



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MÉDICA

Caracterización de las competencias laborales genéricas por los profesionales de enfermería y sus empleadores en relación con su preparación para el desempeño profesional. Municipio de Holguín, 2012.

Autora: Lic. Liset Cabrera Diéguez.

Tutor: Dr. Pedro A. Díaz Rojas.

Trabajo para optar por el título de Máster en Educación Médica

2012

Al Dr. Pedro Díaz, por el tiempo, sus experiencias y paciencia dedicada a la tutoría de esta tesis.

A todos y cada uno de los profesores de la maestría, por compartir sus conocimientos y experiencias.

A todos mis compañeros de la maestría por su amistad.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A todas aquellas personas que de una forma u otra han contribuido a la realización de este trabajo.

A mi Gaby.

A mis padres.

A mi hermano.

“No fructifica la educación si no es continua y constante”.

José Martí Pérez

Se realizó una investigación de evaluación con el objetivo de caracterizar las competencias profesionales genéricas de los licenciados en enfermería en los escenarios laborales actuales del municipio Holguín, en el período comprendido entre octubre de 2011 y abril de 2012. La muestra estuvo constituida por 182 profesionales y 29 empleadores pertenecientes a cinco policlínicos y los tres hospitales provinciales, todos escogidos por selección aleatoria. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Dentro de estos últimos se aplicaron cuestionarios a profesionales y empleadores, así como una guía de observación. Los principales resultados obtenidos muestran debilidades dadas por insuficiencias en la preparación recibida en la formación de pregrado, especialmente para el desarrollo de investigaciones, en la preparación idiomática, en computación, en la teórica y práctica para desarrollar acciones en programas de salud y para la ejecución de las acciones de salud y su impacto en los resultados de los indicadores de salud, insatisfacción de los profesionales y empleadores sobre el impacto de la formación recibida en el puesto laboral. Se detectaron dificultades en la ejecución y en el registro del Proceso de Atención de Enfermería en todas sus etapas y en la organización de la actividad docente de los servicios asistenciales. Además existieron diferencias entre los criterios de los empleadores y profesionales en cuanto al desarrollo de las cualidades personales. La triangulación de los resultados nos permitió elaborar una propuesta de formas de organización de la superación de postgrado que favorezca la consolidación y el perfeccionamiento de las competencias profesionales genéricas de los Licenciados en Enfermería.

Introducción.....	1
Marco teórico.....	6
Objetivos.....	39
Diseño metodológico.....	40
Resultados y discusión.....	47
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	82
Bibliografía.....	83
Anexo I.....	i
Anexo II.....	viii
Anexo III.....	xi
Anexo IV.....	xiii

La educación superior es el nivel educacional que atiende la formación de los profesionales que como parte de la sociedad moderna tienen la misión de conducir de forma científica los procesos esenciales que rigen el desarrollo humano. Su capacidad para insertarse, adaptarse y promover el cambio sistemático de los saberes que pueden explicar y dar un nuevo significado a las diversas facetas de la complejidad del mundo laboral, expresan el equilibrio o desequilibrio entre la calidad en la formación y el desempeño de los profesionales.

Esta aseveración es congruente con la Declaración Mundial sobre la Educación Superior enunciada por la UNESCO en el año 2008, inherente a la visión y acción de esta, en la que se plantea que se debe promover una mejor capacitación del personal, la formación basada en las competencias, la mejora y conservación de la calidad de la enseñanza y los servicios. Se proclama como misiones y funciones de este nivel: educar y formar para propiciar el aprendizaje permanente "con el fin de formar ciudadanos que participen activamente en la sociedad y estén abiertos al mundo".¹

En la época actual las universidades, como resultado de su gestión, han ido estableciendo gradualmente determinadas relaciones con la sociedad que implican asumir compromisos mutuos con el propósito de contribuir de un modo más eficaz al cumplimiento de su misión social.

En esa dinámica se ha ido forjando un nuevo concepto, expresión de las múltiples relaciones existentes entre la universidad y su entorno, como respuesta de aquella a las crecientes demandas sociales en relación con los resultados de sus procesos sustantivos. Surge así el concepto de pertinencia.²

En la conceptualización de la educación médica superior cubana, la universidad se integra a la comunidad, penetra cada vez más en la problemática y dinámica de los servicios de salud, y se constituye en un "complejo de salud" que asume la satisfacción de las necesidades de la población.

Existe, por lo tanto, una interacción e interdependencia entre la educación y la práctica médica, que descansa sobre la base de la integración docente, asistencial e investigativa en cuyo contexto se define el criterio de la calidad, que depende tanto del trabajo de la facultad hacia sí misma, como proyectada hacia su entorno social.^{3, 4.}

El desafío de hoy es el de una universidad que busca la creatividad y flexibilidad curricular, junto con su avance en la producción intelectual y científica de aplicación, tanto en la creación de conocimientos como en la producción y los servicios; por tanto una universidad que establece relaciones con todos los sectores de la sociedad y con los distintos contextos socio-culturales del territorio, provincia, nación y con otros países.⁵

A mediados de la década de los 80 del siglo pasado, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover entre los países de la región de las Américas, la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud.

La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje y comprobar la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.

Las competencias parecen constituir en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. En una visión y organización sistemática, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo, incluidos los de América Latina. Más que una moda se trata de un vínculo entre el trabajo, la

educación y la capacitación. El enfoque de competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

El trabajo con las competencias está siendo utilizado sobre todo en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD) como el Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales se mantienen sistemas de certificación basados en competencias, con el fin de dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral.

La evaluación de la competencia profesional en salud comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales, así como su nivel de organización, retención y empleo de la práctica académica y laboral; es lo que el individuo sabe, sabe hacer y hace.

En Cuba, la estrategia del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) expuesta en la Carpeta Metodológica reconoce al perfeccionamiento y la capacitación de los recursos humanos como uno de los lineamientos para solucionar los problemas relacionados con la calidad de los servicios de salud, y para lograr este objetivo en el año 1990 se constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en el Sistema Nacional de Salud, entre cuyas tareas fundamentales ha estado la evaluación de todos los profesionales en los diferentes puestos de trabajo así como la impartición cursos y talleres en instituciones académicas y docente-asistenciales de los diferentes territorios del país, relacionados con el tema, dada su importancia para el incremento de la calidad de los servicios en salud.

En 1995 se crearon las comisiones provinciales de evaluación de la competencia en el país; a partir de ese momento se comenzó el diseño y la aplicación de instrumentos evaluativos escritos a profesionales de las diferentes especialidades médicas, estomatológicas y de enfermería.

Puede decirse que la Enfermería es pionera en Cuba en cuanto a la evaluación de las competencias, pues en el curso escolar 1980–1981 la Dirección Nacional de Docencia Médica Media presentó resultados relacionados con la evaluación de la Competencia Profesional de los egresados de esta profesión: posteriormente en 1984 el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud “Dr. Fermín Valdés Domínguez” comenzó a desarrollar el trabajo “Metodología para la Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional de Enfermería”.

En la profesión de enfermería se continúa incursionando en el tema, se publicó el estudio “Evaluación de la Competencia y el Desempeño: Una Experiencia en Enfermería”, realizado en diferentes centros de salud del segundo nivel de atención en Ciudad de la Habana en 1991.

El Vice Ministerio de Docencia e Investigaciones inició los estudios de evaluación de la competencia y desempeño entre 1992 y 1997, con la participación de asesores de la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud e instituciones académicas extranjeras.

En 1996 se realizó el estudio Evaluación de la competencia profesional en el personal de enfermería de la APS del municipio de Centro Habana.

En 1999 se estudió el resultado de los exámenes aplicados para evaluar la competencia en Enfermería en el período de 1997-1999.

Ya en el presente siglo (2001) se realizó una investigación que esbozó los avances de la evaluación de la competencia clínica en enfermería, y concluyó que la evaluación de la competencia de estos profesionales es una tarea ardua y que el éxito radica en la vinculación de los servicios y la docencia.^{6-9.}

En la última década se ha profundizado en la evaluación de las competencias de los profesionales de enfermería y se han agrupado en dos categorías: competencias

genéricas y competencias específicas. Las primeras se refieren a las de mayor grado de generalidad y necesidad, son fundamentales no solo en la formación de habilidades, destrezas y conocimientos del área de trabajo, sino también en aspectos vinculados con la formación integral del profesional. Las segundas son aquellas que deben tener los profesionales para el ejercicio propio de su profesión en determinadas áreas, servicios o especialidades.

En estos estudios se han definido las formas de evaluar las competencias: la observación de su trabajo, el conocimiento teórico y práctico aplicado en la ejecución de las actividades laborales mediante preguntas orales y escritas, simulacros, asignación de tareas, resultados del trabajo, portafolio o carpetas de evidencias y los testimonios de terceros entre los que se encuentran los empleadores.

La eficiencia del proceso-docente educativo se expresa en graduados capaces de cumplir con máxima calidad el encargo que le plantea la sociedad. Por ello es imprescindible que a lo largo de toda la carrera comprobemos en qué medida se prepara al estudiante para enfrentarse exitosamente a su responsabilidad social y si su aprendizaje se corresponde con los objetivos de cada asignatura, disciplina, año de estudio y la carrera en general. En ello radica la importancia de la evaluación del aprendizaje de los estudiantes: la dirección efectiva del proceso docente educativo y la determinación de su grado de eficiencia; pero a su vez también en ello radica su complejidad, y es uno de los aspectos que se mide de forma exhaustiva en los procesos de evaluación institucional.

La carrera de Enfermería ha transitado por varios diseños curriculares para la formación de profesionales, por lo que se hace necesario conocer el estado actual de satisfacción por parte de los empleadores y profesionales de enfermería en el encargo social de la universidad de formar profesionales de alta calidad.

Por todo lo antes expuesto se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Qué caracteriza la competencia profesional genérica de los licenciados en enfermería en el municipio de Holguín?

Desarrollo histórico de la enfermería en Cuba.

Los inicios de la práctica de la enfermería en Cuba “surgieron antes que la misma profesión, la cual estuvo a cargo de diferentes órdenes religiosas, desarrolladas en Cuba desde los primeros años del siglo XVII”.⁹

En la guerra de independencia se da otra señal de la práctica de enfermería con la participación de la mujer cubana durante las luchas independentistas, desempeñó un papel importante en el cuidado de enfermos y heridos en los hospitales ambulatorios y de sangre, destacándose entre ellas Caridad Bravo y su hija, Rosa Castellanos y Castellanos conocida por Rosa la Bayamesa. También se distinguieron Mariana Grajales, la madre de los Maceo, Bernarda del Toro e Isabel Rubio Díaz, la más genuina representante de las enfermeras cubanas. Sin embargo, la enfermera aparece con tal nombre a finales del siglo XIX, cuando se crean las escuelas de enfermeras durante la primera intervención de Estados Unidos a la isla.

Durante los siguientes 40 años se continuó la formación del personal de enfermería, pero eran insuficientes, pues no existía una visión estratégica que tuviera en cuenta las necesidades de salud de la población; lo más significativo en esta etapa fue la creación de los cargos de enfermeras e instructoras, el establecimiento oficial de los sueldos para enfermeras y la incorporación de la Asociación de Enfermeras de Cuba al Concilio Internacional Enfermería (CIE).

Ya en el período revolucionario, para alcanzar el desarrollo proyectado en los servicios de salud, se hizo necesario un acelerado esfuerzo en la formación del personal médico, de enfermería y de los técnicos de salud. El número de facultades de Medicina y escuelas de formación de enfermeras y de otros técnicos medios creció aceleradamente.

Desde los inicios de esta etapa se crearon planes de estudio para la formación de auxiliares de enfermería con una duración de 6 meses, posteriormente de nueve y

más tarde de un año para satisfacer las necesidades existentes y ya en el año 1961 se organizan cursos posbásicos de enfermería de terreno e instructoras de enfermería general, con el propósito de especializar a las enfermeras graduadas en estas esferas de actuación.

En 1964 se realizan planes de estudios especiales, para la formación de enfermeras básicas generales y en la década del setenta, se comienza con la enseñanza politécnica en todo el país, creándose los Institutos Politécnicos de la Salud, donde se inician nuevas especialidades de cursos posbásicos: Terapia Intensiva, Neonatología, Psiquiatría, Anestesia y Unidad Quirúrgica, posteriormente se incorporaron las especialidades de Atención a la Mujer, Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades de Transmisión Sexual, los que se han perfeccionado y se mantienen en la actualidad.

En el inicio de la década del setenta, como resultado de la invasión tecnológica en el campo de las ciencias de la salud, surgieron nuevas funciones para la enfermería a nivel mundial.

Es en este contexto histórico que, en el año 1973, se crea una comisión universitaria y ministerial para elaborar el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería, dirigido a enfermeras técnicas en ejercicio, el que comenzó en el curso académico 1976-1977.^{9 - 13.}

Surgimiento y evolución de la licenciatura en enfermería en Cuba.

El desarrollo acelerado de los planes del Ministerio de Salud Pública y el incremento cuantitativo de las necesidades de recursos humanos, hizo aconsejable iniciar los planes para establecer en el nivel universitario la especialidad de Licenciatura en Enfermería, con el propósito de elevar el nivel científico técnico de este personal para los planes prospectivos de desarrollo en la atención, docencia e investigación en enfermería.

Este plan de estudios se inicia en el curso 1976-1977, con las características de un curso regular diurno de 4 años de duración, módulos integrados y la forma de culminación, era el trabajo de diploma; su última promoción fue en el curso 1983-1984; el número de graduados ascendió a 176 y se impartió en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

En el año 1980, la Dirección Nacional de Docencia Médica Superior del Ministerio de Salud Pública decide, como parte de la labor de perfeccionamiento del proceso docente-educativo, la confección de un nuevo modelo en la carrera de licenciatura en enfermería y se introducen cambios sustanciales en el contenido, forma y organización de la enseñanza, con el objetivo de facilitarles estudios a la gran masa trabajadora de enfermería de nuestro país.

Como consecuencia de estos cambios, a partir del curso 1981-1982, se organizó la enseñanza de esta carrera en curso regulares para trabajadores por encuentros (CPT) y comienza su descentralización hacia otros centros de Educación Médica Superior del país, con cuatro años de duración; con ocho encuentros semestrales de dos días, cada 15 días y períodos intensivos de dos semanas; el octavo semestre era a tiempo completo y se introdujeron conocimientos del plan de atención a la familia. La forma de culminación era el examen estatal. Esta modalidad terminó en el curso académico 1987-1988 y el número de graduados fue de 2 289 en todo el país.

Desde el curso 1988-1989, producto del perfeccionamiento del plan de estudio anterior, toma gran connotación la asignatura Atención de Enfermería a la Familia, y se incluyeron algunos elementos desde el primer año de la carrera; las asignaturas de Ciencias Básicas se integran a las necesidades de este profesional, su estructura es de 18 semanas, cuatro asignaturas y diez encuentros quincenales, para un total de 160 horas por semestres, sin período intensivo y el tiempo de duración es de cinco años y forma de culminación mediante el examen estatal. Este plan ha sido perfeccionado en dos ocasiones más.

Determinados los objetivos generales de la Educación Médica Superior (EMS), los objetivos terminales del licenciado en enfermería, puestos de trabajo, funciones y actividades y los problemas de salud en enfermería que se deben resolver por este egresado, conjuntamente con el nivel alcanzado en la docencia y asistencia médica (incluye la atención de enfermería en Cuba), se concibió la estrategia y el diseño de un Plan de Estudio de Licenciatura en Enfermería por cursos regulares diurnos a partir del curso académico 1987-1988.

Las principales características de este plan de estudio fueron:

Su duración fue de cinco años. La organización por años y semestres. En el tercero y cuarto años se incluyen la preparación militar y/o tiempo electivo y en el quinto la dedicación a la práctica pre-profesional.

Las disciplinas y asignaturas se distribuyen por ciclos. El primer ciclo, comprende los dos primeros años y su principal objetivo es que los estudiantes logren alcanzar los aspectos más generales de una calificación técnica en enfermería. El segundo ciclo comprende el tercer y cuarto años de la carrera, el objetivo de este ciclo es el aprendizaje de los procesos de atención a sanos y enfermos en las diferentes etapas de la vida y niveles de atención de salud.

El tercer ciclo corresponde a la práctica pre-profesional. Su objetivo principal es el desarrollo y perfeccionamiento de los hábitos profesionales y laborales, así como la consolidación de la competencia profesional en enfermería. Todos los estudiantes terminan sus estudios con un examen estatal que certifica la competencia y el desempeño profesional.

La estrategia lógica del diseño curricular y del proceso docente-educativo en este plan de estudios contempla la determinación ordenada de los aspectos siguientes:

1. Los problemas de salud que se deberán resolver.

2. Las tareas que se deben ejecutar con vistas a la solución de los problemas de salud.
3. Los objetivos que una vez logrados permiten la solución de los problemas de salud.
4. Los contenidos de las ciencias que son necesarios asimilar para alcanzar los objetivos, que incluyen el sistema de conocimientos y los métodos de trabajos (organizados pedagógicamente en cada disciplina como un conjunto invariante de conocimientos y de habilidades), orientados hacia la solución de los problemas.
5. El sistema de habilidades y conocimientos que en el plano pedagógico debe dominar el estudiante, para que mediante la aplicación del método en su interacción real y modelada, con el objetivo de trabajo, en el cual se expresan los problemas de salud, y sobre la base de los componentes motivacionales y afectivos de la personalidad, se desarrolle el modo de actuación profesional que se desea formar.
6. El método de enseñanza y aprendizaje que, en correspondencia con los métodos de trabajo profesional, es expresión del método más general de solución de problemas, en el cual se integran las habilidades lógico-intelectuales y las profesionales.

En el año 2003 se propone un nuevo diseño curricular para la formación de los recursos humanos en enfermería que integra el nivel técnico medio y el nivel universitario con tres estadios de desarrollo en tres perfiles determinados: enfermero básico, enfermero técnico y licenciado en enfermería. Su estructura es muy similar al plan de estudio anterior, pero los estudiantes de primer año realizan la primera etapa de formación en la facultad y a partir del segundo año lo hacen en los escenarios laborales como curso para trabajadores.

El perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería para su transformación en plan de estudio "D" se inició a finales del año 2004 con una caracterización de los principales problemas del currículo precedente, la que

puso de manifiesto la necesidad de lograr una concepción más integral, con un plan de estudio en correspondencia con la estrategia que caracteriza al nuevo modelo formativo (NMF), basado en la búsqueda de un mayor nivel de esencialidad y una integración horizontal y vertical de las diferentes unidades curriculares.

Para acometer ese perfeccionamiento se precisó previamente el perfil profesional a partir de investigaciones bien documentadas y propias de nuestro contexto y se propuso la malla curricular, la que tomó como referencia la anteriormente vigente y mantenía la estructuración de la carrera en los tres niveles formativos establecidos en el nuevo modelo: el básico en el primer año, el técnico en segundo y tercer año y el profesional en cuarto y quinto año.^{14 - 19.}

Debido a las transformaciones que se realizan en el sector, el reordenamiento, regionalización y compactación de los servicios y recursos humanos, se han hecho modificaciones en los planes de estudio de la carrera, lo que conlleva a que en estos momentos se desarrollen seis planes de estudio diferentes:

- Nuevo Modelo Formativo con tres salidas intermedias, que en estos momentos se encuentran en plan liquidación.
- Nuevo Modelo Formativo Perfeccionado, con dos salidas intermedias, la de técnico medio y licenciado.
- Técnicos medios con tres años de duración y posibilidad y continuidad de estudios a través de prueba de ingreso al nivel superior.
- Curso para trabajadores.
- Curso emergente para trabajadores de noveno, décimo y oncenavo grados. Formación que debía haber concluido, pero cuenta con estudiantes en segundo, tercer y cuarto año y que por alguna razón estaban desfasados.
- Curso emergente de complementación del Sistema Integrado de Urgencias Médicas.

También están instrumentadas las salidas terminales diferentes para estudiantes de quinto año en los perfiles de Anestesiología, Ginecobstetricia, Neonatología y Cuidados Intensivos y Emergencias.

Desarrollo profesional de la enfermería.

La Resolución Ministerial 118 del 2004²⁰ estableció las indicaciones metodológicas para implementar las especialidades propias de Enfermería Comunitaria, Enfermería Materno Infantil y Enfermería Intensiva y Emergencia, por lo que en ese período inició en todo el país las especialidades como forma de superación académica con muy buenos resultados para el desempeño de los enfermeros. Además el Viceministro del Área de Docencia e Investigaciones autorizó la posibilidad de que los Licenciados en Enfermería que laboran en las Unidades del Sistema Nacional de Salud, pudieran aspirar a las especialidades de Salud Pública y de Ciencias Básicas.²¹

Por las dificultades existentes con los Recursos Humanos en la asistencia médica, el 2 de junio del 2010 surgió la carta circular²² del Viceministerio de Docencia, con la indicación de no otorgar a partir de ese momento las especialidades propias de Enfermería y las que estaban en curso, reajustarles el tiempo de formación cumpliendo con todas las habilidades previstas en el programa. Por lo que en este momento no contamos con ese tipo de formación.

La superación del personal de enfermería se intensifica con la realización de Maestrías en diferentes ramas de la salud, además en el 2001, se logró poner al alcance de los licenciados en enfermería la Maestría de su propia especialidad y en el año 2006 quedó oficialmente establecida la incorporación de los Licenciados en Enfermería a las Maestrías de Amplio Acceso.²³

Como un logro de trascendental importancia en el 2006 fue aprobado el Doctorado en Enfermería con la colaboración de la Universidad de Manitoba en Canadá y existe

un pequeño grupo de licenciados en enfermería que han hecho el doctorado en otras ciencias.¹³

Perfiles profesionales.

En el perfil profesional se identifican los conocimientos teóricos, las aptitudes que debe demostrar el profesional y toda la información que se necesite, para poder establecer posteriormente las funciones.

También el perfil profesional es descrito como la imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar que orienta la determinación de los objetivos curriculares.

Sirve de referencia para la valoración de la calidad en la formación y para la elaboración de calificadoros de cargo. Para definirlo se debe partir del objeto de la profesión, los principales problemas que aborda y los modos de actuación que debe adquirir para darle solución a esos problemas, lo que dará respuesta a su encargo social.

El Perfil de la Enfermera/o Licenciada/o es un profesional que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.^{9, 11}.

Funciones del personal de enfermería universitario.

El término función tiene distintos significados, puede ser utilizado en el sentido de profesión, cargo o empleo, designado al conjunto de deberes y responsabilidades de una persona. La función surge de la naturaleza misma del proceso social del trabajo, permite identificar la aportación que hace a la sociedad una profesión, describe su finalidad y establece los límites. Todas las profesiones encuentran su razón de ser en necesidades sociales, en toda colectividad existe la división de funciones entre personas o grupos, de modo que cada cual realice una contribución específica al conjunto de la sociedad.

Para comprender el concepto de función como actividad consciente y orientada a un fin, se retoma lo planteado por Fernando Portuondo en su libro "Economía de las empresas", donde define que función es el tipo de actividad laboral que caracteriza e identifica el trabajo socialmente útil que realiza el hombre para alcanzar un objetivo determinado. Desde esta perspectiva, la función comprende la esfera de responsabilidad, que establecen las actividades relacionadas entre sí y encaminadas a un fin y que determina una profesión. Por tanto debe reflejar el conjunto de problemas que el profesional tiene que enfrentar, analizar y resolver.

Ante estas reflexiones, se asume el concepto de función como papel desempeñado, reconocido y aceptado por la sociedad para los miembros de una disciplina en cuestión, que se materializa en las actividades o tareas que determinan el ejercicio de una profesión.

El establecimiento de las funciones permite aumentar la productividad y racionalidad en el uso del personal al promover una organización más eficaz y productiva, determinar los deberes, responsabilidades y jerarquías de autoridad; mejorar la comunicación interpersonal y eliminar duplicidades en las tareas, así como puestos de trabajo con contenidos insuficientes para cubrir la jornada laboral.

Las funciones se pueden clasificar en dos categorías. La primera describe la elaboración inicial de las funciones y los análisis sucesivos, pues en la actualidad las funciones independientes llevan una carga importante en la labor de enfermería y a su vez las funciones dependientes e interdependientes son necesarias para la interacción en el equipo de salud. La segunda clasificación fue la seleccionada para distribuir las funciones por dimensiones (asistencial, administrativa, docente e investigativa), pues al representar las principales áreas de desempeño de este personal se facilita su comprensión y aplicación en la práctica. Además, están definidas en los marcos conceptuales de la profesión.

Funciones de la primera categoría:

- Funciones independientes o propias: aquellas que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado.
- Funciones dependientes o derivadas: son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.
- Funciones interdependientes: son las que lleva a cabo el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

Funciones de la segunda categoría:

- Función asistencial: está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudar a mantener la salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por una enfermedad. Para ello la función asistencial se desarrolla en los tres niveles de atención de salud.
- Función docente: permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como

la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento aparejado con el avance de la ciencia.

- **Función administrativa:** permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada. De esta forma se asegura el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto de tiempo posible, energía y dinero pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada.
- **Función investigativa:** es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de solidificar su entidad profesional mediante la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario.^{9, 11.}

La Resolución Ministerial No. 396 del 2007 del Ministerio de Salud Pública aprueba y pone en vigor las regulaciones de la práctica de enfermería.²⁴ (Anexo I).

Definiciones de competencia laboral.

El estudio de las competencias laborales, rebasa la mera significación económico-laboral del término, para proyectarse como componente importante en el desarrollo integral de los profesionales, a partir de la asunción de un aprendizaje donde se acrecienten las capacidades humanas, se garantice un desempeño eficiente y responsable y se propicie el incremento de las posibilidades de realización personal y social del individuo. Desde la perspectiva de los servicios de salud, las competencias profesionales abarcan los aspectos cognoscitivos de la clínica y otros necesarios para el adecuado desempeño de la profesión, entre ellos se encuentran: la relación profesional-paciente y la estrecha relación que debe existir entre asistencia-investigación-docencia y administración.

La palabra competencia procede del latín "*competentia*", que significa disputa o contienda entre dos o más personas sobre algo, y se relaciona con los siguientes

significados: Capacidad, pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado.

En 1998, durante la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, celebrada en la sede de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se expresó que es necesario propiciar el aprendizaje permanente y la construcción de competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de la sociedad del conocimiento.²⁵

En el análisis de las tendencias y enfoques de las competencias, se ha constatado que se le han añadido diferentes aspectos y se enriquecen con otros; existen disímiles definiciones, las cuales toman en cuenta el contexto, para quién, por qué y con qué fin. Se observa en los autores estudiados acepciones diferentes del término, unos la nombran como competencia, otros competencias, competencias profesionales y competencias laborales.

Según la Organización Internacional del Trabajo "Existen múltiples y variadas definiciones en torno a la competencia laboral. Un concepto generalmente aceptado la establece como la capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada".²⁶

Marelli define la competencia como es una capacidad laboral medible, necesaria para realizar un trabajo eficaz, es decir, para producir los resultados deseados por la organización. Está conformada por conocimientos, habilidades, destrezas y comportamientos que los trabajadores deben demostrar para que la organización alcance sus metas y objetivos.²⁶

Bajo este mismo contexto, Ibarra menciona que competencia laboral es la capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades o destrezas en abstracto; es decir, la competencia es la integración entre el saber, el

saber hacer y el saber ser", por su parte Vargas define "Competencia laboral como la capacidad de desempeñar efectivamente una actividad de trabajo movilizando los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesarios para lograr los objetivos que tal actividad supone".²⁷

Lévy-Leboyer define que "las competencias son repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, lo que las hace eficaces en una situación determinada, éstos comportamientos son observables en la realidad cotidiana del trabajo e, igualmente, en situaciones test. Poniendo en práctica, de forma integrada, las aptitudes, los rasgos de personalidad y los conocimientos adquiridos".²⁸

Según Tobón, Pimienta y García Fraile actualmente, las competencias se entienden como actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integra el saber ser, el saber hacer y el saber conocer.^{1, 9, 29, 30.}

Guédes, define el término de competencia a partir de tres análisis. El más completo es el que refiere a los conocimientos, capacidades y valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano. Desde esa perspectiva, las competencias equivalen al saber, asociado con el conocimiento, al poder hacer y al saber hacer, vinculado a las capacidades, al saber para qué hacerlo, querer saber y hacer, relacionado con los valores. En este último aspecto podría agregarse, el saber ser.⁹

Si consideramos los elementos comunes extraídos de las definiciones publicadas en los últimos años, así como los recientes criterios aceptados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y a partir de lo establecido por la Oficina Nacional de Normalización de Cuba y las experiencias desarrolladas, el Ministerio de Salud Pública ha establecido la siguiente definición: "La competencia laboral es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, desarrollados a través de los procesos educativos

y la experiencia laboral, para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo".³¹

Desde cualquier perspectiva, se pueden identificar ideas que se repiten en las definiciones tales como:

- La combinación de conocimientos, valores, habilidades, atributos, actitudes, combinándolos a veces todas o una parte de ellos.
- La idea de poner en juego, movilizar, capacidades diversas para actuar y lograr un desempeño.
- La idea que este desempeño puede darse en diversos contextos cuyos significados la persona debe ser capaz de comprender.

Irigoin y Vargas proponen que la competencia es la combinación integrada de un saber, un saber hacer, un saber ser y un saber ser con los demás; que se ponen en acción para un desempeño adecuado en un contexto dado.

Los saberes en juego son varios y no se agotan en el saber conocer y saber hacer. Por el contrario, un tema que ha surgido con gran fuerza es el saber ser, tipo de saber que remite a los aspectos de la personalidad del trabajador o trabajadora, especialmente las actitudes, que se ponen en juego en un desempeño competente.³²

Rafael Tejeda y Pedro Sánchez, en su libro *La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios*, exponen que la competencia es una cualidad humana que se configura como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos, destrezas y capacidades) y saber ser (valores y actitudes) que son movilizados en un desempeño idóneo a partir de los recursos personológicos del sujeto, que le permiten saber estar en un ambiente socioprofesional y humano en correspondencia con las características y exigencias complejas del entorno.

En la competencia profesional se articulan, entre otros elementos, conocimientos, habilidades, capacidades, actitudes y los valores que son apropiados por el sujeto a través de la experiencia personal en el transcurso del proceso formativo y ulterior desarrollo socio-profesional; los que son movilizados de forma integrada y contextualizada, a través de la aplicación que se hace evidente en un desempeño eficaz, autónomo, flexible, versátil, sustentable e innovador.

El saber se refiere a los conocimientos diversos que posibilitan la multirreferencialidad, expresada a través de conceptos, definiciones, teorías, leyes, principios, datos, informaciones, hechos, fenómenos o procesos que son aprendidos durante la vida como resultado de la cultura general y profesional que caracteriza al sujeto.

Saber hacer se define a las habilidades, hábitos, destrezas, capacidades que dan la posibilidad al sujeto de poseer y activar procedimientos con carácter transferible expresados en estrategias, métodos – técnicas o formas de realización de actividades concretas en el contexto de actuación profesional.

Saber estar implica la vinculación con el componente conductual del sujeto congruente con los recursos psicológicos que posee, el cual integra aquellos procesos psicológicos que estimulan, sostienen y orientan al desempeño, entre los que se puede citar las motivaciones intrínsecas hacia la actividad profesional en aras del mejoramiento de la calidad de su desempeño, de los resultados de la actividad, la autovaloración y regulación para garantizar la pertinencia con respecto de la idoneidad profesional.

Saber ser está caracterizado por los valores que han sido interiorizados y subjetivados por el sujeto que lo distingue de manera trascendente en su actuación, dando un sello y una significación personal al desempeño que se expresa en equilibrio con los principios, convicciones y actitudes en función de las normas ético - morales y profesionales.¹

En el sector de la salud se producen servicios y dentro de estos uno de los más importantes son los cuidados para promover salud, prevenir las enfermedades y restablecer o recuperar la salud, labor en la que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental, por lo que se puede considerar como un recurso esencial dentro del capital humano del sector.

La atención de enfermería es el cuidado de una vida humana, que se desarrolla en el proceso vital, por tanto es muy dinámico y su comprensión implica la complementariedad del saber y esclarece la vida como realidad bionatural, como interacción social y como hombre-naturaleza, por lo que en el cuidado de enfermería hay un principio de traducibilidad entre valores, actitudes, acciones y expresiones. Es decir, no solo se debe tener en cuenta el componente tecnológico y de sus habilidades, sino también las actitudes y sentimientos en un nivel ético, humanista y solidario, que se aprende en la interacción y permite descubrir las necesidades de las personas, por lo que hay que tener en cuenta sus creencias, valores y el lente interpretativo mediante el cual mira al mundo. De ahí que el personal de enfermería como capital humano es mucho más que: el conjunto de capacidades productivas que un individuo adquiere por acumulación de conocimientos generales o específicos, que las capacidades profesionales e intelectuales y que la mano de obra.⁹

Clasificación de las competencias.

Al igual que hay disímiles definiciones existen variadas clasificaciones sobre competencias. Sus características permiten enfocarlas atendiendo a diferentes requerimientos y necesidades del entorno en que se desarrollan.^{1, 9, 26, 30.}

La secretaría del trabajo de Estados Unidos las agrupó de la manera siguiente:

1. Competencias generales que incluyen la utilización de manera eficiente de los recursos, destrezas interpersonales, información, sistemas y tecnologías.

2. Competencias fundamentales:
 - Capacidades básicas: lectura, redacción, aritmética, matemática, expresión y la capacidad de escuchar.
 - Aptitudes analíticas: pensar de modo creativo, tomar decisiones, solucionar problemas, usar la imaginación, saber aprender y razonar.
 - Cualidades personales: responsabilidad individual, autoestima, sociabilidad, autocontrol e integridad.

Un acercamiento loable y sintetizado se puede observar en la propuesta realizada por: Mertens (2000), Resnik (2000), Pérez (1999), Roca (2001), Ortiz (2001), Forgas (2004) y Vargas quienes tipifican las competencias laborales o profesionales como básicas, genéricas y específicas.^{1, 32.}

- Básicas: Describen comportamientos elementales que deberán demostrar los trabajadores en su desempeño laboral, las cuales están asociadas a conocimientos de índole formativo, como son la capacidad de lectura, expresión, comunicación verbal y escrita, entre otros.

- Genéricas o transferibles: Describen comportamientos asociados con desempeños comunes a diversas ocupaciones y ramas de la actividad productiva y de servicios, como son la capacidad de trabajar en equipo, planear, programar y entrenar, que son comunes en una gran cantidad de ocupaciones.

- Específicas: Identifican comportamientos asociados a conocimientos de índole técnico vinculados a un cierto lenguaje tecnológico y una función productiva determinada.

Omayda Urbina⁹, teniendo en cuenta las necesidades del Sistema de Salud Cubano y de los profesionales de Enfermería, en relación con las competencias que deben poseer en el mundo laboral, de las cuales las más evidentes y de mayor demanda se centran en aspectos relacionados con la formación básica y las acciones específicas que desarrollan en el contexto real del trabajo, ha considerado oportuno agruparlas en dos categorías: competencias genéricas y específicas.

- Competencias genéricas: formadas en la enseñanza de la educación médica superior, se refieren a las de mayor grado de generalidad y necesidad. Fundamentadas en el comportamiento de los profesionales para desempeñarse de modo satisfactorio en su contexto real y son transferibles entre estos. Estas competencias son fundamentales no solo en la formación de habilidades, destrezas y conocimientos del área de trabajo, sino también aspectos vinculados con la formación integral del profesional, manifestándose en el cumplimiento de los principios éticos, morales, políticos e ideológicos, las actitudes y los valores.
- Competencias específicas: aquellas que requieren los profesionales para el ejercicio propio de su profesión en determinadas áreas, servicios o especialidades. Están fundamentadas en la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades específicas y el logro de una mayor experticia en el contexto de trabajo. No son fácilmente transferibles de un servicio a otro en diferentes especialidades.

En nuestro estudio la autora se acoge a la propuesta realizada por la Dr.C. Omayda Urbina.

Competencias del enfermero del nivel universitario.^{9, 11.}

1. Desarrollar habilidades personales e interpersonales con responsabilidad, sensibilidad y pericia profesional expresada en el respeto a sí mismo.
2. Aplicar los principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes o fallecidos y sus familiares, sobre la base de la honestidad y el patriotismo.
3. Desarrollar una actitud proactiva en los equipos de salud donde se desempeña, para respetar y hacer respetar las funciones de los integrantes, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce.
4. Aplicar los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que le permitan cumplir las Normas Higiénico-Epidemiológicas en el servicio.
5. Desarrollar habilidades de observación, intervención y evaluación en la identificación y solución de necesidades y problemas en pacientes y familiares.
6. Desarrollar habilidades psicodinámicas en la atención a pacientes, familiares y grupos de riesgo en la comunidad.
7. Dominar el método científico de la profesión logrando autonomía y creatividad en la atención integral al paciente.
8. Determinar las decisiones en la gestión del cuidado para la recepción, atención y traslado del paciente de acuerdo con las necesidades afectadas.
9. Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías, toma de muestras y preparaciones para las investigaciones clínicas.
10. Desarrollar habilidades y destrezas que le permitan determinar y ejecutar las acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia en el adulto y el niño.
11. Dominar los aspectos teóricos y prácticos de la promoción de salud, prevención de enfermedades, comunicación social y educación para la salud para incentivar la participación comunitaria y estilos de vida saludable.

12. Aplicar técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación y habilidades de comunicación y observación para la negociación con la comunidad y otros sectores en la identificación, priorización y solución de problemas de salud.
13. Dominar habilidades de observación relacionadas con la vigilancia en salud y el cuidado del medio ambiente, que le permitan identificar problemas y ejecutar las medidas de control en su solución.
14. Determinar las decisiones en la gestión de los recursos de enfermería, humanos y materiales para la planificación, organización, evaluación y control en el servicio.
15. Conocer los principios de las aplicaciones de la medicina alternativa para contribuir a los procesos de curación y rehabilitación de los pacientes.
16. Desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.
17. Dominar habilidades pedagógicas para la formación y desarrollo en el personal de salud de niveles inferiores.
18. Dominar las herramientas de la informática en la gestión de la información e investigaciones de enfermería y otras ciencias.
19. Desarrollar habilidades investigativas que le permitan realizar proyectos e integrarse a equipos multidisciplinarios de investigación que respondan a los problemas identificados en el contexto local y a las estrategias del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Evaluación de las competencias.

La evaluación de competencias es un proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño laboral de una trabajadora o trabajador con el propósito de formarse un juicio sobre su competencia, a partir de un referente estandarizado e identificar aquellas áreas de desempeño que requieren ser fortalecidas mediante capacitación para alcanzar el nivel de competencia requerido.

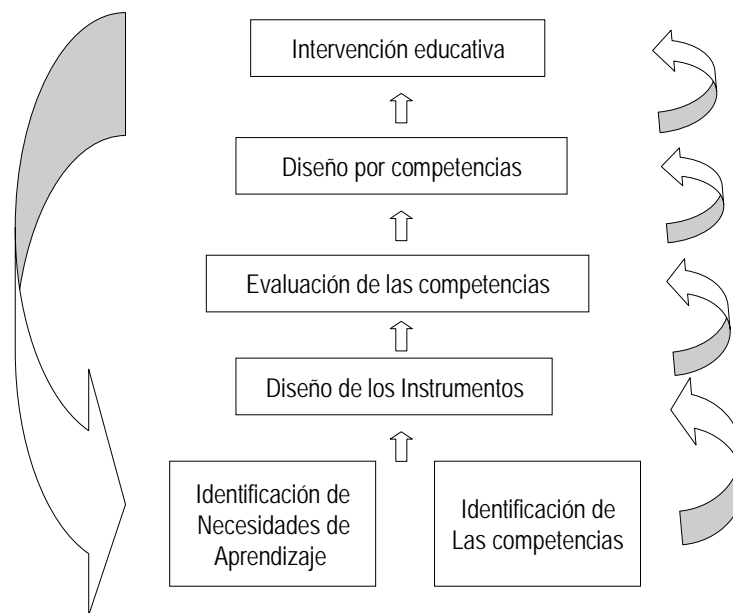
En la evaluación de competencia laboral se verifica la capacidad del trabajador para cumplir el estándar establecido en la norma de competencia. La evaluación es, en este sentido, un proceso de recolección de evidencias que demuestren esta capacidad. Siguiendo una síntesis de Mertens (1996), “la evaluación es la parte complementaria a la norma” y consiste en determinadas evidencias que permiten “la verificación de si se ha cumplido o no con las especificaciones establecidas”. Se trata de una doble verificación, porque también es “una medición de la distancia que al individuo le falta recorrer ante la norma”.

El resultado de la evaluación es un juicio sobre si el trabajador es competente o aún no competente y puede ser también una apreciación de un determinado nivel de logro. Este logro puede ser satisfactorio o insatisfactorio para efectos de certificación, pero lo más importante es lo que refleja en cuanto a capacidad de mejoramiento y progreso de cada persona.

La evaluación basada en competencias utiliza el principio de evaluar con base en criterios de desempeño; se centra en demostrar las competencias en acción; puestas en juego en un desempeño laboral observable y plenamente definido.³³

Las competencias son evaluadas con el pleno conocimiento de los trabajadores y en la mayor parte, con base en la observación de su trabajo y de los productos del mismo (registros en el desempeño del trabajo); estos se refieren a todas aquellas actividades que el profesional realiza cotidianamente en la realización de su trabajo, este desempeño puede encontrarse en los diferentes modos de actuación del profesional ante situaciones que se presentan en su contexto laboral. Es la más aconsejable y económica fuente de recolección de evidencias. También suele contener evidencias del conocimiento teórico y práctico aplicado en la ejecución de las actividades laborales mediante preguntas orales y escritas, simulacros, asignación de tareas, productos del trabajo y portafolio o carpetas de evidencias. Además pueden utilizarse testimonios de terceros.^{7, 9, 33.}

Omayda Urbina^{7, 9} propone una metodología para la evaluación de las competencias laborales que está integrada por cinco componentes.



Los componentes que integran la base de la metodología son la identificación de las necesidades de aprendizaje y de las competencias, que se encuentran en el mismo nivel y su integración ofrece el producto para el diseño de instrumentos (tercer componente).

La identificación de necesidades de aprendizaje comprende la exploración de las necesidades sentidas y de los conocimientos teóricos y prácticos. El aporte de esta metodología es que se debe realizar sobre la base de la identificación previa de las competencias laborales.

La identificación de las competencias es el proceso en el cual se realiza el análisis del trabajo a desarrollar por el profesional en el servicio, para determinar los

conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y motivaciones a fin de lograr los objetivos que la ocupación persigue que definen las competencias laborales.

Los instrumentos se diseñan en dependencia de las competencias a desarrollar por los profesionales. En el diseño de estos se debe considerar aspectos de la teoría y la práctica, lo que permite obtener información relacionada con conocimientos, habilidades, dominio de las tecnologías en la atención brindada, calidad de la atención, así como aspectos que consideren las actitudes ante situaciones o problemas que pudieran presentarse en el servicio.

De las diferentes formas que existen para la evaluación de las competencias laborales, en la metodología se tuvieron en cuenta tres aspectos: Registros en el desempeño del trabajo, evidencia histórica y actualización científico-técnica.

El diseño por competencias garantiza el proceso de perfeccionamiento de los profesionales, lo que está vinculado directamente a la calidad de los servicios

La intervención educativa es el último componente de la metodología y está relacionado con el currículo como proceso, pues intervienen elementos objetivos y subjetivos que determinan la calidad de la modalidad de intervención educativa.

La autora se apoyó en esta metodología la que adaptó a las condiciones de nuestros escenarios de estudio para evaluar las competencias profesionales genéricas de los licenciados en enfermería y proponer formas de organización de la superación de postgrado para su perfeccionamiento.

Desempeño profesional.

Una vez definidos los elementos de competencia, estos deben precisarse en términos de: la calidad con que deben lograrse; las evidencias de que fueron

obtenidos; el campo de aplicación; y los conocimientos requeridos. Estos son los componentes de la norma de competencia o desempeño.

Al definir los criterios de desempeño, se alude al resultado esperado con el elemento de competencia y a un enunciado evaluativo de la calidad que ese resultado debe presentar. Se puede afirmar que los criterios de desempeño son una descripción de los requisitos de calidad para el resultado obtenido en el desempeño laboral; permiten establecer si el trabajador alcanza o no el resultado descrito en la norma de competencia.

Los criterios de desempeño deben referirse, en lo posible, a los aspectos esenciales de la competencia. Deben, por tanto, expresar las características de los resultados, significativamente relacionados con el logro descrito en el elemento de competencia. Son la base para que un evaluador juzgue si un trabajador es, o aún no, competente; de este modo sustentan la elaboración del material de evaluación. Permiten precisar acerca de lo que se hizo y la calidad con que fue realizado.

Este término designa lo que el profesional en realidad hace y no sólo lo que sabe hacer.

Desde esta perspectiva, lo importante no es la posesión de determinados conocimientos, sino el uso que se haga de ellos. El desempeño es entendido por Malpica, (1996), como la expresión concreta de los recursos que pone en juego el individuo cuando lleva a cabo una actividad, y que pone el énfasis en el uso o manejo que el sujeto debe hacer de lo que sabe, no del conocimiento aislado, en condiciones en las que el desempeño sea relevante.

De estas consideraciones se infiere que el desempeño profesional tiene carácter de proceso, donde el sujeto en la realización de la actividad, se relaciona con el contenido de trabajo; de ahí, que constituya una expresión de su acción intelectual, motivacional y afectiva.¹

Para Salas Perea el desempeño profesional es el comportamiento o la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden técnico como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud/enfermedad de la población; en la cual influye a su vez el componente ambiental. Por tanto existe una correlación directa entre los factores que influyen en el desempeño profesional y los que caracterizan la calidad total de los servicios de salud.³

El desempeño comprende la pericia técnica y la motivación del personal. La pericia es la preparación técnico profesional a la que se añade la experiencia acumulada en el ejercicio de sus funciones y en su capacitación permanente. Abarca la eficacia de las decisiones técnicas que adoptan, la habilidad y destreza en la ejecución de los procedimientos y tareas, así como el manejo de las relaciones interpersonales. La motivación abarca la actitud del personal de la salud, durante la ejecución de sus actividades y la situación de los elementos ambientales.

En el campo de la salud, el desempeño laboral se traduce en calidad del servicio, en excelencia de los procesos y por ende en calidad de vida de la población.

La calidad de un servicio de salud depende, en primer orden, de la competencia de sus profesionales, técnicos y demás trabajadores. O sea que, el factor decisivo es el recurso humano que en él labora. Dentro de los factores que influyen en su desempeño es determinante el nivel de competencia profesional alcanzado.

La calidad del desempeño, integrada a la calidad de los servicios, lleva a postular la evaluación del desempeño laboral como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud, que rompe los marcos puramente académicos, y la vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social de la universidad, como respuesta a las necesidades de la población, en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación en salud.³⁴

Por ello la autora considera importante evaluar sistemáticamente las competencias del egresado de enfermería.

Educación de Postgrado.

La educación de postgrado es una de las direcciones principales de trabajo de la educación superior en Cuba, y el nivel más alto del sistema de educación superior, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios, donde concurren uno o más procesos formativos y de desarrollo, no solo de enseñanza aprendizaje, sino también de investigación, innovación, creación artística y otros, articulados armónicamente en una propuesta docente-educativa pertinente a este nivel.³⁵

Los profesionales de la salud de este siglo tienen la misión de preservar la salud de los humanos; por eso es de gran importancia encontrar soluciones a los problemas de salud aún no resueltos, además de mantener los programas establecidos para evitar enfermedades. Para nuestros profesionales, que en número cada vez más creciente salen a cumplir honrosas misiones internacionalistas en diferentes partes del mundo, esto tiene una gran importancia. Ello entraña una gran responsabilidad a la que contribuye la universidad mediante la superación continuada y permanente de los profesionales de la salud.³⁶

La superación profesional tiene carácter permanente y continuado, porque todo graduado universitario al comenzar a aplicar los conocimientos adquiridos, empieza a necesitar algunos elementos que no recibió en la carrera, o desea profundizarlos o actualizarlos, teniendo en cuenta que hoy los conocimientos se convierten en obsoletos con mucha rapidez, debido al desarrollo científico y técnico de la época, por lo que se considera una necesidad constante la superación de los profesionales. Está dado también por su carácter activo, pues aquello que ayer se concebía de una forma, hoy ha variado, y será diferente en el mañana. La superación profesional

constituye una actividad desarrolladora, porque complementa la formación del profesional y lo hace competente para demostrar su desempeño.

Para garantizar la calidad de los programas de superación profesional en cualquiera de sus variantes es indispensable determinar las necesidades de aprendizaje.

La necesidad del aprendizaje o de capacitación se puede definir como la desviación real entre el desempeño práctico del individuo y el que el Sistema de Salud tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esta diferencia obedezca a falta de conocimientos, preparación o entrenamiento. Cuando el desempeño es inferior por otras causas (organizativas, materiales, psicosociales u otras, ajenas al conocimiento, aptitud y calificación) el problema no tiene solución con la capacitación.

Las necesidades de aprendizaje deben concebirse en un sentido amplio, incluida la transformación de la personalidad del trabajador, es decir sus necesidades intelectuales, de actitud, emocional y volitiva. Lo esencial es identificar de manera puntual las deficiencias o insuficiencias de los conocimientos y habilidades profesionales, en el sentido de su responsabilidad ética y social, en la conciencia de sus limitaciones cognoscitivas en las ciencias de la salud o en el manejo de sus responsabilidades profesionales, en la conciencia del compromiso moral ante el encargo que la sociedad ha puesto en sus manos, en su mente y en su corazón.

Constituyen el punto de partida para la búsqueda de una solución pedagógica, de capacitación, a fin de contribuir a la transformación cualitativa de los servicios de salud. El proceso educacional requiere, por tanto, evaluar el resultado de las tareas de capacitación, las mejoras en el desempeño de los profesionales, técnicos, enfermeros y demás trabajadores, y la calidad del servicio logrado o no logrado con el esfuerzo realizado. Es por lo tanto un sistema, con interrelación entre sus componentes y un desarrollo en espiral, donde cada evaluación de lo logrado origina un reinicio del ciclo.

Se supeditan necesaria y obligatoriamente, en primer término, a las necesidades de salud y del proceso de trabajo, y en segundo término, a las deficiencias e insuficiencias en la formación y desarrollo del personal que labora en los servicios de salud.

Las necesidades de aprendizaje se clasifican por su forma de manifestarse y por su alcance.

Por su forma de manifestarse:

- **Manifiestas.** Son aquellas que resultan evidentes y que surgen por cambios de estructura, organización, transferencia de personal, introducción de nuevos equipos, tecnologías, métodos de trabajo, programas o procedimientos que originan cambios en los patrones de actuación planificados. Se conocen como preventivas las acciones que se organizan, ya que generalmente incluyen a aquellos involucrados antes que tengan lugar los cambios que tendrán que enfrentar.
- **Encubiertas.** Son aquellas no evidentes, que van surgiendo por la obsolescencia de los conocimientos de los especialistas y las transformaciones en las necesidades de actuar, impelidas por el desarrollo de la sociedad y de la cual no se está consciente, pero originan creciente sesgo entre el patrón de desempeño y el desempeño real, frena el desarrollo del propio individuo, del sistema en su conjunto y de sus metas propuestas. Se denominan acciones correctivas aquellas que se diseñan para enfrentarlas y resolverlas, pues se ejecutan a posteriori de manifestarse. Estas necesidades son más difíciles de determinar y las acciones para corregirlas generalmente enfrentan la resistencia de los propios individuos y los dirigentes intermedios, que no logran comprender su magnitud y el peligro que encierran para las metas del sistema en su conjunto.

Por su alcance:

- **Organizacionales.** Son aquellas que surgen como consecuencia de transformaciones en el accionar de toda la organización por un cambio en el sistema de trabajo, en la estructura o en el objetivo de la institución. Un caso típico es la introducción de un nuevo programa de trabajo o un cambio en el modelo de atención en algún escalón del Sistema (como la introducción del Médico de la Familia, por ejemplo), que obligan a capacitar a todos los escalones de la institución para cambiar la forma de acción a tono con los nuevos métodos y programas de trabajo.
- **Ocupacionales.** Se refieren a los especialistas que ocupan un puesto específico en cualquiera de las áreas de la institución. Un caso representativo es por ejemplo, la introducción de una nueva técnica y un equipamiento en una especialidad que obliga a entrenar y capacitar a todos los especialistas en esa área.
- **Individuales.** Se tratan de personas específicas a quienes se requiere capacitar por determinadas circunstancias, como puede ser la designación para un cargo especializado.
- **Normativas.** Son aquellas que surgen del establecimiento de un “patrón” deseable y su comparación con la realizada. La diferencia entre la preparación deseada y la del grupo o individuo es la necesidad normativa. Generalmente pueden asociarse con las necesidades encubiertas. Es dinámica e histórica.
- **Sentidas.** Son aquellas que un individuo o grupo desean conscientemente satisfacer. Surgen por el autoexamen individual o colectivo frente a una encuesta o indagación.
- **Expresas o expresadas.** Son la transformación de la necesidad sentida en una demanda real del individuo o grupo, cuando se formaliza mediante solicitud o indagación.
- **Comparadas.** Son aquellas necesidades que se identifican cuando el punto de partida de la investigación es la comparación “entre los servicios (o la calidad y los resultados) de un área de salud o territorio y los de otro” explicándose las

diferencias por la necesidad de capacitación, para elevar la efectividad del Sistema.

Las necesidades de aprendizaje o capacitación son por tanto la resultante de un proceso de comparación entre un patrón de conocimientos o habilidades y la realidad. Esa comparación puede hacerse partiendo de diversos puntos de referencia y con mayor o menor rigor metodológico y profundidad, pero siempre resulta de contrastar un desempeño ideal o presupuesto con el real, bien sea para un individuo o para un grupo determinado.

Salas Perea³⁷ propone tres grandes modelos metodológicos para la identificación de las necesidades de aprendizaje.

- Modelo socio-epidemiológico. Parte en primer orden del establecimiento del perfil epidemiológico, cuyas fuentes de información son: las estadísticas vitales y de salud, los datos demográficos y las encuestas de salud, fundamentalmente.
- En segundo orden, el perfil epidemiológico es necesario contrastarlo con las políticas y los principios que rigen la organización de salud, en correspondencia con las condiciones socioeconómicas del país o territorio. Ello debe ser complementado con el estudio de los objetivos, estrategias y metas propuestas y los recursos disponibles para su realización.
- Modelo gerencial. Se aplica al estudio de los requerimientos del Sistema de Salud en cuestión, y refleja la forma (efectividad, eficiencia y eficacia) en que los directivos de diferentes niveles distribuyen y utilizan los recursos humanos, materiales y financieros.

Parte de un análisis de la oferta, en cantidad y calidad, de los recursos humanos de la salud, en sus diferentes ocupaciones y categorías, su distribución geográfica y por tipo de instituciones. Ello debe ser complementado con el análisis de los sistemas de referencia y contrarreferencia, a fin de identificar posibles errores y omisiones.

El estudio puede a su vez estar complementado con el desarrollo de auditorias e inspecciones a la organización, dirección y control del trabajo administrativo de las diferentes instituciones involucradas.

- Modelo de Evaluación del Desempeño Profesional. Permite determinar las necesidades individuales de cada trabajador de la salud, así como identificar necesidades grupales: grupo básico de trabajo o equipo de salud, salas, áreas o secciones, servicios e instituciones.

La aplicación de este modelo se fundamenta en la identificación de los principales problemas y deficiencias en el desempeño profesional, ya sean reconocidas por el propio trabajador, por sus colegas, directivos, evaluadores, supervisores, auditores, así como por los pacientes, sus familiares y los líderes comunitarios. Por tal motivo en nuestra investigación ratificamos la vía de identificación a partir del Dr. C Salas Perea.

Las técnicas y procedimientos a emplear en el proceso investigativo de determinación de las necesidades de aprendizaje son muy variadas y disímiles, en dependencia de la oportunidad, magnitud, complejidad y el perfil de la investigación. Las más usadas son: la entrevista, ya sea dirigida, semidirigida o abierta, las reuniones de grupo, ya sea de conjunto o en subcomisiones, la encuesta clasificada en general de acuerdo con su contenido, el cuestionario, de preguntas abiertas o a desarrollar y de preguntas cerradas o de respuesta breve y la observación, las dos últimas fueron las técnicas usadas por la autora en esta investigación.^{37, 38.}

Las formas de superación del Postgrado para dar respuestas a las necesidades de aprendizaje y resolver las principales deficiencias en el desempeño profesional son:

- El curso posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios; comprende la organización de un conjunto de contenidos que

abordan resultados de investigación relevantes o asuntos trascendentes con el propósito de complementar o actualizar los conocimientos de los profesionales que los reciben.

- El taller docente desempeña una función actualizadora, donde se abordan aspectos esenciales de un tema específico con alto rigor científico. Se emplean diversas formas de trabajo con predomios grupales y participativos: debates, discusiones, paneles, simposios y otras, que pueden ser completadas con conferencias y seminarios.
- El entrenamiento posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios, particularmente en la adquisición de habilidades y destrezas y en la asimilación e introducción de nuevos procedimientos y tecnologías con el propósito de complementar, actualizar, perfeccionar y consolidar conocimientos y habilidades prácticas.
- El diplomado tiene como objetivo la especialización en un área particular del desempeño, y propicia la adquisición de conocimientos y habilidades académicas, científicas y/o profesionales en cualquier etapa del desarrollo de un graduado universitario, de acuerdo con las necesidades de su formación profesional o cultural. El diplomado está compuesto por un sistema de cursos y/o entrenamientos y otras formas articulados entre sí, que culmina con la realización y defensa de un trabajo ante tribunal.

En la medida en que los profesionales se superan, la calidad de los servicios mejora, y por lo tanto, el nivel de satisfacción de la población es superior, así como el reconocimiento social a la profesión. Además, se logra un mayor desarrollo de conocimientos y habilidades, un crecimiento de su autoevaluación, la autoestima, el nivel de realización personal, y por consiguiente, aumentan sus motivaciones e intereses, por lo que la superación profesional es social y personalmente significativa. Puede el profesional superarse con el uso de las modalidades que les

sean más convenientes: la autopreparación, los cursos, los entrenamientos, los talleres, los seminarios y otras formas y modalidades, incluye la educación a distancia. Pero ello debe ser orientado de manera intencionada para resolver los problemas, dificultades y deficiencias que se detectan en el desempeño profesional de nuestros egresados.

General

Caracterizar las competencias profesionales genéricas de los licenciados en enfermería en los escenarios laborales actuales en el municipio de Holguín.

Específicos

1. Analizar los elementos esenciales de las competencias profesionales genéricas de los licenciados en enfermería.
2. Analizar las principales deficiencias observadas en el desempeño profesional de los licenciados en enfermería.
3. Proponer formas de organización de la superación de postgrado para la solución de las deficiencias detectadas en el desarrollo de las competencias profesionales genéricas de los licenciados en enfermería en el municipio de Holguín.

La presente investigación aborda la temática relacionada con las competencias profesionales genéricas de los licenciados en enfermería y responde a un proyecto de evaluación, de tipo cuanti-cualitativa. El campo lo constituye la formación de competencias y el objeto de estudio son las competencias profesionales genéricas.

Tiene como finalidad reconocer el estado actual del desempeño profesional a partir de la opinión de los profesionales y empleadores y su verificación en la práctica laboral para proceder a la propuesta de formas de organización de la superación de postgrado que por sus características favorezcan su desarrollo e influyan en la calidad de los servicios.

La investigación se realizó en los escenarios de la Atención Primaria y Secundaria de Salud del municipio Holguín, en el período comprendido entre octubre de 2011 y abril de 2012.

El universo de estudio estuvo integrado por los profesionales de enfermería y empleadores que laboran en los escenarios de la Atención Primaria de Salud (APS) y de la Atención Secundaria (AS). Se seleccionaron de manera aleatoria cinco policlínicos y de forma intencionada los tres hospitales provinciales, todas las unidades ubicadas en el municipio de Holguín.

Se aplicó un muestreo aleatorio simple para la selección de la muestra en todos los casos.

Métodos y procedimientos.

Se aplicaron métodos teóricos y empíricos.

Entre los métodos teóricos se utilizaron:

- Análisis documental para la búsqueda y recogida de la información teórica acerca de diferentes conceptos y aspectos metodológicos, su procesamiento

y la valoración de diferentes fuentes bibliográficas y documentos normativos oficiales del Ministerio de Salud Pública.

- Análisis y síntesis para la interpretación de los hallazgos obtenidos a través de los instrumentos aplicados.
- Inductivo – deductivo para la determinación del estado actual del desempeño profesional.
- Histórico – lógico para establecer las principales regularidades y tendencias que han caracterizado el desempeño profesional del licenciado de Enfermería en el tiempo y la forma en que se puede intervenir sobre ello a través del postgrado.

Entre los métodos empíricos se emplearon:

- El cuestionario para recoger la opinión de profesionales y empleadores en relación con el cumplimiento de las competencias profesionales genéricas.
- La observación para obtener una visión general del desempeño de los licenciados en enfermería.

Para cumplir con el primer objetivo propuesto se utilizaron los siguientes instrumentos:

I. Cuestionario a profesionales.

El cuestionario a profesionales (Anexo II) tuvo el propósito de identificar a través de la opinión de los licenciados de la carrera de enfermería que laboran en los escenarios de la Atención Primaria de Salud y Atención Secundaria sus criterios sobre sus competencias genéricas, toma en consideración aspectos relacionados con la preparación recibida durante la carrera para asumir el puesto laboral y el dominio de los diferentes programas de salud.

El instrumento utilizado forma parte de la batería de los instrumentos que miden la categoría de pertinencia e impacto de la investigación de acreditación universitaria de la carrera de medicina, validado en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, ajustado a las condiciones de enfermería por la autora.

Su estructura incluyó 21 preguntas, 46 ítems y cinco categorías, que recoge la opinión de los profesionales sobre su preparación en una Escala de Actitud de Likert, donde la califican de: excelente (5), muy bien (4), bien (3), regular (2) y mal (1).

En el cuestionario se valoran:

- Preparación general recibida durante la carrera. (Preguntas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9).
- Impacto de la formación en su puesto de trabajo actual. (Preguntas 11, 12, 13 y 14).
- Satisfacción de la población. (Preguntas 10 y 16)
- Comportamiento de los indicadores de salud en el puesto laboral. (Pregunta 15).
- Preparación para desarrolla acciones en los diferentes programas. (Preguntas 17, 18, 19, 20 y 21).

La muestra estuvo constituida por 182 enfermeros profesionales, que fueron seleccionados a partir de la aplicación de un muestreo aleatorio simple.

El cuestionario se aplicó en horario laboral con el consentimiento de los profesionales de enfermería seleccionados, se explicó el objetivo del mismo y no se fijó tiempo límite para su llenado. Se aplicó en el mes de marzo.

Los datos obtenidos se procesaron según las categorías que le otorgaron los profesionales. Se realizó el cálculo de la media para cada ítem estudiado.

II. Cuestionario a empleadores.

Instrumento dirigido a los Jefes del Departamentos de Enfermería, Vicedirectores Docentes, Jefes de Servicio y Enfermeros Jefes de Sala (Anexo III), donde se exploró el criterio de empleadores sobre las competencias genéricas de los Licenciados en Enfermería, toma en consideración aspectos relacionados con la preparación recibida durante la carrera para asumir el puesto laboral y el dominio de los diferentes programas de salud.

El cuestionario utilizado forma parte de la batería de los instrumentos que miden la categoría de pertinencia e impacto de la investigación de acreditación universitaria de la carrera de medicina, validado en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, ajustado a las condiciones de enfermería por la autora.

Consta de 14 preguntas (33 ítems), que exploran la opinión de los empleadores en relación con la influencia de la calidad del egresado en los diferentes indicadores (1 pregunta), preparación para desarrollar sus funciones y acciones en los diferentes programas (12 preguntas), puesta en práctica de cualidades personales (1 pregunta). El resto de los ítems están relacionados con la satisfacción de la población sobre la calidad de la atención, insatisfacciones de la institución y la población y recomendaciones para mejorar la calidad.

Los ítems se distribuyen de la siguiente forma:

- Influencia de la calidad del egresado en los diferentes indicadores. (pregunta 1).
- Preparación para desarrollar sus funciones y acciones en los diferentes programas. (Preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).
- Puesta en práctica de cualidades personales. (pregunta 7).

El instrumento fue aplicado a 29 directivos, en su puesto de trabajo, se les solicitó su cooperación para su llenado y se informó el carácter anónimo. No se definió tiempo límite para el llenado. También se aplicó en el mes de marzo.

Para cumplir con el segundo objetivo se aplicó:

III. Guía de observación.

La guía de observación tiene la finalidad de evaluar el desempeño del graduado. (Anexo IV)

Para la observación se seleccionaron un total de 20 enfermeros por muestreo aleatorio simple.

La guía utilizada constó con un total de 22 ítems, que evalúan el desempeño del enfermero en:

- Aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: 9 ítems.
- Otros aspectos: 13 ítems.

De forma general se consideró la evaluación de 5 a 1. Cuando los procedimientos se ejecutaron en su totalidad y de manera correcta se otorgó 5, en caso que se omitiera algún elemento, pero que no pesara en el resultado se otorgó 4, cuando se omiten varios elementos, sin aún afectar el resultado 3, cuando los elementos afectan el resultado 2 y cuando se procede en sentido general de manera incorrecta y no se arroja el resultado esperado 1.

Para cumplir con el tercer objetivo se proponen las variantes de superación de postgrado que pudieran dar respuesta a las deficiencias detectadas en las áreas que definen las competencias genéricas.

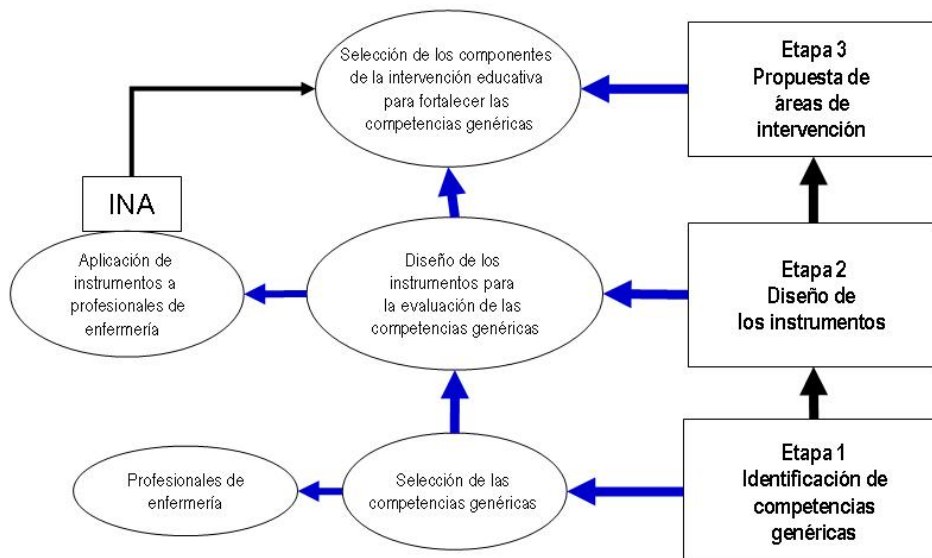
La investigación se estructuró en tres etapas:

En la primera etapa se seleccionaron las competencias laborales genéricas a evaluar.

En la segunda etapa se diseñaron los instrumentos a aplicar: cuestionarios a profesionales y empleadores para evaluar sus criterios acerca de las competencias genéricas y la guía de observación para evaluar el desempeño de los profesionales. Se aplicaron y analizaron los elementos esenciales del desempeño profesional de los licenciados en enfermería.

En la tercera etapa se correspondió con la propuesta de formas de organización de la superación de postgrado dirigidas a perfeccionar las competencias genéricas de los enfermeros de la Atención Secundaria y Atención Primaria de Salud.

Etapas de la investigación.



Los procedimientos estadísticos de los datos incluyeron, análisis de frecuencia

simples, estadística descriptiva y pruebas de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de los resultados de los instrumentos.

Los resultados de la aplicación de los métodos teóricos, los métodos empíricos y del procesamiento estadístico nos permitieron determinar las principales debilidades en las competencias profesionales genéricas de los licenciados en enfermería y proponer que formas de organización del postgrado permitirían su consolidación y perfeccionamiento.

Se cumplió con el código de ética del Sistema Nacional de Salud así como con los requerimientos éticos necesarios para la aplicación de instrumentos de recolección de datos a personas.

Todo el procesamiento se realizó en computadora con la ayuda de la aplicación del paquete Office de Microsoft y el editor estadístico profesional MyStat versión 12. Los resultados se muestran en cuadros y gráficos.

Nuestro estudio se desarrolló en los siguientes policlínicos universitarios del municipio Holguín: “Mario Gutiérrez Ardaya”, “Máximo Gómez Báez”, “Pedro del Toro Saad”, “Alex Urquiola” y “Pedro Díaz Coello” y los tres Hospitales Provinciales: “Lucía Iñiguez Landín”, “Vladimir Ilich Lenin” y “Octavio de la Concepción y la Pedraja”.

Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a profesionales y empleadores.

Todos los instrumentos presentaron un Alfa de Cronbach superior a 0.60 lo que demuestra un grado de consistencia interna aceptable y ratifica su confiabilidad.

De los 57 profesionales encuestados de la Atención Secundaria (AS), el promedio de edad fue de 32 años, el promedio de antigüedad como graduados fue de 12.9 años y ocho son del sexo masculino. De los 125 profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS), el promedio de edad fue de 41.61 años, su antigüedad fue de 14.10 años y solo dos corresponden al sexo masculino.

La edad promedio de los 17 empleadores encuestados de la AS fue de 41.9 años. Tienen un promedio de 20 años de antigüedad como graduados y de cinco años en el cargo. De los 12 administrativos de la APS, el promedio de edad fue de 41 años, 17 años de graduados, tres años en el cargo. En la AS se encontró mayor antigüedad profesional y mayor tiempo de experiencia en el cargo respecto a la APS.

Cuadro 1. Profesionales y empleadores según promedios de edad y años de graduados.

	Profesionales		Empleadores	
	AS	APS	AS	APS
Edad	32	41.6	41.9	41
Años graduados	12.9	14.10	20	17

Fuente: Cuestionario. n profesionales=182, n empleadores =29

En la literatura revisada se encontraron artículos referentes al género y a la incorporación de los hombres a la enfermería, donde se evidencia que la profesión está ligada a las mujeres desde la antigüedad, el valor social de los cuidados aplicados por las mujeres está unido directamente al ser mujer, este valor se basa en la forma de su experiencia vivida en su propio cuerpo, manifestado claramente en el hecho de que para poder ejercer cuidado era necesario ser madre, es decir relacionado estrechamente con la maternidad. Se espera entonces que quienes ejerzan el cuidado tengan ciertas características asociadas a esta condición; como la abnegación, generosidad y desinterés, estereotipos que fueron trasladados a la imagen de la enfermera por ser una profesión mayoritariamente femenina incluso hasta el día de hoy.³⁹

Un estudio demuestra que ocho de cada 10 profesionales de enfermería son mujeres. En la actualidad, ha habido un incremento de los hombres dentro de la profesión.⁴⁰ En nuestra provincia la relación de hombres enfermeros es de uno por cada 14 enfermeras.

El cuadro 2 muestra el modelo de formación que recibieron los profesionales enfermeros durante su carrera.

En ambos escenarios el mayor número de los profesionales encuestados recibió la formación mediante el curso para trabajadores, 49.1 % en la Atención Secundaria y 76.8 % en la APS.

Cuadro 2. Modelo de formación recibida por los profesionales en el pregrado.

Modelo Formativo	AS		APS	
	No.	%	No.	%
Curso para trabajadores (CPT)	28	49.1	96	76.8
Curso Regular Diurno (CRD)	15	26.3	28	22.4
Nuevo Modelo Formativo (NMF)	14	24.5	1	0.8

Fuente: Cuestionario.

Desde el triunfo de la Revolución se estableció una política encaminada al desarrollo acelerado en la formación de técnicos en enfermería en correspondencia con los principios del Sistema Nacional de Salud, formación que se ha mantenido hasta la actualidad. Con el propósito de elevar el nivel científico-técnico de este personal para los planes prospectivos de desarrollo en la atención, docencia e investigación en enfermería se inició en la década de los 80 el curso para trabajadores, motivo por el cual consideramos que el mayor número de los enfermeros profesionales con que cuentan nuestras instituciones de salud hayan recibido su formación por esta vía.

El cuadro 3 muestra los profesionales y empleadores con categoría docente en ambos niveles de atención. Del total de profesionales de enfermería sólo el 16 % en la AS y el 12 % de la APS cuentan con categoría docente. De los empleadores el 41 % en la AS y el 92 % en la APS tienen categoría docente, ello puede deberse a los requisitos establecidos para ocupar el puesto de dirección.

Cuadro 3. Categorías docentes de los profesionales y empleadores.

VARIABLE	PROFESIONALES				EMPLEADORES			
	AS		APS		AS		APS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CON CAT	9	16	15	12	7	41	11	92
SIN CAT	48	84	110	88	10	59	1	8
TOT	57	100	125	100	17	100	12	100

Fuente: Cuestionario.

En los cuadros 4 y 5 se muestran la categoría docente y la superación postgraduada de los profesionales y empleadores en ambos niveles de atención. Del total de profesionales de enfermería con categoría docente (24), 96 % de ellos son instructores. En relación con la superación y formación académica 109 profesionales tienen algún tipo de formación, 76 % de diplomados, 8 % de especialistas y 16 % son máster.

Del total de empleadores con categoría docente (18), 62 % son instructores y 27 % son asistentes. En relación con la superación y formación académica 50 empleadores tienen algún tipo de formación, 44 % de diplomados, 26 % de especialistas y 30 % son máster. En ambos escenarios prevaleció la categoría principal de instructor (41.3 %). En la APS predominó el mayor número de profesionales categorizados y con grado académico.

Cuadro 4. Tipo de categorías docentes de los profesionales y empleadores.

CAT	PROFESIONALES						EMPLEADORES					
	AS		APS		TOTAL		AS		APS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%*	No.	%	No.	%	No.	%*
INST	9	39	14	61	23	96	4	33	8	67	12	62
ASIST	-	-	1	100	1	4	2	40	3	60	5	27
AUX	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	11
TOT	9	35	15	65	24	100	7	39	11	61	18	100

Fuente: Cuestionario. * % del TOT.

Cuadro 5. Superación postgraduada de los profesionales y empleadores.

SUP PROF	PROFESIONALES						EMPLEADORES					
	AS		APS		TOTAL		AS		APS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%*	No.	%	No.	%	No.	%*
DIP	33	39	50	61	83	76	12	56	10	44	22	44
ESP	2	22	7	78	9	8	4	31	9	69	13	26
MSc	7	41	10	59	17	16	6	40	9	60	15	30
TOT	42	39	67	61	109	100	22	44	28	56	50	100

Fuente: Cuestionario. * % del TOT.

Este resultado evidencia que la mayoría de los encuestados no tienen categoría docente, y los que la poseen son instructores, categoría principal inicial en la actividad docente, lo que traduce que el tiempo dedicado a esta actividad es inferior a los cinco años.

La forma de superación más utilizada por los profesionales es el diplomado, aunque se han puesto a su alcance otras formas para la superación y su formación académica, lo que constituye una de las direcciones principales de trabajo de la educación superior en Cuba, y su nivel más alto, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios.^{35, 41}

En la década de los 90, existía una situación de crisis en el sistema de postgrado de la enseñanza universitaria en América Latina. De igual forma, en esta etapa, la profesión de enfermería en Cuba atravesó por una situación desfavorable para el desarrollo de la escalera certificativa del postgrado. La puesta en marcha de las estrategias de desarrollo diseñadas para revertir esta situación perjudicial, permitió un cambio del acceso en el comportamiento de las formas de superación profesional y la formación académica, con un avance sostenido de los estudios de postgrado, la producción continua de conocimientos y el perfeccionamiento de las labores investigativas, docentes y asistenciales de los profesionales de enfermería.⁴²

Todos estos esfuerzos no son suficientes si no se trabaja intencionadamente. Estamos llamados a trabajar para lograr el tránsito a categorías docentes superiores que sin duda, tributan a la calidad del proceso docente y asistencial que protagonizan estos profesionales y representa la demostración de una competencia esencial de carácter genérica del profesional que contribuye a su función docente como egresado universitario.

El cuadro 6 y el gráfico 1 muestran el comportamiento de los promedios de los criterios que tienen los profesionales de la atención secundaria y primaria sobre la preparación general recibida en el pregrado. Existe un comportamiento similar en ambos escenarios (3.86 y 3.64 respectivamente).

La formación general recibida en el pregrado, la motivación hacia la carrera, la influencia de la formación recibida en el desarrollo de cualidades personales necesarias para el trabajo profesional y el desarrollo de las actividades docentes promedian con valores superiores a 4.

La preparación recibida para el desarrollo de investigaciones muestra promedios de 3.75 y 3.53 para la AS y la APS respectivamente, la participación en estas (3.44 en AS y 3.31 en APS) y la utilización de bibliografía actualizada (3.93 y 3.59 para la AS y APS respectivamente).

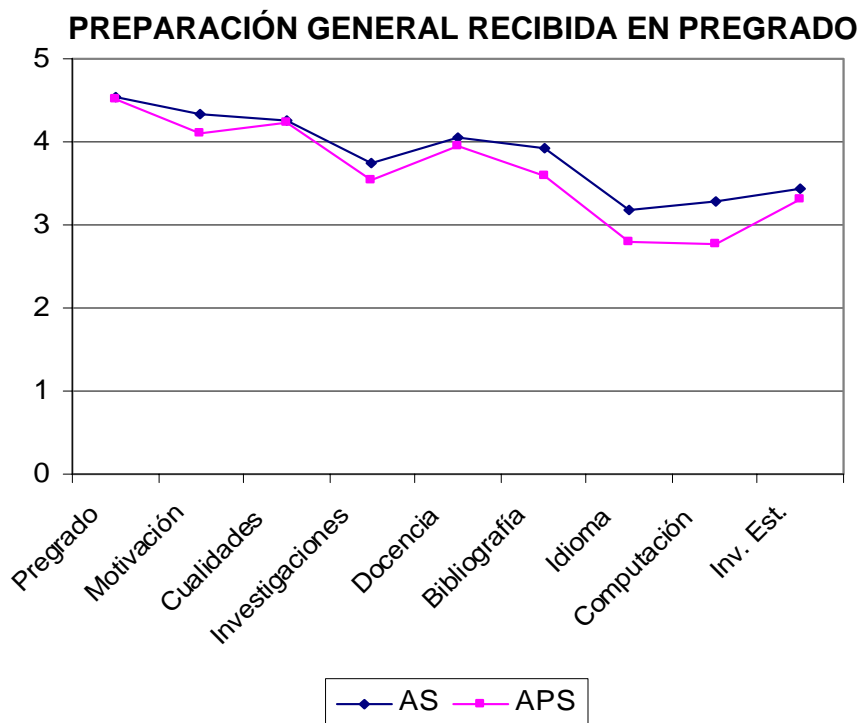
Cuadro 6. Criterio de los profesionales sobre la preparación general recibida en pregrado.

Aspectos encuestados	AS	APS
Preparación en el Pregrado.	4.53	4.52
Motivación hacia la carrera.	4.33	4.10
Cualidades personales.	4.26	4.23
Preparación en investigaciones.	3.75	3.53
Calidad de la docencia.	4.05	3.95
Utilización de bibliografía.	3.93	3.59
Preparación en idioma.	3.19	2.79
Preparación en computación.	3.28	2.78
Participación en investigaciones estudiantiles.	3.44	3.31
Promedio	3.86	3.64

Fuente: Cuestionario.

El dominio alcanzado en idioma y computación tuvo los promedios de 3.19 y 3.28 respectivamente por los profesionales de la AS y con 2.79 en idioma y 2.78 en computación por los de la APS. Resultados que consideramos están relacionados con el currículo vigente del año de formación de estos profesionales y que la mayoría de los encuestados provenían de cursos para trabajadores, modelo de formación en el que su plan de estudios no prioriza estas áreas del conocimiento.

GRÁFICO 1



Fuente: Cuadro 5.

Con respecto a la preparación idiomática y en computación, que constituyen una herramienta imprescindible para la labor docente e investigativa de nuestros profesionales, consideramos de vital importancia orientar la superación en estas áreas de formación, teniendo en cuenta la participación de los profesionales en la actividad de colaboración internacionalista de nuestro sector.

La investigación estudiantil constituye una esfera no fortalecida en la formación de pregrado. Su desarrollo por parte de los estudiantes permite el trabajo con la diversidad en cuanto a niveles de formación, diferencias de opiniones, métodos de trabajo y otros; permite además el trabajo en equipo y desarrollo de la cooperación y la individualización de las tareas a partir del desarrollo alcanzado, las motivaciones

personales, los intereses, así como las aspiraciones de los estudiantes y el trabajo sistemático consciente con los métodos de la ciencia.

La investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje permite crear las premisas para el desarrollo de la profesionalidad al favorecer en los estudiantes la adquisición de un pensamiento científico, habilidades científico-investigativas y un método científico de trabajo.^{43, 44.}

Es preciso solventar las deficiencias de la formación de pregrado en idioma y computación mediante la superación postgraduada.

En el instrumento aplicado a los empleadores (Cuadro 7), su opinión en la relación con la puesta en práctica de cualidades como la responsabilidad, el humanismo, la disciplina laboral, el sentido de pertenencia, la creatividad, la abnegación, el trabajo en equipo y el porte y aspecto personal de los profesionales muestra que todos los ítems promedian por debajo de 4, siendo 3.47 el promedio general para la APS y 3.2 el promedio general para la AS.

Cuadro 7. Cualidades personales de los profesionales según el criterio de empleadores.

Cualidades personales	Atención Primaria	Atención Secundaria
Responsabilidad.	3.67	3.06
Humanismo.	3.58	3.59
Disciplina Laboral.	3.25	3.06
Sentido de pertenencia.	3.33	3.18
Creatividad.	3.33	3.06
Abnegación.	3.58	2.94
Trabajo en equipo.	3.17	3.47
Porte y aspecto personal.	3.92	3.24
Promedio	3.47	3.20

Fuente: Cuestionario.

Llama la atención que la opinión de los profesionales de enfermería en relación con el desarrollo de sus cualidades en su etapa de formación obtuvo promedios superiores a 4 en ambos escenarios, por lo que consideramos que luego de egresados no se trabaja en el fortalecimiento de estas cualidades, que son trascendentales para el desempeño profesional de los enfermeros.

La apreciación como estudiante de sus cualidades personales cuando está al lado del profesor o tutor es muy distinta a cuando este se enfrenta a la actividad laboral de forma independiente, pues ahí se modifica la expresión de sus cualidades.

En el cuadro 8 y en el gráfico 2 se presentan los resultados del criterio de los profesionales y empleadores sobre el impacto en el puesto laboral que ha tenido la formación durante la carrera en sus actividades básicas (docencia, investigaciones y administración), además se valora la motivación de los profesionales en la labor que realizan, el trabajo de la institución para la superación postgraduada y el grado de satisfacción de la población atendida por estos graduados.

Se destacan como los más negativos, según el criterio de profesionales de la Atención Secundaria y la Primaria los resultados de investigación (3.7 y 3.29 respectivamente), muy relacionada con los criterios ya expuestos sobre la calidad de esta actividad en la enseñanza de pregrado. En ese orden, le continúa la valoración de estos con el trabajo de la institución para la superación postgraduada, evaluada de 4 en la AS y de 3.44 en la APS, le sigue la preparación para asumir la docencia en el puesto laboral con 4.05 por los profesionales de la AS y 3.9 por los de APS. De forma general los resultados de los profesionales enfermeros de la AS son superiores a los de la APS.

Los empleadores consideran como negativos, tanto en la AS como en la APS los resultados en el área de investigación (3.12 y 3 respectivamente), le sigue en orden, la motivación de los profesionales en la labor que realizan con 3.24 y 3.08 para la AS

y APS respectivamente, le continúa la administración de los recursos que ponen a su disposición para desarrollar la actividad asistencial evaluada de 3.18 en la AS y 3.25 en APS.

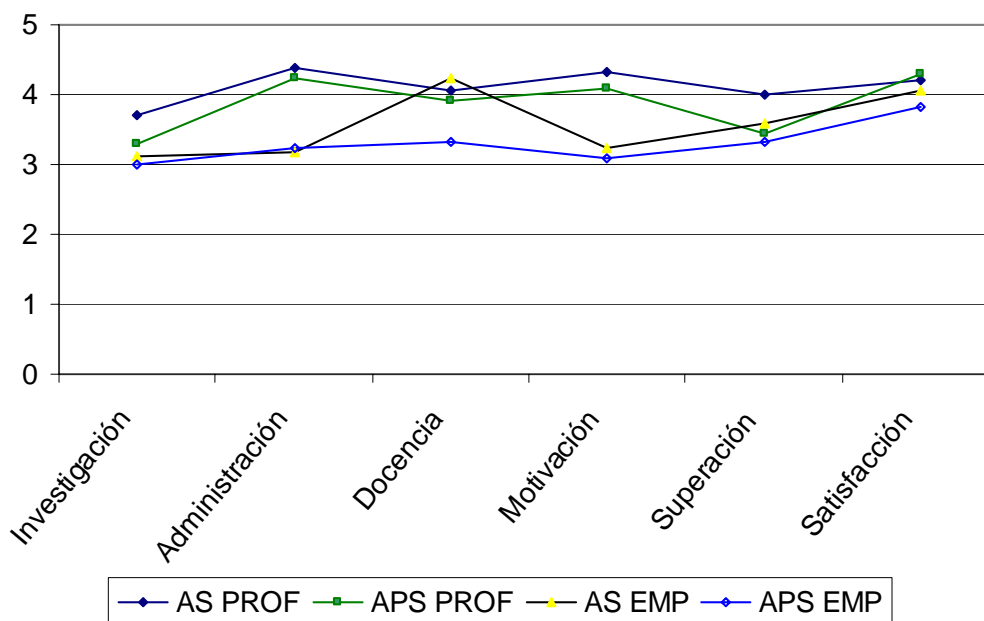
Cuadro 8. Criterio de los profesionales y empleadores sobre el impacto de la formación en su puesto de trabajo actual.

Subcategorías	Profesionales		Empleadores	
	AS	APS	AS	APS
Investigación.	3.7	3.29	3.12	3.00
Administración.	4.37	4.23	3.18	3.25
Docencia.	4.05	3.9	4.24	3.33
Motivación.	4.33	4.1	3.24	3.08
Superación Postgraduada.	4.00	3.44	3.59	3.33
Satisfacción de la población.	4.21	4.28	4.06	3.83
Promedio	4.11	3.87	3.57	3.30

Fuente: Cuestionario.

GRÁFICO 2

PREPARACIÓN GENERAL RECIBIDA EN SU PUESTO DE TRABAJO



Fuente: Cuadro 8.

Un problema no resuelto por la enfermería mundial es el desarrollo de las investigaciones, aunque existen algunos países que han dado pasos importantes al respecto y otros que van en ese camino, aún es un reto para la profesión. Cuba pudiera clasificarse entre los países que avanza.⁴⁵

La asistencia, la administración y la docencia en enfermería a partir del año 1959 han tenido un perfeccionamiento creciente, no así la investigación. La integración y desarrollo de esta última completaría un modelo de atención ejemplar para el país.

Consideramos que le corresponde a la educación de postgrado llenar las lagunas que persisten en esa área del conocimiento y en el fortalecimiento de las habilidades en esta área.

Es una responsabilidad de la universidad el desarrollo continuo de sus egresados, el que tiene que asumir como parte de su compromiso con la sociedad y en especial en nuestro caso con la calidad de la salud de la población.

Al analizar los resultados relacionados con el comportamiento de los indicadores de salud en su puesto laboral, se encontró que todos poseen medias por debajo de 4 (Cuadro 9 y gráfico 3).

El criterio expresado por los profesionales de enfermería sobre el comportamiento de la mortalidad infantil y general, el índice de bajo peso al nacer, la lactancia materna exclusiva, la morbilidad por enfermedades transmisibles, las actividades de promoción y prevención de salud, el uso de la medicina natural y tradicional y la participación comunitaria son aspectos evaluados entre 3 y 4 en la APS.

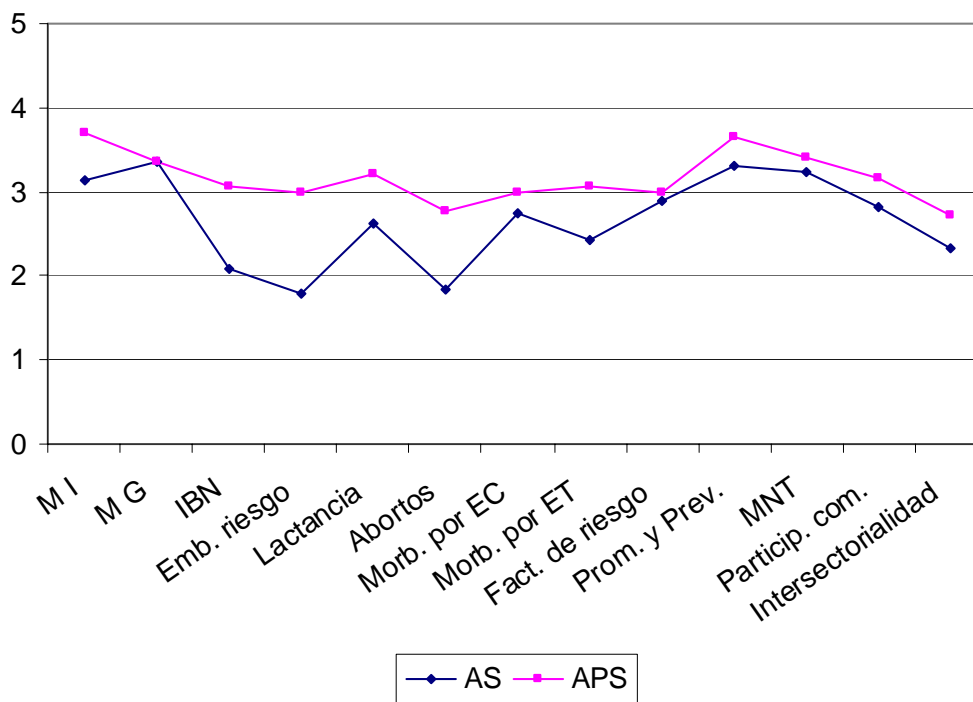
Cuadro 9. Criterio de los profesionales respecto al comportamiento de los indicadores de salud en el puesto laboral.

Subcategorías	APS	AS
Mortalidad Infantil.	3.70	3.14
Mortalidad General.	3.37	3.35
Índice de Bajo Peso al Nacer.	3.06	2.09
Embarazo de riesgo.	2.99	1.79
Lactancia materna exclusiva.	3.21	2.63
Abortos.	2.78	1.84
Morbilidad por Enfermedades Crónicas.	2.98	2.74
Morbilidad por Enfermedades Transmisibles.	3.06	2.42
Factores de riesgo.	2.99	2.89
Promoción y Prevención.	3.65	3.32
Medicina Natural y Tradicional.	3.41	3.23
Participación comunitaria.	3.17	2.82
Intersectorialidad.	2.73	2.32
Promedio	3.16	2.66

Fuente: Cuestionario.

El resto de los indicadores están por debajo de 3, siendo los más críticos en la APS el embarazo de riesgo, aspecto que constituye una piedra angular en el Programa Materno Infantil, los abortos, la morbilidad por Enfermedades Crónicas, la incidencia de factores de riesgos y la intersectorialidad. En la AS se observan resultados inferiores, que pueden estar relacionados a que todos los indicadores no se pueden evaluar en estos servicios e instituciones.

GRÁFICO 3
COMPORTAMIENTO DE INDICADORES EN EL PUESTO LABORAL.



Fuente: Cuadro 9.

Los resultados anteriores nos permiten inferir que la información relativa al comportamiento de estos indicadores no llega a todos los profesionales de enfermería independientemente de sus escenarios laborales, ello repercute en el desarrollo de la competencia comunicativa y en el rol del profesional en pos de su labor educativa institucional y extra institucional, por lo que debe buscarse las vías que garanticen la diseminación de la información y el dominio por parte de todos los profesionales de enfermería del comportamiento de estos indicadores y su uso correcto en la labor educativa en la población.

El cuadro 10 y gráfico 4 muestran los promedios del criterio que tienen los empleadores sobre la medida en que la preparación de los profesionales de enfermería influye sobre el comportamiento de estos indicadores de salud en su puesto laboral.

Los criterios de los empleadores en todos los indicadores se encuentran alrededor de 3 o por debajo de 3.

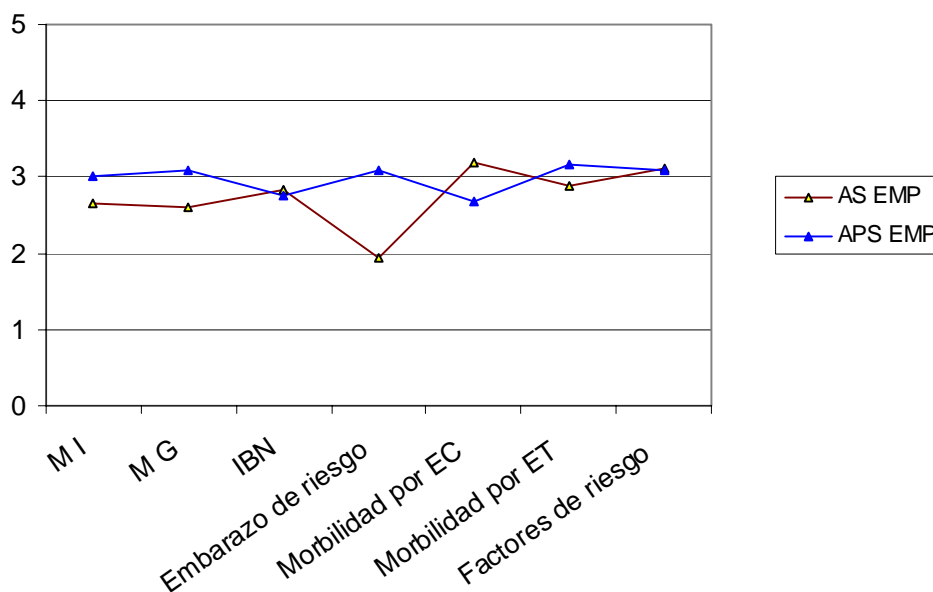
Cuadro 10. Criterio de los empleadores sobre la influencia de la preparación de los profesionales en el comportamiento de los indicadores de salud.

Subcategorías	AS	APS
Mortalidad Infantil.	2.65	3.00
Mortalidad General.	2.59	3.08
Índice de Bajo Peso al Nacer.	2.82	2.75
Embarazo de riesgo.	1.94	3.08
Morbilidad por Enfermedades Crónicas.	3.18	2.67
Morbilidad por Enfermedades Transmisibles.	2.88	3.17
Factores de riesgo.	3.12	3.08
Promedio	2.74	2.98

Fuente: Cuestionario.

GRÁFICO 4

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES EN EL PUESTO LABORAL. CRITERIOS DE LOS EMPLEADORES Y PROFESIONALES



Fuente: Cuadro 10.

Los resultados críticos son los de la AS, que pueden estar relacionados en que no todos los indicadores se pueden evaluar en estos servicios, no obstante es preocupante advertir que tanto en la AS como en la APS los empleadores no se sienten satisfechos con el papel de los profesionales en los resultados de los indicadores de salud, aspecto que se corrobora por criterios emitidos por los propios profesionales.

Al analizar los promedios de la opinión de los profesionales enfermeros de la AS y APS sobre la preparación teórica y práctica para desarrollar las acciones previstas en los programas priorizados (Cuadro 11), observamos que los valores se comportan de forma similar en todos los programas y en ambos escenarios, con discreto incremento en la preparación teórica sobre la práctica. Todos los valores se encuentran entre 3 y 4.

Cuadro 11. Criterio de los profesionales sobre su preparación práctica y teórica para desarrollar los programas de salud.

Subcategorías	Profesionales AS		Profesionales APS	
	Práctica	Teórica	Práctica	Teórica
Programa Materno Infantil.	3.18	3.42	3.42	3.62
Adulto mayor.	2.96	3.12	3.21	3.50
Enfermedades Transmisibles.	3.11	3.47	3.34	3.56
Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	3.30	3.46	3.29	3.52
Promedio	3.14	3.37	3.32	3.55

Fuente: Cuestionario.

La dirección del Ministerio de Salud Pública tiene priorizados cuatro grandes programas: Programa Materno Infantil, Programa del Adulto Mayor, Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles que están relacionados con el índice de desarrollo humano y con la situación actual dada por las enfermedades emergentes y reemergentes y por los cambios producidos en las primeras causas de morbilidad y mortalidad.

El desarrollo de estos programas parte del primer nivel de atención de salud, donde se consideran todos los aspectos preventivos, curativos, biológicos, psicológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente que interactúan con el hombre. Atención que se complementa en el nivel secundario.

Se hace necesario reforzar las habilidades específicas que tributan a los programas y que no se trataron con profundidad en el pregrado, que permita perfeccionar las competencias de los profesionales de enfermería en ambos niveles de atención, brindar mejores cuidados y elevar el estado de salud de la población. Estas habilidades están relacionadas con las competencias genéricas asistenciales y de dirección que deben ser cumplidas por todo profesional de enfermería.

El cuadro 12 muestra los promedios de los criterios que poseen los profesionales y empleadores de la AS y APS acerca de su preparación para desarrollar acciones básicas de salud.

Los profesionales de la AS sienten estar mejor preparados de forma práctica que teórica para desarrollar acciones de prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, este último con los valores más bajos, tanto de forma práctica como teórica, no así en la promoción de salud, en la que la preparación teórica es discretamente superior a la práctica.

Los criterios de los enfermeros de la APS son inversos, la preparación teórica es mayor que la práctica en todas las acciones de salud. Sienten estar mejor preparados para desarrollar acciones de promoción, seguido de las acciones de curación, luego las de prevención y por último las acciones de rehabilitación.

Los empleadores de la APS expresan valores superiores a los de la AS con respecto a la opinión que tienen de la preparación de sus profesionales para desarrollar las acciones básicas de salud, en ambos escenarios se consideró que estaban mejor

preparados para desplegar acciones de curación y peor preparados en las de rehabilitación, criterio similar al de los profesionales.

De forma general todos los resultados se encuentran entre 3 y 4, excepto el componente de rehabilitación en AS que se encuentra por debajo de 3.

Cuadro 12. Criterios de profesionales y empleadores sobre la preparación para desarrollar acciones de salud.

Subcategorías	Profesionales				Empleadores	
	AS		APS		AS	APS
	Práctica	Teórica	Práctica	Teórica		
Promoción.	3.37	3.7	3.57	3.75	3.35	3.58
Prevención.	3.75	3.42	3.41	3.6	3.35	3.67
Curación.	3.67	3.46	3.48	3.75	3.47	3.83
Rehabilitación.	3.05	2.89	3.26	3.53	3.06	3.58
Promedio	3.46	3.37	3.43	3.66	3.31	3.67

Fuente: Cuestionario.

La atención integral considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que están en interacción con el individuo y su colectividad. Para cumplir estas funciones, el médico y la enfermera de la familia deben realizar acciones de prevención y promoción, las cuales constituyen una prioridad para el desarrollo de la sociedad. En medio de la actual situación socio-económica que atraviesa el país, cobra vital importancia crear ambientes físicos y sociales que permitan llevar a la población a una vida sana, capacitándola en la identificación, planificación y solución de los problemas.

El Programa del Médico y Enfermera de la Familia establece actividades específicas de promoción, prevención de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud, atención y rehabilitación.⁴⁶

Es inquietante constatar como nuestros enfermeros opinan no estar adecuadamente preparados en aspectos tan medulares para mejorar el estado de salud de la población.

Es importante que los profesionales de enfermería en ambos niveles de atención puedan desarrollar habilidades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud según las demandas, si tenemos en cuenta que el desempeño profesional está dado por habilidades, y la habilidad expresa un modo de actuar que permite utilizar los conocimientos, aspectos que definen la competencia laboral.

El cuadro 13 muestra el comportamiento de los promedios de la preparación teórico-práctica de los profesionales para desarrollar acciones vinculadas al programa del médico y enfermera de la familia.

En el aspecto práctico, el resultado más bajo según los profesionales de la AS, es la preparación para desarrollar acciones de dispensarización (2.49), mientras que en la APS es el trabajo con grupos de la comunidad (3.02).

En el aspecto teórico, los valores más bajos de la AS, se concentran en la historia de salud Individual y el trabajo en equipo (2.51 en ambos casos). En la APS lo constituye el análisis de la situación de salud con un valor de 3.32.

Cabe destacar que en la AS todos los indicadores se evalúan por debajo de 3 en el orden práctico y teórico, mientras que en la APS se evalúan por encima de 3. Ello puede estar relacionado con que todos los enfermeros recibieron los temas del programa del médico y enfermera de la familia en su formación de pregrado, pero no le dieron continuidad a la preparación en este programa para su desempeño actual, a pesar de los cambios realizados en la APS.

Cuadro 13. Criterios de profesionales sobre la preparación para desarrollar acciones de salud vinculadas al programa del médico y enfermera de la familia.

Subcategorías	PRÁCTICO		TEÓRICO	
	AS	APS	AS	APS
Análisis de la situación de salud.	2.63	3.1	2.53	3.32
Historia de salud familiar.	2.72	3.16	2.67	3.36
Historia de salud individual.	2.60	3.11	2.51	3.34
Dispensarización.	2.49	3.28	2.60	3.48
Trabajo en equipo.	2.60	3.23	2.51	3.47
Trabajo comunitario.	2.53	3.02	2.70	3.58
Promedio	2.60	3.15	2.59	3.43

Fuente: Cuestionario.

Es significativo destacar que la preparación en el Análisis de la Situación de Salud que refirieron tener los enfermeros en el orden práctico y teórico no es adecuado, si se tiene en cuenta que este constituye una práctica necesaria que persigue identificar las características socio-psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución; su objetivo general es contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población.

Otro aspecto con dificultad y que se debe trabajar intencionadamente es la dispensarización, proceso organizado, continuo y dinámico, que permite la evaluación e intervención planificada y programada sobre la situación de salud de personas y familias, liderado y coordinado por el equipo básico de salud.

Con la implementación del nuevo programa del médico y la enfermera de la familia, fue necesario realizar un sistema de capacitación a todos los médicos y enfermeros de la atención primaria y secundaria. Esta preparación todavía es insuficiente, por lo

que hay que profundizar en la superación de los profesionales enfermeros en dicho programa.

El cuadro 14 muestra el comportamiento de los promedios de los criterios de los empleadores de APS en relación con la preparación para desarrollar acciones de salud vinculadas al programa del médico y enfermera de la familia.

Los empleadores evalúan todos los indicadores con valores muy similares, por encima de 3.

Cuadro 14. Criterio de los empleadores de APS en relación a la preparación para desarrollar acciones de salud vinculadas al programa del médico y enfermera de la familia.

Subcategorías	Empleadores APS
Análisis de la Situación de Salud.	3.33
Historia de salud familiar.	3.33
Historia de salud individual.	3.42
Dispensarización.	3.33
Trabajo en equipo.	3.17
Promedio	3.32

Fuente: Cuestionario.

Estos resultados refuerzan lo señalado anteriormente en relación con la necesidad de la capacitación permanente de los profesionales en el programa del médico y enfermera de la familia.

El cuadro 15 muestra el comportamiento de los promedios de los criterios que tienen los profesionales y los empleadores en relación a la preparación para desarrollar acciones del Proceso de Atención de Enfermería.

La preparación práctica y teórica en ambos niveles de atención tiene un comportamiento muy similar, evaluado por encima de 3 en todas las etapas por los

profesionales. Se observa que los enfermeros de la AS se sienten mejor preparados que los de la APS.

La opinión de los empleadores es equivalente a la referida por los profesionales. La diferencia existente en la valoración realizada por los empleadores de la APS con los empleadores de la AS, que refleja que los primeros se encuentran mejor preparados que los segundos, puede deberse a las características que diferencian el Proceso de Atención de Enfermería en ambos escenarios, con diferente grado de complejidad.

Cuadro 15. Criterios de profesionales y empleadores sobre la preparación para desarrollar acciones del Proceso de Atención de Enfermería.

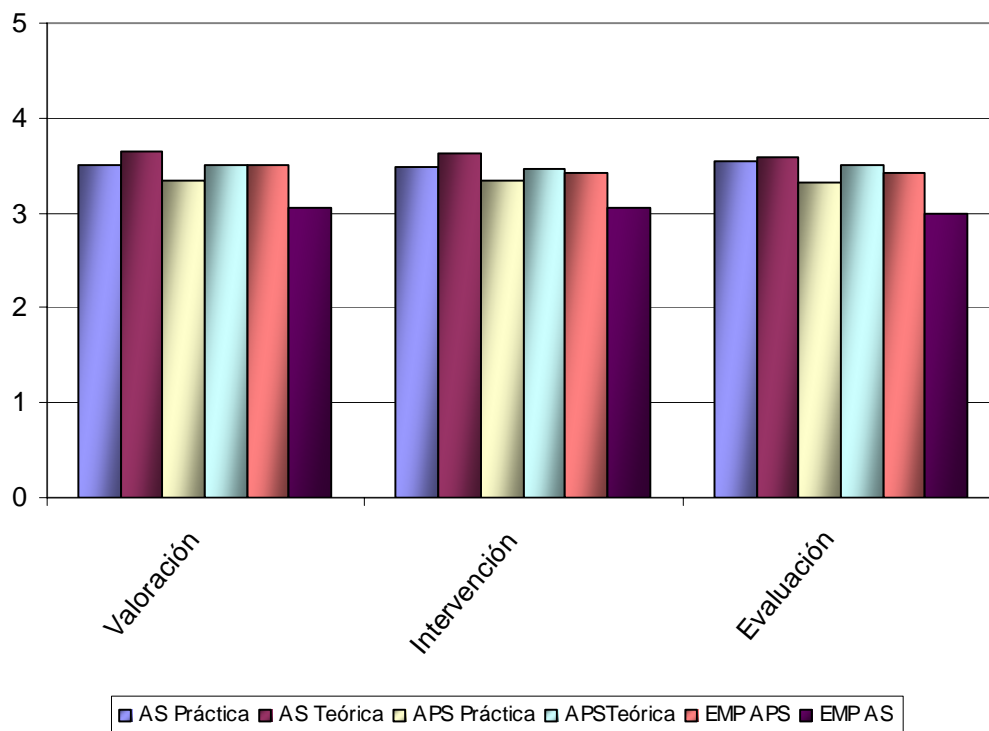
Subcategorías	AS Práctica	AS Teórica	APS Práctica	APS Teórica	EMP AS	EMP APS
Valoración.	3.51	3.65	3.34	3.5	3.06	3.5
Intervención.	3.49	3.63	3.33	3.47	3.06	3.42
Evaluación.	3.54	3.58	3.31	3.50	3.00	3.42
Promedio	3.51	3.62	3.33	3.49	3.04	3.45

Fuente: Cuestionario.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético, se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica basada en la teoría. Este método científico de actuación, constituye una guía de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, y se basa, en las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de cubrir las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno.⁴⁷

GRÁFICO 5

PREPARACIÓN PARA DESARROLLAR ACCIONES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Fuente: Cuadro 15.

A pesar de la preparación desde el pregrado y el postgrado sobre el PAE, existen dificultades para su ejecución y registro en los servicios asistenciales, tanto de la AS como de la APS, por lo que consideramos debe retomarse la capacitación a todo el personal para lograr el desarrollo de las habilidades relacionadas con el PAE, que representan una competencia genérica esencial como lo es la asistencia al paciente.

El cuadro 16 y el gráfico 6 muestran los promedios que resumen la preparación teórica y práctica según el criterio de los profesionales y empleadores.

De forma general los profesionales de la AS y APS opinan que están mejor preparados de forma teórica que práctica, resultado congruente con lo evaluado anteriormente en el desarrollo de acciones específicas de los diferentes programas.

Tanto de forma teórica como práctica, consideran su preparación con valores por encima de 3. Los profesionales de la AS poseen valores superiores a los de la APS.

Los empleadores de la AS consideran la preparación teórica y práctica de los profesionales con 3.65 en ambos casos. Los de la APS opinan que están mejor preparados de forma teórica que práctica (3.75 y 3 respectivamente).

Cuadro 16. Preparación teórica y práctica según el criterio de los profesionales y empleadores.

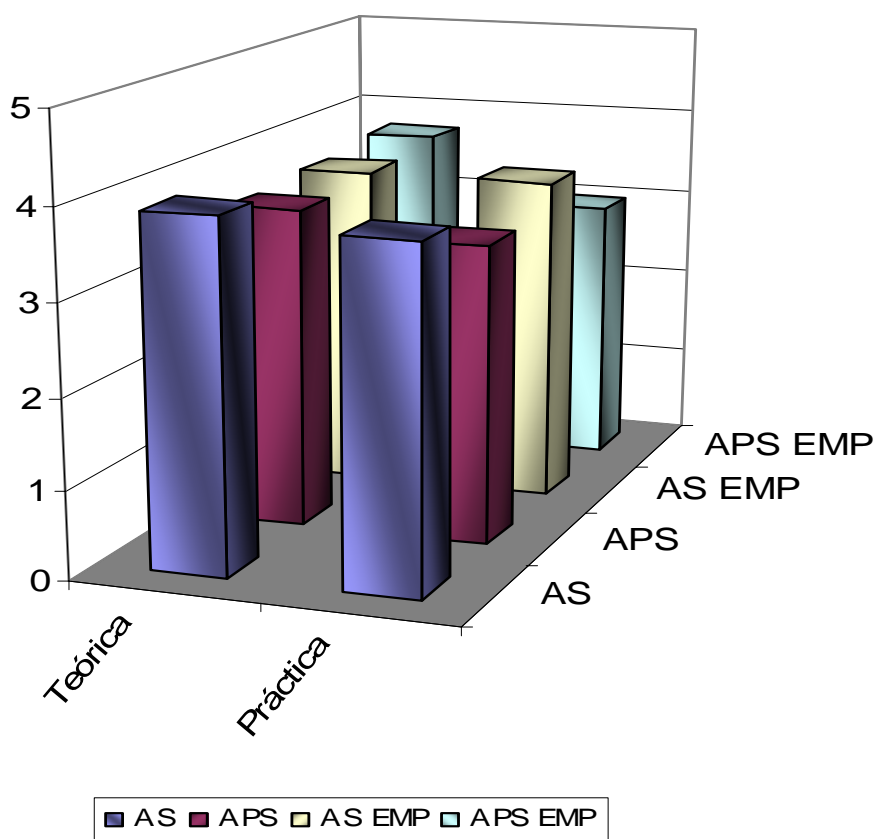
Subcategorías	AS	APS	AS EMP	APS EMP
Teórica.	3.89	3.58	3.65	3.75
Práctica.	3.77	3.33	3.65	3.00

Fuente: Procesamiento estadístico

La adquisición del conocimiento teórico y práctico comienza con los estudios formales, una vez que ya se es profesional, la sensación de no tener la habilidad técnica o el conocimiento teórico para resolver determinados problemas permanece. La especialización en un área específica o el trabajar en un determinado lugar por un tiempo prolongado, le permiten al profesional de enfermería desarrollar una especie de seguridad en la toma de decisiones asistenciales que refuerzan las competencias específicas.⁴⁸

GRÁFICO 6

PREPARACIÓN GENERAL TEÓRICA Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



Fuente: Cuadro 16.

Es importante que el enfermero tenga la capacidad de integrar todos estos tipos de saberes, y de esta manera poder desempeñarse eficientemente. Los programas académicos deben reforzar ambas áreas del saber y los profesionales deben renovar sus conocimientos teóricos e integrarlos a sus experiencias, considerar que son modelos a seguir por futuras generaciones, lo cual que refuerza el desarrollo de competencias profesionales genéricas.

Análisis de los resultados de la guía de observación.

Otro de los instrumentos aplicados en nuestra investigación fue la guía de observación. Se realizaron siete observaciones en la AS y 13 en la APS, que nos permitió recoger información que corroboraron los criterios expuestos por parte de los profesionales y empleadores.

Las competencias profesionales de un enfermero se expresan en la realización exitosa de los procedimientos incluidos en el Proceso de Atención de Enfermería. La observación de sus pasos nos permite evaluar el desarrollo de las habilidades que tributan a las competencias genéricas y específicas del profesional de enfermería.

El cuadro 17 muestra los promedios de la observación realizada a la aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) por los profesionales en ambos niveles de atención.

En el control del registro clínico del PAE se evidencia que existen dificultades en todas sus etapas y fases, con valores por encima de 3 e inferiores a 4.

En la primera etapa, la valoración, los principales problemas se detectaron en la confección de la hoja de datos básicos de enfermería y en la formulación de diagnósticos y expectativas.

En la etapa de intervención las dificultades radicarón en el plan de actividades, en la ejecución de acciones independientes y dependientes.

En la etapa de evaluación las dificultades registradas estuvieron en la elaboración de las notas de resumen.

Cuadro 17. Aplicación y registro clínico del Proceso de Atención de Enfermería.

Etapas del PAE	AS	APS
Valoración.	3.46	3.50
Intervención.	3.32	3.32
Evaluación.	3.29	3.38
Promedio	3.36	3.40

Fuente: Cuestionario.

El método cubano establece el cumplimiento del PAE para todos los pacientes atendidos por los profesionales de enfermería, sin embargo, su registro clínico dependerá de las características y complejidad del servicio, lo que facilita la autonomía de cada institución, cada jefe de unidad puede valorar con su personal de enfermería, la selección de los pacientes a los que se les registrará, mediante el análisis de la cantidad y la calificación de los recursos humanos con que se cuente, la carga asistencial del servicio, el consumo y la demanda de atención existente y las características de la unidad.⁴⁹

Los enfermeros profesionales que se desempeñan en la APS, después de la valoración que realice a los ingresos en el hogar y a las familias en crisis, decide a cuáles se les registrará el PAE.

Es necesario el desarrollo de habilidades profesionales que generan modos de actuación para ejecutar el PAE. Están relacionadas con la base de conocimientos y pueden ser de naturaleza técnica-profesional o interpersonal. Las capacidades o habilidades técnicas-profesionales implican procedimientos y técnicas específicas que le permiten a la enfermera recoger datos, desarrollar, ejecutar y valorar el plan de cuidados. Las interpersonales son importantes en toda la etapa del PAE.⁵⁰

El profesional de enfermería debe poseer el sustento teórico-práctico para la realización de un razonamiento clínico en las observaciones de enfermería que realice al sujeto de atención. Los conocimientos adquiridos hasta este nivel formativo, le permiten aplicar el método del PAE a personas sanas o con problemas de salud que demanden habilidades básicas, específicas y de alta complejidad para dirigir, planificar y modificar el plan de cuidados, evaluar su eficacia y el progreso del sujeto de atención.

En la observación realizada en ambos escenarios se tuvo en cuenta otros aspectos de interés como el porte y aspecto personal de los profesionales enfermeros, del médico y los estudiantes, la higiene y organización de los escenarios, la organización de la actividad docente, la educación para la salud realizada, entre otros. (Cuadro 17).

En el proceso se observó que las mayores dificultades radican en la organización y control de la actividad docente y en la interacción de la enfermera con el estudiante, con valores inferiores a 3 en la APS e inferiores a 4 en la AS, aspecto que corrobora en la preparación docente de este profesional.

El estudiante de enfermería realiza la educación en el trabajo con la guía del profesor, motivo por el cual se observó mejor organización y control en el proceso docente de la AS, aunque existen dificultades, pues para los profesionales que trabajan en los servicios es algo no inherente a sus funciones, no siempre la interacción enfermera-estudiante es la más adecuada.

Los estudiantes que rotan por la APS, también tienen un profesor asignado para el control de sus actividades, pero este no puede asistir a todos los consultorios, por consiguiente los enfermeros que laboran allí funcionan como tutores cuentan o no con la preparación necesaria para asumir este proceso. Además se constató que existían problemas con la coordinación al no disponer del listado de los estudiantes asignados, las habilidades a desarrollar, ni las tareas planificadas.

Cuadro 18. Aspectos generales observados en los escenarios laborales de los profesionales de enfermería.

Otros aspectos observados	AS	APS
Porte y aspecto enfermera.	4.00	4.38
Porte y aspecto estudiante.	4.14	3.57
Porte y aspecto médico.	4.29	4.15
Higiene y organización.	3.71	3.92
Entorno del escenario.	3.43	3.38
Iluminación.	3.86	3.85
Ventilación.	3.71	3.69
Utilización documentos.	3.29	3.85
Trabajo en equipo.	4.29	4.23
Organización actividad docente.	3.57	2.20
Interacción enfermera-estudiante.	3.71	2.60
Educación para la salud.	2.00	3.31
Trabajo con comunidad.	-	3.23
Promedio	3.67	3.57

Fuente: Cuestionario.

La educación en el trabajo constituye una de las formas de organización de la enseñanza más importante, donde el estudiante aprende trabajando, por lo que requiere de planificación, organización, dirección y control. A pesar de que los enfermeros reciben preparación pedagógica en su formación, a la que debe dársele continuidad, se hace necesario desde el postgrado profundizar en el papel del tutor y cómo organizar el proceso docente-educativo desde la educación en el trabajo.

Resumen de los principales resultados.

1. Del análisis del cuestionario aplicado a profesionales.

Aspectos generales.

- Más de la mitad de los profesionales recibieron su formación mediante CPT.
- Bajo número de profesionales con categoría docente.
- Los profesionales categorizados poseen categoría principal de instructor.
- La principal forma de superación postgraduada utilizada es el diplomado.
- Bajo número de profesionales son máster y especialistas.

Aspectos específicos.

- Los profesionales sienten no contar con suficiente preparación en idioma y computación.
- Consideran tener insuficiente preparación en investigación.
- Opinan que los indicadores de salud no se comportan adecuadamente y no los conocen.
- Existen dificultades en las habilidades específicas de los profesionales que tributan a los programas de salud.
- Los profesionales opinan tener dificultades para desarrollar habilidades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.
- Dificultades para desarrollar acciones del Programa del médico y enfermera de la familia.
- Los profesionales consideran tener dificultades en el Proceso de Atención de Enfermería.

2. Del análisis del cuestionario aplicado a empleadores.

Aspectos generales.

- Los empleadores de la AS y la APS contaban con un promedio de cinco y tres años en el cargo respectivamente.
- El mayor número de empleadores tenían categoría docente principal de instructor.
- Predominó el número de empleadores máster y especialistas.

Aspectos específicos.

- Los empleadores evalúan por debajo de 4 la puesta en práctica por los profesionales de las cualidades personales.
- Consideran que existen dificultades con los resultados investigativos de los profesionales y la preparación para asumir la docencia en el puesto laboral.
- No se sienten satisfechos con el papel de los profesionales en los resultados de los indicadores de salud.
- Opinan que los profesionales tienen dificultades para desarrollar habilidades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.
- Consideran que los profesionales tienen dificultades para desarrollar acciones del Programa del Médico y Enfermera de la Familia.
- Opinan que los profesionales tienen dificultades en el Proceso de Atención de Enfermería.

3. Del análisis de la guía de observación.

- Dificultades para la ejecución y registro del PAE en todas sus etapas.
- Dificultades en la organización de la actividad docente en los servicios asistenciales.
- Inadecuada interacción enfermera-estudiante.

Propuesta de formas de organización de la superación de postgrado para la solución de las debilidades detectadas en las competencias genéricas.

Ante los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos, se propone desarrollar diferentes modalidades de la superación profesional de postgrado con vistas a darle tratamiento a las dificultades encontradas atendiendo a las habilidades que deben consolidarse o profundizarse, cuando la insuficiencia está dada por la falta de conocimientos o por su obsolescencia se propone la organización de cursos para resolverla, si es por la falta de actualización en un tema específico se propone el taller y si es por la carencia de habilidades y destrezas se sugiere el entrenamiento.

Cada uno de ellos tiene sus peculiaridades para el diseño y su impartición. Sus objetivos están encaminados a lograr la capacitación y el perfeccionamiento en relación con las insuficiencias o deficiencias detectadas en los profesionales. La aplicación de cualquiera de las modalidades según las necesidades educacionales detectadas conlleva al logro de las competencias laborales genéricas.

El objetivo de la propuesta es analizar qué modalidades de la superación de postgrado pudieran dar respuesta a las dificultades detectadas de las competencias genéricas que llevan a la reflexión a las áreas de postgrado de manera que tributen al desarrollo de profesionales de enfermería competentes.

Nuestra propuesta se realiza independientemente de la existencia o no de formas de postgrado que abarquen las temáticas que surgieron con dificultad en la aplicación de los instrumentos.

Basados en el alcance y profundidad de la dificultad detectada que afectan las habilidades que tributan a los modos de actuación y que definen la calidad de las competencias genéricas se realiza la siguiente propuesta.

Áreas estratégicas de las formas de superación de Postgrado.

1. Dominio de las herramientas informáticas en la gestión de la información e investigaciones de enfermería.
 - Cursos de informática para el desarrollo de habilidades en Microsoft Office Excel, que le permita crear bases de datos y realizar procesamiento estadístico en las investigaciones, elaborar cuadros y facilitar su comprensión en las diferentes fuentes de información
 - Cursos de búsquedas de información en las diferentes bases de datos de Infomed, específicamente en aquellas que contienen información de enfermería.

2. Desarrollo de habilidades investigativas que le permitan realizar proyectos que respondan a los problemas identificados en el contexto local y a las estrategias del SNS.
 - Taller de proyecto de investigación que permita su elaboración a partir de las normas vigentes.

3. Dominio de habilidades pedagógicas para la formación y desarrollo del personal de salud de niveles inferiores con prioridad en la educación en el trabajo.
 - Entrenamiento para demostrar cómo se ejecutan las diferentes modalidades de educación en el trabajo en la APS y la AS.
 - Curso para desarrollar la preparación de los tutores en lo relacionado con la planificación, organización, ejecución y control de las acciones pedagógicas y didácticas involucradas en el desarrollo de la educación en el trabajo.

4. Desarrollo de habilidades de observación, intervención y evaluación en la identificación y solución de necesidades y problemas en pacientes y

familiares.

- Curso-Taller sobre las acciones específicas del enfermero en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia en la Atención Primaria de Salud y en la Atención Secundaria.
5. Dominio de aspectos teóricos y prácticos de la promoción de salud, prevención de enfermedades, comunicación social y educación para la salud para incentivar la participación comunitaria y estilos de vida saludables.
- Entrenamiento para adquirir las habilidades en el desarrollo de las acciones de salud específicas de enfermería a desarrollar en cada uno de los programas priorizados.
 - Taller sobre el cuadro de salud, para especificar el comportamiento de los indicadores en cada área de salud.
6. Dominio del método científico de la profesión logrando autonomía y creatividad en la atención integral al paciente.
- Taller relacionado con el método cubano de registro del Proceso de Atención de Enfermería.

Conclusiones

- Se caracterizaron las competencias profesionales genéricas detectándose las siguientes debilidades:
 - Insuficiencias en la preparación recibida en la formación de pregrado, especialmente para el desarrollo de investigaciones y en la preparación idiomática y en computación.
 - Deficiencias en la preparación teórica y práctica para desarrollar acciones en todos los programas de salud.
 - Insatisfacción sobre el impacto de la formación en el puesto laboral.
 - Deficiencias en la preparación teórico práctica para desarrollar las acciones de salud y su impacto en los resultados de los indicadores de salud.
 - Dificultades en la ejecución y registro del Proceso de Atención de Enfermería en todas sus etapas y en la organización de la actividad docente de los servicios asistenciales.

- Existió diferencias entre los criterios de los empleadores y profesionales en cuanto al desarrollo de las cualidades personales, evaluada por los primeros de forma inferior a la valoración realizada por los profesionales.

- Se presenta una propuesta de formas de organización de la superación de postgrado para el perfeccionamiento de las competencias profesionales genéricas de los Licenciados en Enfermería.

Caracterización de las competencias laborales genéricas por los profesionales de enfermería...

- Continuar el estudio de las cualidades personales.
- Ampliar el estudio en el resto de los municipios de la provincia.

1. Tejeda Díaz R, Sánchez del Toro PR. La formación basada en competencias en los contextos universitarios. Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. Oscar Lucero Moya, 2009
2. Horruitiner Silva P. El problema de la calidad, el acceso y la pertinencia en: la Universidad Cubana: el modelo de formación. La Habana: Ed. Félix Varela 2006
3. Salas Perea RS. Evaluación del desempeño profesional: Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Ed Ciencias Médicas.1999
4. de Armas Mesa R, Hatim Ricardo A, Salas Perea RS. Relación universidad-sociedad como base para la educación permanente en salud. Educ Med Super. [Internet]. 1997; [citado 2012 Ene 16]; (2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol11_2_97/ems04297.htm
5. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. Educ Med Sup. [Internet]. 2000; [citado 2012 Ene 16]; 13(1): http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_2_00/ems03200.htm
6. Góngora Castillo C, Hernández Díaz M, García Fariñas A, Sánchez Delgado Z. Propuesta de competencias laborales para médicos que brindan servicios de atención médica en hoteles cubanos. Educ Med Super [Internet]. 2009 Sep [citado 2012 Ene 16]; 23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300002&lng=es.
7. Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de

neonatología [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.

8. Otero Ceballos M, Urbina Laza O, Torres Esperón M, Martínez Trujillo N. Metodología para el diseño por competencias de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. Educ Med Super [Internet]. 2009 Mar [citado 2012 Ene 16]; 23(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100007&lng=es.
9. Torres Esperón M. Urbina Laza O. Funciones y Competencias en Enfermería. La Habana: Ed Ciencias Médicas. La Habana. 2008
10. Ferrer Delís SS, Leblanch Martínez A. Castillo Ferrer AL. Resultados en la formación de los estudiantes de posbásico. Rev Cub Enfermer. [Internet]. 2000 sep.-dic; [citado 2012 Ene 16]; 16 (3). http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol16_3_00/enf03300.htm
11. Torres Esperón JM, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2006 Mar [citado 2012 Ene 16]; 20(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es.
12. Amaro Cano MC. Historia de la Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
13. Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

14. Bello Fernández N, Zubizarreta Estévez MM. Experiencia y resultados en la formación del Licenciado de Enfermería en Cuba, 1976 – 1998. Rev Educ Med Super. [Internet]. 2006 Mar [citado 2012 Ene 16]; 2001; 15 (3): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_3_01/ems05301.htm
15. Pernas Gómez M, Zubizarreta Estévez M, Garrido Riquenes C, Bello Fernández N, Luna Marcel N. Reflexiones acerca del perfeccionamiento del plan de estudio de la Licenciatura en Enfermería. Educ Med Super [Internet]. 2005 Mar [citado 2012 Ene 16]; 19(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100005&lng=es.
16. Pernas Gómez M, Miralles Aguilera E, Fernández Sacasas, JA, Diego Cobelo JM, Bello Fernández N, Zubizarreta Estévez M. Estrategias curriculares en la carrera de licenciatura en enfermería [citado 2012 Ene 16]; (Documento en línea). Disponible en: www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm11406.htm
17. Bello Fernández NL. Primeros graduados de licenciatura en enfermería en Cuba. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2001 Ago [citado 2012 Ene 16]; 17(2): 122-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200010&lng=es.
18. Castro Torres M. Docencia media en enfermería: un encuentro con su historia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
19. Ministerio de Educación Superior. Documento Base para la Elaboración de los Planes de estudio D. La Habana: MES, 2003.

20. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 118/2004. Indicaciones para implementar especialidad en enfermería. La Habana: MINSAP, 2004
21. Ministerio de Salud Pública. Carta Circular 1/2004. Ingreso de Licenciados en Enfermería a especialidades de Salud Pública. La Habana: MINSAP, 2004
22. Ministerio de Salud Pública. No otorgamiento de especialidades propias de enfermería. Carta Circular del Viceministerio de Docencia. La Habana: MINSAP, 2010
23. Ministerio de Salud Pública. VADI 69-2006. Incorporación de otros profesionales no médicos a Maestrías de Amplio Acceso. La Habana: MINSAP, 2006
24. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 396/2007. Regulación de la práctica de enfermería. La Habana: MINSAP, 2007
25. García García JA. Educación médica basada en competencias. Rev Med Hosp Gen Mex. [Internet]. 2010; [citado 2012 Ene 16] 73(1): 57-69. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2010/hg101k.pdf
26. Vargas F, Casanova F, Montanaro L. El enfoque de competencia laboral: Manual de formación. Montevideo: Cinterfor OIT, 2001
27. Ibarra A. Formación de Recursos Humanos y Competencia laboral. Montevideo: Boletín Cinterfor/OIT, 2000
28. Lévy Leboyer C. Gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000, 1997
29. Vargas Zuñiga F. 40 preguntas sobre competencia laboral. Montevideo: Cinterfor; 2004

30. "http://es.wikipedia.org/wiki/Competencia_%28aprendizaje%29". 2011
31. Vargas F. Competencias clave y aprendizaje permanente. Montevideo: Cinterfor, 2004
32. Salas Perea RS. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Rev Educ Med Super. [Internet]. 2012; abr.-jun. [citado 2012 May 10] 26 (2) Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/22/18>
33. Irigoín M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor, 2002.
34. Salas Perea R. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2010 Sep [citado 2012 Ene 16]; 24(3): 387-417. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011&lng=es.
35. Ministerio de Educación Superior. Resolución 132/04. Reglamento de Postgrado de la República de Cuba. La Habana: MES, 2004
36. García Hernández M, Lozada García L, Lugones Botell M. Estrategia metodológica para la superación de los recursos humanos en salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Sep [citado 2012 Ene 16]; 22(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300016&lng=es.
37. Salas Perea RS. La identificación de necesidades de aprendizaje. Rev Educ Med Super. [Internet]. 2003 ene.-abr [citado 2012 Ene 16; 17 (1). Disponible

en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems12306.htm

38. Hatim RA. Identificación de Necesidades de Aprendizaje. Material Básico del Módulo Educación de Postgrado, Maestría en Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, 2006
39. Zúñiga Careaga Y, Paravic Klijn T. El género en el desarrollo de la enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Ene 16]; 25(1-2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100009&lng=es
40. Osses-Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la enfermería profesional. Murcia: Enferm. glob. 2001; 18 feb.
41. Agramonte del Sol A, Farres Vázquez R, Vento Iznaga FE, Mederos Dueñas M, Pallasá Cádiz JL, Batista Planas VP. Consideraciones sobre la educación de posgrado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2012 Ene 16]; 27(4): 257-268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400003&lng=es.
42. Segura Massó AA, Cruz Isern Y. Relación entre la nueva formación en enfermería y el postgrado de la carrera. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Sep [citado 2012 Ene 16]; 9(3): 415-422. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300016&lng=es.
43. Hernández González J, Lemus Sarracino MV, Salgueiro Careaga T, Morejón Pinilla M, Rodríguez García N. Perfeccionamiento de los recursos humanos de

enfermería. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2007 Nov [citado 2012 Ene 16]; 11(4): 325-340. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942007000400020&lng=es.

44. Pampillo Castiñeiras T, Cáceres Roque O, Barbosa Amaro M, Méndez María A. El componente investigación dentro del proceso docente educativo para elevar formación profesional. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2007 Sep [citado 2012 Ene 16]; 11(3): 332-341. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942007000300028&lng=es.

45. Torres Esperón JM, Urbina Laza O. La Enfermería en la Salud Pública Cubana. Rev Cub Sal Púb. [Internet]. 2009 ene.-mar [citado 2012 Ene 16]; 35 (1) . http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_1_09/spu07109.htm

46. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: MINSAP, 2011

47. León Román CA. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2005 Ago [citado 2012 Ene 16]; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200009&lng=es.

48. Molina Chailán PM, Jara Concha P. El saber práctico en Enfermería. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Ene 16]; 26(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005&lng=es.

49. Ministerio de Salud Pública. Método cubano del registro del Proceso de Atención de Enfermería. La Habana: MINSAP, 2010

50. Bello Fernández N L. Fundamentos de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006

ANEXO I

FUNCIONES DEL ENFERMERO PROFESIONAL

Funciones asistenciales

1. Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
2. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
3. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño.
4. Cumplir los principios éticos.
5. Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.
6. Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
7. Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
8. Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
 - 8.1. Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
 - 8.2. Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería y registrarlos en la Historia Clínica.
 - 8.3. Evaluar las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería y registrarlos en la Historia Clínica.
9. Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.

10. Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, familias y comunidades.
11. Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
12. Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
13. Planificar y ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
14. Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
15. Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
16. Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
17. Planificar y ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
18. Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
19. Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.
20. Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.
21. Planificar y controlar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
22. Identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
23. Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.

24. Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.
25. Realizar la preparación física preoperatorio del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio.
26. Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio (hemograma, glicemia, hemocultivo, orina, heces fecales, cultivo de secreciones, exudados, hemogasometría, hemograma, creatinina y leucograma) e investigaciones clínicas especiales (colon por enema, tractus urinario simple, urograma, rayos X de columna, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, mielografías, laparoscopia, arteriografía, punción lumbar, ultrasonido ginecológico, punción del saco Douglas, amniocentesis y otros).
27. Cumplir tratamiento médico.
28. Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
29. Realizar cuidados con el fallecido.
30. Identificar reacciones adversas de los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación y participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
31. Identificar signos y síntomas en emergencias quirúrgicas tales como: evisceración, sangramiento, shock hipovolémico o dehiscencia de la herida, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
32. Identificar signos y síntomas del trabajo de parto y complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
33. Identificar, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, infecciones y paro cardiorrespiratorio y

- participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
34. Preparar, conectar y controlar funcionamiento del equipo de over hott y otros drenajes pleurales.
 35. Controlar, tomar decisiones y brindar atención a pacientes con pleurotomía, colostomía, traqueostomía, abdomen abierto y otros procedimientos de alta complejidad.
 36. Definir las soluciones y otros elementos a utilizar durante las curas de heridas, desinfecciones concurrentes y terminales.
 37. Evaluar, controlar y realizar curas húmedas y secas, incluyendo las de alta complejidad como por ejemplo abdomen abierto.
 38. Identificar signos y síntomas de alteraciones del equilibrio hidromineral y ácido básico, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
 39. Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
 40. Tomar decisiones y/o consultar acciones en correspondencia a los resultados de las investigaciones clínicas.
 41. Tomar decisiones, controlar y/o ejecutar la administración de analgésicos y antipiréticos.
 42. Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
 43. Evaluar suspender y comenzar vía oral en caso de síntomas y signos del sistema digestivo.
 44. Decidir y ejecutar colocación y permanencia de sonda nasogástrica si hay presencia de vómitos.

45. Ejecutar el manejo de la bomba de administración de sustancias farmacológicas.
46. Ejecutar acciones, evaluar, tomar decisiones ante la presencia de secreciones nasofaríngeas y endotraqueales.
47. Ejecutar fijación, mantenimiento y control de drenajes quirúrgicos, evaluar el momento oportuno para retirarlos.
48. Identificar alteraciones electrocardiográficas, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
49. Planificar, controlar, y/o ejecutar la necesidad de la alimentación del paciente por diferentes métodos. (gavaje, gastrostomía y yeyunostomía).
50. Decidir y ejecutar la colocación y permanencia de la sonda vesical.
51. Ejecutar y evaluar la administración de nutrición enteral.
52. Ejecutar y evaluar la administración de nutrición parenteral.
53. Interactuar en la implantación de marcapasos.
54. Controlar funcionamientos de ventiladores mecánicos.
55. Detectar y consultar conducta a seguir en la intubación selectiva.
56. Elaborar y ejecutar técnica de comunicación extraverbal en los pacientes que lo requieren.
57. Participar en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
58. Seleccionar, ejecutar y controlar la modalidad de fisioterapia respiratoria.
59. Seleccionar la administración de oxígeno por los diferentes métodos.

Funciones administrativas

1. Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
2. Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
3. Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
4. Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
5. Controlar por el cumplimiento de los principios éticos.

6. Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
7. Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
8. Administrar unidades y/o servicios de salud, en los distintos niveles de atención.
9. Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitarias.
10. Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
11. Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
12. Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
13. Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
14. Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
15. Controlar el cumplimiento de los principios éticos-legales.
16. Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del equipo de y trabajo de enfermería.
17. Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del equipo de trabajo de enfermería.
18. Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
19. Participar en pase de visita conjunto médico y enfermería.
20. Planificar, controlar y/o participar en el pase de visita de enfermería.
21. Dirigir y controlar y/o realizar la entrega y recibo de servicios.

Funciones docentes

1. Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
2. Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.

3. Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
4. Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del equipo de trabajo de enfermería.
5. Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
6. Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
7. Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
8. Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
9. Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
10. Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
11. Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

Funciones investigativas

1. Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
2. Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
3. Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
4. Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

ANEXO II

Encuesta al profesional

Datos generales de interés para la investigación					
1. Edad:	2. Sexo:	3. Años de graduado	4. Tiempo que lleva en el servicio	5. Tipo de formación ___ CRD ___ NMP ___ CPT	6. Sede donde recibió su formación
7. Índice de pre-grado	8. Especialidad ¿Cuál?	9. Índice postgrado	10. Diplomado Si No	11. Máster ¿Cuál?	12. Categoría docente ¿Cuál?
13. Ingreso por concurso	14. Orden 18		15. Ingreso del preuniversitario		16. Otra vía ¿cual?

Objetivos: Identificar criterios de evaluación de pertinencia e impacto social del profesional de enfermería.

Indicadores	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo consideras la preparación recibida en la carrera?					
2. ¿Cómo evalúa su motivación hacia la carrera que estudió en su actual desempeño?					
3. ¿Cómo influyó la formación recibida en el desarrollo de cualidades personales necesarias para el trabajo profesional?					
4. ¿Cómo considera la preparación durante la carrera para el desarrollo de investigaciones?					
5. ¿Cómo considera tu participación en investigaciones científicas estudiantiles?					
6. ¿Cómo valora el desarrollo de las actividades docentes y extracurriculares en tu formación integral?					
7. ¿Cómo valora tu interés en la utilización de bibliografía actualizada durante la carrera?					
8. ¿Qué dominio alcanzó en el idioma inglés durante la carrera?					
9. ¿Qué dominio alcanzó usted en la computación durante la carrera?					
10. ¿Cómo considera usted el grado de satisfacción de la población que atiende?					
11. ¿Como administra los recursos que ponen a tu disposición para desarrollar la actividad asistencial?					
12. ¿Como considera tu preparación para asumir el proceso docente en tu puesto laboral?					

13. ¿Cómo valora tus resultados en el área de investigación después de graduado?					
14. ¿Cómo valora el trabajo docente de la institución para la superación postgraduada?					
15. ¿Como considera el comportamiento de los siguientes indicadores en tu puesto laboral?					
15.1. Mortalidad infantil					
15.2. Mortalidad general					
15.3. Índice de bajo peso al nacer					
15.4. Embarazo de riesgo					
15.5. Lactancia materna exclusiva					
15.6. Abortos					
15.7. Morbilidad por Enfermedades crónicas					
15.8. Morbilidad por enfermedades transmisibles					
15.9. Incidencia de factores de riesgos					
15.10. Actividades de promoción y prevención de salud					
15.11. Uso de la MNT					
15.12. Participación comunitaria en la solución de problemas de salud					
15.13. Intersectorialidad en la solución de problemas de salud					
16. ¿Cuáles son las insatisfacciones de la población sobre la atención de enfermería que brinda?					
1. Mal	2. Regular	3. Bien	4. Muy bien	5. Excelente	

Preparación del egresado	Teórica					Práctica				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. ¿Como considera tu preparación para desarrollar acciones previstas en los programas?										
17.1 Programa de atención a la salud materno infantil y adolescente										
17.2 Programa de atención al adulto mayor y asistencia social										
17.3 Programa de atención a las enfermedades transmisibles										
17.4 Programa de atención e enfermedades crónicas no transmisibles										
18. ¿Cómo considera tu preparación para desarrollar acciones de? :										
18.1 Promoción de salud										
18.2 Prevención de enfermedades										
18.3 Curación										
18.4 Rehabilitación										
19. ¿Cómo considera tu preparación para el desarrollo de acciones del programa del Médico y Enfermera de la Familia?										
19.1 Análisis de la situación de salud										
19.2 Historia de salud familiar										
19.3 Historia de salud individual										
19.4 Dispensarización										
19.5 Trabajo en equipo										
19.6 Trabajo con grupo de la comunidad										
20. ¿Cómo considera tu preparación para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería?										
20.1 Valoración										
20.2 Intervención										
20.3 Evaluación										
21. ¿Cómo considera de forma general tu preparación teórica y práctica?										

1. Mal

2. Regular

3. Bien

4. Muy bien

5. Excelente

ANEXO III

Datos generales							
Edad	Sexo	Años de graduado	Especialidad ¿Cuál?	Años en el cargo	Capacitado en Dirección	Máster ¿Cuál?	Categoría docente ¿Cuál?

Objetivo: Identificar los criterios de empleadores para evaluar pertinencia e impacto social del profesional de enfermería.

Encuesta a empleadores sobre pertinencia e impacto social del egresado de la carrera de enfermería

Indicadores					
1. ¿En que medida la calidad del egresado ha influido sobre los siguientes indicadores?	1	2	3	4	5
1.1 Mortalidad general					
1.2 Mortalidad infantil					
1.3 Bajo peso al nacer					
2. ¿Cómo considera la labor investigativa del egresado en la institución?					
3. ¿Como valora la función administrativa del egresado sobre los recursos disponibles?					
4. ¿Como considera la calidad del proceso docente que se desarrolla en su escenario laboral?					
5. ¿Cómo valora la motivación de los profesionales en la labor que realizan?					
6. ¿Cómo consideras que está preparado el egresado para desarrollar las siguientes acciones?:					
6.1 Promoción de salud					
6.2 Prevención de salud					
6.3 Curación					
6.4 Rehabilitación					

Indicadores					
	1	2	3	4	5
7. ¿Cómo ha observado en los profesionales la puesta en práctica de los siguientes cualidades?					
7.1. Responsabilidad					
7.2. Humanismo					
7.3. Disciplina laboral					
7.4. Sentido de pertenencia					
7.5. Creatividad					

7.6. Abnegación					
7.7. Trabajo en equipo.					
7.8. Porte y aspecto personal					
8. Preparación integral para el trabajo en las acciones específicas del programa del médico y enfermera de la familia					
8.1 Análisis de la situación de salud					
8.2 Historia de salud familiar					
8.3 Historia de salud individual					
8.4 Dispensarización					
8.5 Ingreso en el hogar					
8.6 Pacientes en estadio terminal					
9. ¿Cómo considera la preparación integral para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería?					
9.1 Valoración					
9.2 Intervención					
9.3 Evaluación					
10. ¿Cómo considera la proyección de la institución en la superación post-gradual?					
11. ¿Cómo considera la preparación de la enfermera para enfrentar situaciones especiales (desastres naturales)?					
12. ¿Cómo considera la satisfacción de la población sobre la calidad de atención de enfermería?					
13. ¿Cómo valora de forma general la competencia del egresado de la carrera de enfermería?					
14. ¿Cómo valora de forma general el desempeño del egresado de la carrera de enfermería?					

****Valore la pertinencia e impacto social del egresado marcando con una (X) en la escala de 1 a 5 considerando:**

1- Mal

2. Regular

3. Bien

4. Muy bien

5. Excelente

ANEXO IV

Guía de observación

Unidad de Salud: _____ Mpio. _____ Fecha _____

Escenario CMF n° _____ Servicio: _____

Guía de observación	evaluación				
	1	2	3	4	5
Valoración					
a) Recopilación de datos					
b) Propicia la comunicación interpersonal +					
c) Respeta el pudor y la privacidad durante el examen +					
d) Formulación de Diagnósticos de Enfermería (Hoja de problemas)					
Intervención	1	2	3	4	5
a) Evolución de Enfermería					
b) Datos objetivos y subjetivos					
c) Acciones independientes de enfermería					
d) Cumplimiento de acciones independientes o dependientes +					
Evaluación	1	2	3	4	5
a) Recogida de datos sobre estado de salud del paciente (notas de resumen)					
Otros aspectos a observar durante el desempeño	1	2	3	4	5
1. Porte y aspecto personal de la enfermera					
2. Porte y aspecto personal de los estudiantes					
3. Porte y aspecto personal del médico					
4. Higiene y organización del escenario					
5. Entorno del escenario visitado					
6. Iluminación del local					
7. Ventilación					
8. Utilización de los documentos normados durante el proceso asistencial					
9. Trabajo en equipo (médico –enfermera)					
10. Organización y control de la actividad docente					
11. Interacción docente de la enfermera con los estudiantes					
12. Educación para la salud realizada					
13. Trabajo con grupo de la comunidad					