prevención y manejo de infecciones intrahospitalarios

**Líneas de profundización I**

Siquiatría  
 Cuidado Cardiovascular I  
 Cuidado en casa

**Electivas II**

Terapias Complementarias  
 Proceso de Atención en Enfermería PAE  
 Liderazgo en Enfermería

**Línea de profundización II**

Cuidado Cardiovascular II  
 Siquiatría II  
 Cuidado en casa  
 Cuidado de heridas  
 Cuidado Cardiovascular II

**Electivas y líneas de profundización**

Género y sexualidad  
 Proceso de Atención en Enfermería PAE  
 Salud Ocupacional  
 Cuidado de Cuidadores

**Electiva IV**

Vigilancia Epidemiológica  
 Salud Mental  
 Nutrición de la Gestante

*Fuente: Oficina de Admisiones y Registro Académico*

Tabla 13 Plan General de estudios representado en créditos académicos

ASIGNATURA	IHT	IHP	IHTA	CREDITOS	ÁREA
<b>PRIMER SEMESTRE</b>					
Anatomía	7	3	5	5	BÁSICA
Biología	4	0	5	3	BÁSICA
Fundamentación	6	0	3	3	DISCIPLINAR
Bioestadística	4	0	2	2	HUMANISTICA
Lectoescritura	4	0	2	2	HUMANISITICA
Socio-antropología	4	0	2	2	HUMANISTICA
<b>SEGUNDO SEMESTRE</b>					
Bioquímica	6	0	3	3	BÁSICA
Epidemiología	3	0	0	1	HUMANISITICA
Demografía	3	0	3	2	HUMANISTICA
Fisiología	10	0	5	5	BÁSICA
Salud, Familia y Comunidad I	4	4	4	4	DISCIPLINAR
Educación para la Salud I	3	0	3	2	DISCIPLINAR
<b>TERCER SEMESTRE</b>					
Psicología	4	0	2	2	HUMANISTICA
Patología	10	0	5	5	BÁSICA
Ética I	3	0	0	1	HUMANÍSTICA
Micro-biología	7	3	2	4	BÁSICA
Salud Familia y Comunidad II	4	4	4	4	DISCIPLINAR
Educación para la Salud II	3	0	0	1	DISCIPLINAR
<b>CUARTO SEMESTRE</b>					
Farmacología	10	0	5	5	BÁSICA
Ética II	3	0	0	1	HUMANÍSTICA
Cuidados Generales y Específicos de Enfermería	9	9	10	8	DISCIPLINAR
Electiva I	4	0	2	2	FLEXIBLE
<b>QUINTO SEMESTRE</b>					
Cuidados del Adulto Mayor I	9	9	6	8	DISCIPLINAR
Cuidados Enfermería P y P en Adulto Mayor I	8	8	5	7	DISCIPLINAR
Electiva II	4	0	2	2	FLEXIBLE
<b>SEXTO SEMESTRE</b>					
Metodología de la Investigación I	4	0	2	2	HUMANISTICA
Cuidados del Adulto Mayor II	9	9	6	8	DISCIPLINAR
Cuidados Enfermería P y P en Adulto Mayor II	8	8	5	7	DISCIPLINAR
Electiva III	4	0	2	2	FLEXIBLE
<b>SEPTIMO SEMESTRE</b>					
Metodología de la Investigación II	4	0	2	2	HUMANISTICA
Cuidado de Enfermería en Gestante y RN	9	9	10	8	DISCIPLINAR
Cuidado de P y P en Gestante, RN y Familia.	6	6	4	5	DISCIPLINAR
Electiva IV	4	0	2	2	FLEXIBLE

#### OCTAVO SEMESTRE

Trabajo de Grado I	4	0	2	2	IHUMANISTICA
Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes	9	9	6	8	DISCIPLINAR
Cuidado de P y P Niños y Adolescentes	6	6	4	5	DISCIPLINAR
Línea de Profundización I	4	2	0	2	FLEXIBLE

#### NOVENO SEMESTRE

Trabajo de Grado II	6	0	3	3	HUMANISTICA
Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	18	0	12	10	DISCIPLINAR
Línea de Profundización II	4	5	0	3	FLEXIBLE

#### DECIMO SEMESTRE

Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	0	40	11	17	DISCIPLINAR
--	---	----	----	----	-------------

Fuente: Oficina de registro académico UCEVA

### 4.5. 2 Lineamientos Curriculares

El Programa académico de Enfermería de la UCEVA fundamenta la formación en tres áreas curriculares: de las Ciencias Básica, de las Ciencias humanística y de la Ciencia disciplinar y un componente flexible; Igualmente el Programa acoge las competencias establecidas por las políticas nacionales de salud donde enfermería es un componente fundamental para el abordajes de la política sanitaria, reconociendo la necesidad de trabajar por la mayor comprensión y desarrollo de los procesos disciplinares profesionales, éticos e investigativos; contribuyendo así a incidir en el mejoramiento de ciertas condiciones de vida acorde con las políticas institucionales de la UCEVA y al compromiso social que nos atañe como disciplina profesional con un alto compromiso en el orden de lo social..

A su vez la formación académica del Programa de Enfermería de la UCEVA da cumplimiento a las diferentes competencias establecidas por la Ley 266 de 1996: fundamentada en el cuidado del individuo, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta los propósitos para promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, apoyar la rehabilitación y recuperación del paciente, brindar cuidados que busquen el alivio del dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

En el Programa Académico de Enfermería de la UCEVA, el área disciplinar del cuidado de la salud, se brinda como eje transversal desde primer semestre hasta el décimo, área integrada por la Fundamentación en enfermería como disciplina profesional en primer semestre, seguido de un componente comunitario y familiar en segundo y tercer semestre; áreas que le apuestan al desarrollo de competencia específicas para el cuidado en el ser, saber y saber- hacer del futuro profesional de enfermería frente al cuidado de las personas, familias y colectivos en el marco de la Promoción de la salud y Prevención de riesgos en las diferentes etapas del ciclo de vida; en el cuarto semestre emerge la asignatura de cuidados de enfermería generales y específicos, la cual pone al estudiante frente a la práctica institucional del cuidado de personas que requieran el abordaje de procedimientos básicos en

enfermería para procurar la recuperación de la salud a las personas vulneradas por situaciones de enfermedad;

A partir del quinto semestre hasta el octavo se brindan en simultaneidad y de manera transversal la orientación del cuidado de enfermería por ciclo de vida con énfasis en la promoción y prevención frente al cuidado de la persona por ciclo de vida con alteraciones por enfermedad; a partir del VI semestre se brinda el componente investigativo el cual culmina con la presentación del trabajo de grado de los estudiantes; el plan de estudios incorpora el componente administrativo en noveno y décimo semestre.

El plan de estudios del Programa de la UCEVA, está articulado a las premisas orientadoras curriculares delineadas y mencionadas anteriormente, enfatizando en la concepción de la Salud<sup>100</sup>, como un proceso que se da en cada individuo como un ser único con características específicas desde su contexto cultural, social, emocional, espiritual y físico; planteando que la experiencia humana en torno a la salud de las personas, les permite traer a la situación particular que viven, su historia (antecedentes), las experiencias de vida previas, creencias, costumbres, modos de ver las circunstancias, así como, la preocupación frente a la enfermedad, sus respuestas culturales y específicas a sus proceso de vida y a los eventos que puedan vulnerar su salud y la influencia de comportamientos específicos del cuidado en la salud generados desde grupos particulares que lo pueden influenciar.

Contrasta lo anterior con la orientación curricular del plan de estudios del Programa académico de Enfermería, orientándonos como lo plantea nuestro Proyecto educativo (PEPE), en la orientación ontológica señalada por Rogers<sup>101</sup> y Watson,<sup>102</sup> en relación a que el ser humano se caracteriza por la integridad, la complejidad y la conciencia; la esencia de enfermería implica una verdadera presencia de la enfermera en el proceso humano de humano compromiso; la esencia de la práctica de enfermería es la enfermera-persona; por ello la orientación en la formación desde los contextos de la promoción de la salud y prevención de la riesgos en el escenario de la salud, familia y comunidad, los cuidados en promoción y prevención en las diferentes etapas del ciclo de vida ; apoyándose desde el conocimiento que aportan otras disciplinas( educación, sicología, antropología, etc.) para resignificar y abordar a la persona, familia y comunidad en la perspectiva holística.

La competencia investigativa que brinda el programa está regido por las políticas nacionales citadas por la Ley 30 de 1992, las políticas institucionales sustentadas en la Misión, el PEI de la Unidad Central del Valle del Cauca – UCEVA (Anexo 6) y el proyecto educativo del Programa de Enfermería (Anexo 7) así mismo pilar fundamental el Acuerdo número 017 de 2003 (Anexo 8) emitido por el Consejo Académico de la Unidad Central del Valle del Cauca por el cual se formaliza la actividad investigativa de la Unidad Central del Valle del Cauca, estableciendo las siguientes políticas de investigación: Fomentar la cultura investigativa, compromiso social, publicación y difusión de los resultados, al igual que la Resolución 1163 de

---

<sup>100</sup>Rogers Martha creadora del modelo conceptual de seres unitarios

<sup>101</sup> Ibid

<sup>102</sup> J Watson, Jean, gran teorista: “el cuidado humanizado”; acompañante del curriculum del programa UCEVA.

2001 emitidos por el Consejo Académico de la Unidad Central del Valle del Cauca por la cual se reglamentan las investigaciones y publicaciones de la institución, que establecen la investigación formativa como la estrategia para desarrollar una cultura investigativa y un pensamiento crítico y autónomo de los estudiantes, de manera convergente con los lineamientos de los grupos de investigación de la Facultad, con énfasis en la línea del cuidado de la salud delineada en el marco del programa de Enfermería, a favor de acrecentar y desarrollar el campo de conocimiento que incluya el cuidado y la experiencia de la salud, como la distinción central de la investigación de enfermería, sin perder la conexión con otras líneas investigativas donde en función complementaria con otros saberes disciplinares surgirán indagaciones y conocimientos emergentes que contribuyan al desarrollo de la investigación con un sentido social.

### *Integralidad del Programa*

La naturaleza interdisciplinaria de enfermería la lleva a valorar el aporte que hacen otras disciplinas de las ciencias básicas y de las humanísticas en relación al cuidado de salud, al cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad y a propiciar una interacción dinámica y permanente de todos los componentes del mismo, considerada en el Programa de Enfermería como elemento fundamental para abordar la enseñanza del cuidado desde una visión holística y complementaria.

### **Las Área de las ciencias básicas:**

Está conformada por un total de 9 asignaturas con un total de 30 créditos representando un 17.6% del número de créditos; cuyo objetivo principal es proporcionar al estudiante los conocimientos centrales o fundamentales sobre el origen, desarrollo de la vida, los procesos y las diferentes interacciones del sistema humano como partes e integrado a la unidad; Enfatizando en la relación diferenciada de procesos normales y anormales mediante la sustento científico básico e intentando comprender las interfaces y aportes hacia el cuidado humano.

### **Área de las ciencias Humanísticas:**

Esta área la conforman asignaturas con un total de 12 asignaturas, con un peso de 22 créditos, con un peso porcentual del 12.8% sobre el número total de créditos; estas importantes áreas le brinda al estudiante la capacidad de ubicarse contextualmente e históricamente en los procesos de pensamiento en la influencia de lo social y cultural como elementos que afectan o influyen en la vida y cosmovisión de los seres humanos y colectivos, en el componente ético frente a la vida, sus valoraciones y en el componente ético del Cuidado de Enfermería; le provee a través de la epidemiología y la Sociodemografía, elementos para comprender el desarrollo de la población con sus principales indicadores y la interpretación de eventos relacionados con la salud a nivel de los colectivos..

En el componente socio humanístico se ubica el área de de investigación, la cual permite al estudiante aproximarse al proceso investigativo llamada investigación formativa de manera gradual, aproximándose a los componentes de la investigación científica hasta culminar con el trabajo de grado: Se enfatiza que desde las áreas disciplinares de los diferentes semestres, se fomentan estrategias para cultivar el pensamiento crítico, iniciándose en los semestres iniciales para ser complementados al llegar al área investigativa.

## **Área flexible**

El componente Flexible tiene un peso de 7.6% sobre el número de créditos en total, permitiendo que el estudiante elija de acuerdo a sus intereses o inclinación de formación para abordar un área o temática específica, encontrándose en esta oferta áreas de profundización específica sobre áreas disciplinares( cuidado cardiovascular I y II, prevención y manejo de infecciones intrahospitalarias, Nutrición de la gestante, cuidado en casa) y el componente formativo ( humanización, arte del cuidado, terapias complementarias, cuidado de cuidadores)

## **Estrategias de flexibilidad**

### **Curricular:**

La flexibilidad garantiza condiciones de calidad en el currículo de enfermería, ésta implica la incorporación de cambios y la optimización en el uso de los recursos, al tiempo que refleja una organización dinámica que facilita el aprendizaje autónomo en sus estudiantes, promoviendo en el proceso de formación del estudiante diversas opciones de selección y construcción de experiencias y actividades formativas, de acuerdo con sus intereses, expectativas y motivaciones, ofreciendo por parte del programa diferentes escenarios( institucionales, empresariales, comunitarias, etc.)

### **Pedagógica**

Es importante señalar que el área disciplinar del cuidado correspondiente a Enfermería versus el área disciplinar de la pedagógicas, exigen la posibilidad de generar movilizaciones desde los procesos formativos de los docentes, quienes se han vinculado a las distintas dinámicas de la Escuela de Formación Docente existente en la UCEVA, lo cual ha traído el desarrollo importante de apuestas formativas en el modelo pedagógico experiencial significativo; junto con el componente académico curricular, función que realiza los balances de las áreas disciplinares proponiendo ajustes a nivel microcurriculares en pro de los aprendizajes permanentes que se gestan de un semestre a otro, con su consecuente incidencia en la orientación de las prácticas de formación disciplinar;

Esta flexibilidad se fundamenta en el desarrollo de competencias disciplinares específicas y generales en el marco de un aprendizaje experiencial significativo, poniendo en práctica la formación integral y autónoma del estudiante, impulsando el desarrollo humano mediante diversas estrategias extracurriculares ya referidas, el ejercicio investigativo, la construcción de conocimiento, y el trabajo interdisciplinario; esto se puede evidenciar en las diferentes estrategias metodológicas que se encuentran planteadas en los programas analíticos de cada una de las asignaturas y en las materias electivas y de profundización.



## 5. HORIZONTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA

El Programa de Enfermería de la UCEVA, siendo consciente de su trayectoria con base a sus antecedentes, momento actual de reflexión y análisis en su presente y de cara a la Renovación del Registro calificado, presenta o comparte el horizonte u escenario futuro al cual le desea apostar en los siguientes sueños y proyectos

Proyectos	Significaciones
La constitución de un grupo de Investigación centrado en los proceso investigativos del cuidado Humano	Hacer visible en el escenario regional los aportes de Enfermería, mediante el fortalecimiento y desarrollo de la investigación disciplinar que nutra o de respuestas a las necesidades del cuidado de las personas en las perspectiva de las experiencias de salud.
Constituir un centro de formación y capacitación para enfermaras de los servicios de salud con cobertura en el centro, norte del Valle del cauca y departamentos como Quindío y Risaralda	Llegar con propuestas innovadoras en el orden de lo pedagógico que apunten al desarrollo profesional de las enfermeras de los servicios de salud y acorde a las necesidades que ellas y las instituciones presente.
Liderar un proceso de reforma académico curricular que permita responder de manera prospectiva a las tendencias de desarrollo disciplinar y a las nuevas dinámicas presentadas por el entorno sociodemográfico y por la urgencia de posicionar el cuidado de la vida y de la salud.	Renovar en un marco de reflexión permanente la apuesta curricular, incorporando diferentes actores: prestadores de servicios, egresados, estudiantes, docentes y directivos; para visionar las apuestas a emprender sobre los futuros escenarios por llegar.
Aglutinar las prácticas de disciplinares de cara a la Responsabilidad social en un proceso sistematizado que dé cuenta de la incidencia o contribución de Enfermería en los distintos escenarios y de cara a la región	Poder rendir cuentas como disciplina profesional de la Alta responsabilidad que se tiene y del peso de los valores en su orientación.
La Acreditación de Alta calidad: es apostar hacia la obtención de experiencias y vivencias en la comunidad académica, de ser orientados bajo estándares óptimos de calidad en todas las áreas de su orientación y gestión	El convivir con la política de calidad como una estrategia propia para ser mejores y mantenernos en el camino del mejoramiento continuo.
Iniciar los estudios que den salida al ofrecimiento de una especialización para los enfermeros de la región del centro y norte del Valle	Contribuir con el desarrollo profesional de las enfermeras y enfermeros de la Región acorde con los diferentes énfasis y necesidades de los servicios.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz Barriga y Hernández, Estrategias para un aprendizaje significativo, 2da, Editorial McGraw-Hill México 2002.
- Dueñas V.H. El Aprendizaje Basado en Problemas como Enfoque en la Educación en Salud. Documento Universitario. Universidad del Valle. 2001.
- Grupo de Cuidado, Dimensiones del cuidado. Facultad nacional de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Octubre del 1997.
- Villalobos de, MM. ENFERMERIA: DESARROLLO TEORICO E INVESTIGATIVO. Bogotá: Unilibros. (1998)
- Fritjof, Capra. El punto crucial. Ed Integral (ciencia, sociedad y cultura emergente), 1987
- Capra Fritjof, La trama de la vida Ed Anagrama, Barcelona 1998.
- Bohn David La totalidad y el orden implicado. Ed. Kairós, Barcelona 1988.
- Inteligencia espiritual. (la inteligencia que permite ser creativos, tener valores y fe). Ed Plaza Janes S.A Barcelona 2001.
- Najmanovich.D, El juego de los vínculos: subjetividad y redes, figuras en mutación Ed Biblos, Buenos Aires, 2005.
- Morin E. El método de la humanidad de la humanidad. Edgar Morín, Cátedra 2003. [http://es.wikipedia.org/wiki/Edgar\\_Morin](http://es.wikipedia.org/wiki/Edgar_Morin)
- Gallegos R. El destino indivisible de la educación. Propuesta para redefinir el diálogo. Ed. Pax, México 1997.
- Assmann.H. Placer y ternura en la educación. Hacia una sociedad aprendiente. Narcea Edic. 2002.