

EVALUACIÓN CURRICULAR  
**Transversalización del énfasis de cuidado de la familia en la formación del  
profesional de enfermería en una institución de educación superior de  
Bogotá**

YOLANDA DALLOS GONZALEZ  
LUZ DARY VALDERRAMA CHARRY

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

BOGOTÁ, D.C.  
2013

**EVALUACIÓN CURRICULAR**  
**Transversalización del énfasis de cuidado de la familia en la formación del**  
**profesional de enfermería en una institución de educación superior de**  
**Bogotá**

**YOLANDA DALLOS GONZALEZ**  
**LUZ DARY VALDERRAMA CHARRY**

Monografía  
Tutor  
Dr. GUILLERMO TORRES ZAMBRANO  
Magister en Educación

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

**BOGOTÁ, D.C.**  
**2013**

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

Firma Presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Bogotá, Enero de 2013

*Sea rey o aldeano,  
quien encuentra la paz en su hogar es,  
de todos los hombres, el más feliz.*

Johann Wolfgang Goethe

A Dios por el don de la vida.

A nuestras familias por el apoyo incondicional en todo momento regalándonos el tiempo que a ellos les pertenece.

A nuestros esposos Oscar Alberto y Carlos por el amor y la paciencia.

A mis hijos Natalia y Oscar Alberto porque son la luz y el motor de mi vida.

A nuestro maestro Guillermo Torres Zambrano por su acompañamiento permanente y ejemplo de rectitud.

A todos aquellos maestros y compañeros que con sus aportes y sabiduría nos ayudaron a crecer.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION	18
2. OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GENERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. REVISION BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA TEMÁTICA	23
5. MARCO TEÓRICO	26
5.1 MARCO INSTITUCIONAL	26
5.2 MARCO LEGAL	30
5.3 MARCO CONCEPTUAL	32
5.3.1 Currículo	32
5.3.2 Evaluación curricular	41
5.3.3 Modelo de Robert Stake	49
6. METODOLOGIA	52
6.1 PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACION	54
7. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACION	64
7.1 DESARROLLO DE LA MATRIZ DE ROBERT STAKE	64
7.2 ANALISIS DOCUMENTAL	66
7.3 HALLAZGOS OBTENIDOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A DOCENTES DE LAS ASIGNATURAS ESPECÍFICAS PROFESIONALES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA	83
7.4 HALLAZGOS OBTENIDOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A ESTUDIANTES DURANTE LA PRACTICA FORMATIVA	96
7.5 RELACION DE RESULTADOS	101
8. CONCLUSIONES	103

9. RECOMENDACIONES	106
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
ANEXO 1: FUNDAMENTO EPISTEMOLÓGICO PROGRAMA DE ENFERMERÍA	113
ANEXO 2: MALLA CURRICULAR PROGRAMA DE ENFERMERIA	114
ANEXO 3: CONDENSADO DE REVISION BIBLIOGRAFICA CON RAE	115
ANEXO 4: RUBRICAS PARA EVALUACIÓN DE CATEGORÍA	116
ANEXO 5. GUIA DE ENTREVISTA GRUPOS FOCALES. DOCENTES	119
ANEXO 6. GUIA DE ENTREVISTA GRUPOS FOCALES. ESTUDIANTES	120
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Un diseño de enunciados y datos a ser recolectados por el evaluador de un programa educacional	49
Tabla 1. Matriz categorías de análisis del énfasis del cuidado de la familia en la formación profesional de enfermería de la FUA	56
Tabla 2. Ejemplo de la aplicación de la rúbrica para el PPA y FE de la asignatura de cuidado de enfermería al adulto y familia II	68
Tabla 3. Resultado de la aplicación de la rúbrica para el P.E.I.	70
Tabla 4. Resultado de la aplicación de la rúbrica para el P.EF.	71
Tabla 5. Resultado de la aplicación de la rúbrica al documento: Contenidos Curriculares del Programa de Enfermería	72
Tabla 6. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura Formación en salud	73
Tabla 7. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Promoción de la salud y familia	74
Tabla 8. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Principios Científicos del Cuidado de Enfermería	75
Tabla 9. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al adulto y familia I	76
Tabla 10. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al adulto y familia II	77
Tabla 11. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura Cuidado de Enfermería al niño y familia	78
Tabla 12. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura Cuidado de Enfermería a la mujer, pareja, madre, recién nacido y familia	79
Tabla 13. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y el FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al adolescente y familia.	80
Tabla 14. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura de Gerencia de servicios de salud	81



## RESUMEN

En este estudio se hace una evaluación curricular del énfasis propuesto por el programa de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina en el cuidado de la salud a la familia, utilizando el modelo de Robert Stake por considerarlo un modelo que permite una visión holística.

El desarrollo del modelo enunciado permitió evaluar la congruencia entre las intenciones del programa y las observaciones en la realidad, teniendo en cuenta a los usuarios del programa y los estándares de calidad extraídos de diferentes fuentes. El resultado de esta investigación pretende ser uno de los insumos para el mejoramiento de la calidad en la educación de profesionales de enfermería en esa institución que podría replicarse en otras de características similares.

**PALABRAS CLAVES:** Currículo, evaluación curricular, transversalización, modelo de Robert Stake, enfermería.

## INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) define:

*“La enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación”.* (CIE, 2010).

En este sentido, los currículos de la profesión de Enfermería, su fundamentación y contenido están permeados por el contexto económico, político y sociocultural; por la concepción del ser humano, del aprendizaje, por la forma como la sociedad concibe el saber en general y por aspectos particulares como los relacionados con la salud y el cuidado de enfermería a la persona, la familia y la comunidad. El currículo, concepto amplio, como el gran horizonte que marca las pautas y las posibilidades de un determinado proceso de formación, propone fundamentos, indica rumbos, define procesos, expresa criterios, delimita espacios, asume comportamientos. En otras palabras orienta sobre las posibilidades de una acción educativa, permite concretar las propuestas de formación (en este caso de enfermería) que demanda una sociedad y la calidad debe ser evaluada de manera que permita observar objetivamente el impacto, el cumplimiento, la pertinencia y la vigencia que el currículo ha tenido en la institución y en la sociedad.

La Fundación Universitaria del Área Andina (FUAA) definió los lineamientos generales que orientan el diseño y evaluación de los currículos de los programas académicos de formación de pregrado con base en el marco legal vigente, las

políticas gubernamentales en materia de educación superior, los planteamientos de las asociaciones académicas y de las asociaciones gremiales. Los currículos buscan una formación integral en los campos del conocimiento, los métodos y los principios básicos que dan fundamento a la disciplina y al ejercicio de la profesión. La FUAA asume el currículo como el referente cultural y estratégico utilizado por una comunidad académica para la operacionalización de su concepción de educación.

En concordancia con lo anterior, la propuesta curricular del programa de enfermería de la FUAA enfatiza el cuidado a la familia como el enfoque diferenciador de otros programas de enfermería a nivel nacional apoyado en el análisis del contexto social, legal y de salud nacional e internacional. Es importante determinar si este enfoque diferenciador que plantea el programa se evidencia en el proceso de formación del profesional de enfermería a través del plan de estudios, específicamente en las asignaturas del área específica profesional.

Así, la evaluación curricular es un imperativo que como proceso continuo y complejo permite emitir juicios y por ende toma de decisiones utilizando diferentes metodologías o modelos. Para este estudio se evaluará el énfasis propuesto por el programa de enfermería, cuidado de la salud a la familia, utilizando el modelo de evaluación de Robert Stake por considerarlo un modelo que accede a una visión holística y comprehensiva de la misma.

Este modelo permite evaluar el mérito de programas educativos admitiendo emitir una serie de juicios sobre la base de las creencias que los planeadores y los usuarios del programa tienen sobre lo que este es, debería ser, y los estándares de calidad extraídos de diferentes fuentes. Este modelo tiene como concepción de la evaluación la búsqueda del conocimiento que proviene en buena parte de la experiencia personal de los involucrados en un programa, desde sus vivencias

personales y colectivas, en un contexto concreto. (Stake, 2006, p.13 - 14). El evaluador juega un papel de conocedor en la recolección, descripción, procesamiento, interpretación o análisis de los datos. Los resultados deben ser para diferentes audiencias y basados en estándares por ello propone sus “constructos” o matrices, siempre formulando propuestas de mejoramiento.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Fundación Universitaria del Área Andina (FUAA) creada mediante el acuerdo 013 del 26 de julio de 1995 y con registro No. 272846100111100 ante el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior cuenta con programas académicos de formación de pregrado y postgrado. El programa de enfermería forma parte de la Facultad de Ciencias de la Salud y se rige por todos los lineamientos curriculares de la institución. Estas directrices se recogen en los documentos: Lineamientos para la construcción de currículos de los programas de pregrado en las estrategias presencial, semipresencial y a distancia en la FUAA: VAC-DA-514-2002. Sistema de Administración de Créditos Académicos en la FUAA: VAC DA 533 –2003 y el Plan de Desarrollo Institucional 2011 - 2015.

“El Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina considera al hombre, en su dimensión real, como un conjunto de sentimientos, valores y culturas, al reconocer en él su carácter social; proyecta su cuidado a la familia como núcleo social”<sup>1</sup>. Asume a la familia como la unidad básica en la cual las personas viven, enferman y mueren y la considera un sujeto de atención. Tiene su fundamentación epistemológica en tres ejes: el ser humano, la familia y la comunidad y su plan de estudios ha definido seis (6) áreas de formación: área de formación básica, humanidades, investigación, disciplinar, específica profesional y de profundización<sup>2</sup>. (Anexo 1. Fundamento Epistemológico del programa de Enfermería).

Los fundamentos epistemológicos deben estar inmersos en cada una de las actividades del proceso enseñanza aprendizaje y son los pilares del cuidado de

---

<sup>1</sup> Fundación Universitaria del Área Andina. (2011). Plan de estudios Programa de Enfermería. Bogotá, pp 38

<sup>2</sup> FUAA. Programa de enfermería. Documento Registro calificado. (2011). pp.49

enfermería. Sin embargo, como objeto de esta investigación se tomará únicamente el eje de familia por ser de manera explícita el énfasis del programa y su identificación.

Este estudio se centra exclusivamente en las asignaturas del área específica profesional las cuales se relacionan a continuación: (Ver Anexo 2. Malla curricular Programa de Enfermería).

- Formación en salud,
- Promoción de la salud y *familia*,
- Principios científicos del cuidado de enfermería,
- Cuidado de enfermería al adulto y *familia I* y
- Cuidado de enfermería al adulto y *familia II*,
- Cuidado de enfermería al niño y *familia*,
- Cuidado de enfermería a la mujer, pareja, madre, recién nacido y *familia*,
- Cuidado de enfermería al adolescente y *familia*,
- Cuidado de enfermería a la *familia*
- Gerencia de servicios de salud hospitalarios y
- Gerencia de servicios salud ambulatorios y

Al revisar la denominación de las asignaturas del área específica profesional se observa que todas incluyen *familia*, denotando el énfasis que el programa de enfermería tiene frente a otros programas del país, convirtiéndose en su *identidad* y fortaleza. Estas asignaturas son la razón de ser del profesional de enfermería, tienen un peso de 9 créditos sobre los 20 autorizados para cada semestre, son teórico – prácticas. Las horas teóricas en aulas tradicionales y laboratorios de simulación y las prácticas en escenarios reales como hospitales de diferentes niveles de complejidad, centros de salud, colegios, jardines infantiles y grupos comunitarios. Sin embargo, se observa que durante el desarrollo de la práctica al brindar cuidado de enfermería hay deficiencia en el abordaje familiar y dificultades para involucrarla en el proceso de las diferentes situaciones de salud de las

personas. Pareciese que lo visto en la teoría estuviera aislado de la práctica cotidiana, pero además en áreas como unidades de urgencia el docente no incluye la familia y por ende tampoco el estudiante. Se percibe que se da preponderancia al hacer, a la técnica sin involucrar en la situación de salud a la familia.

Por otra parte, el proceso de formación de profesionales de enfermería tiene como objetivo responder a las necesidades de salud o mejor de cuidado de la sociedad y está a cargo de una institución de educación superior, con su propio currículo y su plan de estudios, que debe ser monitoreado de manera permanente y continua y convertirse así, en una herramienta útil para estimular y fortalecer el proceso enseñanza - aprendizaje, no sólo del alumno, sino también del profesor.

Diferentes autores han identificado que el principal problema del currículo es el de relacionar lo propuesto con las realidades, aspecto que se evidencia en la cotidianidad del programa de enfermería, en donde el estudiante pareciera “olvidar” la teoría al momento de brindar un cuidado de enfermería, no incluye a la familia, desconoce su estructura, su funcionalidad, las redes de apoyo con que cuenta. La identificación de la brecha entre lo “propuesto y lo ejecutado” en relación con el énfasis de cuidado de salud de la familia, así como el análisis de su transversalización en las asignaturas específicas profesionales, se convierte en uno de los propósitos de esta investigación que permitirá fortalecer el desarrollo curricular. La gestión curricular busca facilitar los cambios necesarios para los procesos de mejoramiento y en el caso que nos ocupa poder garantizar la transversalización del énfasis de cuidado de salud de la familia propuesto por el programa.

Se observa una ruptura entre el deber ser, el hacer y el saber hacer, que ha llevado a preguntarse:

- ¿El eje curricular de familia establecido por el programa se operacionaliza en la práctica diaria?

- ¿Cuáles son los ajustes, análisis o características del currículo y el plan de estudios necesarios para disminuir la brecha entre lo propuesto y lo logrado en relación con el eje de familia?
- ¿Cuáles son los aspectos que debe fortalecer el programa para que el énfasis propuesto de cuidado de enfermería a la familia se evidencie en el proceso de formación?
- ¿En las prácticas formativas el estudiante integra al cuidado de enfermería a la familia?
- ¿El énfasis del cuidado de salud a la familia propuesto por el plan de estudios del programa se transversaliza en las asignaturas específicas profesionales?

### **1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

A partir de lo anteriormente mencionado, el interés de trabajo de esta investigación se puede resumir en la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera se transversaliza el énfasis en el cuidado de la familia en el área específica profesional comparando el currículo propuesto y el currículo ejecutado en el proceso de formación del profesional de enfermería de la FUAA?



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar, por medio de un análisis de coherencia, lo propuesto como transversalización del énfasis de cuidado de la familia en las asignaturas del área específica profesional propuestas en el plan de estudios del programa de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, con lo ejecutado en el desarrollo de la propuesta curricular.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.2.1 Identificar el énfasis de cuidado a la familia en los contenidos teóricos que se desarrollan en cada una de las asignaturas del área específica profesional.

2.2.2 Identificar cómo el docente en el proceso de enseñanza en la práctica de las asignaturas del área específica profesional guía al estudiante a integrar a la familia en el cuidado de enfermería.

2.2.3 Identificar cómo el estudiante en su práctica de las asignaturas del área específica profesional integra a la familia en el cuidado de enfermería.

2.2.4 Hacer un análisis de coherencia entre lo observado en el caso de los docentes con lo observado en el caso de los estudiantes.

2.2.5 Proponer estrategias de mejora o fortalecimiento de acuerdo con los hallazgos.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La educación formal en enfermería se inició hacia los años de 1910 con cursos de enfermería, dirigidos por religiosas o médicos. Cursos creados por los médicos para dar respuesta a la necesidad de contar con personal de apoyo con preparación para desarrollar algunas de actividades de atención a pacientes siempre bajo la dirección y supervisión médica.

La formación de profesionales de enfermería se inicia en la década de los treinta con programas vinculados a la universidad en su facultad de medicina y con un modelo pedagógico autoritario y fundamentado en el “aprender haciendo” y en la vigilancia moral y de la técnica (Castrillón, 1997, p. 20) donde “la” estudiante debía mostrar la habilidad y destrezas motrices y no una actividad que le permitiera recrear un saber o confrontar una teoría (Romero, 1993, p.67). A pesar de la evolución que ha tenido la formación de las enfermeras, siempre ha tenido como eje central el *cuidado*, aspecto que se mantiene a la fecha.

El cuidado es definido como *“una transacción terapéutica, interpersonal, única y recíproca de orientación presente y futura, que es multidimensional, contextual y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados conllevan el crecimiento del sujeto del cuidado y del cuidador y potencializa el autocuidado”* (Vásquez, 2002, p.102). Se lleva a cabo mediante un proceso que implica desarrollo, buscando una transformación y está ligado al concepto de salud y de enfermedad como procesos colectivos y no únicamente individuales.

Aquí, la familia juega un papel preponderante teniendo en cuenta que como sistema, la alteración de uno de sus miembros implica disfuncionalidad de la totalidad (FUAA, 2011, p. 5). “El cuidado a la familia puede ser conceptualizado desde dos perspectivas: la primera, el individuo en el contexto de la familia y la

segunda se enfoca en los dos: el individuo y la familia, y este último es el enfoque que ha adoptado el programa que nos ocupa: “la familia como unidad que debe ser estudiada para dar cuidado”. (Wright, 1990, p.148), la familia como un sistema en donde cada uno de los sujetos que la integran es un todo, y su vez parte de un todo denominado comunidad y entorno, es aquí donde se concibe la verdadera dimensión del por qué fortalecer el cuidado de la familia en la formación del profesional de enfermería. El cuidado de enfermería está destinado a “lograr mejoramiento de la calidad de vida de las personas, *la familia*, la sociedad, los ambientes y los entornos” (ACOFAEN, 2006, p.119).

Por tanto el profesional de enfermería de la FUAA, *“para dar cuidado de enfermería, analiza las situaciones de salud de las personas, familias y grupos, y realiza acciones que permitan el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante programas educativos, fortaleciendo factores protectores, controlando factores de riesgo relacionados con estilos y modos de vida, individuales, familiares y en grupos específicos, contribuyendo así a lograr transformaciones sociales”* para lograr calidad de vida. (FUAA, Documento registro calificado, 2011, p. 11).

Es por esto, que el programa de enfermería orienta el cuidado con un enfoque de salud familiar, toma la familia como pilar de una sociedad que requiere ser fortalecida en todas y cada una de las intervenciones. Con este enfoque, el profesional de enfermería estará capacitado para llevar a los miembros de la familia a expresar pensamientos, y los guiará hacia metas obtenibles y estrategias necesarias. Para la enfermería el cuidado de la familia representa una transformación de su rol tradicional, ya que puede implementar un rango de actividades muy variado en las áreas asistencial, docente, administrativa e investigativa, muchos de los cuales previamente no habían sido considerados como parte del dominio de enfermería. (Echeverri, 2004).

Para la enfermería “el rol de la familia para procurar la salud de sus miembros es de particular importancia. Las actitudes frente a la salud, las creencias y las prácticas se originan en la familia y determinadas por factores étnicos, religiosos, culturales y socioeconómicos. En el momento en que el profesional de enfermería interactúa con el sistema familiar, la valoración de salud debe consistir entre otras cosas, en el cabal conocimiento de la interacción tanto entre los miembros de la familia como entre las familias” y demás redes sociales. (Velasco, 2003, p, 2). En sí la atención a la familia hoy día adquiere fundamental importancia en el desarrollo de la enfermería profesional, por ser la unidad básica de estudio al nivel de la comunidad y esto articulado a la normatividad vigente de la seguridad social en salud (Ley 1438 del 2011) en donde la atención primaria tiene en la familia la base del sistema. Ella se transformará muchas veces en el objetivo para el manejo de los problemas de salud y es un recurso fundamental para resolverlos, inclusive cuando su causa se localiza fuera de la misma.

Con base en lo anterior, se puede afirmar que la importancia de esta investigación radica en poder evaluar si lo propuesto de manera explícita por el programa respecto a la formación de profesionales de enfermería con énfasis en el cuidado de la salud de la familia realmente se evidencia en el proceso, porque la familia tiene un alto reconocimiento como sistema de apoyo en el cuidado de enfermería y se utilizan los saberes que de ellos se derivan para sustentar el proceso de cuidado. En la medida que el programa de enfermería de la FUAA asegure en el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas del área específica profesional la transversalización del cuidado de la familia, logrará la coherencia entre el currículo propuesto y el ejecutado, es decir hará operativo el enfoque propuesto.

#### 4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA TEMÁTICA

La revisión de bibliográfica sobre los temas de: evaluación curricular, currículo propuesto, currículo ejecutado, coherencia curricular, transversalización curricular, cuidado de salud a la familia, enfoques curriculares, permite tener una visión general sobre la realización de investigaciones relacionadas con el objetivo de conocer las similitudes, aportes, contradicciones que han surgido de estos estudios.

Para esta revisión documental se realizó una búsqueda en bases de datos en algunas bibliotecas de instituciones de educación superior, internet, consulta de tesis en físico y virtuales, con el único requisito de haber sido realizadas en un periodo no superior a 10 años. Esta información se organizó y los hallazgos se sistematizaron y condensaron en una matriz bajo el formato de resúmenes analíticos RAE, lo cual permitió establecer similitudes y diferencias (Anexo 3. Condensado Revisión Bibliográfica Matriz RAES).

Esta exploración permitió encontrar un buen número de estudios en relación con evaluación curricular, sin embargo, varios de ellos se centran en evaluación de conocimientos de asignaturas específicas en una disciplina. En trabajos como: “Evaluación diagnóstica de una generación de alumnos de la asignatura de salud Pública III de la Facultad de medicina UNAM”. (García, 2003) el objetivo central fue evaluar conocimientos específicos de salud pública en un grupo de estudiantes de medicina utilizando la metodología cuantitativa para lo cual se aplicó como instrumento una exploración de conocimientos a través de un examen que fue cuantificado de acuerdo con una escala establecida.

Otro de los trabajos fue “Nivel de coherencia interna del plan curricular 1993 y evidencias del mismo en la promoción 1993, de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz.

Zúñiga, J.(1993) evalúa los componentes curriculares: objetivos, contenidos, métodos, medios, materiales, infraestructura, tiempo y evaluación contenidos, en un grupo de egresados de un programa de enfermería, pero no un enfoque o énfasis.

Igualmente, se revisó el estudio: “Prácticas de Gestión Curricular del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud”. Matamoros, M. (2008) cuyo objetivo fue caracterizar las prácticas de gestión curricular propuestas en un Proyecto Educativo Institucional (PEI) de un programa de salud. En este estudio la investigadora caracteriza las prácticas de gestión curricular como procesos referidos a un estilo de acción de la comunidad educativa a la forma como genera estrategias novedosas para recrear y mantener la relación directa con el PEI, de ahí la importancia del conocimiento, asimilación y sentido de pertenencia a las instituciones, con el fin de garantizar la eficacia de los objetivos propuestos por ellas. El estudio se desarrolla dentro del campo de la investigación educativa de carácter cualitativo interpretativo. Aporta algunas ideas sobre los instrumentos a utilizar porque la metodología es similar a la propuesta para este estudio.

La investigación de Porras, J. (2005):“Coherencia Teórica y Práctica del Núcleo Profesional del Currículo del Programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia”, evalúa la coherencia conceptual entre la estructuración y el desarrollo del núcleo profesional del currículo de la carrera de enfermería. Aplicó un modelo de evaluación de coherencia relacionando los sujetos de cuidado de enfermería, sus metas, el método para dar cuidado, traducido en la aplicación del proceso de enfermería y del proceso administrativo; la intervención de administración del cuidado, acciones de cuidado básico y específico. Entre los aspectos teórico-prácticos del núcleo profesional del currículo que se evaluaron en coherencia mínima o ausente se destacan las acciones de administración del cuidado de enfermería, las cuales son indispensables para la formación

profesional.

En esta misma línea se encontró el trabajo de Munár C.(2009), (tesis de maestría) titulada “El Contenido Curricular de Familia y su Coherencia Interna en el Programa de Pregrado de Enfermería de la UN de Colombia” con el objetivo de “Describir la coherencia interna que existe entre los conceptos de familia implícitos o explícitos en los elementos del marco conceptual del currículo y los contenidos de familia teóricos y prácticos desarrollados en las asignaturas del plan de estudios oficial vigente de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia”. El estudio es de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, de caso único.

Se describe el currículo y plan de estudios de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia como caso de estudio, y se aborda como el objeto de estudio la coherencia de los contenidos de familia en el plan de estudios. Identifica claramente y en forma explícita en los documentos analizados: objeto de la carrera; objeto del plan de estudios; filosofía y marco conceptual de la facultad; el conocimiento que debe tener un egresado sobre la familia con respecto a su conceptualización; la visión de la familia como sistema de apoyo en el cuidado de enfermería y la utilización de instrumentos o métodos para abordar el cuidado de la persona en su contexto familiar y grupal. Es un referente para esta propuesta porque habla de conceptualización de familia, pero no de enfoque o de énfasis del cuidado de salud a la familia del programa y de otra parte, toma todo el plan curricular del programa de enfermería.

En síntesis los estudios antes descritos aportan algunos elementos para el marco teórico, la metodología y los instrumentos a utilizar ampliando las posibilidades de selección para los objetivos propuestos; sin embargo, aunque la temática es similar la aplicación de un modelo de evaluación curricular específico no se evidenció, aspecto que motivó la aplicación del modelo de evaluación de Robert Stake.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 MARCO INSTITUCIONAL

El proyecto se desarrolla en la FUAA, en el Programa de Enfermería, ubicada en la carrera 14 A No. 69 – 35 en la ciudad de Bogotá. La FUAA es una Institución universitaria de carácter privado reconocida como tal mediante resolución 22215 del 9 de diciembre de 1983 emanada del Ministerio de Educación Nacional, con autonomía académica, administrativa y financiera y que se rige por los mandatos constitucionales del país. En la actualidad la FUAA desarrolla en el ámbito nacional 68 programas académico y 19 especializaciones (unas en modalidad presencial y otras a distancia). La sede principal está ubicada en Bogotá y cuenta con una Seccional en Pereira y sedes en Valledupar, Ibagué, Arauca y Pasto.

La FUAA tiene como plataforma institucional:

**Misión:** Contribuir al desarrollo sostenible económico, social y ambiental con calidad, pertinencia e innovación, mediante la generación, transferencia y aplicación de conocimiento y la formación integral de personas, desde un enfoque humanista, emprendedor, responsable y de pensamiento crítico.

**Visión:** Universidad de clase mundial, alegre y humanista, con impacto en todas las regiones de Colombia, reconocida nacional e internacionalmente como gestora de transformación social.

**Visión Bogotá:** Para Bogotá se proyecta como una Universidad diversa, incluyente e innovadora, con reconocimiento local, nacional e internacional, que contribuye al bienestar de los colectivos sociales y empresariales de Bogotá y el centro del país.



Dentro de los elementos característicos de esta institución de educación superior se destacan el emprendimiento, pensamiento crítico, contribución al desarrollo social sostenible, entre otros, y el **Plan de desarrollo del 2011 al 2015** ha establecido unos imperativos estratégicos que dan cuenta de su compromiso social. Estos imperativos son:

- Desarrollo y sostenibilidad institucional.
- Responsabilidad social
- Impacto y reconocimiento
- Cobertura con calidad
- Internacionalización
- Conocimiento e innovación

La FUA define los lineamientos generales que deben ser tenidos en cuenta en la evaluación, diseño y seguimiento curricular en los diferentes programas académicos de formación en pregrado, tanto en metodologías presencial semipresencial y a distancia, que ofrece la Institución siendo congruente con las exigencias legales que en materia de educación tiene el país.

### **Principios Educativos**

En relación con un sistema más abierto y flexible, la Fundación Universitaria del Área Andina acoge y articula a los principios educativos contenidos en el Proyecto Educativo Institucional, los siguientes lineamientos básicos que orientarán la formación de profesionales en las diversas áreas del conocimiento que se ha propuesto, así:

- Un sistema de educación superior abierto y flexible que permita la movilidad del estudiante y la autonomía del mismo, para seleccionar dentro del plan de estudio, áreas y énfasis, de acuerdo con sus intereses y habilidades, asegurando la formación básica que requiere la profesión.

- Una formación integral que reconoce la diversidad cultural, la conciencia ciudadana, los valores y derechos humanos, y la conciencia ecológica como constitutiva y fundante de la formación profesional.
- Una formación integral que articula la formación en el área profesional específica en las diferentes áreas del conocimiento con las áreas de formación en ciencias básicas, humanidades e investigación.
- El reconocimiento de las diferentes modalidades y estrategias educativas, adoptando mecanismos que permitan evaluar las competencias de los estudiantes para el ejercicio profesional.
- La racionalización de prerrequisitos y correquisitos en los planes de estudio.
- La racionalización de los tiempos de formación en el pregrado, desplazando la formación especializada a los niveles de postgrado, al entrenamiento laboral y a la educación continuada o no formal.
- La definición de una medida del trabajo académico del estudiante (definición de créditos) que permita: fomento en la autonomía del estudiante para elegir actividades formativas que respondan de modo directo a sus intereses y motivaciones personales; fomento en la producción y el acceso a diferentes tipos de experiencia de aprendizaje flexible; facilita una clara organización de los deberes del estudiante en los períodos académicos que fije la institución; estimula en las unidades académicas de la Institución la oferta de actividades académicas nuevas, variadas y la producción de nuevas modalidades pedagógicas; posibilita la formación en diferentes escenarios institucionales y geográficos que signifiquen el mejoramiento de las condiciones personales, institucionales, sociales y

económicas de los futuros profesionales; incentiva procesos interinstitucionales de intercambio, transferencias y homologaciones.

- La existencia de diversos contextos de aprendizaje que favorezcan nuevas formas de interacción y de acceso al conocimiento a través de sistemas de universidad virtual, que permitan una combinación de actividades académicas presenciales y a distancia.
- La movilidad de docentes e investigadores utilizando figuras como la de profesores visitantes, pasantías y el intercambio de doble vía entre las instituciones y entre éstas y otros entes del sector educativo e incluso productivo.
- El fomento y desarrollo de un sistema de investigación que permita: la formación del pensamiento científico – tecnológico; la generación y validación de conocimiento científico y tecnológico en los diversos campos del saber; la articulación de la institución con el sector productivo; la aplicación de tecnologías de acuerdo con las necesidades del contexto; la organización de redes de proyectos que articulen la institución, el gobierno, la comunidad y el mundo empresarial.
- El desarrollo de estrategias de proyección y extensión, que contribuyan tal como lo plantea la misión institucional a la búsqueda de la satisfacción de las necesidades del país, mediante el uso adecuado de la ciencia, la tecnología y la técnica.

La FUAA desarrolla su acción académica mediante el ejercicio de las tres funciones sustantivas propias de la Educación superior: docencia, investigación y proyección social; tratando de responder a un contexto caracterizado por los cambios y la aparición de nuevos modelos de producción basados en el saber y sus aplicaciones. Ejerce estas tres funciones de manera integrada y articulada

considerando las tendencias que se dan en el mundo laboral y en los sectores científicos, tecnológicos y económicos.

## **5.2 MARCO LEGAL**

Partiendo de la premisa que la educación es una práctica social que da respuesta a las necesidades de una sociedad requiere de lineamientos ya sean explícitos o implícitos tanto a nivel nacional como mundial.

Colombia en su Constitución Política de 1991 reza en su artículo 67: *“La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura”*.

*“La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica”*.

Este derecho se operacionaliza a través de la normatividad vigentes como la Ley 115 de 1994, Ley General de Educación, que define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles de preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal. La educación superior por su parte, es reglamentada por la Ley 30 de 1992, que define el carácter y autonomía de la Instituciones de Educación Superior (IES), el objeto de los programas académicos y los procedimientos de fomento, inspección y vigilancia de la enseñanza.

Igualmente hay exigencias de calidad que se establecen mediante el Decreto 2170 de 2005 y el Decreto 1295 de 2010 por el cual se reglamenta el registro calificado que trata la Ley 1188 del 2008, y la oferta y desarrollo de programas de educación superior. Calidad que deberá ser monitorizada de manera permanente convirtiéndose la evaluación en un requisito indispensable, no solo de las IES (en este caso) sino de las propuestas curriculares.

Por otra parte, es evidente la articulación que desde la Constitución Política de Colombia (CPC) existe entre la educación y la familia, esta como co-responsable de la calidad del ser humano y por ende de la calidad de vida pretendido en una sociedad. Explicita igualmente en sus artículos 5° y 42° la concepción de familia, *“como institución y núcleo fundamental de la sociedad, reconociendo en ella una serie de principios y derechos propios del colectivo familiar y atribuyéndole, a través de diversos postulados de la misma jerarquía, la facultad de ser un grupo titular de derechos”* y en otros de sus artículos estipula la protección a la misma.

En conclusión, parte de la fundamentación que tiene el programa de enfermería de la FUAJ con énfasis en el cuidado de la familia requiere ser evaluado para verificar el grado de cumplimiento de lo propuesto vs lo logrado y de esta manera hacer los ajustes pertinentes en pro de la formación de profesionales de enfermería pertinentes con la realidad del país.

### 5.3 MARCO CONCEPTUAL

En este marco se fundamentan los conceptos centrales del presente estudio: currículo, evaluación curricular, transversalidad y el modelo de Robert Stake.

**5.3.1 Currículo.** Es indiscutible la relación que existe entre hombre, cultura y educación convirtiéndose en la parte fundamental en todo proyecto curricular como una necesidad de dar respuesta a los acontecimientos sociales y culturales de un momento histórico. Así, algunos autores lo definen como objeto social e histórico. Por esto mismo, la problemática curricular supone un armazón dinámico, histórico y contextual, de relaciones que se establecen entre la sociedad, el estado y la educación, implicando así procesos de selección, organización, distribución y transmisión del conocimiento en las instituciones educativas.

Vale la pena recordar el origen del currículo como campo de conocimiento y de intervención, obedece al periodo posterior a la revolución industrial y que presentó una gran concreción en la primera mitad del siglo XX, como resultado de los sistemas escolares masificados. Este período se caracteriza por el esplendor del positivismo, centrando toda expectativa de progreso, bienestar y democracia. Hacia la segunda mitad del siglo, las ciencias sociales comienzan a dejar su huella en la construcción histórica de la problemática curricular: aparecen las visiones críticas en tanto la escuela es vista como una herramienta del poder, de la dominación y la segmentación social.

Así, el inicio del siglo XX ve a la educación como la herramienta central de la movilización social, aunque por cierto, las ofertas escolares reales respondían a diferentes características según los diferentes grupos sociales. En este contexto, comienza a definirse el campo del currículo en el marco norteamericano propiciando un creciente control social y de los especialistas acerca de los

contenidos y métodos escolares así como un aumento de intervención en las prácticas docentes.

Según el anterior planteamiento la educación como producto social parte de los problemas reales y concretos de una sociedad y su calidad depende en buena parte de los desarrollos curriculares favoreciendo cambio de realidades. El desarrollo histórico del currículo tiene que ver con los usos, tradiciones, técnicas y valores dominantes en el entorno de la realidad educativa. Lo curricular adquiere forma y significado a medida que sufre procesos de transformación dentro de las actividades educativas. (Torres, 2011).

Es así, como se busca asumir el currículo como una estructura flexible, adaptada al medio y pertinente. Entre sus elementos constitutivos se encuentran los fundamentos conceptuales, los objetivos de la educación, los actores del proceso y el plan de estudios. Se hace imprescindible avanzar en la construcción de un discurso ordenado y coherente del currículo universitario que lo caracterice en su especificidad y que en función de esta pueda decantarse modelos de diseño, gestión e interacción curricular con otras instancias del sistema educativo y con otras organizaciones de la sociedad.

Gimeno (1993, p. 198) plantea que el currículo *“es el eslabón entre la cultura y la sociedad exterior a la institución educativa, genera puentes entre el conocimiento o la cultura heredados y el aprendizaje de los alumnos, entre la teoría (ideas, supuestos y aspiraciones) y la práctica posible, teniendo en cuenta unas determinadas condiciones culturales”*.

De acuerdo con el anterior autor se puede afirmar que el currículo es un punto central de referencia en la mejora de la calidad de la educación y la enseñanza, en el cambio de las condiciones de la práctica, en el perfeccionamiento de los docentes, en la renovación de los programas y en los proyectos de innovación.

Otros autores como Stenhouse afirman que “una propuesta curricular debe ser el fruto de un proceso de investigación” de ahí la exigencia de una verdadera reflexión y profundo análisis. Esta propuesta al ser producto de una investigación debe permitir la formulación de “hipótesis” que se van desarrollando para ser confirmadas o no, por tanto debe ser coherente y explícita. Quienes evalúan, confirman o no las hipótesis, son los profesores y alumnos, aspecto que implica aceptación y participación de la crítica al ser público. “Se investiga para construir y se investiga para desarrollar”. Todo lo anterior requiere de: “apertura, flexibilidad, participación, disposición al cambio y autonomía” (Torres, 2011, p. 31).

Con la intención de ir delimitando el concepto de currículo, es adecuado establecer algunas diferencias y acercamientos en el campo curricular. Para este efecto el concepto se aborda bajo la óptica de “niveles” en el sentido de establecer cómo unos niveles generales cobijan a otros más específicos pero todos conforman parte de una misma estructura que están relacionados.

Se describen los conceptos de macrocurrículo, mesocurrículo y microcurrículo.

**Macrocurrículo.** El concepto hace referencia a planteamientos de orden general, transversal, políticas que se constituyen en la ruta para orientar el desarrollo de una experiencia educativa determinada, con procesos para la realización en un momento dado o por realizar en el futuro. Lo macrocurricular se ubica en un campo de tipo general para transformarse en el elemento que aporta significación a todos los análisis, las discusiones y las acciones que la experiencia educativa emprenda. Para efectos de este proyecto el macrocurrículo está representado en el PEI, documentos institucionales que determinan los lineamientos curriculares de la FUA, como son los documentos emanados de la vicerrectoría académica o administrativa denominados VAC, entre los que se destacan: el VAC –DA 514 del 2000: Lineamientos curriculares; VAC – DA 521 – 2002: Factor docencia; VAC –



DA 523 -2002: Lineamientos educativos y pedagógicos; VAC-DA 539 -2003: Lineamientos educativos generales para la elaboración de guías de trabajo, etc.

**Mesocurrículo.** Este se entiende como el conjunto de principios u orientaciones que marcan el rumbo, señalan los principios a seguir en el desarrollo de espacios de trabajo específicos de una experiencia educativa. (Torres, 2011)

Buscando una formación de calidad y partiendo de diversos componentes como el plan de estudios, se debe encontrar en el desarrollo mesocurricular una excelente oportunidad para concretar su propuesta de formación, concebida a la luz de los principios contenidos en el macrocurrículo.

**Microcurrículo.** Se refiere a los fundamentos y a los desarrollos de la acción educativa en las etapas de tipo más operativo, usualmente en el día a día de los procesos de formación, lo que sucede en el aula de clase. Podría decirse que es el aspecto más visible y más cercano para todos los actores educativos

Los niveles curriculares: macro, meso y micro deben expresarse y desarrollarse de una manera integrada, es decir, en una relación coherente entre ellos con el propósito de ofrecer un alto grado de calidad, para que la acción educativa realmente muestre un alto nivel de cohesión y de esa manera se proyecte en la práctica.

Además de los niveles descritos anteriormente en la dinámica curricular se pueden identificar y caracterizar expresiones del mismo como lo propone Posner (2001) currículo propuesto, currículo ejecutado y currículo logrado que se describen a continuación:

**Currículo propuesto:** Son las declaraciones formales de los fundamentos y las acciones de compromiso que identifican, el deber ser y los ideales que se espera

sean alcanzados por la experiencia educativa de un campo curricular determinado.

**Currículo ejecutado:** Es la manera como realmente se lleva a cabo la experiencia de formación, su transcurrir cotidiano. Este tipo de currículo de ser objeto de permanente estudio a fin de establecer la coherencia que guarda con el propuesto.

**Currículo logrado:** Comprende el conjunto de conceptos, experiencias y logros que han sido apropiados por los diversos actores curriculares a partir de su participación en la experiencia y que de una u otra manera inciden de manera significativa en su vida. Lo que quiere decir que, este currículo se caracteriza por haber alcanzado o no logros, (así sea positivo o negativo).

El plan curricular de la Facultad de Enfermería tiene como características el ser un modelo dinámico, abierto que facilita la articulación entre los desarrollos teóricos prácticos de cada disciplina para el avance de la profesión, porque mediante el estudio del cuidado de enfermería a la familia se logra una comprensión más amplia del ser en relación con el entorno. (FUAA, Documento Registro Calificado. 2011).

Este proyecto se basa en la evaluación de uno de los niveles del currículo: el mesocurrículo, analizando la transversalización del cuidado a la familia propuesta en las asignaturas del área específica profesional contempladas en el plan de estudios del programa con lo ejecutado en el desarrollo de las mismas. Estas asignaturas se describen en los apartes posteriores.

Las prácticas en el área profesional específica, están articuladas en el plan de estudios, a partir de segundo semestre, cuando el estudiante recibe las herramientas para aplicar el proceso de enfermería desde lo ambulatorio y las cuales se refuerzan en cada uno de los cuidados de enfermería por ciclo vital en los programas con la comunidad, la familia o el individuo y en la gerencia de

servicios hospitalarios y ambulatorios. En tercer semestre se tiene la primera experiencia en el área clínica para que las competencias adquiridas en esta práctica, sean a su vez aplicadas a través de los cuidados de enfermería definidos por ciclo vital individual y en la gerencia de servicios hospitalarios. Las prácticas, permiten la integración de conocimientos, adquisición de competencias para el ejercicio profesional.

La siguiente es una breve descripción de cada una de las asignaturas del área de formación específica profesional elemento del mesocurrículo y objeto de análisis en el presente estudio, detalladas en el Documento presentado al MEN, por el programa de Enfermería de la FUAA para renovación del registro calificado, condición de calidad, en el año 2011.

**Formación en salud.** Asignatura ubicada en el primer semestre académico dentro del plan de estudios. Fundamenta la reflexión básica en el estudio científico de la enfermería, ubicando al estudiante en relación a la salud - enfermedad dentro del contexto histórico, ético, socioeconómico, cultural y legal a nivel nacional e internacional, sensibilizándolo en el compromiso social, en el ejercicio de la disciplina frente al individuo, la familia y la comunidad. (FUAA, 2011. Documento Registro Calificado, Contenidos Curriculares, p.37)

**Promoción de la Salud y familia.** Ubicada en el segundo semestre académico y tiene como pre-requisito formación en salud. Proporciona a los estudiantes los conocimientos teóricos y el desarrollo de habilidades para la comprensión de la salud y la enfermedad en relación con los determinantes sociales, el comportamiento humano y el enfoque de derechos, afectados con la situación de salud de los individuos la familia y la comunidad. Le permite el reconocimiento de las redes de apoyo y políticas de salud nacionales y estrategias internacionales. Tiene en su práctica la primera aproximación a la identificación de estos conceptos en realidades sociales en localidades del distrito capital de la ciudad de Bogotá

proponiendo algunas alternativas de mejoramiento. (FUAA, 2011. Documento Registro Calificado, Contenidos Curriculares, p.38)

**Principios Científicos del Cuidado de Enfermería.** Se ubica en el tercer semestre académico y tiene como pre-requisito haber aprobado promoción de la salud. Ofrece al estudiante fundamentos científicos, teóricos y prácticos para brindar el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado, teniendo en cuenta la participación de la familia. Se caracteriza por la formación de actitudes basadas en el comportamiento ético, respeto mutuo, tolerancia, comunicación y sustentación científica de cada actividad; hace énfasis en la aplicación del proceso de enfermería tomando al individuo y la familia integralmente. Tiene en cuenta un modelo teórico de cuidado de enfermería y permanentemente busca la aplicación de éste en el ejercicio de cuidado.

La práctica se realiza en instituciones hospitalarias que le permiten al estudiante alcanzar competencias en la aplicación del proceso de enfermería, la administración de medicamentos por las diversas vías y el trabajo con la familia, que contribuyan en la recuperación o rehabilitación del individuo. (FUAA, 2011. Documento Registro Calificado, Contenidos Curriculares, p.39).

**Cuidado a la familia.** Ubicada en cuarto semestre académico. Considera la salud y la enfermedad como procesos colectivos y no sólo como procesos individuales y a la familia como la unidad básica en la cual las personas viven, enferman y mueren. Por lo tanto, la asignatura promueve el aprendizaje con sentido de concepto de familia como apoyo en el mantenimiento, consecución y recuperación de la salud a fin de explicar, interpretar y aplicar el conocimiento con las familias que cuidan. (FUAA, 2011. Documento Registro Calificado. Contenidos Curriculares, p. 39)

**Cuidado de Enfermería al Adulto y la Familia I.** Esta asignatura ubicada en el cuarto semestre académico ofrece al estudiante los elementos teóricos y prácticos para brindar cuidado de enfermería al adulto que presenta alteración aguda o crónica, real o potencial en su estado de salud. Toma a la familia como apoyo para su recuperación, para las intervenciones de promoción y prevención. Se alcanzan las competencias a través del desarrollo teórico y práctico de los contenidos, con realización de prácticas hospitalarias en servicios de medicina interna, medicoquirúrgicas y el área ambulatoria en los programas de salud pública dirigidos al adulto joven y mayor para prevención o manejo de enfermedades crónicas.(FUAA, 2011. Documento Registro Calificado. Contenidos Curriculares, p.40)

**Cuidado de Enfermería al Adulto y la Familia II.** Esta asignatura ubicada en el quinto semestre académico proporciona al estudiante los conceptos y técnicas para brindar cuidado de enfermería en situación crítica de salud a la persona y su familia mediante la aplicación del proceso de enfermería como herramienta de cuidado. Realiza la práctica formativa en instituciones hospitalarias en los servicios de urgencias, cuidado intermedio y recuperación.(FUAA, 2011. Documento Registro Calificado. Contenidos Curriculares, p.40)

Hasta aquí cada una de las asignaturas antes descritas una es pre-requisito de la siguiente.

**Cuidado de Enfermería al Niño y la Familia.** Esta asignatura le permite al estudiante ampliar sus conocimientos, con resultados sinérgicos del cuidado a la familia, al niño y a la niña acorde a su ciclo vital, como sujetos de derecho en diferentes ámbitos. El estudiante desarrolla competencias profesionales reconociendo el rol de la enfermería en asistencia, docencia, gerencia e investigación, para dar cuidado de enfermería al niño hospitalizado o no de acuerdo con su estado de salud – enfermedad. Desarrolla competencias en el

saber, saber hacer para brindar cuidado de enfermería en situaciones de salud específicas de los niños y niñas. Participa en la ejecución de las políticas públicas de salud dirigidas a los niños y las niñas y sus familias. (FUAA, 2011. Documento Registro Calificado, p.41)

**Cuidado de Enfermería a la Mujer, Pareja, Madre y Recién Nacido y familia.**

La asignatura cuidado de enfermería dirigida a la mujer, pareja, madre, recién nacido, gestante y su familia permite al estudiante integrar conocimientos de semestres anteriores y adquirir nuevos conocimientos para brindar cuidado integral aplicando el proceso de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario a este grupo poblacional. Durante este proceso se analizan aspectos desde la concepción, gestación, trabajo de parto y parto, el recién nacido y la familia haciendo énfasis en el proceso fisiológico y las complicaciones propias del mismo, así como todos los programas orientados a la pareja y la mujer establecidos por el país. (FUAA, Documento Registro Calificado p.41).

**Cuidado de Cuidado de Enfermería al Adolescente y La Familia.**

Los conocimientos de la asignatura están enmarcados dentro del contexto sociopolítico, cultural, económico y familiar de la (el) adolescente con el fin de realizar una intervención integral de enfermería. Se desarrollan elementos de gerencia y administración del cuidado, privilegiando elementos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia, involucrando proyectos relacionados con la problemática de drogas (CICAD/OEA), VIH Sida (Proyecto INTEGRÁ), en el marco determinado por la misión y visión de la facultad y los propósitos de ésta en la formación de los estudiantes, incorporando actividades de proyección social e investigación. Esta asignatura utiliza herramientas de apoyo como el proceso de enfermería para que el estudiante planee, ejecute y evalúe el cuidado en diferentes situaciones del adolescente, su familia, el entorno y su comunidad. (FUAA, Documento Registro Calificado p.42).

**Gerencia de Servicios de salud Hospitalarios y Ambulatorios.** Asignaturas prácticas que se desarrollan en el ámbito ambulatorio y hospitalario en el sexto y séptimo semestre de la carrera. Permite al profesional de enfermería en formación la aplicación de los conocimientos adquiridos en las áreas básicas, disciplinares y humanísticas para brindar cuidado de enfermería al individuo, familia y/o comunidad y gerenciar los servicios y/o programas asegurando la calidad y el control de riesgos. Se desempeña como agente de cuidado y coordinador de salud, al liderar los procesos de atención en pro de la calidad de vida de los sujetos de cuidado, todo lo anterior enmarcado dentro de los valores éticos, morales, espirituales, respetando siempre la individualidad del otro. (FUAA, 20111, Documento Registro Calificado p.43).

**5.3.2 Evaluación curricular.** Una vez descritos los lineamientos curriculares es necesario precisar aspectos relacionados con la evaluación curricular con el objetivo de facilitar la comprensión de conceptos, utilidad y algunas propuestas de realizarla con miras al mejoramiento continuo de proyectos educativos en el contexto actual.

En el mundo globalizado de hoy, entendida la globalización como: “la tendencia hacia la universalización y la homogenización a escala planetaria de: modelos, esquemas, valores, criterios económicos, políticos y culturales procedentes del imaginario de los países centrales industrializados y dominantes” (Martínez, 2008, p. 8), los sistemas educativos en cualquiera de sus niveles: desde el básico hasta el superior buscan adaptarse a ese contexto. Una de las consecuencias de la universalización y homogenización es la necesidad de llevar a cabo procesos reconocidos también de manera global y no solo local, como es el caso de procesos de acreditación, que involucran procesos de evaluación y autoevaluación.

Hay un acuerdo general tanto implícito como explícito sobre meta de excelencia en la educación: tanto las instituciones educativas como los estudiantes, los profesores deberían ser excelentes. Sin embargo, las políticas locales y globales son las que establecen las medidas de excelencia a través de estándares implícitos y explícitos. Así, la evaluación es un elemento articulador del sistema educativo en todos los niveles, desde el básico hasta el superior.

Como un mecanismo para hacer seguimiento a las etapas inherentes de los procesos educativos; una fuente de información para conocer los desarrollos, alcances, logros, debilidades de los resultados del proceso enseñanza – aprendizaje y una posibilidad de innovar en los métodos pedagógicos, de proponer objetivos y establecer planes de mejoramiento. La evaluación como un proceso de “verificación” de resultados busca objetivos y es ella misma la que define sus fines.

La dimensión de la evaluación en educación se hace más compleja entre más se profundiza sobre el tema y en el contexto de la educación superior es un campo inagotable dada la diversidad de disciplinas y campos del conocimiento, cada uno con sus especialidades, contextos y saberes, y al mismo tiempo en el marco de las políticas propias de cada país y de cada institución. La evaluación de la educación se constituye en una herramienta para la equidad en el acceso a ella, pues no se trata solamente de un problema de cobertura, sino que es necesario garantizar su calidad. En este sentido, calidad, equidad y evaluación son tres conceptos interrelacionados, lo cual implica concebir la evaluación más allá de un conjunto de pruebas.

Dentro de esta concepción directivos, docentes y estudiantes han puesto sobre la mesa prácticas, investigaciones, reflexiones y también tensiones en torno a la evaluación de la educación. Un ejercicio sobre el cual se está construyendo una cultura, la cultura de la evaluación. Una mirada que abre caminos para seguir



mejorando los procesos educativos y que promueve el tema como prioritario en la agenda de investigación que lleva a cabo las instituciones de educación.

En concordancia con lo anterior, el contexto sociocultural en donde se desarrolla la evaluación determina sus fines. Es un “vinculo de doble significado: es la estructura lógico-epistemológico que hace pensable la educación y es la estructura de valor subyacente al hecho educativo”. (Duran, 1997, p.1). Evaluar es valorar y por tanto este concepto estará en relación directa con “el valor” determinado o “asumido tanto a nivel individual, institucional y social” (Duran, 1997, p.2) y es desde esta mirada en donde la evaluación tiene una función de control, de discriminación, de selección que a la final confiere poder.

Así, las prácticas evaluativas responden a modelos que través de la historia, han tenido múltiples transformaciones según el contexto en donde se encuentre y debe ser la reflexión y la crítica el imperativo de procesos evaluativos, que permitirá identificar, analizar, comprender las representaciones que tienen sus actores de los fines y propósitos y, así, proponer cambios en beneficio de una educación con sentido ético y crítico, unos verdaderos planes de mejora, buscando mejorar la calidad de vida de toda una sociedad referida esta no solo al desarrollo científico sino al desarrollo de los seres humanos que la conforman.

En Colombia, la ley 30 de 1992, regula y organiza el servicio público de la Educación Superior definida como un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral. Contempla aspectos relativos a la evaluación de la calidad no solo de sus egresados (Art. 27) con los exámenes de estado, pruebas Saber Pro, que tienen por objeto entre otros, el comprobar niveles mínimos de aptitudes y conocimientos sino también la calidad de los programas y de las instituciones de educación superior (Art.31, Art. 36).

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) ha establecido El '*Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior*' (SACES), definido como un sistema de información que cuenta con mecanismos y procesos de mejoramiento y nuevas metodologías. En este sistema confluyen el Ministerio de Educación Nacional, el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES), el Consejo Nacional de Acreditación (CNA), el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) y las instituciones de Educación Superior. Estos sistemas de evaluación llevan implícito como parte fundamental la propuesta curricular y su evaluación como forma de garantizar la vigencia, y la pertinencia social y profesional del programa que oferta. (Pag. Web MEN consultada Julio 20 del 2012).

Así, la propuesta o proyecto curricular se convierte en un proceso complejo, dinámico, que parte de las necesidades variables y veloces como es el entorno actual y del avance del conocimiento. Se concreta en la operacionalización de programas de educación o formación, que nacen como "idea" y deben ser puestos en práctica en un contexto para dar respuesta a unas necesidades sociales.

**Modelos de evaluación.** Desde una mirada evaluativa, es necesario vislumbrar diferentes posturas, definiciones y modelos de evaluación planteados por algunos autores en un momento histórico pero como se verá, aún están vigentes según la intención del evaluadore indudablemente aportan al conocimiento y desarrollo de los procesos educativos. Algunos de los más conocidos son:

Ralph W. Tyler (1930) fue pionero en describir y aplicar un método para la evaluación. La evaluación tyleriana ha sido muy influyente en el mundo educativo del siglo XX. Para Tyler, la referencia central en la evaluación son los objetivos preestablecidos, que deben ser cuidadosamente definidos en términos de conducta, teniendo en cuenta que deben marcar el desarrollo individual del

alumno, pero dentro de un proceso socializador. “La evaluación llega a ser definida como un “*proceso de comparación*” entre el logro alcanzado y los objetivos claramente especificados (Worthen y Sanders, J. 1973, p. 20).

Las funciones del diseño de Tyler han sido: establecer objetivos amplio, clarificar objetivos, definir objetivos en términos operativos, buscar situaciones y condiciones para mostrar el logro de objetivos, diseñar y seleccionar técnicas de medida, recoger datos del rendimiento, comparar los datos con los objetivos operativos.

La idea de elaborar un programa o una planeación didáctica teniendo como base a los objetivos, cambia sustancialmente el esquema tradicional de las funciones del profesor, del método, del alumno y de la información, así como la evaluación. Este modelo de evaluación aún continúa vigente para muchas instituciones educativas no solo de educación superior, que con frecuencia cambian el tiempo de un verbo y “automáticamente” convierte el objetivo en competencia.

Michael Scriven (1967) acuñó el término de *metaevaluación*, considerada como aquella investigación sistemática cuyo objetivo es emitir un juicio acerca de la calidad o los méritos de una evaluación. Intenta concentrarse directamente sobre recolección y análisis sistemática de la información para determinar el mérito o valor de una cosa. (Worthen y Sanders, 1978, p.21).

La evaluación se convierte, de esta forma, en el objeto de estudio del metaevaluador. Algunas de sus aportaciones más significativas son: Establecer de forma tajante la diferencia entre la evaluación como actividad metodológica porque esencialmente igual, sea lo que sea lo que evaluemos y las funciones de la evaluación en un contexto particular. El objetivo de la evaluación es invariante, mientras que las funciones de la evaluación pueden ser demasiado variadas.

Este autor define dos funciones diferentes que puede adoptar la evaluación: formativa y sumativa. *Evaluación formativa* se propone para calificar aquel proceso de evaluación al servicio de un programa en desarrollo, con el fin de mejorarlo. *Evaluación sumativa* para aquel proceso encaminado a comprobar la eficacia del programa y tomar decisiones sobre su continuidad. (Worthen y Sanders, J., 1978, p. 60- 61).

Existen tres principios que están claramente relacionados con la evaluación formativa o de proceso descrita por Scriven estos son: el aprendizaje es una responsabilidad compartida, el aprendizaje depende mucho de cómo se ve el alumno a sí mismo, el aprendizaje es mayor cuando el estudiante es reforzado inmediatamente cada paso o momento. Este autor propone una evaluación en la que no se tenga en cuenta los objetivos pretendidos, sino valorar todos los efectos posibles. Además considera que la pluralidad y la complejidad del fenómeno educativo hace necesario emplear enfoques múltiples y multidimensionales en los estudios evaluativos.

L.J. Cronbach (1963) sostiene que la evaluación consiste esencialmente en una recolección de información para entregarla a quienes deban tomar decisiones sobre la educación. Esta información debe ser clara, oportuna, exacta, válida, amplia. Quienes tienen poder de decisión, son quienes formularán juicios una vez analizada dicha información. Asocia el concepto de evaluación a la toma de decisiones y diferencia tres tipos de decisiones educativas a las cuales la evaluación sirve: sobre el perfeccionamiento del programa y de la instrucción, sobre los alumnos (necesidades y méritos finales) y acerca de la regulación administrativa sobre la calidad del sistema, profesores, organización. Así, abre el panorama de la evaluación más allá de la medida de aprendizajes.

Daniel Stufflebeam (1971) define la evaluación como “el proceso de delineación, obtención y suministro de información útil para decidir alternativas” de acuerdo con

el objeto a evaluar. Propuso el modelo conocido como CIPP (Contexto, Insumo, Proceso, y Producto) que se caracteriza por estar orientado a la toma de decisiones. La evaluación se estructura en función de las decisiones que se debe tomar porque el propósito fundamental de la evaluación no es demostrar sino perfeccionar.

Este modelo organiza el proceso de la implementación según cuatro dimensiones y sus correlaciones. **Contexto:** Esta dimensión se nutre de los datos globales socioeconómicos y sociolaborales nacionales y locales. **Insumo:** Identifica y valora los recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) antes del programa; los objetivos y las estrategias planteadas según los recursos disponibles; las estrategias implementadas; los recursos asignados y utilizados, el soporte normativo y las intervenciones realizadas. **Proceso:** Incluye la interrelación dinámica entre las estructuras del programa y los diversos actores, generando un sistema enlazado. Se evalúa especialmente por técnicas cualitativas. **Producto:** Los productos que serán evaluados a través de indicadores.

Para este autor el evaluador tiene la responsabilidad y el deber de actuar de acuerdo a principios aceptados por la sociedad y a criterios de profesionalidad, emitir juicios sobre la calidad y el valor educativo del objeto evaluado y debe asistir a los implicados en la interpretación y utilización de su información y sus juicios. También es su deber, y su derecho, estar al margen de la lucha y la responsabilidad política por la toma de decisiones y por las decisiones tomadas.

**Modelo de Stake (1963) o evaluación comprensiva.** Es el modelo escogido para ser aplicado en la evaluación curricular del enfoque propuesto por el programa de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina que se describe en el siguiente numeral. Este modelo permite la evaluación de un programa educativo

de manera holística, crítica y comprensiva y se operacionaliza por medio de una matriz de descripción y una matriz de juicio.

A manera de conclusión es posible afirmar que todos los modelos comparten el análisis de un contexto, las propuestas u objetivos iniciales como base para una posterior verificación de lo propuesto y lo logrado; algunos han trascendido la evaluación del aprendizaje para ampliarlo a diferentes elementos que conforman el currículo y es aquí en donde la capacidad analítica, reflexiva y crítica del educador debe propender por propuestas de mejoramiento. Es necesario que tanto administradores como investigadores en educación comprendan que la evaluación debe ser vista como un proceso continuo de manejo de información para toma de decisiones según el entorno.

**5.3.3 Modelo Robert Stake.** Este autor ha propuesto el modelo de evaluación comprensiva o respondiente (“responsive”1975): plantea la observación directa de la situación a evaluar tal y como se presenta, la consulta con los actores del programa o proyecto para comprender las distintas percepciones que sobre él existen y la manera como ocurren las transacciones (procesos) en torno a esta variedad de significados sociales.

La comprensividad es, ante todo, la virtud de guiarse por, estar atentos a la praxis (la práctica). Es reconocer que se trata de situaciones con experiencias vividas y llevadas a cabo. Stake, (2006) ha hecho eco de esta característica, en la evaluación afirmando que implica atender a prácticas humanas como la de la enseñanza como experiencias contextuales “relaciones de preocupación o atención mutua” que profesionales de determinado tipo entablan entre sí.

Para el propósito de esta investigación, se ha tomado este autor como referencia, que si bien al igual que otros modelos compara los resultados deseados y

observados, éste amplía el concepto de evaluación al requerir un conocimiento de los antecedentes de los elementos o situación a evaluar, de los procesos, de las normas y los resultados, para de esta forma permitir enunciar los juicios que serán dados por expertos, en este caso los evaluadores.

Utiliza diversas matrices que favorecen la comprensión y la relación de la información. Este modelo exige de una comunicación continua entre el evaluador y los actores involucrados con el fin de descubrir, investigar y solucionar los problemas. Busca comprender el objeto de evaluación, en este caso particular, un enfoque curricular que parte de la familiarización con las inquietudes de una comunidad académica, que conoce sus espacios, sus actividades, sus necesidades, sus problemas y sus aspiraciones. La Figura 1 permite tener una visión global de aspectos centrales del modelo, son las matrices de datos.

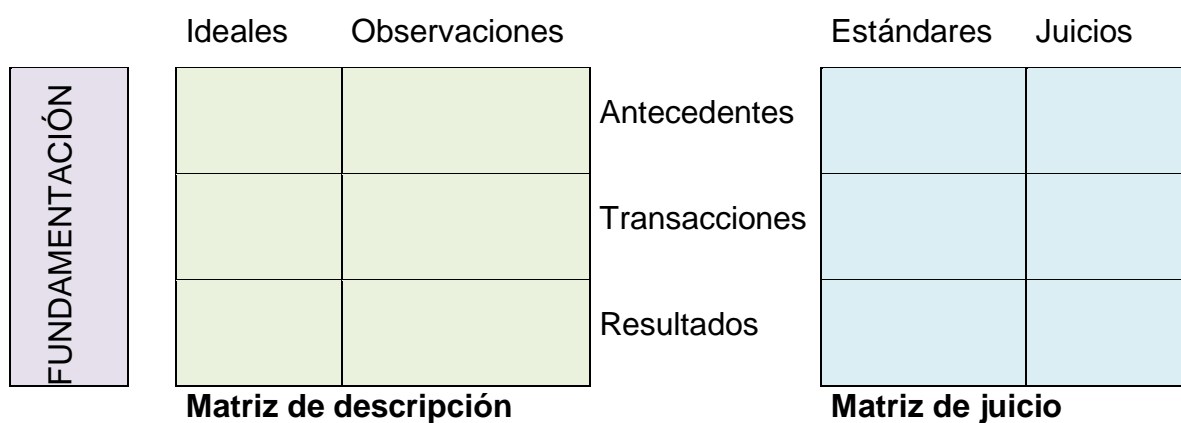


Figura1. Un diseño de enunciados y datos a ser recolectados por el evaluador de un programa educacional. (Worthen y Sanders, 1973, p. 113)

La Figura 1, muestra las dos matrices centrales de este modelo: la matriz de descripción y la matriz de juicio en donde se registran las afirmaciones y datos a ser recolectados por el evaluador de un programa educacional. Este modelo contempla tres grandes etapas.

La primera de fundamentación en este caso, la fundamentación epistemológica del programa de enfermería que es el marco de referencia para el planteamiento curricular, la definición del quehacer profesional y los requerimientos de saberes en las distintas áreas de formación. Se representa en dos ejes: el sujeto de atención del profesional de enfermería: ser humano, familia y comunidad y las dimensiones del sujeto de atención, las cuales se subdividen en cuatro grandes áreas: biológica – psicológica, antropológica, social: entorno y medio ambiente y Espiritual. (FUAA, 2011. Documento registro calificado. Fundamentación epistemológica del programa de enfermería, p.36)

Una fundamentación metodológica del programa que responde a los lineamientos educativos y pedagógicos orientada para que el estudiante alcance el máximo de autonomía y autorregulación en su proceso de aprendizaje y sea gestor de su propio desarrollo.

En una segunda etapa se elabora la matriz de descripción, que plasma los ideales o intenciones que están descritos en la fundamentación del programa y las observaciones de lo que hace relación con antecedentes, transacciones y resultados.

Una tercera etapa consiste en desarrollar la matriz de juicio que permite comparar y valorar los estándares y los logros alcanzados con explicaciones acerca de las brechas resultantes del proceso de contrastar los antecedentes con transacciones y logros. La valoración puede hacerse con juicios absolutos o relativos, según se compare internamente el programa con los criterios y estándares establecidos para la evaluación, estándares que usualmente son establecidos por expertos.

Las dos matrices antes mencionadas se vinculan entre sí por medio del estudio de los siguientes aspectos:



**Antecedente:** es cualquier condicion preexistente a la implementacion de un programa, a la enseñanza, al aprendizaje los cuales estan relacionados con la metas. Abarca las características de los actores, las normas legales e institucionales, las necesidades de la comunidad educativa, el proyecto educativo institucional, mision y vision del programa y los recursos disponibles. Esta informacion es imprescindible a la hora de evaluar si el énfasis del programa o del currículo, objetivo central de este estudio se cumple.

**Transacciones (procesos)** entendidas como: la interacción de todos elementos que contribuyen en la acción educativa entre los cuales se pueden mencionar: estudiantes, profesores, textos, materiales, guías, estudios de casos, escenarios de práctica y recursos tecnológicos con los cuales el alumno tiene relación en la clase y fuera de ella como en el caso de las prácticas formativas. Las transacciones planeadas para alcanzar algún propósito u objetivo curricular pueden ocurrir de manera no satisfactoria y explicar los logros alcanzados o no. En otras palabras identificar que sucede entre las intenciones (objetivo) y lo observado (lo que se presenta). Las transacciones son dinámicas mientras los antecedentes y las metas son relativamente estáticas. Las metas aquí, incluyen aspectos como medida del impacto de la enseñanza sobre el profesor, los administradores y los asesores. Las metas son las consecuencias de la educación a corto y largo plazo, de índole personal, cognitivas y comunitarias.

**Resultados:** la evidencia del logro o no de una propuesta del programa, su impacto, efectos y consecuencias en una comunidad educativa.

## 6. METODOLOGÍA

Este estudio se inscribe en un enfoque cualitativo interpretativo buscando comprender el fenómeno humano, para esto toma datos de la experiencia de los sujetos que se hallan en un contexto específico y son ellos los protagonistas de los fenómenos con sus prejuicios, valores, creencias y costumbres, expresadas en la cotidianidad. Al ser la educación una construcción social, esta metodología, como lo afirma De Souza (1997, p. 8) *“es capaz de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherente a los actos, las relaciones y a las estructuras sociales, siendo estas últimas tomadas tanto en su origen y en su transformación como construcciones humanas significativas”*. La investigación cualitativa no solo debe generar conocimientos, sino contribuir a la solución de problemas relevantes para los seres humanos, como es el caso de la formación de profesionales de enfermería quienes tienen responsabilidad sobre la vida y la salud.

Este enfoque evalúa el desarrollo normal de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad. (Corbetta, 2003). Igualmente, Tezanos, (1998, p.42) afirma que *“el investigador se acerca a la situación a indagar tal como la encuentra, sin intervenir en su forma de generarse o producirse”*. Establece que un enfoque implica *“una delimitación con lo circunscrito con los énfasis. Por lo tanto, es posible predicar el término enfoque como cualitativo o cuantitativo o analítico o interpretativo. Siempre que se tenga en consideración que el eje está en el énfasis y no en la exclusión. Por lo tanto, discutir sobre el enfoque cualitativo –interpretativo no significa la eliminación de los procesos de análisis y viceversa”* (Tezanos, 1998, p.27).

Al ser interpretativo se intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que otorgan las personas. Este enfoque permite responder al

propósito de la investigación: evaluar la transversalización del énfasis de cuidado de la salud a la familia en las asignaturas del área específica profesional tanto en sus lineamientos como en su práctica.

Los pasos que orientan el proceso metodológico de la investigación cualitativa interpretativa que describe De Tezanos (1998, p.48) y adaptados para esta investigación son:

- a. Delimitación del contexto: programa universitario de la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina.
- b. Delimitación del campo temático y su relevancia con los antecedentes correspondientes, que incluyen una revisión bibliográfica actualizada. Para este proyecto las asignaturas del área específicas profesionales del programa de enfermería en la FUAA, en la ciudad de Bogotá, año 2011-2012.
- c. Elaboración de preguntas directrices u orientadoras para el desarrollo de las entrevistas a los grupos focales de estudiantes y profesores.
- d. Trabajo de campo. Este paso de recolección de información es considerado como el “más complejo y álgido de una investigación inscrita bajo este enfoque, porque es la herramienta más relevante en la búsqueda y registro (acotación de las autoras) de información” ( De Tezanos, 1998, p.46).
- e. Una descripción clara sobre la forma como se procederá a compartir los hallazgos de la investigación con las personas involucradas. Para este paso se realizarán dos reuniones: una con docentes y estudiantes y otra con los directivos de la Facultad y de la Universidad socializando los resultados y recomendaciones de la investigación.

Esta investigación por tener un enfoque cualitativo – interpretativo requiere de un proceso analítico a fin de comprender los datos obtenidos como resultado del uso de diferentes técnicas de recolección de información. Datos que permiten la formulación de preguntas, establecimiento de relaciones o comparaciones de unos con otros buscando similitudes o diferencias. “*Los acontecimientos, sucesos,*

*objetos y acciones o interacciones que se consideran conceptualmente similares en su naturaleza o relacionados en el significado se agrupan bajo conceptos más abstractos, denominados categorías”. “Las categorías no son otra cosa que conceptos derivados de los datos que representan fenómenos; los fenómenos son ideas analíticas pertinentes que emergen de nuestros datos”. (Strauss A. Corbin, J. 2002. P. 111-112).*

Así, el establecimiento de categorías para esta investigación fue imperativo por ser esencial para el análisis e interpretación de los resultados.

## **6.1 PROCEDIMIENTO PARA ESTA INVESTIGACIÓN**

Los pasos o etapas que se realizaron para llevar a cabo esta investigación son de índole administrativo e investigativo. El aspecto administrativo fue importante porque al solicitar de manera formal el permiso a la FUA y a la Facultad de enfermería se aseguró el acceso tanto a la documentación como a las otras fuentes de información, independiente del directivo de turno. Estas etapas fueron:

**Etapa cero.** Después de la revisión bibliográfica sobre modelos de evaluación curricular se decidió adoptar el modelo de evaluación ‘responsiva o respondiente’ planteado por Robert Stake, y ya descrito en el capítulo correspondiente a marco teórico, porque visibiliza a través del uso de matrices tanto las intencionalidades de un proceso educativo como los aspectos formales e informales de la evaluación, es decir lo subjetivo y lo objetivo de la misma.

El análisis de las matrices tanto la descriptiva como la de juicio permitió determinar: el enfoque, las herramientas metodológicas y las fuentes de información necesarias para de la investigación.

Como complemento a lo planteado en la matriz de Stake se trabajó sobre una serie de categorías que contribuyen a hacer más operacionales los planteamientos de la misma, especialmente con el propósito de definir la información a ser obtenida. Y con el objeto de precisar y brindar orientaciones específicas que direccionen la labor del investigador en relación con la conceptualización de categorías se presenta un breve panorama desde diferentes autores.

Para Gomes *“La palabra categoría, se refiere en general a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Esa palabra está relacionada a la idea de clase o serie. Las categorías son empleadas para establecer clasificaciones. En este sentido trabajar con ellas implica agrupar elementos, ideas y expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo”* (Gomes, 2003, p.60)

En investigación cualitativa la categorización *“consiste en la identificación de regularidades, de temas sobresalientes, de eventos recurrentes y de patrones de ideas en los datos provenientes de los lugares, los eventos o las personas seleccionadas para un estudio”*. (Torres, 2002, p. 110)

Maria Eumelia Galeano (2004) establece que: *“Las categorías se entienden como ordenadores epistemológicos, campos de agrupación temática, supuestos implícitos en el problema y recursos analíticos como unidades significativas, dan sentido a los datos y permiten reducirlos, compararlos y relacionarlos...Categorizar es poner juntas las cosas que van juntas. Es agrupar datos que compartan significados similares”*.

Según Strauss y Corbin (2002, p. 112) *“La categorización consiste en la asignación de conceptos a un nivel más abstracto... las categorías tiene un poder conceptual puesto que tienen la capacidad de reunir grupos de conceptos o subcategorías. En el momento en el que el investigador empieza a agrupar los*

*conceptos, también inicia el proceso de establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno”.*

Para esta investigación la categorización requirió abordar, procesar y organizar la información en tópicos epistémicos y contextualizados desde el problema real, atendiendo a algunos criterios homólogos, explícitos, evidentes y concretos evitando confusión. De esta manera se pudo realizar un buen proceso analítico e interpretativo.

Se definieron dos categorías centrales: teoría y práctica del cuidado de salud a la familia (Tabla 1. Matriz categorías de análisis del énfasis del cuidado de la familia en la formación profesional de enfermería de la FUA). La categoría teoría: permitió establecer los contenidos teóricos propuestos y desarrollados sobre familia en cada asignatura de la formación específica profesional. Esta categoría se exploró en los documentos (PEF, PPA, plan calendario) de las asignaturas establecidas. La categoría de la práctica (praxis) evidenciada en estrategias de enseñanza utilizadas por el docente para enfatizar el cuidado de salud a la familia, y en los estudiantes la inclusión del cuidado de la familia durante el desarrollo de la práctica formativa (praxis).

Tabla 1. Matriz categoría de análisis del énfasis del cuidado de la familia en la formación del profesional de enfermería de la FUA		
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	FOCO DE EXPLORACION
TEORIA: Fundamentación epistemológica en donde se concibe al hombre como un ser social, miembro de una familia y producto de un contexto	Conceptualización de familia en la dimensión biológica, psicológica, antropológica, social y espiritual	Concepto de familia e importancia: Verifica contenidos en los documentos. Explora el referente conceptual de cada subcategoría y la
	Los contenidos de familia de las asignaturas de	

<p>social, económico y cultural. Es necesario el saber y por ende el enseñar sobre familia en relación con un contexto, familia como concepto, familia en relación a los instrumentos necesarios para su abordaje y el trabajo con ella, así como saber sobre la función de la familia como un sistema de apoyo en el cuidado y saber sobre la normatividad y las políticas emanadas de un contexto social, en este caso particular la legislación colombiana que hace referencia a familia y la misma propuesta curricular que le apuesta al énfasis del cuidado de salud de la familia.</p>	<p>formación específica profesional.</p>	<p>relevancia que tiene para los entrevistados.</p>
<p>PRACTICA: Comportamientos que evidencian la inclusión</p>	<p>Estrategias de enseñanza de elementos, conceptos e instrumentos</p>	<p>Estrategias de enseñanza. Explora cuales son las estrategias de enseñanza</p>

progresiva de elementos, conceptos e instrumentos necesarios para el cuidado de salud a la familia.	necesarios para el cuidado de salud a la familia	utilizadas para enfatizar el cuidado de salud a la familia en cada uno de los profesores entrevistados
	Inclusión de la familia en el desarrollo de las prácticas formativas por parte de los estudiantes en los planes de cuidado de enfermería.	Inclusión de la familia en los planes de cuidado. Explora y verifica la forma de inclusión de la familia en el cuidado de enfermería en cada uno de los estudiantes entrevistados.
	Evaluación de intervenciones con familia por parte del docente en cada práctica formativa.	Verifica ítems de evaluación sobre familia en los formatos de prácticas formativas.

**Etapas. Etapa uno. Solicitud de autorizaciones.** Se solicitó permiso en forma escrita a la decana de la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina para llevar a cabo la investigación, se presentaron los objetivos de la investigación y la intención de la misma. Posterior a esta aprobación se solicitó por escrito aprobación por parte de la vicerrectoría académica de la Fundación Universitaria del Área Andina.

**Etapas. Etapa dos. Recopilación de información.** La información recopilada provino de dos fuentes: un análisis documental y entrevistas por medio de grupos focales a docentes y estudiantes.



**Análisis documental.** El análisis documental se inició con la búsqueda de fuentes escritas de la Fundación Universitaria del Área Andina (FUAA) y de la Facultad de Enfermería con el fin de obtener datos sobre la intencionalidad institucional así como de la fundamentación epistemológica, la apuesta curricular del programa, los proyectos pedagógicos de aula y otros aspectos relacionados con las asignaturas del área profesional específica objeto de estudio y de esta manera contar con los insumos necesarios para el posterior análisis el cual se describe en la etapa 4: análisis de la información. Para la revisión documental se establecieron categorías y criterios con niveles de cumplimiento calificándoles a través de rúbricas diseñadas por las investigadoras. Estos criterios de análisis son: explícito, claro, coherente, suficiente y progresivo. (Anexo 4. Rúbrica para evaluación de categorías.)

**Entrevistas con grupos focales.** La técnica de grupos focales está definida como "una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación". (Korman, 1986 mencionado por Aigner, sf, p. 2). Uno de los propósitos de esta técnica es lograr una información asociada a conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias que no serían posibles de obtener, con suficiente profundidad, mediante otras técnicas tradicionales tales como por ejemplo la observación, la entrevista personal o la encuesta social (Aigner, sf, p. 8). En concordancia y con el propósito de establecer la manera como los ideales se están desarrollando en la práctica se requiere entrar en contacto con los docentes y los estudiantes del programa, quienes se convierten en una de las fuentes de información.

La obtención de información de estas fuentes se hizo por medio de grupos empleando una guía en la cual el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar concepto u obtener mayor información sobre temas deseados, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas.

Estos grupos fueron conformados por los profesores de teoría y de práctica, estudiantes de cada uno de los semestres del programa de enfermería en los cuales tienen lugar las asignaturas teórico-prácticas (de II a VIII semestre). Para esta etapa se realizó un cronograma de entrevistas tanto de profesores como de estudiantes de acuerdo con el sitio de práctica y la disponibilidad de tiempo del docente.

Las personas que los conforman al compartir características comunes pueden suministrar la información cualitativa pertinente con la discusión objeto de investigación. Los grupos deben ser pequeños de manera que todos tengan la oportunidad de compartir sus percepciones. Se elaboró una guía con los tópicos a discutir y se utilizó *“relatos motivadores o testimonios para promover la autoapertura en un ambiente de confianza y respeto”* (Arrivillaga, 2010, p.71).

Las preguntas orientadoras de la entrevista a las docentes fueron diseñadas para explorar por las acciones de enseñanza sobre el cuidado de la salud a la familia tanto en la teoría como en el desarrollo de las prácticas formativas, además poder evidenciar la coherencia que existe entre la teoría y la práctica sobre el enfoque de cuidado de salud a la familia que tiene la facultad de enfermería.

La entrevista con el grupo focal fue registrada de manera cuidadosa previo consentimiento de todos los participantes, garantizando una información precisa y con posibilidad de corroborarse. Posteriormente se hicieron las transcripciones para ser impresas y realizar la clasificación o codificación por colores de los principales tópicos desarrollados en la entrevista. Siguiendo los pasos señalados por Strauss & Corbin (2002) luego se agruparon los temas recurrentes y se ubicaron en una de las categorías previamente establecidas de acuerdo con el marco conceptual de esta investigación. (Anexo 5. Guía entrevista grupos focales docentes. Anexo 6. Guía entrevista grupos focales estudiantes).

Después se hizo un análisis inductivo, interpretativo del corpus textual construido con la transcripción de las entrevistas “analizando el contenido”, entendido este, como “*el proceso de volver a buscar informaciones que se encuentran en los registros, notas elaboradas durante la discusión, extrayendo los sentidos o el sentido presente, formulando y clasificando todo lo que contienen*” (Arrivillaga, 2010, p. 71) lo que permitió definir las categorías de análisis emergentes de las discusiones. Para su registro se elaboró una matriz que facilitó el análisis.

**Selección de docentes y estudiantes.** Las fuentes personales de información del estudio se seleccionaron de manera intencionada de tal manera que cumplieran con las siguientes características:

Docentes: estar vinculados laboralmente con el programa de enfermería, ser docente de asignaturas del área de formación específica y voluntad de participación en la entrevista.

Estudiantes: estar matriculados en programa de enfermería, encontrarse realizando una de las prácticas formativas establecidas para las asignaturas del área profesional específica y voluntad de participación en la entrevista. A los estudiantes se les visitó en los respectivos campos de práctica y se les solicitó a cada uno los planes diarios de cuidado.

Del total de 93 docentes que cumplieron las características descritas se seleccionaron 9 y de un total de 1053 estudiantes se seleccionaron 18.

**Etapas tres. Organización de la información.** Esta etapa se inició con la recolección de la información para documentar, archivar, chequear. Esto significa que el uso de métodos cualitativos requiere organizar la información a medida que se recoge.

Según, Bonilla, y Rodríguez, (2000) esta información se recoge con los siguientes fines: “*Hacer un monitoreo permanente de los datos que se recogen, seguir la*

*pista a rasgos nuevos de fenómenos que pueden ser centrales en su configuración y pasar desapercibidos en una recolección desordenada, identificar desde la misma recolección las categorías analíticas potenciales a ser examinadas en la etapa de análisis” (pag.78).*

La organización de la información supone un proceso de focalización permanente del proceso de investigación cualitativa, lo cual significa validar las ideas con diferentes informantes claves que sean representativos de la situación estudiada y pueden ponderar la pertinencia de las percepciones registradas. Para esta investigación la recolección de información se hizo en el sitio de trabajo en el caso de los docentes y en el caso de los estudiantes la información se recogió en el sitio donde se encontraba realizando la práctica formativa, en ambos casos buscando un espacio físico para realizar la entrevista. A los estudiantes se les solicitó el plan de cuidado de enfermería escrito que tenían en el momento de la entrevista. Una vez registrada las entrevistas se organizaron dos grupos: uno correspondiente a docentes y el otro lo obtenido de los estudiantes, y posteriormente de acuerdo con las subcategorías registradas en la matriz de Robert Stake se procedió a leerlas nuevamente resaltando mediante un código de colores las que hacían referencia en desarrollo de la conversación y de esta poder presentar los resultados como se especifica en la siguiente etapa.

**Etapa cuatro. Análisis de la información.** El análisis de la información se realizó de la siguiente manera: para el análisis documental, se aplicó la rúbrica establecida que posteriormente facilitó la construcción de una matriz general. El contenido de cada una de las entrevistas de docentes y estudiantes se clasificó por colores según la categoría y subcategoría, aspecto que procuró el análisis posterior.

El análisis de las categorías se realizó con base en el modelo de Robert Stake quien plantea dos formas de hacerlo: la congruencia y la contingencia. Para esta

investigación únicamente se analizó la congruencia entre las intenciones y las observaciones, entendidas estas como el desarrollo de los contenidos referentes al cuidado de salud de la familia, las estrategias de enseñanza de los mismos por parte de los docentes y lo que hace el estudiante en el desarrollo de su práctica formativa como resultado del aprendizaje.

El siguiente paso fué la triangulación de la información, es decir, a la luz de las categorías determinadas se interpretó la información obtenida del análisis documental, de docentes y estudiantes. Con esta información se establecieron semejanzas y diferencias para posteriormente, construir las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

**Etapas cinco: Planteamiento de las conclusiones y recomendaciones.** Las conclusiones se plantearon con base en los resultados del análisis de la información y su relación con el marco conceptual asumido para esta investigación, es decir el modelo de evaluación curricular propuesto por Robert Stake. Corresponden según el modelo en mención a los juicios que son los que a la postre permiten ver las relaciones entre la intencionalidad o fundamentación del programa de enfermería, los ideales, las realidades y los resultados que se dan a través de las transacciones, entendidas como lo que le antecede y precede el proceso de enseñanza – aprendizaje.

## 7. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se pretendió con la investigación encontrar evidencias de la transversalización del cuidado de salud a la familia que plantea la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina y lo demostrado en la teoría y la práctica de las asignaturas específicas profesionales. De esta manera se pudo valorar el desarrollo del cuidado de la familia a lo largo de los semestres académicos en las asignaturas descritas por ser el eje de la formación del profesional de enfermería. Se tuvo en cuenta el análisis documental, el análisis de las entrevistas de los docentes y estudiantes y la revisión de los planes de cuidado que realizan los estudiantes en sus prácticas formativas de cada una de esas asignaturas.

Lo anterior permitió el desarrollo de la matriz descriptiva y de juicio propuesta por Robert Stake y precisar: las categorías, las fuentes de información para cada una de ellas, los instrumentos de análisis, los estándares asumidos para realizar la evaluación de la congruencia de los hallazgos. En el siguiente numeral se presenta la matriz desarrollada.

### 7.1 DESARROLLO MATRIZ DE ROBERT STAKE

Matriz descriptiva

Matriz de juicio

LÓGICA	INTENCIONES	FUENTES DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS	CRITERIOS O ESTÁNDARES	JUICIOS
Formar <b>enfermeras (os)</b> con énfasis en el cuidado de la salud a la familia, mediante la gerencia de planes y programas de promoción de	El <u>concepto</u> de familia en la dimensión biológica, psicológica, antropológica, social y espiritual está explícitamente manifiesto en la	<ul style="list-style-type: none"> <li>P.E.F. (Proyecto Educativo de Facultad)</li> <li>Documento de fundamentación del programa para</li> </ul>	Resúmenes Analíticos (RAES) del PEF y fundamentación del programa..	En los documentos: los fundamentación epistemología del programa y en el PEF el concepto de familia en su dimensión biológica/psicológica es explícito, claro y suficiente.	❖ Resultados

<p>la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación, que contribuyan a la calidad de vida de individuos, familias y comunidades dentro de los valores éticos individuales y sociales, mediante la docencia, la investigación, la extensión y a través de equipos multidisciplinarios.</p> <p><b>La Facultad</b> se propone <u>apoyar a familias</u> y comunidades para que logren ser autosuficientes en el cuidado de su salud y mejoren su calidad de vida.</p>	<p>fundamentación epistemológica del programa de enfermería y en el Proyecto educativo de la facultad (PEF).</p>	<p>registro calificado.</p>		<p>En los documentos: fundamentación epistemología del programa y en el PEF el concepto de familia en su dimensión antropológica y social es explícito, claro y suficiente.</p>		
	<p>Los <u>contenidos</u> de familia de las asignaturas de formación profesional son explícitos, suficientes y progresivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malla curricular</li> <li>Proyecto Pedagógico de aula (P.P.A.)</li> </ul>	<p>Resúmenes Analíticos (RAES) de los proyectos pedagógicos y malla curricular.</p>		<p>En los P.P.A. los contenidos de familia son explícitos, claros, coherentes, suficientes y progresivos.</p>	
	<p>Los profesores en el desarrollo de las asignaturas específicas profesionales evidencian la inclusión progresiva de elementos, conceptos e instrumentos necesarios para el cuidado de salud a la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relato de los profesores sobre sus prácticas de enseñanza de los temas relacionados con familia en las asignaturas específicas profesionales</li> </ul>	<p>Entrevista semiestructurada a docentes. Grupo focal</p>		<p>En la entrevista el profesor hace referencia a sus prácticas de enseñanza relacionadas con el cuidado de salud a la familia.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos de evaluación de la práctica formativa</li> </ul>	Resúmenes Analíticos (RAES) de los formatos de evaluación de la práctica formativa.		En los formatos de evaluación se encuentra explícitos y claros ítems sobre familia a ser evaluados.	
	Los estudiantes en el desarrollo de su práctica formativa evidencian la inclusión de la familia en sus planes de cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de cuidado</li> </ul>	Plan de cuidado Entrevista semiestructurada a estudiantes. Grupo focal		La inclusión de la familia en los planes de cuidado elaborados por el estudiante es explícita. El plan de cuidado evidencia la gestión y/o abordaje de la familia de manera explícita, oportuna y pertinente para la situación hallada.	

## 7.2 ANÁLISIS DOCUMENTAL

Una primera idea, aportada por la hermenéutica, se expresa en el hecho de que “el acto de comprensión se funda en el reconocimiento de la alteridad” Bleicher, (1980) y es en este reconocimiento del otro, como diferente donde se encuentra su significado este enfoque investigativo.

Otro elemento de la hermenéutica es que sustenta un proceso de conocimiento, mediado por los textos, que es un ir y venir de lo inteligible a lo interpretado pasando por lo comprendido (Gadamer, 1993). La tarea de la comprensión trae en el reconocimiento de la alteridad su origen y en el conocimiento del horizonte histórico su finalidad. Ambos elementos son esenciales al proceso interpretativo con que se completa un estudio cualitativo-interpretativo.

El término análisis documental alude al conjunto de conocimientos relativos a los principios, métodos y técnicas que permiten examinar, distinguir y separar cada



una de las partes de un documento, para determinar la categoría a que pertenece, su estructura formal, propiedades y significado de sus contenidos temáticos. Se trata, pues, de un método de conocimiento que facilita el estudio de los documentos.

Para la **categoría de carácter conceptual** se evaluaron los contenidos teóricos que evidenciaron el énfasis del cuidado de la salud a la familia en los documentos: El Proyecto Educativo Institucional (PEI), el Proyecto Educativo de la Facultad (PEF) , el documento de Contenidos Curriculares del Programa de Enfermería (CCPE), los Proyectos Pedagógicos de Aula (PPA), los formatos de evaluación (FE) de la práctica de cada una de las asignaturas del área profesional específica analizándolos mediante un instrumento llamado **rúbrica** diseñada para este fin (Anexo 4. Rúbrica para evaluación de categoría conceptual). Para **categoría de la práctica** (carácter de acción -práctica) el registro en los planes de cuidado de enfermería la inclusión de intervenciones para y con la familia.

Con el fin de facilitar el análisis se establecieron los criterios: explícito, claro, coherencia, suficiente, progresivo. Estos criterios obedecieron a algunas de las características necesarias para la estructuración curricular como la claridad, la coherencia, la integración, la secuencia (Franco, C. 2004, p.114) de contenidos y estrategias pedagógicas que propician la congruencia entre la teoría y la práctica, así como el avance en el conocimiento. Los criterios construidos para esta investigación fueron:

**Explícito:** Cuando se expresa una cosa o concepto con claridad y determinación

**Claro:** Comprender, tener idea clara del sentido de las cosas.

**Coherente:** Relación o lógica entre las diferentes partes de una afirmación. El concepto se utiliza para nombrar algo que resulta lógico y consecuente respecto a un antecedente.

**Suficiente:** Que llega a la cantidad, grado o número mínimo imprescindible.

**Progresivo:** Que se desarrolla gradualmente, en cantidad o en perfección forma continua. Para este caso corresponde a contenidos desarrollados de manera progresiva de acuerdo con el nivel académico en que se encuentra el estudiante.

Para cada uno de estos criterios se establecieron niveles de cumplimiento así: de excelente: 4, bueno: 3, regular: 2. Insuficiente: 1. Para facilitar la comparación y el análisis se registraron en una tabla los resultados de las rúbricas aplicadas del PPA y el FE de la asignatura correspondiente. A manera de ejemplo, se presenta en la tabla 2 el resultado de la aplicación de la rúbrica para el PPA y del formato de evaluación (FE) de la asignatura de Cuidado de enfermería al adulto y familia II.

Tabla 2. Ejemplo de la aplicación de la rúbrica para el PPA y FE de la asignatura de cuidado de enfermería al adulto y familia II

CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento o FE
Explicito	4	4
Claro	2	2
Coherente	2	2
Suficiente	2	2
Progresivo	1	1

Continuando con este ejemplo, la rúbrica permitió determinar el nivel de cumplimiento para cada uno de los criterios así: para el criterio **explicito** obtuvo un nivel de cumplimiento de 4 significando que los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia, aparecen definidos y registrados en **todas las secciones de los documento** (PPA y FE). Sin embargo, con un nivel de aceptación de 2 en el criterio **claro** expresa que los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia, aparecen definidos y registrados solo en algunas secciones de los documentos y no se entienden. Respecto al criterio **coherencia** con calificación de 2 evidencia: los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia aparecen definidos y

registrados solo en algunas secciones de los documentos mantienen una misma línea y posición. El criterio **suficiente** (En este caso el número de horas asignado en el documento en cuestión para el desarrollo de la temática de familia) con nivel de cumplimiento de 2 muestra: los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia aparecen definidos y registrados en la asignatura del área profesional específica cuentan con insuficiente número de horas para su enseñanza y aprendizaje en el PPA y en el FE. Finalmente el criterio **progresivo** con nivel 1 de cumplimiento, para ambos documentos significa: los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia definidos, registrados y evaluados no son acordes con el nivel académico para un estudiante de quinto semestre del programa. Así, la información obtenida del análisis de cada uno de los documentos de manera individual y resumida en rúbrica permitió el análisis documental. (Ver anexo 4, pp 115)

A continuación se relata las observaciones de cada uno de los documentos, de lo general a lo particular, tomados para esta investigación siguiendo los criterios establecidos en el instrumento rubrica.

Iniciando con el análisis del P.E.I, el nivel de cumplimiento de cada uno de los criterios se resume en la tabla 3. En el mencionado documento los criterios **claridad, explícito, coherente y suficiente** obtuvieron una calificación de 1 indicando que los contenidos sobre el cuidado de la salud a la familia no aparecen definidos ni registrados en ninguna de las secciones y el criterio progresivo no aplica para este documento.

Tabla 3. Resultado de la aplicación de la rúbrica para el P.E.I.

P.E.I	
CRITERIO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Explicito	1
Claro	1
Coherente	1
Suficiente	1

Progresivo	NA
------------	----

Sin embargo, siendo el PEI un documento orientador para toda la institución no determina las particularidades de cada programa. Orienta sobre el modelo educativo, los principios explícitos de la organización, su filosofía y aunque habla de formación integral no define aspectos específicos y es aquí en donde podría pensarse en la posibilidad de incluir la familia como parte importante de la organización desde la disciplina correspondiente en los programas especialmente los de salud y de esta manera servir como guía para los currículos respectivos.

Continuando con el análisis, la Tabla 4 muestra el resultado de la aplicación de la rúbrica para Proyecto Educativo de Facultad (PEF): En el criterio **explícito** el nivel de cumplimiento fue 4 dado que los contenidos sobre el cuidado de la salud a la familia, aparecen definidos y registrados en todas las secciones del documento. En **claridad** de los contenidos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las secciones del documento, se entienden fácilmente, y se clasificaron en el nivel 4. Obtuvo la misma clasificación en el criterio **coherencia** pues mantiene una misma línea de posición en sus contenidos sobre el cuidado de salud a la familia. El criterio **suficiencia** con un 3 y **progresivo** no aplican a este documento por ser orientador más no operacionaliza las asignaturas del plan de estudios.

Tabla 4. Resultado de la aplicación de la rúbrica para el P.E.F.

P.E.F	
CRITERIO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Explícito	4
Claro	4
Coherente	4
Suficiente	3
Progresivo	1

El PEF como proyecto educativo específico de la facultad especifica el ideal pretendido sin embargo podría incorporar algunos elementos que orienten el cómo lograrlo y quizá de esta forma delinear un camino para que sin perder la autonomía el docente pueda en cada una de los niveles de formación contribuir al cumplimiento de la misión propuesta.

En la tabla 5, resultado de la aplicación de la rúbrica al documento: **Contenidos Curriculares del Programa de Enfermería (CCPE)** muestra: los criterios **explícito y claro**, con un nivel de cumplimiento 4 porque la fundamentación y conceptualización de cuidado de salud a la familia están definidos y registrados de manera clara y se comprenden fácilmente. Con un nivel de cumplimiento de 3 el criterio **coherencia** porque solo las principales secciones del documento siguen un hilo conductor de contenidos del tema de familia. En el criterio **suficiencia** no hay evidencia de un lineamiento para determinar el número de horas dedicada a la enseñanza del cuidado de salud a la familia en cada una de las asignaturas pertinentes por tanto obtuvo una calificación de 2. Y con calificación de 1, el criterio **progresivo** porque no evidencia de la profundidad en contenidos teóricos sobre el cuidado de salud a la familia que deba adquirir el estudiante semestre a semestre.

Tabla 5. Resultado de la aplicación de la rúbrica al documento: Contenidos Curriculares del Programa de Enfermería

Resultados Rubrica Contenidos Curriculares	
CRITERIO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Explicito	4
Claro	4
Coherente	3
Suficiente	2
Progresivo	1

Estos hallazgos permitieron afirmar que la fundamentación teórica del programa tiene el enfoque de familia de manera **explícita, clara y coherente** pero no hay lineamientos para la **suficiencia** del número de horas y la **progresión** de contenidos de cuidado a la familia dificultando el avance en conocimiento y profundidad de los mismos en relación con el nivel académico de la asignatura en donde está el estudiante. Aspectos que se presume, permite a cada profesor elaborar el proyecto pedagógico de aula PPA, según su criterio e interés especialmente por el desconocimiento de la temática. Este mismo documento menciona el aspecto de autosuficiencia de las familias para el cuidado como resultado de la intervención de enfermería, el cual no se pudo observar en ningún otro documento o actividad. Estos aspectos fueron corroborados, como se verá más adelante, con las entrevistas a docentes y estudiantes.

A continuación se presentan los resultados de la aplicación de la rúbrica, explicada a manera de ejemplo en uno de los párrafos anteriores, para los PPA y FE de cada una de las asignaturas del área específica profesional iniciando por la establecida en su orden para el primer semestre y continuando hasta octavo semestre

El PPA de la asignatura de formación en salud ubicada en el I semestre del plan de estudios, es la única que no tiene práctica formativa y la tabla 6 muestra el resultado del nivel de cumplimiento: para todos los criterios fue de 1. Significando los conceptos de cuidado de salud a la familia no son **explícitos, claros, coherentes, suficientes ni progresivos** simplemente porque no se menciona la temática en el documento.

Tabla 6. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura Formación en salud

Resultados Rubrica PPA Formación en salud	
CRITERIO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Explicito	1
Claro	1
Coherente	1
Suficiente	1
Progresivo	1

En este escenario podría pensarse en la necesidad de fortalecer el primer contacto del estudiante con la disciplina de enfermería, haciendo explícito el enfoque de cuidado de salud a la familia del programa, las generalidades, evidenciar las relaciones de esta asignatura con las otras del mismo semestre, iniciando la motivación no solo por la carrera sino por la familia. Motivación necesaria para el inicio del proceso de enseñanza- aprendizaje y el éxito del mismo.

La tabla 7 muestra el resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Promoción de la salud y familia ubicada en II semestre del plan de estudios obtuvo: en el criterio **explícito** una calificación de 4 tanto en el PPA como en FE, indicando que el todo el documento se encuentra de manera explícita los contenidos relacionados con familia. El criterio **claro** en el PPA tuvo un puntaje de 4, por encontrarse presente el contenido de familia en todo el documento mientras que en el FE con calificación de 3 por estar presente en las secciones principales del documento. Con calificación de 3 el criterio **coherente** porque los conceptos cuidado de la salud a la familia se encuentran en las principales secciones del documento. El criterio **suficiente** para el PPA con 4 indica que cuenta con un número suficiente de horas para el desarrollo de los contenidos de cuidado a la

familia pero el FE tiene una calificación de 1 porque no hay asignado un número de horas para evaluación de estos contenidos. El PPA en el criterio **progresivo** con una calificación de 3 indica que los contenidos de cuidado a la familia corresponden parcialmente al nivel académico para un III semestre de la carrera.

Tabla 7. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Promoción de la salud y familia

Resultados Rubrica PPA y FE Promoción de la salud y familia		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	4	4
Claro	4	3
Coherente	3	3
Suficiente	4	1
Progresivo	3	1

El PPA de esta asignatura es uno de los más cercanos a lo esperado para un segundo semestre sobre los contenidos de cuidado de salud a la familia aunque están orientados básicamente a la utilización de instrumentos para el abordaje de la misma y no a fortalecer aspectos teóricos-científicos donde la fundamentación permita en semestres superiores intervenciones de enfermería probablemente más pertinentes. La posibilidad del estudiante de conocer una realidad al tener el primer acercamiento a una comunidad quizá podría mejorarse con la inclusión en la enseñanza de lineamientos y normativas tanto nacionales como internacionales sobre el cuidado a las familias ampliándole el panorama al respecto e iniciar el conocimiento de algunas estrategias necesarias para más adelante trabajar con proyectos que se acerquen a lograr la autosuficiencia de las familias en el cuidado a la salud.

Como puede observarse la tabla 8 resume el resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y el FE de la asignatura Principios Científicos del Cuidado de



Enfermería, ubicada en III semestre del plan de estudios. Se obtuvo: en los criterios **explícito y claridad** un nivel de cumplimiento de 2, para ambos documentos porque solo en algunas de las secciones de ellos aparecen definidos, registrados y claros los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia.

Tabla 8. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Principios Científicos del Cuidado de Enfermería

Resultados Rubrica PPA y FE Principios Científicos del cuidado de enfermería		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	2	2
Claro	2	2
Coherente	1	1
Suficiente	1	1
Progresivo	1	1

Con un nivel de cumplimiento de 1 para los dos documentos están los criterios **coherencia, suficiencia y progresivo** porque no se mantiene un hilo conductor, el número de horas es insuficiente para la enseñanza y la evaluación, además lo desarrollado no corresponde al nivel académico del estudiante, respectivamente. En esta asignatura el estudiante tiene la primera práctica formativa en una institución hospitalaria, y como se aprecia en el resultado del análisis de estos documentos y corroborado por docentes y estudiantes los temas de familia parecieran desaparecer, y es una de las pocas asignaturas del área específica profesional que no cuenta con el ‘apellido’ y familia. Es posiblemente aquí donde se inicia la situación descrita por los entrevistados sobre la poca claridad de la formas de operacionalizar el enfoque o énfasis de familia propuesto en el plan de estudios, situación que continua a lo largo de la carrera.

La tabla 9 muestra los resultados de la aplicación de la rúbrica al PPA y el FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al adulto y familia I, ubicada en IV semestre

del plan de estudios. Para los criterios **explícito y claro** el nivel de cumplimiento fue 4 porque en todo el documento los conceptos de cuidado de salud a la familia están definidos y registrados y se comprenden totalmente. Los criterios **coherencia, suficiencia y progresivo** tienen un puntaje de 3, dado que el hilo conductor se mantiene en las principales secciones de los documento, el número de horas es reducido, se desarrollan y evalúan parcialmente contenidos de acuerdo con el nivel académico de la asignatura.

Tabla 9. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al adulto y familia I

Resultados Rubrica PPA y FE Cuidado de Enfermería al adulto y familia I		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	4	4
Claro	4	3
Coherente	3	3
Suficiente	3	3
Progresivo	3	3

En este semestre hay una situación particular que según los docentes y estudiantes les facilita encontrar elementos importantes para el cuidado de salud a la familia y es el desarrollo de la asignatura Cuidado a la familia permitiéndoles utilizarlos durante su práctica formativa y es quizá uno de los semestres donde se evidencia contenidos de familia de acuerdo con el nivel académico del semestre. Esta situación unida a un PPA que muestra derroteros y un FE donde contempla formas de evaluación de aspectos relacionados con familia se encuentra una mejor fundamentación para desarrollar las acciones en la práctica formativa.

En la tabla 10 se presentan los resultados de la rúbrica para el PPA y FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al Adulto y familia II, ubicada en V semestre de la carrera. Para el criterio **explícito** con una calificación de 4 porque aparece el

tema de familia en los documentos. Los criterios: **claro, coherente y suficiente** en los dos documentos tienen nivel de cumplimiento de 2 porque contenidos de familia a desarrollar o evaluar aparecen en algunos apartes de los documentos pero son de difícil comprensión, no hay una secuencia o hilo conductor y el tiempo asignado para la temática de familia y su evaluación durante la práctica formativa es insuficiente. En el criterio **progresivo** con un nivel de cumplimiento 1 en los dos documentos confirma el estancamiento de la temática de familia y por ende de la evaluación. El ítem de evaluación de familia se limita al diligenciamiento o no de los instrumentos establecidos para el abordaje de la familia, es decir solamente instrumental.

Tabla 10. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al adulto y familia II

Resultados Rubrica PPA y FE Cuidado de Enfermería al adulto y familia II		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	4	4
Claro	2	2
Coherente	2	2
Suficiente	2	2
Progresivo	1	1

Tal situación, posiblemente, puede incidir tanto en docentes como estudiantes que consulten o actúen con base en el PPA porque no van a encontrar los elementos necesarios para fundamentar acciones en el contexto del aula ni en el desarrollo de su práctica formativa. Afirmación repetitiva en algunos de los entrevistados al considerar que familia no pasa de ser una denominación y podría ser esto una de las razones del porque el docente se centra en la enseñanza de procedimientos más que en aspectos conceptuales en torno a la persona como miembro de una

familia, se ocupa más de enseñar hacer que en el saber, convirtiéndose tanto para el docente como para el estudiante en un proceso meramente repetitivo.

Tabla 11. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura Cuidado de Enfermería al niño y familia.

Resultados Rubrica PPA y FE Cuidado de Enfermería al niño y familia		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	3	4
Claro	3	3
Coherente	2	2
Suficiente	2	2
Progresivo	2	2

La tabla 11 resume el nivel de cumplimiento de cada uno de los criterios. Para **explícito y claro** la calificación fue de 3 para el PPA de tal forma que los conceptos de cuidado de salud a la familia están definidos y registrados en las principales secciones del documento pero se entienden con dificultad. Los criterios **coherente, suficiente y progresivo** con una calificación de 2 indican que los conceptos en mención no se comprenden, la línea de conducción de la temática está ausente y el desarrollo no corresponde al nivel académico de un estudiante de VI semestre de la carrera, donde se encuentra ubicada la asignatura. Para el FE el nivel de cumplimiento de los criterios es igual a excepción del criterio **explícito** con un nivel de cumplimiento 4 dado que esta en todo el formato de evaluación la mención de familia.

Analizando estos datos, podría establecerse que aún en los documentos relacionados con la misma asignatura la evidencia de un análisis del PPA o del Formato de Evaluación no obedece al enfoque del programa sino a lo que tradicionalmente se hace y a criterios de un profesor. En esta asignatura a pesar

de ser de vital importancia el trabajo con familia y como se manifestó durante las entrevistas la familia se continua manejando sin elementos conceptuales de cuidado a la familia desaprovechando la posibilidad que se ofrece en cada uno de los espacios donde realiza la práctica formativa y fortaleciendo solo el hacer en detrimento de la calidad y pertinencia de la intervención de enfermería.

Tabla 12. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura Cuidado de Enfermería a la mujer, pareja, madre, recién nacido y familia.

Resultados Rúbrica PPA y FE Cuidado de Enfermería a la mujer, pareja, madre, recién nacido y familia		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	4	4
Claro	3	3
Coherente	3	2
Suficiente	3	2
Progresivo	3	2

La tabla 12 resume el nivel de cumplimiento de cada uno de los criterios para el PPA y el FE de la asignatura Cuidado de Enfermería a la mujer, pareja, madre, recién nacido y familia, ubicada en el VII semestre del plan de estudios. Los conceptos de cuidado de salud a la familia aparecen definidos y registrados en todas las secciones de los documentos confiriendo una calificación de 4 para el criterio **explícito**. El PPA para los criterios **claridad, coherencia, suficiente y progresivo** fue de 3, por considerar que hay dificultades para entenderlos, mantienen un hilo conductor en algunas partes del documento, el número de horas es adecuado y el desarrollo corresponde parcialmente al nivel académico del estudiante. Sin embargo para el FE el criterio **claridad** por comprenderse con dificultad se le asignó 3, pero para los criterios **coherente, suficiente y progresivo** con un nivel de cumplimiento de 2 evidencia la ausencia de un hilo

conductor de la temática a evaluar, el tiempo es insuficiente y no corresponde al nivel académico de la asignatura.

Esta realidad continúa mostrando la necesidad de armonizar los lineamientos del enfoque planteado por el programa en pro del fortalecimiento del cuidado de enfermería y reafirmar el imperativo del conocimiento sobre la conceptualización de familia para poder desarrollar las verdaderas dimensiones implícitas en esta temáticas, no solo de índole profesional sino social.

Tabla 13. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA y el FE de la asignatura Cuidado de Enfermería al adolescente y familia.

Resultados Rúbrica PPA y FE Cuidado de Enfermería al adolescente y familia		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	4	4
Claro	4	4
Coherente	3	3
Suficiente	2	2
Progresivo	2	2

En la tabla 13 se registran los resultados del análisis del PPA y el FE de la asignatura de cuidado de enfermería al adolescente y familia ubicada en el último semestre de la carrera. La calificación del PPA y FE para los criterios **explícito y claro** fue de 4 permitiendo afirmar que de los conceptos de cuidado de salud a la familia definidos y registrados en todo los documentos y se comprender fácilmente. Para el criterio **coherente** con calificación de 3 evidencio que hay un hilo conductor en las principales secciones de los documentos. En los criterios **suficiente y progresivo** obtuvieron un 2 indicando que no se cuenta con el tiempo suficiente para el desarrollo y evaluación de los contenidos y estos no corresponden al nivel académico del estudiante.

Siendo este el último semestre de la carrera la problemática expresada es la misma de los semestres inferiores de tal forma que la progresión de contenidos, los elementos necesarios sobre familia que requiere un estudiante próximo a graduarse no son evidentes en el transcurso de su formación. Aspecto de deberá llevar a una reflexión sobre los planteamientos no solo del enfoque sino las estrategias metodológicas para alcanzarlo o modificarlo.

La rúbrica aplicada a los documentos de PPA y FE de la asignatura de Gerencia de servicios de salud se consignó en la tabla 14, mostrando un nivel de cumplimiento de 1 en los criterios: **explícito, claro, coherente, suficiente y progresivo** de tal forma que es evidente la ausencia de la temática de cuidado de salud a la familia, aspecto importante para analizar teniendo en cuenta que son los estudiantes del último año de carrera.

Tabla 14. Resultado de la aplicación de la rúbrica al PPA de la asignatura de Gerencia de servicios de salud

Resultados Rubrica PPA y FE Gerencia de servicios de salud		
CRITERIO	Nivel de cumplimiento PPA	Nivel de cumplimiento FE
Explicito	1	1
Claro	1	1
Coherente	1	1
Suficiente	1	1
Progresivo	1	1

Este resultado muestra la escasa importancia que se otorga al cuidado de salud de la familia en la formación del profesional de enfermería en esta institución a pesar de tener como ideal la situación opuesta. En esta asignatura es donde el estudiante en formación tiene la posibilidad de proponer intervenciones que

incluyan a la familia porque se encuentra en un nivel de gestión o gerencia de un servicio o programa de salud.

En conclusión los documentos que muestran el rumbo del currículo como lo es el PEF y la Fundamentación epistemológica del programa se quedan cortos en cuanto a enfoque de cuidado de salud a la familia, porque si bien lo hacen **explícito y claro**, en cuanto a **coherencia y progresión** son deficientes, aspecto que posiblemente permitió abrir un abanico de posibilidades para que en Proyectos Pedagógicos de Aula (PPA) donde se materializa y contextualiza un contenido para ser desarrollado, cada uno de los involucrados lo haga desde su propia experiencia, conocimiento o percepción dificultando llevar a la práctica el enfoque propuesto por el programa de enfermería.

Por otra parte, se evidencia aspectos instrumentales, omisión de temática o desarrollo con mucha rapidez para alcanzar a cumplir con las horas asignadas, por tanto sin profundización y sin análisis, favoreciendo el hacer sobre el conocimiento. Igualmente el grado de complejidad de temática no obedece al nivel académico de la asignatura de tal forma que profundidad del conocimiento es superficial como ya se mencionó. Esto significa que los estudiantes de la facultad de enfermería no mantienen durante su proceso de formación un aprendizaje continuo, permanente y consistente sobre el cuidado de salud a la familia que finalmente desaparece en el último año de formación.



### **7.3 HALLAZGOS OBTENIDOS CON LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS DOCENTES DE LAS ASIGNATURAS ESPECÍFICAS PROFESIONALES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

Como se presentó en apartes anteriores de este documento el modelo de Stake tiene dos formas de procesar los datos obtenidos para la evaluación:

- Hallando las contingencias entre antecedentes, transacciones y metas y
- Encontrando la congruencia entre las intenciones y las observaciones.

Siguiendo especialmente a Posner (2001) se puede identificar y caracterizar las expresiones que se mencionan a continuación y que son una muestra de la dinámica curricular. El currículo propuesto, expresa lo que se considera formal y deseable para ser llevado a la práctica y currículo ejecutado es la expresión de la manera como realmente se lleva a cabo la experiencia de formación, su transcurrir cotidiano, no siempre las propuestas curriculares se realizan de la misma manera como habían sido planeadas. Desde un ángulo evaluativo este tipo de currículo debe ser objeto de continuo análisis a fin de establecer la congruencia que guarda con el propuesto, siendo este el eje central de esta investigación.

El investigador debe ser capaz de comparar las intenciones con las observaciones para identificar las discrepancias y de esta manera proponer y desarrollar mejoras en el proceso educativo. (Worthen, B. 1973, p. 117). En concordancia se buscó identificar e interpretar los aspectos comunes y las diferencias expresados durante las entrevistas con docentes relacionadas con las categorías establecidas para esta investigación.

**Elementos comunes de las entrevistas a docentes.** Las entrevistas semiestructuradas se realizaron teniendo como guía una serie de preguntas (Anexo 5. Guía de entrevista grupo focal: docentes). Partiendo de las categorías de teoría y práctica previamente establecidas se indagó sobre: los elementos

epistemológicos, las estrategias de enseñanza utilizadas, la suficiencia del tiempo asignado para el desarrollo de contenidos, la progresión de los mismos y la opinión de la ubicación de la asignatura cuidado de la familia. Todo lo anterior en relación con el cuidado de salud a la familia.

**Elementos epistemológicos: se indagó sobre familia en relación con los contenidos que se enseñan, instrumentos necesarios para su abordaje y significado de cuidado de la familia para el proceso de formación.**

La investigación trata de orientar la actividad educativa ayudando a decidir que hay que hacer y cómo hacerlo. El evaluador debe sumergirse en el contexto real en que tienen lugar los acontecimientos y conocer las interpretaciones diversas que hacen los participantes que las viven directamente. De ahí que las fuentes de datos son los que participan en el programa. El propósito básico es el de interpretar. Para Stake, la evaluación es un valor observado y comparado con alguna norma y ha de enfatizar lo que se ha observado acerca del énfasis del programa, detectando la satisfacción o insatisfacción que muestran las personas implicadas, en este caso los docentes. Teniendo en cuenta la creciente implicación de los docentes en los procesos de planificación, implementación y evaluación el diseño *respondente* de Stake, le brinda un marco adecuado para este propósito.

*De otra parte, “son los planes de estudio las asignaturas del área profesional, donde se fundamenta el conocimiento propio y de otras disciplinas necesario para enfermería, consiguiendo un aprendizaje de las acciones profesionales según el ciclo vital del ser humano y sus relaciones dentro de la familia y los colectivos en los ámbitos y situaciones en donde se desenvuelva. Se pretende que a través del proceso de formación el estudiante se apropie del conocimiento de enfermería,” estudie y reconozca la persona en su totalidad, ubicada en una familia y como parte actuante e importante de un grupo y una nación” (Vásquez, E. 2010, p. 104).*

Como se registra a continuación hay una brecha importante entre lo que se dice (la teoría) y, la práctica (lo que se hace realmente).

*P2: “Se enseñan algunas cosas explícitas sobre tipologías e instrumentos que se utilizan para trabajar con familias”. ..“Comienzan a usar instrumentos para el abordaje a la familia como familiogramas, ecomapas, apgar familiar”.*

*P3. “Se enfatiza en el proceso de enfermería y se retoman instrumentos que vieron en el semestre anterior”.*

*P4: “Dentro de mi asignatura la profundización en aspectos conceptuales de la familia no existe” “Uno si les dice que hay que tener en cuenta a la familia,.. “Cada profesor enseña lo que cree porque no es claro el énfasis en estas asignaturas en los PPA, solo queda con el apellido “y familia” pero nada más”. “Como en los planes de cuidado deben colocar en los datos objetivos el ecomapa y el familiograma, así que eso los obliga a tenerla en cuenta y cuando nombran el patrón de rol y relaciones, deben elaborar estos dos instrumentos, eso obliga al estudiante a tener en cuenta a la familia*

*P5: “No se sabe exactamente que hay que enseñar en esta asignatura sobre cuidado a la familia, aunque siempre se tiene en cuenta en los planes de cuidado”*

*“A veces chocamos con eso (hace referencia a contenidos de familia frente a otros docentes) porque se maneja al tiempo lo psicológico y la verdad es que uno enseña es la fisiopatología y la farmacología pero la verdad no hay tiempo para un análisis de verdad de la familia y se exige en la presentación de los estudios de caso el ecomapa y de pronto un familiograma pero para un análisis y un verdadero cuidado no hay tiempo”.*

*P6: Se enfatiza la familia como apoyo al cuidado y familia como factor protector y de riesgo para el desarrollo del niño.*

*PG: “La verdad nosotros no tocamos para nada el tema de familia, nos centramos más en aspectos administrativos, especialmente lo del sistema obligatorio de garantía de calidad en planes de mejoramiento. Cuando están en la práctica lo único es que si están asignadas a un servicio se les recuerda la importancia de la familia en el cuidado, pero ellas no tienen tiempo de hacer trabajo con familia (hace referencia a los estudiantes).*

La mayoría de las respuestas de los docentes entrevistados, siete de nueve, hacen referencia a la utilización de instrumentos como: familiograma, ecomapa, apgar familiar y la consideración de la familia como apoyo para el cuidado. Los profesores de gerencia (dos) no refirieron exigencia de los instrumentos para el abordaje familiar porque no los tienen en cuenta aunque también hacen mención de la importancia de la familia para el cuidado.

Relacionando las respuestas con los aspectos epistemológicos del cuidado de salud a la familia, no se evidenciaron afirmaciones que permitieran precisar la enseñanza de conocimientos sobre cuidado y familia que avancen en la medida que avanza la formación del estudiante, y deja entrever la comodidad, por llamarla de alguna manera, del docente al realizar solamente lo que dice de manera escrita que se haga. Expresiones como: *“se retoman los instrumentos que vieron en el semestre anterior”*.

La ausencia de progresión o profundización de acuerdo con el nivel académico en que se encuentre el estudiante hace que no se avance en el análisis y en el conocimiento sobre el cuidado a la familia y *“a veces chocamos con eso (haciendo referencia a contenidos de familia)”* confirman esta percepción. Posiblemente la utilización de instrumentos para el abordaje de la familia sin mayor exigencia de

análisis y relación de los hallazgos con la situación del sujeto de cuidado pareciera demostrar en la concepción del docente, el énfasis en familia del programa.

Los aspectos conceptuales de familia al no estar claramente establecidos dentro de los documentos especialmente en los PPA son asumidos de manera individual por cada uno de los docentes “cada profesor enseña lo que cree”. Así, el desarrollo de contenidos obedece a un criterio personal más que a los lineamientos del programa como unidad, propiciando algunos roces entre los docentes que incluyen temáticas de familia y los que no lo hacen que como se verá más adelante hay argumentos para ello.

Esta situación la sufre el estudiante cuando tiene varios docentes en el trascurso de su práctica formativa en la misma asignatura porque no hay unidad de criterios de ahí las expresiones como “ y a usted profesora como le gusta?” refiriéndose al análisis de datos y otros aspectos relacionados con familia que deben estar presentes en el proceso de enfermería necesario para el plan de cuidados. El saber es insuficiente frente al hacer.

Esta situación podría relacionarse con la deficiente organización y desarrollo de todo un cuerpo de conocimiento necesario acerca del cuidado y familia por parte de los docentes del programa y aunado a esto se encuentran otras situaciones de índole administrativo como la distribución de la carga académica, el tipo de contratación dificultan aún más la profundización y el estudio de la temática de familia por parte del docente.

**Estrategias de enseñanza del cuidado de salud a la familia.** El proceso de enseñanza del cuidado de salud a la familia, implica tener claridad sobre el referente teórico seleccionado por el programa que permite tomar decisiones frente la naturaleza y secuencia de los contenidos, revisar herramientas que pueden ser aplicadas en distintas metodologías pero siempre vinculadas a dos

elementos importantes que son el pensamiento humano y la calidad de vida humana (Pinto, N. 2010, p. 109. *En el arte y la ciencia del cuidado*). Algunas herramientas para aprender cuidado son por ejemplo: lecturas, situaciones de enfermería, uso de historias de vida, reflexiones guiadas, narrativa, dialogo de saberes sin perder de vista lo fundamental que es el ser humano total y completo en su contexto. Le corresponde al docente promover en el estudiante el fortalecimiento del conocimiento de enfermería pertinente para la situación de manera que pueda llevarlo a la práctica de una manera precisa, fomentar la investigación desde la práctica que permita cualificarla cada vez más, pero tal vez uno de los aspectos más importantes es promover el autoconocimiento ontológico del estudiante (p.111).

Otro aspecto dentro del marco institucional en donde se desarrolla este trabajo es el modelo constructivista que propone la organización y que como se evidencia en las entrevistas no hay mención al respecto. Se indagó sobre las formas o estrategias que cada uno de los docentes entrevistados utiliza en el desarrollo diario de su asignatura para enfatizar el cuidado de salud a la familia y estas fueron las respuestas:

*P3: “Uno se dedica a procesos y procedimientos que el estudiante necesita para la vida hospitalaria, que si no lo hacen correctamente es un riesgo, para la familia después hay tiempo”. “Ni siquiera en el PPA están explícitos o claros los contenidos de familia, mejor dicho no está”. Cuando llenan el formato de valoración ahí deben incluir ecomapas y eso.*

*P4: “Uno si les dice que hay que tener en cuenta a la familia,.. “Cada profesor enseña lo que cree porque no es claro el énfasis en estas asignaturas en los PPA, solo queda con el apellido “y familia” pero nada más”.*

*P5: “No se sabe exactamente que hay que enseñar en esta asignatura sobre cuidado a la familia, aunque siempre se tiene en cuenta en los planes de cuidado”*

*P6: “En la asignatura no se trabaja la familia como un todo, la parte específica de la familia como un todo es un tercer nivel de intervención esto requeriría un nivel de postgrado” “Porque si se miraran las asignaturas desde el enfoque de familia se tendría que cambiar hasta los sitios de práctica”. Se enfatiza la familia como apoyo al cuidado y familia como factor protector y de riesgo para el desarrollo del niño. Se enfatiza a partir del proceso de enfermería, desde ese punto de vista se hace como factor protector y de riesgo y familia, tenemos 2 pacientes con niño porque uno es el niño individual y el otro tiene que dar cuidado al niño siempre hay un cuidador. Una herramienta con relación al enfoque es el proceso de enfermería.*

*PF “En la parte conceptual nosotros si trabajamos con la familia. Trabajamos familia como apoyo pero no trabajamos dinámica familiar y si se incluyera el tiempo sería muy corto. Si se quiere de verdad hacerse, debe asignarse más tiempo, de pronto tocaría evaluar si valdría la pena formar estudiantes para el cuidado de salud de la familia cuando el medio no está fortalecido para eso y ni el sistema de salud ni el educativo está diseñado para esto”. En el desarrollo de la asignatura de IV familia, se trabaja mucho sociodramas, estudios de casos reales y análisis de los mismos.*

En las respuestas de los profesores la estrategia de enseñanza para profundizar o enfatizar en el cuidado de salud a la familia es la recordación y la exigencia del diligenciamiento de los instrumentos establecidos para el abordaje familiar para la sustentación del estudio de caso y en el desarrollo del proceso de enfermería de los pacientes asignados. Estrategia que apela a la memoria como proceso cognitivo predominante y solo el docente a cargo de la asignatura de cuidado a la familia (PF) manifiesta que si trabajan la parte conceptual a través de socio

dramas, estudios de caso, etc., pero no comparte el énfasis del programa en cuidado de salud de la familia por considerarlo que debe ser para formación postgradual. Este hallazgo al relacionarlo con aspectos descritos en la teoría, la enseñanza se centra en términos de instrumentos pero no hay expresiones que manifiesten las de tipo cognitivo, afectivo o expresivo propiciando un aprendizaje no significativo.

Por otra parte, respecto el desconocimiento de los docentes en los contenidos que debe incluir en la asignatura a cargo y como se señaló en uno de los párrafos anteriores sobre la 'comodidad' del docente, algunos lectores podrían interpretarlo como desconocimiento de la fundamentación del programa, otros como poco compromiso con la formación de enfermeras(os) al no interesarse por clarificar cual es el enfoque del programa, sus características, etc. y cuál es su responsabilidad frente a esto. Otros se preguntarían: ¿y porque no sabe?, ¿no hay inducción al programa?, ¿dónde está la socialización de los documentos?, ¿Cómo asegura el programa el cumplimiento de los lineamientos establecidos?, ¿hay alguna relación con la motivación o satisfacción de ser docente en este programa y en esta institución?, etc.

Igualmente, aparece la reflexión sobre la importancia de tener en cuenta el sistema de salud porque es en sus instituciones, en donde los estudiantes realizan la práctica formativa y el énfasis de familia propuesto por el programa no hay forma de llevarlo a cabo en esa realidad. El mismo sistema impone restricciones de acceso, dificulta el trabajo interdisciplinario, limita las intervenciones argumentando condiciones de seguridad de los pacientes y si a esto se le suma que la recordación es la estrategia de enseñanza predominante para el cuidado de salud de la familia, será muy difícil demostrar en el desarrollo de la práctica formativa las actitudes, conocimientos y actuaciones que permitan la ganancia de espacios en donde se reconozca la dimensión del verdadero trabajo en pro de la salud de la familia.



**Progresión contenidos de cuidado de salud a la familia.** El énfasis de familia planteado por el programa implica el avance en la profundidad de conocimientos para el cuidado de salud de la familia que debe ir de manera progresiva semestre a semestre y está determinado por la claridad que se tenga del referente teórico del programa. La planeación de la malla curricular tiene una relación directa con los modelos y teorías que asuma el programa porque estos facilitan la articulación de conceptos de cada una de las asignaturas disciplinares, es decir el plan de estudios debe desarrollarse con base en estos conocimientos (ACOFAN, 2006, p.43)

*P2: “Se enseñan algunas cosas explícitas sobre tipologías e instrumentos que se utilizan para trabajar con familias”. ..“Comienzan a usar instrumentos para el abordaje a la familia como familiogramas, ecomapas, apgar familiar”.*

*P3. “Se enfatiza en el proceso de enfermería y se retoman instrumentos que vieron en el semestre anterior”.*

*P4: Concatenación y progresión no hay. Los estudiantes llegan con lo tienen de II semestre. En IV como ven cuidado a la familia como asignatura mejoran un poco el análisis especialmente de instrumentos, eso sí puede evidenciarse cuando presentan sus planes de cuidado o los estudios de caso”.*

*P5: “Es lo mismo que se ve en segundo en cuanto a los instrumentos y solo hasta IV semestre hay algo más de teoría del cuidado a la familia pero hasta ahí... lo que uno oye por ejemplo en gerencia la familia se desaparece... no existe. Creo que hay que re-evaluar las metodologías de los temas porque no deben ser aislados y cada profesor hace lo que cree y lo que puede...no a todos les interesa”*

*P6. “Estamos cortos en lo que se pudiera hacer, porque las políticas distritales están trabajando en ámbitos y estos giran están alrededor de la familia. Estamos mejor que otras facultades pero estamos cortos. Salud pública se trabaja alrededor de la familia y creo que es una oportunidad muy grande pero desafortunadamente no se piensa o no se tiene en cuenta el contexto cambiante y las oportunidades que ofrecen. Lo que desarrollamos en familia aquí en la facultad por ejemplo esta desactualizado esa tipología ya no es.*

La totalidad de los docentes (9) manifiestan que no hay progresión o concatenación de los temas relacionados con familia, perciben que los estudiantes se quedan con la misma información desde el segundo semestre de la carrera donde se les enseñan el uso de los instrumentos hasta octavo y lo atribuyen a que en los PPA no se explicita qué contenidos de familia se deben desarrollar permitiendo que cada uno realice lo que cree. Aspecto que es congruente con lo expresado cuando se hace referencia a contenidos y estrategias de enseñanza. Si no saben que “tienen que enseñar” no es posible de hablar de progresión de contenidos. El saber evita que la práctica se base en preconcepciones, intuiciones y rutinas y se convierte en la más importante alternativa de mejorar los procesos que afectan el quehacer profesional.

Por otra parte, ningún docente mencionó el dominio de conceptos y actitudes como niveles de entrada para los semestres ni tampoco niveles o conductas de salida respecto a familia, y solo uno de ellos hablo de utilizar sociodramas como una estrategia de enseñanza aspecto que al relacionarlo con la teoría evidencia la ausencia de un modelo teórico del programa.

Finalmente, la evidente falta de conocimiento de la temática de familia, del propósito del enfoque del programa y del contexto en donde se desarrolla enfermería por parte de los docentes, dificulta las propuestas de desarrollo y la pérdida de oportunidades en la participación en el desarrollo de las políticas de

salud, dado que por ejemplo dentro de las políticas de salud del distrito capital el ámbito de familia es uno de los pilares.

**Ubicación de la asignatura Cuidado de la familia.** La importancia de la ubicación de una asignatura dentro de un plan de estudios entre otras razones está determinada por la utilidad de los conocimientos que proporciona para posteriores competencias y esta fue una de las razones para explorar la opinión de los profesores al respecto de la asignatura Cuidado a la familia en IV semestre de la carrera. La ubicación de una asignatura como se afirmó en párrafos anteriores está directamente relacionado con el modelo teórico que asuma un programa, porque con base en ello se determinarían las conductas de entrada y salida del estudiante en formación.

*P2: Creo que debería a la par de desarrollo de las prácticas, debería ir como en I o máximo II semestre quizá así las intervenciones de enfermería para el cuidado de la familia estarían siempre presentes y de verdad sería algo que nos diferenciaría de otros programas de enfermería... Como se lo dije el cuidado a la familia debería iniciarse en I para que tengan conceptos, contextos necesarios para el abordaje de la familia.*

*P3: Creo que en IV está bien porque desde II semestre ya tienen algunas bases pero si se coloca antes creo que se volverían un ocho porque los estudiantes tienen muchas dificultades para entender y relacionar.*

*P4: Sería pertinente la ubicación en la malla curricular de esa asignatura en semestres anteriores, para que al final se tenga una fortaleza en el cuidado a la misma, solo se dice: "Cuidado de enfermería a.... y familia sin más ahí queda con un apellido que no sirve de nada en la realidad y cada una "enseña" lo que sabe que es muy poco.*

*P5: Si es por tener mejores conceptos (de familia) para desarrollar su práctica debería ir a la par de las básicas, en segundo semestre.*

*P6: Si el énfasis del programa es familia esta debería verse en segundo semestre como una asignatura básica. El enfoque de familia no requiere el enfoque biomédico y por ello debe ir en segundo semestre. No requiere prerrequisitos de las ciencias básicas.*

La mayoría de los docentes, ocho de nueve, coinciden en que la asignatura de cuidado de la familia debe ser desarrollada desde los primeros semestres, y solamente uno considera que como esta, está bien por las dificultades de análisis y comprensión que tienen los estudiantes desde el inicio de la carrera. Siendo el enfoque de cuidado de salud de la familia de la facultad de enfermería, se debe incluir de manera transversal durante todo el proceso de formación proporcionándole herramientas conceptuales, además de los instrumentos, al estudiante que permitan el fortalecimiento e identidad al egresado en el cuidado de salud a la familia.

Sin embargo, la ubicación y desarrollo de una asignatura dentro de un plan de estudios debe obedecer a las intencionalidades de formación, al modelo teórico asumido y en este caso al enfoque explícito del cuidado de salud de la familia en donde los contenidos sobre los temas requeridos para que el estudiante en formación adquiera la competencia no solamente del hacer sino la de comprender, relacionar situaciones familiares que le permita el saber cuándo, qué y cómo realizar una intervención de enfermería y por tanto debería estar presente en cada uno de los niveles de formación, según varios de los entrevistados.

Más que la ubicación de la asignatura para evidenciar el enfoque propuesto es tener la claridad de la temática necesaria y su progresión para que de esta forma pueda incluirse en cada una de las asignaturas pertinentes de manera clara y

explícita, pero además, contemplar algunos aspectos de índole administrativo – académico como el número de horas asignado, la didáctica utilizada por ejemplo, para el desarrollo de las asignaturas del área profesional específica, el tipo de vinculación de los docentes, etc.

**Otros elementos.** Algunos elementos aparecieron durante las entrevistas que no fueron mencionados por la mayoría de los docentes pero son importantes tenerlos en cuenta porque en los referentes teóricos que se han expuesto están presentes. Son en algunos casos producto de la autorreflexión reconociendo la insuficiencia de formación o conocimiento sobre el cuidado de salud a la familia, tesis corroborada por expresiones como “cada uno enseña lo que cree”. Afirmaciones en donde se resalta que la enseñanza no parte del conocimiento sino de la creencia, de lo empírico. Siendo esta la situación se preguntaría por la calidad de la enseñanza y por ende del aprendizaje de los futuros profesionales.

Se expresa el enfoque como una oportunidad frente a otros programas de enfermería del país, pero es desaprovechada por diversas razones entre las que se deduce: falta de formación de los docentes tanto en lo disciplinar como en aspectos pedagógicos, políticas de la facultad que no favorecen la operacionalización del enfoque propuesto, condiciones administrativa que no favorecen el trabajo disciplinar del grupo de docentes. Estas afirmaciones se transcriben a continuación:

*P2: Los estudiantes podrían dar más si nosotros como profesores supiéramos más. En la familia queda como un brochazo, se podría enseñar o dar con más fuerza.*

*P4: Si a toda la falta de tiempo súmele la reunionitis, que por la acompañante, hygea, inducción, las coordinaciones, no hay tiempo.*

*P6: Salud pública se trabaja alrededor de la familia y creo que es una oportunidad muy grande, lástima que estamos tan desactualizadas, no sabemos. Es tan incongruente algunas cosas de esta facultad que hablan del énfasis de familia*

*pero asumen la teoría de enfermería de Martha Rogers, seres unitarios que si se estudia, ella no menciona siquiera la familia. No saben ni para donde van. Solo importa la cantidad de matriculados no la calidad del egresado.*

#### **7.4 HALLAZGOS OBTENIDOS CON LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES DURANTE LA PRÁCTICA FORMATIVA**

Los estudiantes fueron abordados en el mismo momento con las preguntas de la entrevista semiestructurada estipulada y la solicitud del plan de cuidado de enfermería.

**Inclusión de intervención de cuidado de salud a la familia en el plan de cuidado de enfermería.** Los Planes de Cuidado nacen del Proceso de Enfermería y la atención de enfermería es realizada a través de ellos. Tienen como objeto unificar los criterios de atención y gestionar el máximo de calidad de la misma. Los Planes de cuidado tienen una estructura: valoración, diagnóstico, criterios de resultados, intervenciones (actividades), es en este paso donde los estudiantes deben identificar e incluir a la familia para su cuidado. En otras palabras, un plan de cuidado se convierte en la conducta de salida del estudiante con el cual puede demostrar el aprendizaje logrado.

Así, de los 18 estudiantes a quienes se les solicito el plan de cuidado, solamente 12 de ellos registraron al menos una intervención con la familia expresada como “informar a la familia sobre”, “educar sobre”, aspectos revalidados durante la entrevista. Se transcriben las frases consignadas en los planes de cuidado y expresadas en las entrevistas.

E2: *“Informar a la familia sobre los servicios de salud para la gestante”*

E3: *“Educación a los familiares sobre importancia de tomar los medicamentos”.*  
*“Es importante la educación es que no saben”*

E5A: *Estamos para la hora de la visita y es otra oportunidad para contactarnos a la familia y dar educación”.* Observación: se encuentra al estudiante de pie junto a la cama de un paciente y un familiar (posteriormente se corrobora que es una hija) con un rotafolio informándoles sobre la importancia de la toma de medicamentos para la hipertensión arterial, la importancia de otros cuidados como la dieta y el ejercicio.

E5B: *Las familias a veces nos buscan para que las orientemos en el cuidado de su familiar.* En plan de cuidado está escrito *“llamar a la familia porque el paciente necesita algunos elementos”.*

E6: *Los niños siempre están acompañados de la mama o de la abuelita y lo aprovechamos para contarles que cuidados deben tener para que el niño no se vuelva a enfermar y también como deben cuidarlo cuando salga de aquí.*

E7: *“Educación a la paciente y su familia sobre la importancia del control prenatal y las señales de alarma”.*

E8: *“Se está organizando unas conferencias para el día de reunión de padres sobre violencia intrafamiliar como evitarla y que hacer”.*

Las anteriores afirmaciones dejan entrever la presunción de la familia como receptora de información y “necesitada” de educación, “es que no saben”, pero no hay mención de obtener información de la familia para beneficio del cuidado de enfermería del paciente. Información que permita aproximarse a la realidad concreta del grupo familiar y de esta manera elaborar un trabajo en salud cooperativo, co-participativo. Este aspecto podría estar directamente relacionado con la persistencia del modelo biomédico en donde se ha fragmentado a la persona humana y se “tratan” los síntomas y enfermedades de un órgano o sistema desconociendo la integralidad de la ser humano. Aún se conserva la superioridad del profesional de la medicina sobre otras profesiones de la salud presente en el imaginario no solo de la sociedad común sino de los mismos

trabajadores de la salud. En este imaginario la concepción que se tenga de la familia en relación con uno de sus miembros y viceversa y la afectación recíproca en una circunstancia de salud- enfermedad específica determina en buena parte propuestas de cuidado.

Igualmente, llama la atención el uso indiscriminado de las palabras educación e información que aunque dentro del proceso de formación se realiza la planeación de la “charla educativa”, que asegura determinada información más no cambios de conducta por ejemplo. Son actividades para el público en general, las cuales no tienen evaluación ni seguimiento. Finalmente, solo una afirmación deja vislumbrar un aspecto de prevención como objetivo de la información: “ como cuidarlo...para que no se vuelva a enfermar”.

**Aprendizaje sobre instrumentos para el abordaje de familia.** Dentro del elemento epistemológico del marco conceptual para el enfoque de cuidado de salud a la familia se encuentra uso de instrumentos su abordaje y por tanto es otro de los saberes que se concreta en la práctica. Es la actividad que todos los estudiantes aprenden desde segundo semestre de la carrera y continúan hasta los semestres superiores, aspecto que fue evidente en el plan de cuidados y en las expresiones verbales durante las entrevistas.

*E2: Aprendemos a hacer el familiograma y el ecomapa para que podamos hacer las visitas domiciliarias, cosa que es muy aburrida porque una va a preguntar que como es su familia y a veces la gente se molesta.*

*E3A: Al preguntar sobre los contenidos de familia que ven en esa asignatura: se observa miradas entre las estudiantes y sonrisas.. Contenidos? Lo que vimos en segundo, de las clases de familia y el familiograma y eso pero no más.*

*E3B: En segundo si se ven los instrumentos para valorar familia como el familiograma y el sicomapa. Este semestre no, pero al realizar la valoración del*



*paciente debemos tener en cuenta la familia porque el formato lo pide, y los patrones de rol y relaciones, también, ahí está la familia.*

*E5A: Bueno utilizamos en la práctica los instrumentos pero no me acuerdo ahora mucho de contenidos. Pero los instrumentos nos permiten ver que tan funcional es la familia, que redes de apoyo tienen y... así uno puede ayudar”*

*E6A: Hacemos el familiograma, el sicomapa, el apgar familiar para poder saber que tantos factores protectores o de riesgo tiene esa familia que pueda afectar al niño. Lo estamos haciendo desde II semestre porque nos han dicho que la familia es muy importante.*

*E6B: Se aplican muchas cosas como los instrumentos, uno tiene una idea más general de lo que es la familia. Lástima que se vea esa teoría en la mitad de la carrera y le están pidiendo las mismas cosas desde segundo semestre.*

*E7: Siempre tenemos que hacer en la valoración general el familiograma y el ecomapa*

El aprendizaje sobre la elaboración y utilización de instrumentos para el abordaje de familia, es quizá el elemento de mayor desarrollo en el programa por diferentes razones: primero, porque se les enseña, en segundo semestre a pesar de no tener elementos epistemológicos que permitan profundizar el aprendizaje y segundo, la exigencia por parte del docente del diligenciamiento del formato de valoración necesario para el plan de cuidados que incluye estos instrumentos.

Algunos de los estudiantes manifestaron que el conocer y aplicar los instrumentos les permite aproximarse a la funcionalidad de la familia e identificar factores protectores y de riesgo para el paciente pero parece quedarse como un dato más dentro de una valoración porque no hubo referencia a que se hace después con la información obtenida, a excepción de presentar un estudio de caso, utilizada como una estrategia de aprendizaje. Tampoco se evidenció diferencia en el análisis de los resultados de cada instrumento según el semestre académico, “es igual en segundo que en octavo semestre”.

No hubo expresiones que permitieran percibir aspectos de motivación o sensibilización hacia la contribución del cuidado de la salud a la familia dentro de la sociedad como tampoco de participación en grupos de estudio para desarrollar conocimientos y habilidades.

### **La familia como sistema de apoyo para el cuidado de enfermería o cuidadora.**

Dentro del elemento epistemológico planteado sobre familia se requiere saberes acerca de familia como sistema de apoyo o cuidadora sin embargo, aunque en siguientes expresiones se evidencia estas dos funciones de la familia como actividad (hacer) no hubo indicios de relatos sobre conocimientos requeridos para este fin, afirmación concordante con el párrafo anterior.

*E6: También como deben cuidarlo cuando salga de aquí.*

*E8: “Se llama a la familia cuando hay problemas” pero no más.*

*E7A: Siempre tenemos que hacer en la valoración general el familiograma y el ecomapa para saber cómo es la familia y si tiene apoyo o no de ella.*

*E7B: Cuando se necesita algo nosotros la llamamos. Esa gestión si la hacemos, las llamadas por teléfono por ejemplo.*

Las actividades expresadas están incluidas en el plan de cuidado, consideradas como conducta de salida del estudiante, sin embargo no hay claridad en las conductas de entrada requeridas para aproximarse a la familia como sistema de apoyo. El desconocimiento de soportes teóricos de familia, de políticas y normatividad vigentes no permite el desarrollo de un cuidado óptimo en relación con el contexto en donde se encuentra el grupo familiar y quizá por ello las actividades mencionadas no pasan de ser información y la gestión del cuidado a la familia se limita a establecer un contacto para “solicitarle algo o para “informarle que...”. Esta situación puede ser el reflejo de la invisibilidad del conocimiento de enfermería y de su labor, tanto del estudiante como del profesional de enfermería

en las instituciones del país no solo las de salud sino las de educación. Ambas limitan la posibilidad de tener contacto directo con los sujetos de cuidado al asignarle tareas administrativas o de servicios que no corresponden al objeto de la disciplina: el cuidado. Por otra parte, muchos de los docentes al no estar compenetrados con el tema disciplinar difícilmente pueden transmitir a sus estudiantes el interés por avanzar en el conocimiento que nos pertenece.

## **7.5 RELACIÓN DE RESULTADOS.**

La dificultad de la integración para la congruencia curricular es un problema de ajustar, entre otros, las prácticas de interacción docente-estudiante, en el proceso pedagógico, mediante el reconocimiento de lo enseñado y lo realizado en las prácticas formativas del alumno frente a una realidad y unas intenciones claras del currículo. De esta manera, la articulación conforma una tríada con nociones dialógicas, en este caso, del componente transversal de familia en el currículo de enfermería, desde su análisis documental, y los hallazgos encontrados en los docentes y las evidencias de los estudiantes.

Por tanto, esta investigación analizó la intencionalidad de un enfoque curricular de cuidado de salud a la familia del programa de enfermería y la realidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje. La relación de los hallazgos se hizo en relación con las categorías y subcategorías determinadas para el estudio.

**Categoría teoría.** Esta categoría tiene relación con la fundamentación teórica epistemológica del programa y se exploraron diversos documentos como el PEF, Contenidos Curriculares del Programa de Enfermería (CCPE), los PPA con relación a las subcategorías **conceptualización** y **contenidos** de familia en cada una de las asignaturas. En el análisis de estos documentos se encontró que aunque proporcionan los lineamientos para el desarrollo del enfoque de familia según los criterios explícito y claro, no lo hace para la suficiencia y la progresión

de **contenidos**. Este hallazgo se relaciona con los resultados de las respuestas de los docentes en las cuales no se pudo precisar la enseñanza de conocimientos sobre cuidado y familia y el progreso de los mismos en la medida que avanza la formación del estudiante. En su mayoría manifestaron no contar con una orientación al respecto ni de manera verbal ni escrita, situación que facilita que cada uno decida que enseñar sobre familia. Igualmente, los resultados de las respuestas de los estudiantes reafirman lo anterior porque hay desconocimiento de soportes teóricos de familia, de políticas y normatividad vigentes, entre otros.

**Categoría práctica.** En esta categoría se exploraron las subcategorías **estrategias de enseñanza** por parte del docente y la evidencia del aprendizaje por parte del estudiante de la temática de familia.

Los docentes no demostraron utilización de estrategias pedagógicas para abordar la temática ni en la parte teoría de las asignaturas ni en el desarrollo de la práctica formativa. La estrategia común para todos los docentes es la exigencia de utilización de instrumentos para el abordaje de la familia en el **plan de cuidados**. Así, el plan de cuidados es la principal evidencia de inclusión de la familia, por parte del estudiante, durante su práctica formativa. Sin embargo, en el plan de cuidados aparece el registro de una actividad que en su mayoría fue educativa pero no se demostró seguimiento y/o evaluación de las intervenciones o actividades realizadas con y para la familia.

En la medida que se reconoce el valor que adquiere la familia en el cuidado de enfermería y su importancia en la prestación de los servicios de salud, ya que lo exige la normatividad del actual sistema y las políticas de salud nacionales e internacionales, es urgente revisar este aspecto en el currículo, para asegurar la inclusión de cuidado de salud a la familia en los procesos de enseñanza – aprendizaje (teórico – práctico) de las asignaturas específicas profesionales.

## 8. CONCLUSIONES

Las conclusiones contienen los elementos significativos del proceso de evaluación curricular del enfoque del programa de enfermería de la FUAA desde el cuidado de la familia como eje conductor en relación con los objetivos propuestos; la relación existente entre el deber ser de la formación de enfermeras y las políticas nacionales y organizacionales existentes y son la síntesis de las ideas ya desarrolladas e incorporadas en los relatos. Conforme se fue profundizando en este estudio, se fueron señalando conclusiones y proposiciones en cada uno de los apartes dejando para el final algunas precisiones.

- La identificación del énfasis de cuidado a la familia en los contenidos corresponde al primer objetivo del estudio. Al respecto se concluye: las directrices del PEI , el PEF y marco epistemológico del programa, específicamente en la condición de calidad de los contenidos curriculares presentan algunos vacíos conceptuales y de lineamientos propiciando falta de claridad conceptual y de orientación reflejadas en los PPA de cada una de las asignaturas del área profesional específica. Los PPA en general obtuvieron bajos puntajes en los criterios de suficiencia, coherencia y progresión. La insuficiencia relacionada con el número de horas asignadas para el desarrollo del contenido teórico del cuidado de salud a la familia. La coherencia deficiente por no mantener un hilo conductor de la temática y la progresión del conocimiento fue nulo por no evidenciar su avance a través de los semestres de formación. Podría decirse que el conocimiento permanece estático, desactualizado y el grado de complejidad de temática no está acorde con los contenidos necesarios para cada uno de los semestres académicos, es decir el estudiante solo tiene de manera puntual los contenidos de segundo semestre y los de cuarto en de la asignatura de Cuidado a la familia.

- Con relación al segundo objetivo de identificar cómo el docente en el proceso de enseñanza guía al estudiante a integrar el cuidado a la familia no aparece registrado en la mayoría de los PPA de las asignaturas determinadas para esta investigación. Cada uno de los docentes responsable de su elaboración incluye lo que considera pertinente por diferentes razones como por ejemplo: conocimiento o no de familia, por tradición, por tiempo, etc. de manera que como se evidenció en los registros de las rúbricas y comparados con los resultados de las entrevistas es constante la manifestación del desconocimiento de los contenidos que deben entregarse a los estudiantes, defendido por no encontrar lineamientos al respecto como facultad. La única asignatura teórica que tiene claramente definidos los contenidos o temática de familia es Cuidado a la familia ubicada en IV semestre. Esta asignatura desarrolla los referentes teóricos de la enfermería familiar, de salud familiar y procesos de enfermería familiar, sin embargo, no se menciona en las respuestas de las entrevistas a docentes y estudiantes.
- La estrategia pedagógica predominante para guiar al estudiante a la inclusión de la familia en el cuidado de enfermería es a través de la 'obligación' de diligenciar el formato de valoración del paciente que incluye los instrumentos de abordaje de la familia. No hubo evidencia de estrategias referidas al qué, cómo, cuanto y cuando enseñar sobre temática de familia.
- Respecto al tercer objetivo de identificar cómo el estudiante en su práctica formativa integra a la familia en el cuidado de enfermería fue una constante mencionar actividades con la familia en los planes de cuidado de enfermería que no siempre se realizan. Se demostró que la utilización de los instrumentos básicos de trabajo con la familia es percibida por los estudiantes como una forma de integrarla al cuidado.

- Se propuso un análisis de coherencia entre los hallazgos en los docentes y los hallazgos en los estudiantes como cuarto objetivo. Al respecto podría afirmarse que es altamente coherente dado que lo expresado por los docentes en relación a la ausencia de estrategias de enseñanza de la temática de familia que favorezcan el pensamiento crítico, analítico en pro de la profundización del conocimiento que implique lo afectivo y lo ético, es la misma percepción que tienen los estudiantes sobre la poca importancia que se le da a este tópico a pesar de ser el énfasis del programa. Se puede afirmar que esta intención solo se evidenció en el papel.
- En general y de acuerdo con el modelo de evaluación de Robert Stake se puede concluir que la congruencia entre las intenciones del programa en cuanto al enfoque curricular de cuidado de salud a la familia y lo observado en las categorías de teoría y práctica tanto con el análisis documental como de la información obtenida de docentes y estudiantes presenta una amplia brecha. El cuidado de salud a la familia no es transversal en el proceso de formación de los futuros profesionales de enfermería, de tal manera el enfoque pretendido se diluye. Aunque se reconoce a la familia como sistema de apoyo en el cuidado de enfermería en la práctica no se evidenciaron acciones que permitan corroborarlo.

## 9. RECOMENDACIONES

Estas corresponden al quinto objetivo planteado en este estudio. Propuestas de mejora para el currículo del programa de enfermería de esta institución en particular.

- Es evidente la oportunidad para establecer los hilos integradores o elementos trans-curriculares que den unidad al plan de estudios, en el cuidado de salud a la familia aspecto que requerirá de profesionales con experticia en familia y en educación. El conocimiento evita que la práctica se base en preconcepciones, intuiciones y rutinas y se convierte en la más importante alternativa de mejorar los procesos que afectan el quehacer profesional.
- Es necesario establecer un mecanismo o sistema periódico de evaluación de los elementos integradores del currículo actualizados en las asignaturas específicas profesionales con el fin de verificar la coherencia de todos los elementos conceptuales, las estrategias de enseñanza acordes con la situación actual y real de los estudiantes de la FUAA. Esta autoevaluación permanente y ética de la apuesta curricular podría ser una de las estrategias para mantenerse acorde con las necesidades de una sociedad, así como la implementación de pedagogías críticas, intensivas, flexibles que permitan la comprensión de los contextos locales, nacionales y mundiales y los resultados de este trabajo podrían orientar el fortalecimiento del enfoque de cuidado de salud a la familia por considerarla el espacio en la cual las personas viven, enferman y mueren. Así, el profesional de enfermería lograría conceptualizar, evaluar e intervenir en la promoción de la salud y la recuperación de la enfermedad de la familia, tomando en cuenta el contexto y la normatividad vigente.
- Se requiere que los aspectos académicos referentes a la calidad de la



formación de un profesional de la salud predominen sobre aspectos administrativos y financieros, de lo contrario no pasara de ser un programa más en donde el número de estudiantes matriculados está por encima de cualquier compromiso social y ético. Este aspecto toma relevancia en un programa de enfermería ya que uno de sus propósitos es contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos, sus familias en el contexto donde se encuentren; es procurar el bienestar de los seres humanos con todas las implicaciones éticas que esto conlleva.

- En la medida que el programa le otorgue importancia a este enfoque para la prestación de servicios de salud ésta puede considerarse como oportunidad de fortalecer y operacionalizar las políticas de salud nacionales, internacionales y gremiales, abriendo espacios para los futuros egresados del programa.
- Fortalecer grupos de estudio de docente para desarrollar conocimientos y habilidades sobre el cuidado a la familia y que no solo sea el conocimiento empírico el que predomine sino que este se articule con el científico. Desarrollar los referentes teóricos relacionados con enfermería familiar, salud familiar, abordaje de la familia y promover desde la práctica la investigación sobre el trabajo con familia.
- Promover la participación de los estudiantes de diferentes semestres en la construcción y desarrollo del enfoque de familia propuesto en la fundamentación curricular del programa. Quizá uno de los espacios podría ser el Comité Curricular del programa en donde los estudiantes encuentran su representación.
- Revisar el plan de estudios actual buscando una transversalización interna de la apuesta curricular en cuanto al enfoque de familia. Las competencias sobre el cuidado de salud a la familia deben estar contempladas en el perfil que busca el currículo, de tal manera que los contenidos correspondan en cantidad

y calidad al nivel de formación que va adquiriendo el estudiante durante su carrera. Lo anterior deberá reflejarse en la cantidad de tiempo asignado para la temática, las estrategias de enseñanza utilizadas y la calidad de intervención de enfermería con la familia. Esta gestión permitiría que los PPA y los planes de aprendizaje de las prácticas formativas de las asignaturas del área profesional, fueran claros y secuenciales facilitando de esta forma congruencia entre teoría y práctica.

- Analizar muy objetivamente la pertinencia y vigencia del enfoque de cuidado de salud a la familia planteado por la facultad a la luz del contexto actual de los escenarios de prácticas formativas para los profesionales de enfermería. Si bien este enfoque es una oportunidad con relación a la normatividad nacional de salud la cual exige trabajar el ámbito familiar por un lado y por otro todo el tema de promoción de atención primaria en salud, los escenarios de práctica tienen unos requerimientos que el programa no podría cumplir dadas las características actuales del mismo, como: el horario de práctica de los estudiantes, carga horaria de las asignaturas, insuficiente formación de los docentes en el cuidado de salud a la familia, deficiencias en niveles de entrada de comprensión de algunos estudiantes y el poco interés por la exigencia académica.
- Aunque este estudio se realizó en una institución, no es arriesgado pensar que los hallazgos y el modelo de evaluación curricular utilizado pueda ser de interés para las facultades de enfermería del país, dado que estamos en el mismo contexto tanto nacional como mundial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aignerren, M. *La técnica de recolección de información mediante grupos focales*. Universidad de Antioquia. Facultad de ciencias sociales y humanas. Centro de estudios de opinión. <http://ceo.udea.edu.co>

Arrivillaga, M. (2010). *Determinación social de la adherencia terapéutica*. Alternativa conceptual y metodológica. Universidad Nacional. Bogotá.

ACOFAEN. (2006). *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá.

Bleicher, J. (1980). *Contemporary Hermeneutics: Hermeneutics as Method, Philosophy and Critique*. London: Routledge & Kegan Paul.

Castrillón, C.(1997). *La dimensión social de la práctica de enfermería*. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín.

Constitución política de Colombia. Pag. Web. Consultada Mayo 1, 7.45 p.m.

Echeverry, L. (2004). *La familia en Colombia*. Cuaderno CES No. 6. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Franco, C. 2004). *Pensar y actuar. Un enfoque curricular para la educación integral*. Cooperativa editorial magisterio. Colección Mesa Redonda. Bogotá.

Fundación Universitaria del Área Andina. (2005). *Proyecto Educativo Institucional*. Junio.

Fundación Universitaria del Área Andina. (2006). *Proyecto Educativo Facultad de Enfermería*. Marzo. Bogotá.

Fundación Universitaria del Área Andina. (2011). Plan de desarrollo. 2011 - 2015. Bogotá.

Fundación Universitaria del Área Andina.(2002). Vicerrectoría académica. División de programación y desarrollo académico. *Lineamientos educativos y pedagógicos*. VAC –DA-523- VAC- 514. Bogotá.

Fundación Universitaria del Área Andina (2011). *Documento para registro Calificado Programa de Enfermería. Condición Curricular*. Bogotá.

Gadamer, H. (1993). *Verdad y método*. Editorial Sígueme. Barcelona.

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Medellín: Fondo editorial universidad EAFIT,

Gomes, R. (2003). *Análisis de datos en la investigación*. En: Investigación social. Buenos Aires: Lugar editorial S.,. 60 p.

Iafrancesco V. G. (2004). *Currículo y Plan de estudios*. Bogotá. Editorial Magisterio.

Ley 266 DE 1996. *Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia*.

Ley 911 DE 2004. *Código deontológico de Enfermería*. República de Colombia.

Loraine, M.W and Leahey, M. (1990). "Trends nursing of families" Journal of Advances Nursing.

Martínez, R. (2007). *Evaluación Curricular*. Universidad del Oriente. Venezuela.

Ministerio de Educación Nacional. Pag web. Consultada julio 20 del 2012. 9:30 p.m.

Miñana, C. (sf). *Guía para el diario de campo*. Universidad Nacional de Colombia. Programa RED. Bogotá sf.

OMS (1998) *La Salud Para Todos en el Siglo XXI*. Documento de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Pérez, A. y Bustamante L. (2004). Revista Cubana de Educación Médica Superior. Escuela Nacional de Salud Pública. *La evaluación como actividad orientada a la transformación de los procesos formativos V*. No.4 Ciudad de La Habana oct.-dic.

Pinto, N. (2010). *El cuidado en el proceso de enseñanza aprendizaje*. El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Edt. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Porras, J. (2005). *Coherencia Teórica y Práctica del Núcleo Profesional del Currículo del Programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia*. Tesis para optar título de Magister.

Posner, G. (2001). *Análisis del currículo*. 3ra. Edición. McGraw Hill.

Sanjuán, A. (2007). *Enfermería en la sociedad: relación teoría / práctica*. Revista Cultura y Cuidado. Universidad de Alicante Año XI No. 21. p. 33

Rodríguez, G., Gil, J y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona (Málaga): Aljibe.

Romero, M.N. (1993). “*Algunos aspectos del modelo pedagógico en enfermería*”. En: *Rev. Perspectivas: Salud – Enfermedad*. Vol. 8, No. 1, Tunja.

Sacristán, G.J. (1991) *El currículum: una reflexión sobre la práctica*. Madrid: Morata.

Sanders, J. Worthen, B. (1973). *Educational Evaluation: Theory and Practice*. Ohio.

Stake, R. (2006). *Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares*. 1ª. Ed. Febrero. Editorial GRAO. Barcelona

Stake, R.(1975) *Program Evaluation, Particular y Responsible Evaluation*, Western Michigan University,

Stenhouse, L. (1991). *Investigación y desarrollo del currículo*. Ediciones Morata. Madrid

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Stufflebeam, D. Foley, W.(1974). *Educational evaluation & decision making*. Peacock Publishers, Inc.

Suchman, E. (1967). *Evaluative Research*. Principles and practice in public service & social action program. New York

Tezanos, de A. (1998). *Una etnografía de la etnografía. Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo – interpretativo para la investigación social*. Ediciones Antropos Ltda. Santafé de Bogotá.

Torres, G. (2011). *Seminario Investigación en currículo y evaluación*. UMNG. Maestría en Educación. Bogotá.

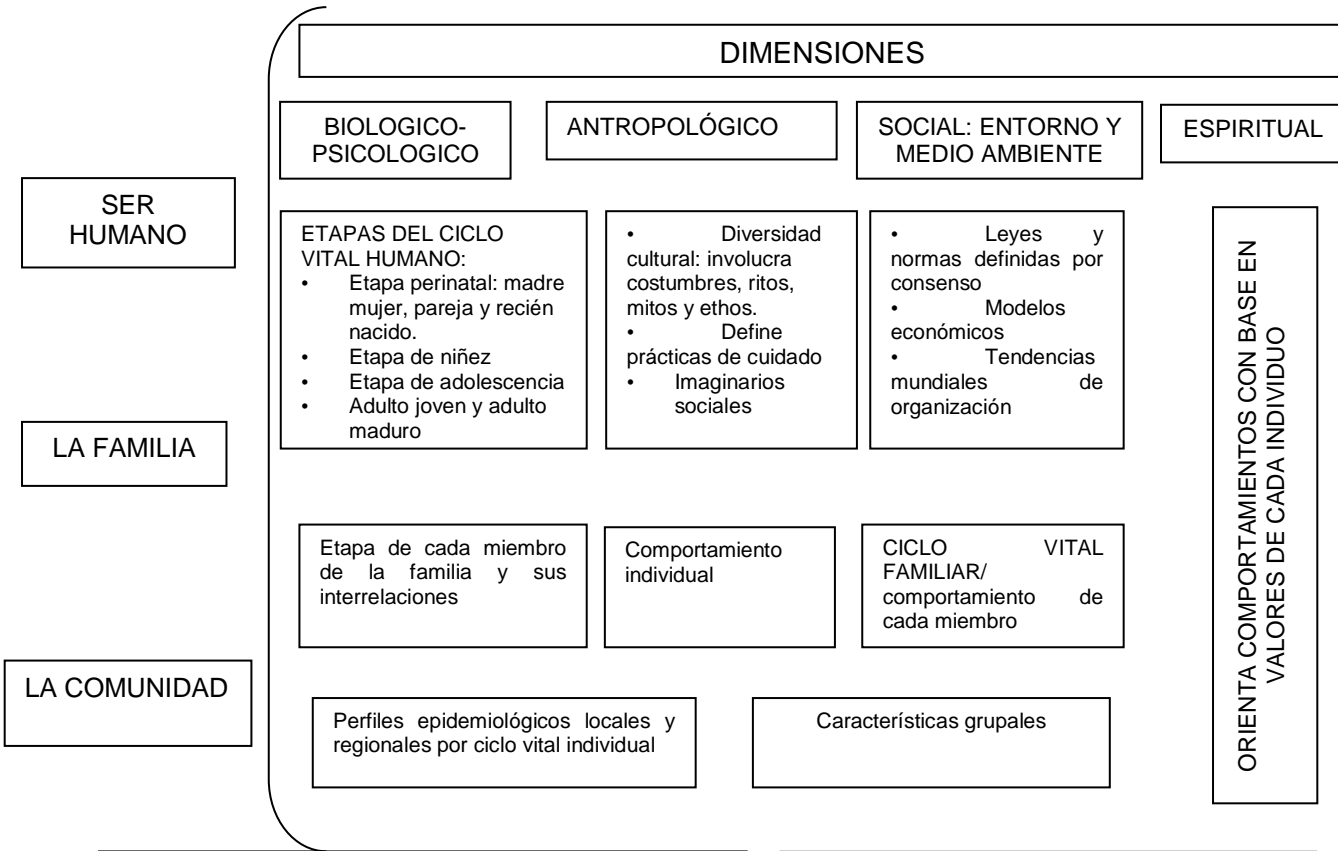
Torres, A. Et al. (2002). *Investigar en educación y pedagogía*. Pasto: Universidad de Nariño.

Velasco, A. Duran, M.(2003). *La familia como unidad epidemiológica y de trabajo y su entorno social y económico en la sociedad venezolana*. Universidad de los Andes. Mérida. Escuela de enfermería

Vásquez, E. Et. Al. (2010). *El arte y la ciencia del cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Edt. Universidad Nacional de Colombia.

# ANEXOS

## ANEXO 1. FUNDAMENTO EPISTEMOLÓGICO PROGRAMA DE ENFERMERÍA



### CUIDADO DE ENFERMERÍA

## ANEXO 2. MALLA CURRICULAR PROGRAMA DE ENFERMERÍA

	MALLA CURRICULAR PROGRAMA DE ENFERMERÍA 2006-1							
Áreas de formación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
<b>ÁREA HUMANIDADES</b> 18 11.25%	Expresión y Comunicación Humana HU066 3C		Constitución y democracia HU016 1C	Bioética HU009 1C	Ética Profesional en Enfermería HU550 2C			
	Sociantropología HU153 3C	Psicología Social HU145 2C	Psicología Evolutiva HU136 2C	Historia y Problemas Colombianos HU082 2C	Comunicación y Educación Familiar y Comunitaria HU161 2C			
<b>ÁREA BÁSICAS</b> 18 11.25%	Matemáticas CB098 2C		Moléculas de la Vida I CB133 4C		Moléculas de la Vida II CB137 4C			
	Morfología I CB199 4C		Morfología II CB143 4C					
<b>ÁREA INVESTIGACIÓN</b> 18 9.37%			Fundamentos de la Investigación IN012 2C	Investigación Cuantitativa IN211 2C	Investigación Cualitativa IN176 2C	Visión Emprendedora EF0172 3C	Trabajo de Grado I IN067 1C	Trabajo de Grado II IN067 2C
							Procesamiento de Datos (Informática Aplicada) IN248 3C	
<b>ÁREA DISCIPLINAR</b> 17 10.62%	Bioestadística CB0112 2C		Farmacología CB0625 4C	Gerencia de Servicios de Salud EF0122 5C				
	Microbiología CB1268 2C		Epidemiología EF0073 2C	Informática General IN104 2C				
<b>ÁREA ESPECÍFICO PROFESIONAL</b> 20 12.5%	Formación en Salud EF0092 4C	Promoción de la Salud y Familia EF0164 6C	Principios Científicos del Cuidado de Enfermería EF0136 9C	Cuidado de Enfermería al Adulto y Familia I EF0043 9C	Cuidado de Enfermería al Adulto y Familia II EF0044 9C	Cuidado de Enfermería al Niño y la Familia I EF0056 9C	Cuidado de Enfermería a la Mujer-Pareja-Madre RN EF0029 9C	Cuidado de Enfermería al Adolescente y la Familia EF0035 9C
			Cuidado de Enfermería a la Familia EF0021 3C	Gerencia de Servicios de Salud Ambulatorios EF0113 4C	Gerencia de Servicios de Salud Hospitalarios EF0115 6C	Gerencia Aplicada EF0103 1C		
<b>ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN</b> 12 7.48%			Electiva I 1C	Cuidado 7C	Formación Política 7C	Gerencia 7C	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad 7C	Electiva II 2C
								Electiva III 2C
								Modelos y Teorías del Cuidado de Enfermería EF0018 2C
								Cuidado de Enfermería al Individuo con Alteración Renal o Cardiorpulmonar EF0016 2C
								Intervención de Enfermería en el Ambiente Quirúrgico EF0017 3C
								Democracia, Derechos Sociales y Participación Ciudadana EF0087 2C
								Observatorio Legal de la Familia EF0099 2C
								Diseño, Implementación y Evaluación de Políticas de Salud EF0098 3C
								Políticas Públicas Saludables EF0101 2C
								Gerencia y Mercados de Servicios de Salud EF0100 2C
								Desarrollo Empresarial EF0120 3C
								Políticas Públicas Saludables EF0166 2C
								Cultura Sociedad y Familia EF0165 2C
								Sistema de la Garantía de la Calidad y Auditoría en Salud EF0167 3C
<b>Requisitos de Grado</b>	Niveles de Inglés		Pruebas Saber Pro					
<b>Créditos</b>	20	20	20	20	20	20	20	20



ANEXO 3. CONDENSADO DE REVISION BIBLIOGRAFICA CON RAES- 2011

RAE No.	TITULO	AUTOR	OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSIONES	UTILIDAD
1	"Coherencia Teórica y Practica del Núcleo Profesional del Currículo del Programa de Enfermería de la UN ". 1994	Janeth Porras Porras	Evaluar la coherencia conceptual entre la estructuración y desarrollo de las asignaturas del nucleo profesional del currículo de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia	Se aplicó un modelo de evaluación de coherencia en tres momentos . Se incluyo estudiantes, docentes y egresados.	La evaluación de la coherencia conceptual del currículo se hace con relación al objeto de estudio de la carrera de Enfermería.	Coherencia conceptual del currículo. Es de un programa de enfermería. No evalua un enfoque curricular
2	Evaluacion Dx. De una generacion de alumnos de la asignatura de SP III de la F. de medicina. 2003. UNAM	Juan Jose Garcia Garcia. Bernardo Jasso Méndez. Eleuterio González Carvajal.	Evaluacion de Conocimientos en SP en estudiantes de medicina.	Cuantitativa. Exploración de conocimientos con cuestionario con preguntas seleccionadas	La media de calificación del examen fue de 5.5. Reprobado. Asignatura para memoria a corto y mediano plazo porque todos habían sido promovidos.	Trabajo no pertinente para este estudio.
3	NIVEL DE COHERENCIA INTERNA DEL PLAN CURRICULAR 1993 Y EVIDENCIAS DEL MISMO EN LA PROMOCIÓN 1993, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO - HUARAZ	Jesus Victor Zuñiga Huerta	Determinar el nivel de coherencia interna del Plan Curricular 1993	El presente estudio fue de tipo evaluativo, descriptivo transversal – longitudinal en dos muestras constituidas por 14 docentes enfermeros; 12 alumnas Internas de enfermería de la promoción 1993.	Evaluación de los componentes curriculares: <u>Objetivos, Contenidos, Métodos, Medios, Materiales, Infraestructura, Tiempo y Evaluación contenidos.</u>	Evalua todos los componentes curriculares de un plan de un programa de enfermería . No evalua enfoque.
4	Evaluacion de aprendizajes en el enfoque de intercultural bilingüe. 2007. Bolivia	Jaime Silverio Callizaya Pocoaca	Analizar las prácticas de evaluación de aprendizajes en el primer ciclo de aprendizajes básicos en el enfoque intercultural bilingüe	Investigación cualitativa de perspectiva etnográfica. Dos momentos: la elaboración del proyecto y el trabajo de campo. Estudio de carácter exploratorio. También es de tipo descriptivo. Entrevista no estructurada.	Evaluación de aprendizaje en escuela primaria del bilinguismo.	Poca
5	El Contenido Curricular de Familia y su Coherencia Interna en le Programa de Pregrado de Enfermería de la UN de Colombia 2009	Clara Munar Olaya		El estudio es de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, de caso único. Se describe el currículo y plan de estudios como caso de estudio, y se aborda como el objeto de estudio la coherencia de los contenidos de familia en el currículo en el plan de estudios. Se identifican los conceptos de familia en el marco conceptual y los contenidos teórico prácticos en las 11 asignaturas estudiadas del plan de estudios vigente  Se identifican los conceptos de familia en el marco conceptual y los contenidos teórico prácticos en las 11 asignaturas estudiadas del plan de estudios vigente. Para la recolección, organización y registro de los datos, se construyeron tres instrumentos y tres matrices con los aspectos que se estudian en la investigación y un cuestionario cerrado aplicado a estudiantes para identificar el contenido curricular de familia en el currículo operativo.		Es un muy bien trabajo de orientacion, sin embargo se evalua el contenido de familia en el currículo sin ser el enfoque de ese programa.
6	Evaluación del diseño curricular del perfil de Gestión de información en salud de la carrera de tecnología de la salud	María Vidal Ledo	Presentar la evaluación del currículo del perfil de Gestión de información como parte del proceso de diseño y la ejecución del proyecto de acción-participación que le dio origen.	Diseño flexible de investigación acción con enfoque participativo.		Poca pertinencia para nuestro estudio.
7	PROPUESTA DE UN MODELO DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL	Marciana Pegalajar Moral. Emilio Berrocal de Luna				
8	"Practicas de Gestión Curricular del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud" .	María Elizabeth Matamoros Velásquez	Busca caracterizar las practicas de gestion curricular propuesta en un PEI, en un programa de salud.	El estudio se desarrolla dentro del campo de la investigación educativa de carácter cualitativo interpretativo, pues necesario construir el significado que tienen las practicas curriculares.	Concluye que las estrategias pedagogicas no se articulan con la propuesta curricular pues se observa fraccionamiento entre la teoria y la práctica. Separacion entre la integracion entre los microcurriculos en el momento de llevarlo al ambiente de aprendizaje por no tener criterios claros del trabajo en equipo por parte de los actores educativos.	Nos aporta orientacion hacia la metodologia e instrumentos que podrian utilizarse en nuestro proyecto
9	Evaluación Curricular De La Maestría En Derecho Para Su reestructuración y seguimiento	Ramon Larrauri Torroella. Luz Marina Jaimés Legorreta. Benjamin Lovera Estévez	Contar con información cuantitativa que dé cuenta de los procesos educativos derivados de la aplicación del plan de estudios de la Maestría en Derecho a lo largo de ocho generaciones. Desarrollar el marco teórico-instrumental para el seguimiento y evaluación del plan de estudios reestructurado.	la orientación metodológica que guiará esta investigación en sus diferentes etapas pretende tener las siguientes características: ser continua y globalizadora, participativa, dirigida al análisis curriculares y los resultados alcanzados, apoyada en técnicas y métodos cualitativos como herramientas óptimas para la adquisición de información extraída de la esencia subjetiva de las vivencias y los hechos cotidianos en los que se desenvuelve la praxis curricular.	Plantea la reestructuración del plan de estudios-	Es un trabajo que da una buena guía de marco conceptual en relacion con evaluación curricular y de instrumentos para recolección de información y análisis de la misma

**ANEXO 4.**  
**RÚBRICAS PARA EVALUACIÓN DE CATEGORÍA**

1. Categoría de carácter conceptual: vista en los documentos, contenidos teóricos que evidencien el énfasis del cuidado de la salud a la familia.

**Explícito:** Cuando se expresa una cosa o concepto con claridad y determinación.

<b>RUBRICA DE EVALUACIÓN CATEGORÍA: DE CARÁCTER CONCEPTUAL VISTA EN LOS DOCUMENTOS</b>			
<b>NIVELES DE ACEPTACIÓN</b>			
<b>EXCELENTE : 4</b>	<b>BUENO : 3</b>	<b>REGULAR : 2</b>	<b>INSUFICIENTE : 1</b>
Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, aparecen definidos y registrados en <b>todas las secciones</b> del documento.	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, aparecen definidos y registrados solo en <b>las principales secciones</b> del documento.	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, aparecen definidos y registrados solo en <b>algunas secciones</b> del documento.	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, no aparecen definidos ni registrados en <b>ninguna de las secciones</b> del documento.

**Claro:** Comprender, tener idea clara del sentido de las cosas.

<b>RUBRICA DE EVALUACIÓN CATEGORÍA: DE CARÁCTER CONCEPTUAL VISTA EN LOS DOCUMENTOS</b>			
<b>NIVELES DE ACEPTACIÓN</b>			
<b>EXCELENTE : 4</b>	<b>BUENO : 3</b>	<b>REGULAR : 2</b>	<b>INSUFICIENTE : 1</b>
Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las secciones del documento, se <b>entienden fácilmente</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados solo en las principales secciones del documento, <b>se entienden con dificultad</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados solo en <b>algunas secciones del documento, no se entienden.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en <b>todas las secciones del documento, no se entienden.</b>

**Coherencia:** Relación o lógica entre las diferentes partes de una afirmación. El concepto se utiliza para nombrar algo que resulta lógico y consecuente respecto a un antecedente.

<b>RUBRICA DE EVALUACIÓN CATEGORÍA: DE CARÁCTER CONCEPTUAL VISTA EN LOS DOCUMENTOS</b>			
<b>NIVELES DE ACEPTACIÓN</b>			
<b>EXCELENTE : 4</b>	<b>BUENO : 3</b>	<b>REGULAR : 2</b>	<b>INSUFICIENTE : 1</b>
Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las secciones del documento, <b>mantienen una misma línea y posición.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados <b>solo en las principales secciones del documento, mantienen una misma línea y posición.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados solo en <b>algunas secciones del documento, mantienen una misma línea y posición.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en <b>todas las secciones del documento, no mantienen una misma línea y posición.</b>

**Suficiente:** Que llega a la cantidad, grado o número mínimo imprescindible.

<b>RUBRICA DE EVALUACIÓN CATEGORÍA: DE CARÁCTER CONCEPTUAL VISTA EN LOS DOCUMENTOS</b>			
<b>NIVELES DE ACEPTACIÓN</b>			
<b>EXCELENTE : 4</b>	<b>BUENO : 3</b>	<b>REGULAR : 2</b>	<b>INSUFICIENTE : 1</b>
Los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las asignaturas de formación del área específica profesional, <b>cuentan con el</b>	Los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las asignaturas de formación del área específica profesional, <b>cuentan con el número</b>	Los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las asignaturas de formación del área específica profesional, <b>cuentan con insuficiente número de horas para su enseñanza y aprendizaje.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las asignaturas de formación del área específica profesional, <b>no cuentan con</b>

número suficiente de horas para su enseñanza y aprendizaje.	adecuado de horas para su enseñanza y aprendizaje.		número de horas para su enseñanza y aprendizaje.
---	--	--	--

**Progresivo:** Que se desarrolla gradualmente, en cantidad o en perfección forma continua.

<b>RUBRICA DE EVALUACIÓN CATEGORÍA: DE CARÁCTER CONCEPTUAL VISTA EN LOS DOCUMENTOS</b>			
<b>NIVELES DE ACEPTACIÓN</b>			
<b>EXCELENTE : 4</b>	<b>BUENO : 3</b>	<b>REGULAR : 2</b>	<b>INSUFICIENTE : 1</b>
Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, <b>Se desarrollan en forma gradual de acuerdo al avance académico (según los semestres) de los estudiantes.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, <b>Se desarrollan en forma intermitente de acuerdo al avance académico (según los semestres) de los estudiantes.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las asignaturas del área específica profesional, <b>Se desarrollan en forma discontinua.</b>	Los conceptos sobre el cuidado de la salud a la familia, que aparecen definidos y registrados en todas las asignaturas del área específica profesional, <b>Se desarrollan en forma rápida sin preparación o aviso.</b>

**ANEXO 5.**  
**GUIA DE ENTREVISTA GRUPOS FOCALES. DOCENTES**

ASIGNATURA:

DOCENTE:

SEMESTRE:

FECHA:

El objetivo de esta indagación es recolección de información para la tesis de evaluación curricular sobre el enfoque propuesto por el programa de enfermería y se solicita el consentimiento para participar de manera voluntaria..

Preguntas guía.

1. En su opinión, la conceptualización de familia y de cuidado de la salud a la familia es claro y explícita en su asignatura?
2. En el desarrollo de su asignatura qué y cómo enfatiza el cuidado de salud a la familia tanto en la teoría como en el desarrollo de la práctica formativa.
3. Considera que el número de horas teóricas asignadas para esta asignatura le permite profundizar en aspectos relacionados con el cuidado de salud a la familia? Porque de la respuesta.
4. Como cree que se evidencia la concatenación y progresión de los temas relacionados con el cuidado de salud a la familia en su asignatura?
5. Según su opinión ¿la ubicación de la asignatura Cuidado de salud a la familia en IV semestre es la ideal o pensaría en otra parte de la malla curricular? Justifique su respuesta
6. Algún comentario o sugerencia?

**ANEXO 6.  
GUIA DE ENTREVISTA GRUPOS FOCALES. ESTUDIANTES**

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS ESTUDIANTES DEL  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL  
ÁREA ANDINA.**

Fecha:

Asignatura:

Sitio de práctica:

Entrevistador:

**PREGUNTAS**

1. ¿Cuál es el concepto de familia y cuidado de la salud a la familia pone en práctica en cada una de las rotaciones de esta asignatura?
  2. ¿Cree que los conceptos de familia y cuidado de salud a la familia han sido enseñados de forma concatenada de acuerdo al nivel académico (semestre) de los estudiantes?
  3. ¿En su concepto cree que es suficiente el número de horas teóricas dedicadas al cuidado de la salud a la familia de las asignaturas del área específico-profesional?
  4. ¿Cómo enfatizan el cuidado de la salud a la familia, en el desarrollo de su práctica en esta asignatura? ¿Qué hace?
  5. ¿Cómo aborda y brinda cuidado de salud a la familia en esta práctica?
  6. Solicitar el plan de cuidado
- Algo adicional que quiera comentar?