



Heredia, Ana María

## Sobre la evaluación de las prácticas pre-profesionales de enfermería : algunas reflexiones en torno a la acreditación



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

*Cita recomendada:*

*Heredia, A. M., Espíndola, K. y Ramírez, S. (2018). Sobre la evaluación de las prácticas pre-profesionales de enfermería: algunas reflexiones en torno a la acreditación. Territorios del cuidado, 2(1), 15-28. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3511>*

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

# Sobre la evaluación de las prácticas pre-profesionales de enfermería: Algunas reflexiones en torno a la acreditación

## RESUMEN

El presente trabajo se propone plantear algunas reflexiones en torno a la evaluación de las prácticas pre-profesionales en las carreras de enfermería, a fin de mostrar posibles ejes teórico - metodológicos que permitan abrir la discusión acerca de los diversos aspectos y desde que concepciones se posiciona el evaluador para mirar dichas prácticas.

Actualmente, la enfermería argentina se encuentra atravesando su primer proceso de acreditación de carrera y por ello, a nuestro entender se hace necesario e indispensable una reflexión al respecto, sobre todo considerando el peso que tienen en el proceso de formación en términos de carga horaria, intensidad e impacto a futuro.

*1- Ana María Heredia. Licenciada en Enfermería UNC. Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Diplomada en Salud Pública. Doctorando en Doctorado de Ciencias Sociales y Humanas UNQ Profesor Consulto. Universidad Nacional de Quilmes.*

*2- Karina Espíndola. Licenciada en Enfermería. Facultad de Medicina. UBA. Antropóloga. FFyL. UBA. Profesora Asociada. Taller de investigación en Enfermería I, II y III. Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Quilmes.*

*3- Soledad Ramírez. Licenciada en Enfermería. IUPFA. Licenciada en Comunicación Social. Universidad Nacional de Quilmes. Instructor Asignatura Cuidado de enfermería al Adulto y Anciano I y II.*

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de esta línea de investigación sobre las prácticas pre-profesionales se inscribe en el campo de la educación en enfermería y a lo largo de una década de indagación, ha abierto un sin número de interrogantes. Esta diversidad en las forma de entenderlas, resulta un hecho fundante ya que modela y le da forma a su planificación, implementación e incluso evaluación. Este encuentro de la enfermería, la didáctica y la investigación ha nutrido el campo de preguntas, señalando a nuestro entender la urgente necesidad de hacer visibles desde una perspectiva analítica, la diversidad de contextos a partir de los cuales se constituyen, así como también las distintas concepciones sobre las que se despliegan y los aspectos teóricos-metodológicos que se requieren a la hora de pensar su evaluación.

El curriculum de enfermería se encuentra tensionado por el importante peso que tiene la práctica profesional para la disciplina. Asimismo, la carrera presenta como rasgo distintivo, al igual que otras carreras de la salud, su corte profesionalista, es decir que se espera que el estudiante al egresar de la carrera pueda incorporarse rápidamente con eficiencia en el ámbito laboral. Esto plantea una singularidad ya que impone la responsabilidad de lograr esa aproximación a su futuro ámbito de desempeño profesional, durante el transcurso de la formación académica. (Heredia A. – Espíndola K. 2014)

Por cierto que la universidad no tiene que responder mecánicamente a las demandas del mercado, pero si a las de la sociedad. En el caso de los enfermeros, se espera que egresen adecuadamente preparados para atender las necesidades de salud de las personas, en los distintos ámbitos de atención con el mayor margen de seguridad para el paciente.

Esta necesaria exigencia de interacción entre el “mundo académico” y el “mundo profesional” durante la formación, ponen en tensión en forma permanente

las formas de desarrollar las prácticas pre-profesionales.

El presente estudio se propone como un espacio de reflexión con el fin de mostrar posibles ejes teórico-metodológicos que permitan abrir la discusión acerca de los diversos aspectos y desde que concepciones se posiciona un par evaluador para mirar las prácticas pre-profesionales en una carrera que se presenta a acreditación. Actualmente, la enfermería argentina se encuentra atravesando su primer proceso de acreditación de carrera y por ello, a nuestro entender se hace necesario e indispensable una reflexión al respecto, sobre todo considerando el peso que tienen en el proceso de formación en términos de carga horaria, intensidad e impacto a futuro.

### Acerca de las concepciones de práctica pre-profesional en enfermería

El punto de partida desde donde surge la presente reflexión acerca de los parámetros que se toman en cuenta para caracterizar y evaluar una actividad pedagógica como "práctica" se desencadena a partir de los siguientes interrogantes:

- ¿Qué es la práctica? ¿Cómo y qué sujetos sociales la definen?
- ¿Qué elementos/actividades/aspectos incluye el concepto de "práctica"?
- ¿Cuáles son sus límites y limitaciones?
- ¿Un estudio de caso puede ser considerado como una práctica? ¿los gabinetes de simulación son prácticas? ¿sólo las relaciones cara a cara con los sujetos de atención conforman una práctica?
- ¿Cuáles son los “matices” que incluye el concepto y cuáles excluye?
- ¿Qué significa supervisión permanente de las prácticas?
- ¿Cuál es la relación docente-alumno óptima, cuál es la real para Argentina y cuál es la posible en la actualidad?

- ¿De qué manera los contextos locales, regionales de salud modelan y le dan forma a las prácticas?

A los fines operativos, hemos organizado los interrogantes alrededor de dos aspectos: el primero relacionado con el aspecto epistemológico de las prácticas pre-profesionales de enfermería para entender los supuestos que subyacen alrededor de este concepto, y un segundo aspecto más relacionado con las dimensiones que se deben considerar a la hora de su evaluación en una carrera.

### Sobre el aspecto epistemológico

La investigación sobre las prácticas pre-profesionales en enfermería requiere considerar, a nuestro entender, su proceso histórico de construcción, a fin de poder trazar sus tendencias pedagógicas, posibles de evidenciar gracias a la impronta que sus particularidades van dejando a lo largo de su desarrollo y que hacen explícito el andamiaje conceptual sobre el cual fueron construidas.

En términos generales, el recorrido histórico latinoamericano de las tendencias de la educación en enfermería, realizado a través del análisis de los patrones curriculares, señala algunas regularidades que nos interesa mostrar. Investigaciones educativas realizadas en Colombia (Acevedo-Gamboa F. 2009) ponen en evidencia la influencia del conductismo en la formación de enfermeras hasta fines de la década del 80'.

Desde esta concepción la educación en enfermería estaba orientada hacia los modelos biomédicos, centrado en objetivos instruccionales, destrezas y competencias. Se estimulaba la transferencia de conocimientos, el seguimiento de órdenes y la adquisición de habilidades. (Acevedo-Gamboa F. 2009). En Colombia, la incorporación de enfermeras en la coordinación de programas educativos durante la década del 40' instó a que recibieran asesorías internacionales de escuelas norteamericanas y de otros países del mundo, reforzando así el modelo. (Acevedo-Gamboa F. 2009)

Este modelo puramente instruccional, que consolidó el desarrollo de conductas esperadas en aprendizajes memorísticos y de imitación, de conductas aprendidas y repetidas en espacios hospitalarios también se observa en Costa Rica, Cuba y México (Acevedo-Gamboa F. 2009) (Agramonte del Sol A, Mena M F, Fernández García L, Cárdenas de Baños L, González Mendoza J. L., 2007),(Carranza-Ramírez A.I.,2005) (García Zeferino, E. Guillén D.C. Acevedo P. S/F) (Jiménez,M.A.; Gomez Serrano C.; Vazquez Mendoza, E.; Munar Olaya, C. S/F). Para los años 70' se observa que el paradigma conductista está instalado sistemáticamente en toda América Latina.

A los fines de este análisis, interesa mostrar las cargas horarias de los planes de estudio de las carreras de enfermería, señaladas en el informe que la OPS releva en 1959 y publica en 1962, para poner de relevancia especialmente la carga dedicada a las prácticas, en relación con las horas teóricas. (OPS 1962.)

**Tabla 1** Máxima, mínima, mediana y cuartiles de la distribución de tiempo dedicado al plan de estudios total, a la enseñanza teórica y práctica en escuelas de Enfermería de la América Latina, 1959.

Valores	Distribución		
	Total Horas	Práctica	Teoría
Máximo	7875	7012	2270
Tercer cuartil	5045	3912	1384
Mediana	4052	2880	1092
Primer cuartil	3611	2496	969
Mínimo	2066	1224	403

Fuente: OPS/OMS (1962). Encuesta sobre las Escuelas de Enfermería de América Latina. 1959. Washington DC. EEUU.

Si bien el informe no especifica si se trata de una carrera de grado o pregrado lo que interesa señalar es la relación entre horas teóricas/horas prácticas. Nótese que en todos los casos la carga horaria de prácticas duplica la de teoría y en el caso de las carreras incluidas en el tercer cuartil y en el máximo, esta relación se ve triplicada. (Tabla 1)

El informe da cuenta del peso de la práctica en las carreras de enfermería en esa época. Este hecho es central para entender las transformaciones de los planes de estudio hasta la actualidad y también para comprender la relevancia de la temática para las instituciones educativas que forman enfermeros.

En el plano nacional, si bien casi no existe producción escrita a este respecto, se observan similares trayectorias. El objetivo general de la formación era de orden instrumental, donde era importante demostrar habilidades y destrezas motrices. (Heredia, A.M. 1989). A través de la historia de la enfermería se puede observar que el patrón curricular estaba orientado al desarrollo de habilidades manuales y procedimentales a partir de reglas y preceptos sobre la práctica y el código de conducta.

Resulta interesante señalar, como una forma para evitar anacronismos, que la preocupación de la enfermería sobre todo a partir de la década del 60' en adelante, era lograr un estatus verdaderamente científico de la disciplina. La idea rectora de ese entonces era que la profesionalización solo se lograría al generar conocimiento propio o reconstituir el que se había tomado de otras disciplinas. El método positivista se presentaba como el camino a seguir, de ahí la necesidad que el objeto de estudio estuviera asociado a los procesos observables y cuantificables. El método de enseñanza conductista estableció puntos de contacto con el positivismo y le facilitó su desarrollo.

Cabe destacar que esta tensión teoría-práctica ya está presente a principios del siglo XX cuando Ceci-

lia Grierson señala su preocupación por el modelo a seguir para la formación de enfermeras en esa época.<sup>4</sup>

Grierson señala en ese mismo discurso algunas pautas que permiten de alguna manera mostrar que concepción de enfermera y enfermería le interesaba promover:

“Nada de discursos, en que se ponga a prueba la oratoria del conferenciante; nada de profundizar la ciencia ni dar cursos que son para médicos y parteras. La enfermera necesita pocos conocimientos teóricos y muchos detalles prácticos...”

El presente párrafo no persigue un propósito de discutir la figura de Grierson, sino que solo intenta mostrar el clima de época en relación a las expectativas que se esperaban de una enfermera.

Ya en el siglo XX, a fines de la década de los 1980 comienza a introducirse en el campo de la educación de enfermería un enfoque psicológico conocido como constructivismo, cuya premisa a grandes rasgos, era considerar el proceso de enseñanza y de aprendizaje como generadores de saberes que considera el valor de las experiencias y los conocimientos previos de cada individuo.

La introducción de esta nueva perspectiva de enseñanza, y el corrimiento que produce, reaviva las tensiones teoría-práctica en la medida que confronta dos modelos de enseñanza que son entendidos como enfrentados. Por un lado el modelo biomédico puramente instruccional y propio del conductivismo que estaba más centrado en la práctica sin su necesaria problematización acerca del por qué de tales actividades, mientras que por el otro, el modelo constructivista comienza a instalar preguntas y reflexiones en torno a problemáticas que hacen a la atención de enfermería y que consideran la diversidad cultural de los grupos de atención. La tensión acerca del método de ense-

4- Grierson Cecilia. *Escuela de enfermeras y Masajistas de la Asistencia Pública de Buenos Aires*. pp 511-577. Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina. S/F. Grierson señala en su escrito en relación al modelo de formación inglés y norteamericano al que desea parecerse: “... otro punto sobre el que deseamos insistir, es la manera de hacer la enseñanza teórico-práctica de la enfermera (de EEUU e Inglaterra) que se ha iniciado en la de Buenos Aires.

ñanza más adecuado así como también la tensión teoría-práctica aún están presentes en la actualidad y conforman un campo de discusión y debate.

No es objeto del presente artículo profundizar en ello, aunque sí resulta necesario señalar nuestra posición al respecto. Consideramos que el método de enseñanza elegido, ya sea más volcado al conductismo o al constructivismo va a depender de los contenidos que se quieran enseñar; esto es: si se necesita adiestrar, entrenar o desarrollar una habilidad en torno a un procedimiento técnico, será el enfoque conductista el más adecuado, mientras que si lo que se requiere es una reflexión sobre el aspecto “Illness” del padecimiento, entonces se requerirá un enfoque más reflexivo conceptual. De hecho, no creemos que sean excluyentes sino complementarios.

Como sea, lo que se quiere señalar es que históricamente la enfermería ha pivotado alrededor de la tensión teoría-práctica, configurándola de esta forma como constitutiva de la formación en enfermería y por tanto fundamental a la hora de reflexionar no solo sobre los contenidos mínimos teóricos que incluye un plan de estudios, sino también sobre la articulación y concreción de esos contenidos en la práctica en todas sus dimensiones pedagógicas; esto es: en relación a las formas de acompañamiento docente, la relación docente alumno en las prácticas, los objetivos y las actividades desarrolladas y las formas de evaluación de las mismas. Por supuesto que este escenario se completa con la inclusión de los contextos epidemiológicos y de atención de salud locales y regionales, con la capacidad instalada de las instituciones de salud donde se realizan las prácticas, con la estructura docente que posee cada institución educativa y por supuesto con un fenómeno de suma relevancia que también es constitutivo de la carrera; la masividad de estudiantes en términos de matrícula que presentan la mayoría de las carreras de enfermería a nivel nacional y que presionan sobre el cuello de botella que se con-

figura en el entrecruzamiento entre cantidad de estudiantes, capacidad de las instituciones de salud para recibirlos y la relación docente/ alumno durante las prácticas. Esta relación docente/ alumno durante las prácticas hospitalarias y/o comunitarias considera además de los aspectos relacionados con la clave pedagógica, aquellos otros relacionados con la responsabilidad docente para garantizar la seguridad del paciente en cada procedimiento que pudiera ponerlo en riesgo.

Todos estos atravesamientos se ponen en juego a la hora de definir el concepto de práctica pre-profesional. Y podríamos sumar otros componentes que le imprimen otra tensión: las tecnologías, las necesidades de salud de la población y las expectativas de los pacientes, del equipo de salud, y/o de los familiares.

Esta trama de intereses y tensiones reconfiguran y modelan permanentemente la práctica y a nuestro entender, desde allí deben analizarse la magnitud y despliegue de estrategias didácticas más actuales que se vienen desarrollando desde hace por lo menos dos décadas como son las propuestas de los laboratorios de simulación, o el sistema de “estaciones evaluativas” que propone el Examen Clínico Objetivo Estructurado ECOE (Examen clínico objetivo estructurado), y que se conforman como nuevos espacios de práctica, que requieren un debate aún pendiente. Cabe aclarar que el presente estudio se limita a poner mayor profundidad de análisis en las prácticas hospitalarias y comunitarias, dejando de lado estas nuevas modalidades, que podrán ser analizadas a futuro.

### **Los procesos de Acreditación en enfermería: ¿Cómo evaluar las prácticas pre-profesionales? ¿Qué y cómo mirar?**

El segundo aspecto que nos interesa desarrollar tiene que ver con los interrogantes que se le presentan a un evaluador a la hora de evaluar las prácticas en una carrera de enfermería.

La Resolución ME N° 2721/15 presenta la carga horaria mínima para la carrera Licenciatura en enfermería señalando que la misma debe ser de 3200 horas con 2240 horas para la formación teórica y de 960 horas para la formación práctica.<sup>5</sup>

De estas 960 horas de práctica pre-profesional, 100 se deben realizar al finalizar el ciclo I y otras 100 horas al finalizar el segundo ciclo. La tabla 2 muestra la carga horaria según los ciclos.

Tabla 2.

<b>CARGA HORARIA MINIMA DISTRIBUIDA EN CICLOS</b>			
<b>CICLOS</b>	<b>TEORIA</b>	<b>PRAC-TICA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>I</b>	<b>1330</b>	<b>570</b>	<b>1900</b>
<b>II</b>	<b>910</b>	<b>390</b>	<b>1300</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2240</b>	<b>960</b>	<b>3200</b>

Asimismo, a fojas 413 de la mencionada resolución se plantea:

*“Horas de Prácticas Pre-profesionales específicas : Las prácticas pre-profesionales específicas conforman un conjunto de actividades supervisadas que se llevan adelante en el ámbito hospitalario y/o de centros de salud u organizaciones sociales y conforman un espacio extra-aúlico central que hace posible la articulación, integración en forma progresiva, de los contenidos teóricos desarrollados en las distintas asignaturas del núcleo profesional.*

*...Las actividades desarrolladas durante este espacio están orientadas a la atención de las personas en todas las etapas del ciclo vital, en los distintos niveles de atención, poniendo el énfasis en la promoción de la salud y la protección específica, a través de un trabajo interdisciplinario que llevará al estudiante a la capacidad de cooperación en integración.*

*... Siendo esta instancia central en la forma-*

*ción profesional, las actividades planificadas para estos espacios requieren de supervisión docente directa.*

En este apartado, quedan claros dos conceptos a saber; las prácticas deben ser supervisadas es uno de los rasgos más fuertes no solo de este apartado sino que también está presente en los estándares 9, 10 y 11. (RME n° 2721/15 fs429)

*“8. Los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería deben tener contacto temprano con actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad*

*9. El plan de estudios deberá asegurar las prácticas pre-profesionales supervisadas, las mismas deben ser implementadas desde el primer año y durante todo el desarrollo curricular de la carrera con un nivel de complejidad progresiva.*

*10. Los ámbitos de enseñanza práctica (gabinetes de simulación, servicios hospitalarios, otros servicios asistenciales o comunitarios) deben ser seleccionados de acuerdo a los objetivos de aprendizaje, los contenidos mínimos, la cantidad de alumnos y las tecnologías disponibles.”*

El otro concepto fuerte que se observa es el que señala que las prácticas representan un conjunto de actividades que se llevan adelante en el ámbito hospitalario y/o de centros de salud u organizaciones sociales y conforman un espacio extra-aúlico.

Sobre estos dos rasgos se montó la estructura conceptual de la práctica pre-profesional e históricamente la han cimentado. El primer interrogante que se hace visible gira en torno de discutir necesariamente que se debe entender por “práctica supervisada” y práctica supervisada directa”. El segundo interrogante que la resolución deja ver es la forma en que se articulan ente tipo de actividades “en el ámbito hospitalario y/o de centros de salud.... y conforman un espacio extra-aúlico” y la incorporación de los laboratorios o gabinetes de simulación.

*Resolución ME N°2721/15. Aprobación de los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de la carrera correspondiente al título de Licenciado en enfermería.*

La primera reflexión que planteamos gira en torno al significado del término “supervisión directa de la práctica”. El concepto de supervisión supone el acompañamiento del alumno en el momento de las prácticas y es taxativo: todas las prácticas sean cuales fueren requieren acompañamiento docente.

Sin embargo, el término “directa” no presenta la misma nitidez y grado de acuerdo en su significado. Que quiere decir que una supervisión es directa? Un acompañamiento docente que se mantiene constante durante el período que duran las prácticas? O una permanencia en el sentido de una presencia física al lado del estudiante durante todo el lapso de tiempo que ellas consideran por día y por semana? Sí y No. Consideramos que la evaluación permanente de las prácticas significa que el estudiante cuenta con el acompañamiento docente durante todo el período de tiempo que duran las prácticas, pero diferenciamos las actividades que el alumno está en capacidad de ejecutar en forma autónoma de aquellas que requieren si o si de la presencia docente. Por supuesto que esta discusión adquiere mayor magnitud y relevancia si se analizan las prácticas “cara a cara” realizadas en las instituciones de salud, donde hemos puesto el foco de atención.

En este sentido queremos señalar en términos operativos dos grandes grupos de actividades:

- a. Las que no requieren supervisión directa del docente: Este grupo de actividades no supone riesgo para el paciente, no son prácticas invasivas e incluyen actividades apropiadas por los estudiantes ya sea en las instancias de simulación o a través de prácticas previas durante la formación. Son ejemplos de ellas: la valoración, el relevamiento de información en documentos escritos, o el control de signos vitales.

- b. Las que requieren supervisión directa del docente: Este grupo de actividades requiere la presencia física del docente aun cuando haya ensayado el procedimiento en el laboratorio de simulación. Son ejemplos de ellas: los sondeos, las curaciones, aspiración de secreciones etc.

Consideramos que esta distinción resulta central ya que gravita directamente sobre el cálculo de la relación docente/alumno. Y ello es importante si consideramos la matrícula de las carreras de enfermería. A modo de ejemplo mostraremos la matrícula de estudiantes que señala el Informe de Enfermería presentado por el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud del ex Ministerio de Salud de la Nación publicado en 2016, en base a información de la Dirección de Información de Estadística Educativa (DINIEE), para intentar trazar un escenario posible sobre la planta docente necesaria para implementar la relación docente 1/10 que proponen los estándares de ARCUSUR.

El ejercicio que proponemos es el de dividir el total de estudiantes de cada institución sobre 10 para obtener así la planta docente necesaria para alcanzar la relación 1/10. Solo a modo de ejemplo se ha tomado el promedio de nuevos inscriptos de grado (ingresantes a primer año de la carrera) lo que da un total de 297 estudiantes, que divididos por 10 señala la necesidad de contar con 29 docentes para cubrir las prácticas solo de primer año. Solo resta calcular las erogaciones que esto implica dependiendo de la categoría y la dedicación del docente.

Si miramos este panorama a la luz de un artículo publicado en una de las más prestigiosas revistas de enfermería, la Revista Latino –Americana de Enfermagem en el 2017, observamos algunas cuestiones a tener en cuenta a la hora de comparar la situación de enfermería entre el resto de Latinoamérica y Argentina.<sup>6</sup>

6- Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña I, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2913.

Tabla 3

**Año 2014: Educación Universitaria. Gestión Estatal. Licenciatura y Pregrado de la carrera de Enfermería. Cantidad de Ingresantes y Egresados. Total País.**

UNIVERSIDAD ESTATAL	GRADO		PREGRADO UNIVERSITARIO	
	NUEVOS INSCRIPTOS	EGRESADOS	NUEVOS INSCRIPTOS	EGRESADOS
Instituto Universitario de la Policía Federal Argentina	77	21		18
Instituto Universitario del Ejército "Mayor Francisco Romero"	24	24		
Universidad Autónoma de Entre Ríos	413	4		46
Universidad de Buenos Aires	1.328	17		283
Universidad Nacional Arturo Jauretche	833	7		
Universidad Nacional de Avellaneda	534	19		
Universidad Nacional de Catamarca	52	3		
Universidad Nacional de Chilecito			42	12
Universidad Nacional de Córdoba	1.082	93		344
Universidad Nacional de Cuyo	151	77	55	59
Universidad Nacional de Entre Ríos	818	126	359	136
Universidad Nacional de Formosa	552	47		121
Universidad Nacional de La Matanza	192	58		60
Universidad Nacional de La Pampa		4		
Universidad Nacional de la Patagonia Austral	25	3	436	37
Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco		15	111	12
Universidad Nacional de La Plata	850	644	194	218
Universidad Nacional de La Rioja	275	4	99	2
Universidad Nacional de Lamás	457	52		93
Universidad Nacional de Lomas de Zamora		1		
Universidad Nacional de Mar del Plata	191	16		
Universidad Nacional de Misiones	64	25	708	202
Universidad Nacional de Quilmes	159	11	2	4
Universidad Nacional de Río Cuarto	50	17	194	31
Universidad Nacional de Rosario	637	53		126
Universidad Nacional de Salta	605	24	105	113
Universidad Nacional de San Juan	89		142	50
Universidad Nacional de San Luis	198			1
Universidad Nacional de Santiago del Estero	39	53		41
Universidad Nacional de Tres de Febrero	239	7		37
Universidad Nacional de Tucumán	231	58		121
Universidad Nacional de Villa María	233	1		
Universidad Nacional de Villa Mercedes	134			
Universidad Nacional del Centro de la Pcia. de Buenos Aires	42	2		9
Universidad Nacional del Comahue	1.045	9		200
Universidad Nacional del Litoral	232	141	198	92
Universidad Nacional del Nordeste	174	29		93
Universidad Nacional del Nordeste de la Pcia. de Buenos Aires	57	2		
Universidad Nacional del Oeste	98			10
Universidad Nacional del Sur	152	2		28
Universidad Nacional José C. Paz	207			
Universidad Provincial del Sudoeste	13			
<b>Totales</b>	<b>12.500</b>	<b>1.593</b>	<b>2.645</b>	<b>2.499</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la Dirección de Información Universitaria, Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación y Deportes. Año 2014.

La tabla 4 muestra la planta docente según nivel de formación alcanzado de carreras de enfermería. Cabe aclarar que este número corresponde a las 91 carreras que participaron del estudio sobre un total de 796. Si

dividimos el total de docentes de tiempo completo y parcial de Brasil (3.585 docentes) sobre las 91 escuelas que participaron nos da un promedio de 30 docentes por carrera. Suponiendo que tomamos la media

**Tabla 4. Número y porcentaje de profesores en carreras de licenciaturas en enfermería de tiempo completo y simple. 2016**

Nivel más alto de Educación	Brasil N (%)		México N (%)		Área Andina y Cono Sur N (%)		Centroamérica y Caribe Latino N (%)		Caribe No-Latino N (%)		Total N (%)	
	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†	TC*	TP†
Licenciados	93 (3)	51 (8)	144 (29)	58 (45)	423 (30)	338 (35)	116 (29)	49 (35)	26 (39)	2 (5)	802 (15)	556 (28)
Especialidad	237 (30)	99 (16)	47 (9)	20 (15)	282 (20)	237 (25)	72 (18)	49 (35)	6 (9)	4 (10)	644 (12)	420 (22)
Master	792 (27)	338 (53)	225 (45)	48 (37)	569 (40)	297 (31)	184 (46)	41 (29)	28 (42)	25 (66)	1798 (34)	786 (40)
Doctorado	1830 (62)	144 (23)	77 (16)	4 (3)	153 (11)	32 (3)	27 (8)	2 (1)	7 (10)	7 (18)	2094 (39)	189 (10)
Total (100%)	2952	633	493	130	1427	954	399	141	67	38	5338	1951

\*Profesores tiempo completo; †Profesores tiempo parcial.

de estudiantes de enfermería en Brasil que muestra la tabla 5, y la cruzamos con los 30 docentes por carrera, obtenemos una relación 1/10.

**Tabla 5. Promedio de estudiantes de enfermería en países de América Latina. 2016**

Submuestras	Media
Brasil	281.2
México	355.5
Área Andina y Cono Sur	497.3
Centroamérica y Caribe Latino	804.0
Caribe No-Latino	187.8
Muestra Total	402.0

Fuente: The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017.

Pero si aplicamos la misma lógica para México, observamos que con los mismos indicadores las relaciones cambian de la siguiente manera:

Si bien se ha construido un potencial escenario, lo que se quiere señalar es la necesidad de revisar los parámetros que se utilizan para generar el indicador relación docente/ alumno en profundidad, analizando y tomando en cuenta las variables propuestas: número de estudiantes y planta docente para cada una de las carreras de enfermería. Lo que se quiere hacer evidente es el necesario entrecruzamiento e incorporación de estos indicadores a los ya establecidos en términos pedagógicos. Existe otro aspecto interesante de señalar y que desde aproximadamente dos décadas empezaron a co-

abar relevancia en el desarrollo de las prácticas; los gabinetes de simulación. Estos espacios se proponen como un espacio propicio de intermediación entre la teoría y la práctica. Los gabinetes de simulación se constituyen en una instancia sumamente importante en la medida que conforma un momento de “transición” temporero-espacial de la enseñanza. (Tovar Luna B. 2005), (Sellán Soto M.C, Pineda Ginés M.C. 2000)

**Tabla 6. Relación docente/alumno en carreras de enfermería de México. 2016**

Total de carreras participantes del estudio en México	59
Planta docente con dedicación completa y simple	623
Promedio de estudiantes	355
Relación docente/alumno	1/35

Fuente: elaboración propia en base a información disponible en : Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. (2017)

Si bien se ha construido un potencial escenario, lo que se quiere señalar es la necesidad de revisar los parámetros que se utilizan para generar el indicador relación docente/ alumno en profundidad, analizando y tomando en cuenta las variables propuestas: número de estudiantes y planta docente para cada una de las carreras de enfermería. Lo que se quiere hacer evidente es el necesario entrecruzamiento e incorporación de estos

indicadores a los ya establecidos en términos pedagógicos.

Existe otro aspecto interesante de señalar y que desde aproximadamente dos décadas empezaron a cobrar relevancia en el desarrollo de las prácticas; los gabinetes de simulación. Estos espacios se proponen como un espacio propicio de intermediación entre la teoría y la práctica. Los gabinetes de simulación se constituyen en una instancia sumamente importante en la medida que conforma un momento de “transición” temporo-espacial de la enseñanza. (Tovar Luna B. 2005), (Sellán Soto M.C, Pineda Ginés M.C. 2000)

El gabinete articula y conecta el espacio y tiempo de enseñanza en la Universidad con el espacio y tiempo de enseñanza en la práctica pre-profesional en el hospital o centro de salud. Los gabinetes de simulación continúan la lógica reflexiva de aprendizaje desarrollada en el bloque teórico, pero desde el hacer en un espacio que simula la “realidad”. La simulación se presenta entonces como una actividad formativa grupal que reproduce o simula y articula situaciones presentadas en la teoría y en las que el estudiante desde una posición activa irá construyendo distintas alternativas posibles para dar respuesta a las necesidades de salud de un determinado individuo o familia. (Tovar Luna B. 2005), (Sellán Soto M.C, Pineda Ginés M.C. 2000)

Consideramos que esta forma de enseñanza, basada en la retroalimentación, disminuye los márgenes de error en los procedimientos a la vez que permite que el alumno desarrolle su capacidad reflexiva e incorpore el aspecto ético del hacer profesional.

Desde esta perspectiva, los gabinetes de simulación se proponen recrear los diferentes escenarios de la práctica profesional en los tres niveles de atención de salud, necesarios para la integración en el mundo laboral. En este contexto, las técnicas y procedimientos realizados no conforman un fin en si mismo, sino que se constituyen en herramientas para la construcción del conocimiento en el campo de la enfermería.

Ello significa que se aprende, “haciendo”, reflexionando en y sobre la acción en un espacio extra-aúlico pero donde el docente tiene el total “control” sobre la situación formativa. (controla los tiempos, controla el espacio, tiene control sobre las respuestas esperadas tanto del alumno como del simulador).

El gabinete de simulación se conforma así en una parte de la secuencia formativa, proponiendo un primer ejercicio de recuperación de los conocimientos teóricos adquiridos en el aula, integrándolos mediante las simulaciones las que luego se retoman y completan en los escenarios “reales y concretos” que proponen las prácticas pre-profesionales en el hospital, centro de salud y/o atención extra hospitalaria en un momento posterior. Nuevamente señalamos la necesidad de discutir el rol asumido por los gabinetes en las carreras de enfermería en la actualidad, incluyendo en la discusión los límites y las limitaciones que posee la simulación y los modelización de la realidad, y sobre todas las cosas, que diferencias existen entre ambas formas de implementar las prácticas pre-profesionales.

La evaluación de carreras de enfermería sin duda ha abierto un saludable debate entre los actores que participan de este proceso, evaluadores y evaluados, Estado en todos sus aspectos y responsabilidades, todos con intereses diversos y por momentos desencontrados. La pregunta que cada vez toma más fuerza es: ¿Qué acción estatal desencadena el proceso de acreditación de carreras luego de su finalización?

## Conclusiones y discusión

Programar y planificar las prácticas conforma un complejo proceso de construcción de sentido en el cual un conjunto de contenidos mínimos debe ser articulado e integrado e implementado durante un lapso de tiempo y un contexto determinado.

Como se ha dicho, la sociedad, el Estado y el mercado esperan que el egresado se incorpore rápidamente al ámbito de salud, lo cual requiere la necesaria preparación del estudiante para actuar y desen-

volverse adecuadamente dentro del sistema de salud durante su proceso de formación. Hemos intentado mostrar, que la enseñanza y el aprendizaje de enfermería plantea múltiples tensiones algunas muy difíciles de resolver pero que abren el debate epistemológico acerca de cómo enseñamos, para qué enseñamos y qué enseñamos. Esta perspectiva política del enseñar nos brinda un marco para pensar las formas de implementar las prácticas pre-profesionales.

Desde esa perspectiva, el presente trabajo se propuso discutir, problematizar y desnaturalizar algunos supuestos sobre los que se ha ido construyendo la enseñanza y el aprendizaje de enfermería en torno a las prácticas. Consideramos que el debate, la discusión de ideas enriquece nuestras formas de ver la realidad educativa permitiendo así ampliar los horizontes pedagógicos y didácticos de la profesión.

Este es uno de los más importantes desafíos para los docentes en enfermería: replantear la práctica docente asumiendo la responsabilidad que implican las decisiones conscientes institucionales o personales y haciéndolas explícitas.

Nos interesa destacar que el equipo docente de la carrera licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes, viene trabajando desde hace una década, discutiendo las diversas formas de planificar actividades de acuerdo a los contextos particulares de cada espacio de práctica. La riqueza de las preguntas que surgen a partir de dichos encuentros docentes nos plantean la necesidad de avanzar en la indagación abriendo el juego al intercambio con otras universidades nacionales del conurbano y del resto del país.

Otro antecedente que nos interesa señalar fue la participación de docentes de la carrera en el “I Encuentro de Trabajo” realizado en la ciudad de Bahía Blanca en el 2013 que fuera organizado por la Universidad Nacional del Sur, en donde participaron representantes de más de quince universidades na-

cionales que mostraron la diversidad tanto en la planificación como en la ejecución de las prácticas, y donde además surgieron múltiples interrogantes que nos decidieron a profundizar esta línea de investigación, abriendo la reflexión al ámbito nacional.

La experiencia acumulada a lo largo de una década de trabajo territorial, nos plantea el desafío de sostener esta línea de investigación sobre las prácticas, que permita profundizar la indagación a fin de construir un corpus teórico que pueda ser discutido y compartido con el resto de las instituciones formadoras de enfermeros.

Para concluir queremos volver sobre el art 43 de la LES y para ello recordamos que en el año 2003, enfermería presentó formalmente a la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) su solicitud para ser incluida en el art 43 de la LES nº 24.521. Luego de un largo proceso, en el 2013 el Ministerio de Educación de la Nación determinó en acuerdo con el Consejo de Universidades (CU) la inclusión de la carrera a la nómina de carreras de interés público, (RM 1724/13) señalando que este título configura un caso típico de los previstos en dicho artículo, en la medida que una deficiente formación de los Licenciados en Enfermería compromete el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud de los habitantes.

Cabe destacar que la RM 254/03 especifica que los elementos tipificantes de las carreras del artículo 43 son tres: que se trate de profesiones reguladas por el Estado; que su ejercicio pudiera comprometer el interés público y que pongan en riesgo de modo directo, la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes.

A modo de última reflexión nos interesa plantear que consideramos que las carreras de enfermería deben ajustarse a la RME 2721/15 pero también consideramos que este proceso recién inicia y por tanto como toda práctica que se construye requiere

avanzar en la formación de los evaluadores, a fin de poder trazar los ejes centrales que se constituyan como las “lentes” que permitan mirar en forma integral las distintas propuestas curriculares según los contextos históricos, epidemiológicos, institucionales, locales y regionales de forma tal que permitan la

“convivencia en tensión” entre los estándares y la autonomía universitaria. Para ello entendemos como central la necesidad de incorporar la perspectiva de gestión necesaria para comprender las lógicas institucionales de cada carrera que se evalúa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo-Gamboa F. (2009) Construcción metodológica para la enseñanza de la disciplina enfermería: aspectos históricos y reflexiones. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.vol 11.nº1.Bogotá. Colombia.
2. Achilli, E. (2005). Investigar en antropología Social. Los desafíos de transmitir un oficio. Rosario. LabordeEditor.
3. Agramonte del Sol A, Mena M F, Fernández García L, Cárdenas de Baños L, González Mendoza J. L. (2007) Limitaciones del Enfoque Cognitivo en la formación integral del profesional de enfermería. Rev. Cubana Enfermer [revista en la Internet]. [citado 2014 Feb 20]; 23(2):
4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200004&lng=es).
5. Althabe, G. y Valeria Hernández. (2005). Implicación y reflexividad en Antropología. En: Hernández, V.; Hidalgo, C y A. Stagnaro: Etnografías globalizadas. BsAs. Sociedad argentina de Antropología.pp71-88.
6. Álvarez Mendez. (2001) Evaluar para conocer, examinar para excluir. Colección Pedagogía. Razones y propuestas educativas. Ediciones Morata. ISBN:8471124629
7. Augustowsky Gabriela. (2005) Las paredes del aula. Amorrortu Editores. Buenos Aires-Madrid.
8. Angulo Rasco, José Félix (1994). ¿A qué llamamos currículum?, en Angulo Rasco, José Félix y Blanco, Nieves (coords.) (1994). Teoría y Desarrollo del Currículum. Málaga:Aljibe, pp. 17-29.
9. Batallán, G (2007). Docentes de infancia. Antropología del trabajo en la escuela primaria. BsAs. Ed. Paidós. Cap. 1.Consideraciones metodológicas. Pp23-38.
10. Bourdieu y Wacquant( 1995) respuesta por una antropología reflexiva. Méjico Grijalbo. “La práctica de la antropología reflexiva”pp159-191.
11. Bourdieu,P. (2010[2003]) Capital cultural, escuela y espacio social. Siglo XXI editores.2º edic. Argentina
12. Candela A. (2001) Transformaciones del conocimiento científico en el aula. Rockwell Elsie (Coordinadora) La Escuela Cotidiana. Fondo de Cultura Económica. México.
13. Carranza-Ramírez A.I.(2005) El constructivismo como estrategia educativa: formación profesional en enfermería. Enfermería en Costa Rica, Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
14. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. (2017)The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. ;25:e2913.
15. Cerletti, L. y Cottet, P. (2005) “Transposición, debates y conceptos”. (Mimeo en el anexo).
16. Cerletti, Laura (2010) “¿Quiénes son los sujetos? Escolarización, experiencias familiares y trayectorias” (selección de fragmentos), en Una etnografía sobre las relaciones entre las familias y las escuelas en contextos de desigualdad social, Tesis de Doctorado, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
17. Díaz Barriga, Á. (2003). Currículum. Tensiones conceptuales y prácticas. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 5 (2). Consultado en: <http://redie.uabc.mx/vol5no2/contenido-diazbarriga.html>
18. Díaz Barriga, A. (2005) Evaluación curricular y evaluación de programas con fines de acreditación. Cercanías y desencuentros Conferencia para el Congreso Nacional de Investigación Educativa. Sonora.
19. Díaz Barriga A. (1994) Docente y programa. Lo institucional y lo didáctico. REI Argentina. Instituto de Estudios y Acción Social. Aique Grupo Editor.
20. Edelstein, G. (2002) “Problematizar las prácticas de la enseñanza” en Alternativas. Laboratorio de Alternativas Educativas, San Luis.
21. Follari, R. (2010) El currículum y la doble lógica de inserción. RIES.nº2.vol I.
22. Gadamer, H. (1988) Verdad y método. Salamanca, sigueme. Acápite 3 del cap 11,pp185-233.
23. García Zeferino, E. Guillén D.C. Acevedo P. (S/F) La influencia del conductismo en la formación del profesional de Enfermería.
24. [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N76/varia/5a%20entrega/46\\_GarciaGuillenAcevedo\\_V76.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N76/varia/5a%20entrega/46_GarciaGuillenAcevedo_V76.pdf)
25. Geertz, C. (1987).La interpretación de las culturas. Barcelona, Gedisa. Cap descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. Pp19-40
26. Giddens, A. (1982) Hermeneútica y teoría social. En Profiles and critiques in Social Theory, University of california Press. (traducción José Fernando García)
27. Grierson C. (S/F) Escuela de enfermeras y Masagistas de la Asistencia Pública de Buenos Aires. pp 511 -577. Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.

28. Heredia, A.M. (1989) Tendencias de la Educación en Enfermería. Material inédito. Mecanografiado. Sin publicar.
29. Heredia A.M. ; Espíndola K. (2014) Territorios Educativos: Repensando las prácticas pre-profesionales de enfermería. Informe Final. Proyecto de investigación orientado por la práctica profesional. Universidad Nacional de Quilmes.
30. Heredia A.M. ; Espíndola K. (2018) Los Procesos de Profesionalización de la Enfermería: Reflexiones a tiempo...Revista Territorios del Cuidado. Universidad Nacional de Quilmes. 1(2).
31. Jiménez, M.A.; Gomez Serrano C.; Vazquez Mendoza, E.; Munar Olaya, C. (S/F) Contexto de la producción investigativa en educación en enfermería en Colombia 1995 -2004. Universidad Nacional de Colombia. [www.docentes.unal.edu.co](http://www.docentes.unal.edu.co).
32. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (2016) Informe de Enfermería. Ministerio de Salud de la Nación.
33. OPS/OMS (1962). Encuesta sobre las Escuelas de Enfermería de América Latina. 1959. Washington DC. EEUU.
34. Martínez JB (1999) Negociación del currículum. La relación enseñanza-aprendizaje en el trabajo escolar. Ed. La Muralla S.A. Madrid.
35. Meirieu Philippe. (1998) Frankenstein educador. Editorial Laertes.
36. Pennac Daniel (2008) Mal de escuela. Edit Mondadori.
37. Resolución ME N°2721/15. Aprobación de los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de la carrera correspondiente al título de Licenciado en enfermería.
38. Rockwell E. (2009). La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos. Bs.As. Paidós .cap 2. Reflexiones sobre el trabajo etnográfico.
39. Sellán Soto M.C, Pineda Ginés M.C. (2000) El aula de demostración: estrategia educativa de acercamiento a la realidad asistencial. Metas de Enfermería 2000
40. Tovar Luna B. (2005) La Simulación Clínica: Estrategia en la Educación de Enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería; 13(7):197-201