**Guía para elaborar el informe parcial del resultado**

**Título del Resultado:** **Concepción teórico-práctica para la formación pedagógica del Licenciado en Enfermería como gestor socio-educativo**

**• Tipo de resultado: \_X\_ Parcial**

**• Relación de autores y contribución al resultado**

Dr.C Yaritza Tardo Fernández. Concepción teórico-metodológica del resultado. Elaboración del informe técnico.

Ms.C. Xiomara Parra Mejías. Concepción teórico-metodológica del resultado. Elaboración de instrumentos de diagnóstico, aplicación y procesamiento de resultados.

**• Rama o campo del conocimiento: Se especifica con que campo del conocimiento se relaciona la propuesta:** Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación Médica

**2. Resumen (250 palabras como máximo) que incluya la correspondencia entre los objetivos planteados para el período y los resultados alcanzados.**

Se presenta la concepción teórico-práctica para la formación pedagógica del Licenciado en Enfermería como gestor socio-educativo, integrada por un modelo de dinámica comunicativo-educativo-asistencial y una estrategia pedagógica que reconfigura el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico-pedagógico.

La propuesta fue implementada en la Facultad de Enfermería Tecnología de la Salud, en la Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba, y demostró efectos transformadores: el 100% de los estudiantes logró dominio holístico del PAE, integrando habilidades pedagógicas, comunicativas y clínicas para intervenciones comunitarias contextualizadas; el 94.2% de docentes perfeccionó competencias; y el 88.7% de pacientes y familias adoptaron hábitos saludables. Mediante esta articulación, se optimiza la capacidad del profesional para liderar acciones educativas contextualizadas, promover estilos saludables y establecer relaciones empáticas, impactando directamente en la calidad de los servicios sanitarios. Esto se traduce en una práctica asistencial eficiente y humanizada, donde la educación en salud deviene componente intrínseco del cuidado holístico, validando la formación de gestores socio-educativos en salud con impacto territorial.

**3. Introducción**

El proceso de formación de profesionales de las ciencias médicas se constituye en tema recurrente en las investigaciones pedagógicas. En el interés actual por abordar enfoques particulares en este campo, se destaca la Enfermería, como profesión de las ciencias de la salud, “cuyo objeto de estudio es el cuidado de enfermería a la persona, la familia y la comunidad sanas, en riesgo y/o enfermas en relación recíproca con su medio natural y social, a partir de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para garantizar el bienestar físico, mental y social en el orden docente, administrativo, asistencial e investigativo” (Modelo del profesional, 2012: p 4).

El profesional de esta especialidad se ocupa de diagnosticar y tratar en el área de sus competencias, las respuestas individuales y colectivas a las manifestaciones del proceso salud-enfermedad, aplicando la lógica del Proceso de Atención de Enfermería (en lo adelante PAE), como método científico de la profesión (Modelo del profesional, 2012: p 9).

En Cuba, el *Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social* hasta el 2030 prioriza la salud pública como eje estratégico, enfatizando la necesidad de consolidar un sistema sanitario universal mediante la formación continua de profesionales competentes, capaces de integrar innovación tecnológica y atención humanizada. En este marco, se subraya que el fortalecimiento del capital humano en salud debe sustentarse en la actualización curricular, la simulación clínica y el dominio de competencias técnicas, éticas y comunicativas, como directriz que adquiere relevancia en la formación de enfermería.

La exigencia de perfeccionar la preparación del Licenciado en Enfermería se justifica por su rol protagónico en la atención primaria y secundaria, donde deben responder a demandas complejas del objeto social de la profesión. Consecuentemente, la formación de estos sujetos emerge como un imperativo ético y estratégico para reducir brechas en la calidad asistencial y fortalecer la resiliencia del sistema de salud ante los desafíos globales y el desarrollo sostenible.

Las necesidades de salud de la población han condicionado el rol de este profesional a lo largo de la historia, lo que se expresa en las funciones esenciales que fundamentan su actuación: Diagnosticar, Tratar, Investigar, Administrar y Educar (Modelo del profesional de Enfermería, 2012: p 15). Esta última se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad (Paz, Patricia, Silvia, 2018), ya que tranversaliza el resto de los modos de actuación profesional (Ramos et al., 2020; Ramos, 2022).

En esta dirección, muchos autores han abordado la importancia de la educación para la salud como enfoque esencial en la práctica de enfermería (Sánchez, 2010; Martínez y Fernández, 2012; Islas, Pérez y Hernández, 2015; Paz Soto., Masalan P., Barrios S, 2018; Paulín y Gallegos, 2019; Ramos et al., 2020), y en tal sentido, reconocen a este profesional como aquel que está a la vanguardia del cuidado (Reina et al., 2020; Losada y Miller, 2020; Olivares et al., 2021; Torres, 2023), ya que pasa la mayor parte del tiempo con los pacientes y familias, por lo que “se encuentra en mejor posición para fungir como líder y modelo a seguir, gracias a su formación profesional y acceso a la comunidad, donde se facilita el proporcionar servicios y/o actividades de promoción de la salud a partir de su alto grado de credibilidad dentro de la comunidad, lo que lo hace importante para el desarrollo y la implementación de estrategias de tipo educativo” (Paulín y Gallegos, 2019, p. 277).

Sin embargo, aún cuando se reconoce la relevancia de la función educativa en la práctica profesional de enfermería, se revela en la formación de los estudiantes, la existencia de una brecha entre la teoría y la práctica asistencial en el área de la educación para la salud, dado que estos refieren no estar satisfechos con la educación clínica, por lo que experimentan ansiedad debido a la falta de conocimientos y habilidades profesionales para educar a los pacientes (Mokhtari J., Ebadi A., Alhani F., Rejeh, N, 2015; Paz Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S., 2018).

Lo anterior confirma que el proceso educativo se sistematiza de forma paralela al quehacer propio de enfermería, en lugar de verlo implícito dentro de un cuidado integral, holístico y de calidad, por lo que se desvaloriza la actividad educativa frente a la asistencial y a otras funciones propias del rol de este profesional (Paz Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S., 2018).

En tal sentido, si bien se reconocen las modificaciones realizadas a los planes y programas de estudios (Modelo del profesional de Enfermería, 2012), a partir de la introducción de objetivos y contenidos relacionados con las esencialidades formativas del futuro egresado, todavía se perciben limitaciones en la práctica docente-asistencial del estudiante de Licenciatura en Enfermería, lo que resulta indicador de la necesidad de un proceso de formación que tipifique y eleve la importancia de un desempeño más coherente, integrador y comprometido con las necesidades de educación para la salud de la población.

Teniendo en cuenta las insuficiencias reveladas en estos estudios, se realiza un diagnóstico fáctico inicial en la Facultad de Enfermería Tecnología de la Salud en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, en el curso 2019-2020, a través de la aplicación de métodos y técnicas de investigación científica, que incluyeron la aplicación de encuestas a 71 estudiantes que cursaban el 5to año de la carrera de Enfermería, entrevistas a 10 profesores de la Facultad y de las áreas asistenciales de la provincia, observación de la práctica docente-asistencial y revisión de Planes y Programas de Estudio.

Mediante el análisis integrador de los resultados de los instrumentos aplicados, se revelaron las siguientes limitaciones en los estudiantes:

* Insuficiencias en el empleo de instrumentos educativos para la prevención de enfermedades en la población.
* Limitaciones en el proceder comunicativo que no garantiza una eficiente transmisión de los mensajes educativos a los pacientes.
* Poca sistematicidad en el desarrollo de acciones educativas de promoción y prevención de salud.

Lo anterior revela la existencia de insuficiencias en el manejo de recursos educativo-preventivos del estudiante de Licenciatura en Enfermería en relación con su desempeño en la práctica docente asistencial, lo que limita su pertinencia social en salud.

Desde una valoración causalse precisa la existencia de:

* Limitadas concepciones teóricas de la formación del estudiante de Licenciatura en Enfermería caracterizado por un enfoque que redimensiona lo técnico-asistencial con respecto a lo comunicativo y lo educativo.
* Insuficientes enfoques teóricos de la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, que no sistematizan las relaciones que se establecen entre las funciones docentes y asistenciales.
* Insuficiente sistematización epistemológico-metodológica de la práctica docente-asistencial en el proceso formativo del estudiante de Licenciatura en Enfermería.

Vale destacar que la formación pedagógica de este estudiante presupone determinadas exigencias metodológicas a partir de las necesidades de un aprendizaje con fines docentes, ya que es inherente al modo de actuación de este profesional como una de sus funciones principales. En este sentido, le corresponde la intervención educativa sobre su objeto de trabajo, para incidir en el perfeccionamiento de estilos de vida saludables mediante el autocuidado, por lo que debe aprender y saber de forma consciente y sistemática a transmitir, interpretar y transformar ese acto educativo, que satisface necesidades sociales y humanas en el marco de su formación (Cordero et al., 2019).

Transmitir al otro la esencia del cuidado requiere conocimientos y habilidades pedagógicas que permitan diseñar intervenciones educativas adaptadas a contextos diversos. Consecuentemente, se revela la necesidad de lograr en estos estudiantes la concientización de la significación social que tiene la Pedagogía para resolver los problemas que se den en el área asistencial o institución docente. Así, la formación pedagógica emerge como proceso estratégico para garantizar que el cuidado trascienda lo procedimental y se consolide como un acto educativo integral, alineado con los principios de equidad y humanización que exige el sistema de salud en la actualidad.

“La educación, como atributo implícito que identifica la profesión de Enfermería, propende al diseño de estrategias innovadoras de educación para la salud frente a las necesidades de cuidado de la población” (Ramos et al., 2020, p.877), por lo que la acción educar emerge como elemento renovador de la práctica de este profesional. Ello implica que el estudiante debe formarse como educador en el sentido amplio de la palabra, en tanto esta categoría está presente en todas sus esferas de actuación ya que debe desarrollar la actividad pedagógica en el marco del desempeño de su profesión, por lo que el modo de actuación Educar transversaliza la actividad práctica de la enfermería (Ramos et al., 2020; Ramos, 2022).

A partir de lo anterior se justifica la necesidad de perfeccionar el proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, como gestor socioeducativo. Este proceso se erige como un eje estratégico en los sistemas de salud contemporáneos, donde la educación en salud debe trascender la mera transmisión de conocimientos para convertirse en un acto transformador de realidades individuales y colectivas. A nivel global, autores como Watson (2012) y Guven (2019) enfatizan la necesidad de integrar habilidades técnicas, comunicativas y éticas, subrayando que el cuidado holístico demanda una pedagogía centrada en la empatía, la adaptación cultural y la reflexión crítica.

Sin embargo, persisten modelos fragmentados que priorizan lo asistencial sobre lo educativo, relegando la comunicación terapéutica a un plano secundario (Fawcett, 2021; Risjord, 2010). Esta dicotomía evidencia una brecha epistemológica que limita la capacidad del profesional para ejercer un liderazgo educativo en entornos complejos.

En América Latina y el Caribe, la formación pedagógica en Enfermería enfrenta desafíos similares, aunque con matices contextuales. Autores como Zambrano et al. (2019) y Caicedo et al. (2023) destacan la relevancia de enfoques humanizados que integren principios éticos y diversidad cultural. No obstante, estudios como los de Paz Soto et al. (2018) revelan que la función educativa sigue subvalorada frente a roles asistenciales y administrativos, perpetuando una visión instrumental de la formación pedagógica. En esta dirección, modelos como el de Mena Lorenzo y Ferro González (2017), promueven la integración docente-asistencial-investigativa desde el materialismo dialéctico, pero son criticados por su localismo y falta de articulación teórica entre los componentes educativos y comunicativos (García-Ramis et al., 2020).

El contexto cubano ha priorizado el PAE, como método científico de la profesión, estructurado en fases cíclicas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) que vinculan teoría y práctica (Iyer et al., 2008; Despaigne Pérez et al., 2015). Autores como Tiga Loza et al. (2014); Rojas Vásquez et al. (2015) y Ramos (2022), resaltan su potencial como eje pedagógico transversal, capaz de desarrollar habilidades integrales.

Sin embargo, persisten limitaciones en su implementación, pues este se enseña como protocolo técnico, sin potenciar su capacidad para integrar comunicación, educación y asistencia en un marco holístico (Agramonte del Sol, 2011; Ramos et al., 2020). Esta fragmentación refleja una carencia epistémica, ya que no existen modelos teóricos que expliquen cómo estas dimensiones se articulan y retroalimentan en la práctica formativa del profesional de Enfermería.

En este sentido, diversos autores (Chacón, 2011; Rodríguez, 2013; Rojas, Rivera, Luz, & Morera, 2018; Rodríguez y Morera, 2015; Baute 2019;Ramos et al., 2020; Parra et al., 2020; Ramos, 2022; Antúnez et al., 2023; Parra et al., 2023; Parra et al., 2024b) reconocen la necesidad de fortalecer la formación pedagógica de estos profesionales, no solo para el ejercicio de la actividad docente, sino también para influir en su labor asistencial con un enfoque comunicativo y preventivo.

Esto refuerza el valor de lo educativo como herramienta esencial del cuidado humanizado, función que ha resultado subvalorada con respecto a la asistencia, como bien se reconoce en los referentes sobre el tema (Navarrete, J., García, S., Correa, J., Meneses, J., González, E., & Schmidt, J., 2015; Glasper, 2017; Anderson et al., 2017; Paz Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S., 2018; Berit, 2018).

Consecuentemente, las propuestas cubanas (Ramos et al., 2020; Ramos, 2022), aunque innovadoras en su enfoque comunitario y metodológico, adolecen de un marco teórico que articule, desde la formación pedagógica, la interdependencia entre educación, comunicación y asistencia en el PAE. Esto genera una formación disociada, donde el estudiante internaliza las dimensiones como compartimentos estancos, limitando su capacidad para diseñar intervenciones pedagógicas adaptadas a contextos asistenciales y comunitarios diversos (García, 2022).

Para superar estas limitaciones, se requiere un modelo pedagógico que, desde el PAE, articule tres pilares: 1) **Comunicación dialógica**, como herramienta para establecer relaciones terapéuticas basadas en empatía y escucha activa (Van-der et al., 2006; Ruiz, 2015; Guidi, 2021; Stein-Parbury, 2021; Parra, 2024a); 2) **Educación en salud**, como proceso dinámico que fomente la participación activa de pacientes y comunidades según Watson, descrito por Usha, 2019; y 3) **Asistencia clínica**, imbricada con principios éticos y sensibilidad cultural (Leininger, 1984). Solo así la formación pedagógica del enfermero podrá trascender los enfoques fragmentados actuales y materializar un cuidado humanizado verdaderamente holístico y transformador.

Por lo que resulta imperativo formar a los futuros enfermeros no solo para el ejercicio de su rol docente en entornos académicos, sino también para su desempeño desde la educación en el trabajo y en la orientación educativa dirigida a la atención integral del cuidado en enfermería a personas, familias y comunidades -ya sea en condiciones saludables, de riesgo o enfermedad-, considerando su interacción dinámica con el entorno natural y social. Para ello, se prioriza el análisis de las necesidades humanas en salud y su abordaje mediante la aplicación sistemática del PAE, como método esencial de la profesión.

En tal sentido, las vías y estrategias utilizadas para desarrollar la formación pedagógica de los estudiantes de Enfermería, resultan limitadas y poco integradoras, ya que las propuestas no trascienden la perspectiva técnico-descriptiva de la práctica asistencial, sin considerar, suficientemente, la necesidad de una imbricación dialéctica con lo comunicativo y lo educativo, en la atención de enfermería.

Por un lado, iniciativas cubanas como las de Ramos (2022) priorizan la integración curricular, pero carecen de marcos teóricos robustos que expliquen la interacción entre comunicación terapéutica, educación en salud y práctica asistencial (García-Ramis et al., 2020). Aunque el PAE se enseña como método científico (Despaigne Pérez et al., 2015), su abordaje se reduce a protocolos técnicos, omitiendo estrategias que vinculen empatía o adaptación cultural (Agramonte del Sol, 2011), lo que perpetúa una formación fragmentada.

Por otro lado, enfoques internacionales como los de Guven (2015) y Leininger (1984), aunque integran cuidado holístico con habilidades educativas y comunicativas, no resuelven la subvaloración de lo educativo frente a lo asistencial, incluso en modelos innovadores (Paz Soto et al., 2018). Esta dualidad refleja un vacío teórico central: la ausencia de propuestas que, desde el PAE, articulen la tríada comunicativo-educativo-asistencial como núcleo transformador, lo que obstaculiza la formación de profesionales capaces de ejercer una práctica integral en escenarios reales.

Consecuentemente, se logra configurar la necesidad de revelar en una lógica única cómo se sistematiza lo comunicativo-educativo-asistencial a través del Proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión, para el desarrollo de la formación pedagógica de este profesional.

El presente informe, se enmarca en los resultados del proyecto para la etapa, que tiene como objetivo diseñar, implementar y evaluar la concepción teórico-práctica para la formación pedagógica del Licenciado en Enfermería como gestor socio-educativo. Para ello, se presentará una sistematización de la literatura relevante, la fundamentación teórico-metodológica de la propuesta y los impactos alcanzados con su aplicación.

**4. Materiales y métodos**

El presente estudio se enmarcó en un diseño de investigación mixto con predominio cualitativo, estructurado en tres fases secuenciales: diagnóstico inicial, construcción teórico-práctica e implementación evaluativa. La investigación se desarrolló en la Facultad de Enfermería Tecnología de la Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

**Diseño del estudio**

La investigación adoptó un enfoque hermenéutico-dialéctico para analizar el comportamiento de la formación pedagógica de estudiantes de Licenciatura en Enfermería como gestores socioeducativos. Se articularon métodos teóricos y empíricos en tres etapas interrelacionadas:

1. **Fase diagnóstica**: Identificación de insuficiencias mediante análisis documental y trabajo de campo. Se realizó además, un estudio de los principales referentes epistemológicos esenciales de la formación del enfermero como gestor socioeducativo.
2. **Fase de modelación**: Construcción teórica del modelo y diseño de la estrategia pedagógica.
3. **Fase de validación**: Implementación piloto y evaluación de factibilidad.

**Población y muestra**

La población estuvo constituida por 100 estudiantes de quinto año de Licenciatura en Enfermería, 20 profesores titulares y 12 tutores clínicos. Se aplicó un muestreo intencional no probabilístico considerando los siguientes criterios de inclusión:

* Estudiantes con al menos tres años de formación clínica.
* Profesores con más de cinco años de experiencia docente-asistencial.
* Tutores vinculados a áreas de atención primaria y secundaria.

**Instrumentos de recolección de datos**

Se empleó triangulación metodológica mediante técnicas cualitativas y cuantitativas:

1. **Análisis documental**: Se examinaron planes de estudio (Plan D, 2010; Plan E, 2020), Estrategias curriculares y registros de actividades docente-asistenciales. Se utilizó una guía estructurada para evaluar la integración de componentes educativos, comunicativos y asistenciales.
2. **Encuestas**: Se aplicó un cuestionario a 71 estudiantes, focalizado en:
	* Percepción sobre formación pedagógica recibida.
	* Evaluación de conocimientos y habilidades comunicativo-educativo-asistenciales.
	* Grado de integración teoría-práctica en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
3. **Entrevistas semiestructuradas**: Se realizaron a 20 profesores y 12 tutores, para explorar:
	* Valoración de la formación pedagógica en el currículo.
	* Identificación de brechas en la práctica comunicativo-educativo-asistencial.
	* Propuestas para articular comunicación, educación y asistencia.
4. **Observación**: Se diseñó una guía estandarizada para evaluar 40 sesiones de educación en el trabajo, registrando:
	* Uso de instrumentos educativo-preventivos.
	* Efectividad comunicativa en transmisión de mensajes.
	* Integración del PAE en acciones pedagógicas.

**Procedimiento utilizado:**

La recolección de datos se organizó en tres momentos coherentes:

1. **Diagnóstico inicial:** Aplicación de instrumentos empíricos y análisis documental para caracterizar las insuficiencias formativas.
2. **Construcción teórica**: Desarrollo del modelo y la estrategia mediante métodos holístico-dialéctico y sistémico-estructural-funcional, contrastado con referentes epistemológicos.
3. **Aplicación práctica**: Implementación piloto de la estrategia pedagógica con 100 estudiantes de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, para evaluar su factibilidad e impactos mediante indicadores de desempeño asistencial-pedagógico.

**Análisis de datos**

Se utilizó como técnica estadística, la prueba estadística no paramétrica de Rangos Señalados y Pares Igualados de Wilcoxon (Siegel, S., 1974), ya que cumple con todas las características de la escala ordinal utilizada y las condiciones del estudio. Esta prueba, conjuntamente con la observación del proceso, permitió analizar efectos a mediano plazo en la medida que se iba aplicando la estrategia, de enero a julio de 2023 y de septiembre de 2023 a enero 2024. La integración de resultados se realizó mediante triangulación metodológica para garantizar validez convergente.

**Consideraciones éticas**

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes, garantizando confidencialidad mediante codificación anónima de datos. Los resultados se reportaron agregados para preservar la identidad de los informantes. Esta integración metodológica permitió articular el diagnóstico, con la modelación teórica y la aplicación práctica, asegurando consistencia epistemológica entre el diseño investigativo y los objetivos propuestos.

1. **Resultados y conclusiones**

El proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería se fundamenta en su objeto de estudio: el cuidado holístico a personas, familias y comunidades en interacción con su entorno natural y social, articulado mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico (Modelo del Profesional, 2012). La función educativa es reconocida como transversal a los modos de actuación profesional (Diagnosticar, Tratar, Investigar, Administrar, Educar), esencial para la calidad del cuidado y el liderazgo en promoción de salud (Ramos et al., 2020; Paulín y Gallegos, 2019).

Teóricamente, este proceso se sustenta en paradigmas que integran dimensión ética, pedagógica y científica: la Teoría del Cuidado Transpersonal (Watson, 2012) enfatiza la empatía y diálogo terapéutico; la Teoría del Cuidado Cultural (Leininger, 1984) destaca la adaptación educativa a diversidades socioculturales; y la Teoría del Aprendizaje Experiencial (Benner, 2021) vincula práctica asistencial con reflexión pedagógica. Estos enfoques subrayan que la educación en salud trasciende la transmisión de información para ser un acto transformador basado en autonomía y equidad.

No obstante, persiste una fragmentación epistémica: los modelos formativos priorizan lo técnico-asistencial, relegando la comunicación terapéutica y la educación a roles secundarios (Fawcett, 2021; Paz Soto et al., 2018). Propuestas como la Estrategia Curricular de Comunicación Interpersonal y Formación Pedagógica (Plan E, 2020) carecen de articulación orgánica entre las dimensiones comunicativa, educativa y asistencial en el PAE, perpetuando enfoques disociados que limitan el cuidado holístico (García-Ramis et al., 2020).

Esta brecha teórico-práctica genera profesionales técnicamente competentes, pero con limitaciones para integrar educación en salud y comunicación empática en contextos asistenciales dinámicos, obstaculizando un cuidado humanizado y preventivo (Ramos, 2022). Se evidencia así un vacío central: la ausencia de un marco que explique la interdependencia sistémica entre estas dimensiones desde el PAE como núcleo integrador.

La revisión crítica confirma la necesidad imperativa de un modelo teórico-práctico que, desde el PAE, entrelace:

1. **Comunicación dialógica,** como puente para comprender necesidades y contextos.
2. Educación en salud, como proceso dinámico y contextualizado ajustado a las realidades individuales y colectivas de los pacientes
3. **Asistencia clínica,** imbricada con principios éticos y sensibilidad humana.

Dicho modelo debe redefinir este proceso como eje pedagógico transversal, superando enfoques fragmentados para garantizar una formación que integre empatía, adaptación cultural y rigor clínico en un cuidado transformador, alineado con las demandas de sistemas de salud equitativos y sostenibles.

Superar esta fragmentación no solo enriquecerá la formación pedagógica del licenciado en Enfermería, sino que fortalecerá la capacidad del profesional para ejercer un **cuidado humanizado transformador**, alineado con las exigencias de sistemas de salud complejos. La construcción de este marco teórico-práctico no es un mero ejercicio académico, sino un imperativo para garantizar un profesional capaz de integrar comunicación, educación y asistencia en cada acto de cuidado (Parra et al., 2024a).

Para abordar esta problemática de manera empírica**,** se realizó un diagnóstico del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería y su dinámica, sustentado en una extensa revisión bibliográfica y normativas del Ministerio de Salud Pública para el trabajo docente metodológico en Ciencias Médicas (RM 2/2018), con énfasis en su adecuación al área de Enfermería. Como contexto**,** se seleccionó la Facultad de Enfermería y Tecnología de la Salud de Santiago de Cuba.

El diagnóstico se desarrolló mediante un proceso integrador que combinó tres dimensiones: análisis documental de Programas y Planes de Estudio, reflexión colaborativa y aplicación de métodos científicos. Se realizó un examen teórico-práctico de los resultados preprofesionales en áreas asistenciales y se revisaron informes de trabajos científicos presentados en claustros de profesores durante el quinquenio 2015-2020. Paralelamente, se organizaron debates en colectivos docentes departamentales, espacios con la Federación Estudiantil Universitaria (FEU) y especialistas, complementados con la evaluación de informes del consejo científico docente del centro, la observación a clases y a 40 actividades de educación en el trabajo.

Se aplicaron, además, instrumentos estandarizados: una guía de observación del desempeño docente-asistencial de los estudiantes (Anexo 1), entrevistas estructuradas a profesores y tutores (Anexo 2), y encuestas a estudiantes de Licenciatura en Enfermería (Anexo 3). Esta triangulación de perspectivas -documental, experiencial y empírica- permitió consolidar una evaluación multidimensional, asegurando consistencia entre la práctica institucional, los criterios pedagógicos y las percepciones estudiantiles.

El estudio incluyó una población de 20 docentes (entre profesores y tutores) y 100 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería matriculados entre el tercer y quinto año académico. La selección de los estudiantes se basó en un criterio específico: la conformación de los grupos consideró únicamente a aquellos que cumplían con los requisitos académicos para avanzar al año superior, garantizando así homogeneidad en la muestra según el progreso curricular.

En aras de tener una concreción de los datos y hechos científicos que permitieran evaluar la situación actual en el contexto de la Facultad de Enfermería Tecnología de la Salud de Santiago de Cuba, se precisaron los siguientes **indicadores** de análisis:

* Tratamiento metodológico a la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería.
* Sistematización de la práctica educativa, comunicativa y asistencial en relación con el Proceso de Atención de Enfermería.

A continuación, se realiza una valoración integrada de los instrumentos utilizados en la caracterización del estado actual del proceso investigado a partir de los indicadores seleccionados:

* **Tratamiento metodológico a la formación del estudiante de Licenciatura en Enfermería**.

El programa de la Disciplina Principal Integradora Cuidados de Enfermería (Plan de Estudios E, 2020), estructurada en 12 asignaturas, incluida una práctica preprofesional, permite una interrelación entre las estrategias curriculares, asignaturas coordinadoras y asignaturas participantes a lo largo de la carrera. Sin embargo, si bien se considera que en el programa se aprecia una mayor organización del proceso, todavía en el orden epistemológico y praxiológico resulta insuficiente la sistematización e indicaciones metodológicas relacionados con las formas y contenidos para el trabajo con la formación pedagógica.

Si bien la perspectiva curricular, incluye la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación a las personas sanas o enfermas, a las familias y a la comunidad en el desempeño de sus funciones, a través del PAE, sus objetivos tienen carácter general y no se enfocan desde una visión integradora que tenga en cuenta, de forma explícita, la docencia y la educación como funciones clave a desarrollar en la formación pedagógica del estudiante, lo que limita la concepción integradora del encargo social del profesional.

Vale destacar que el trabajo fundamental en función de la formación pedagógica en la carrera, recae en la asignatura Proceso de enseñanza-aprendizaje, encargada de coordinar la Estrategia Curricular de Comunicación Interpersonal y formación pedagógica.Esta última se centra en desarrollar competencias comunicativas y pedagógicas en el estudiante de Enfermería, integrando la comunicación interpersonal como eje transversal en todas sus funciones profesionales. Sus objetivos prioritarios incluyen fomentar interacciones éticas con pacientes y equipos de salud, adaptar conductas a contextos diversos, y diseñar intervenciones educativas para promoción y prevención de salud. Para ello, se estructuran contenidos teórico-prácticos que abarcan desde bases de la comunicación humana hasta técnicas específicas como la negociación de cuidados y el manejo de situaciones críticas, utilizando métodos participativos, problémicos, simulaciones.

No obstante, la estrategia presenta limitaciones en su alcance e integración sistémica. Aunque declara la necesidad de abordar lo comunicativo y educativo a través del PAE, su abordaje metodológico integrador aún resulta impreciso y declarativo, por lo que su alcance se ve limitado por una implementación fragmentada de los contenidos y métodos. Consecuentemente, estas limitaciones reflejan la existencia de una brecha entre el diseño curricular y su aplicación efectiva en la dinámica del proceso de formación pedagógica, ya que lo educativo y comunicativo permanecen como complementos antes que pilares estructurales de lo asistencial, limitando así la sistematización de una lógica integradora de la actividad de cuidado.

En tal sentido, la observación del desempeño docente-asistencial (Figura 1.1), aportó datos nada desestimables que confirman lo anterior, lo que permitió revelar las siguientes insuficiencias:

* Un 85% demostró un manejo insuficiente de los fundamentos teóricos y prácticos necesarios para diseñar y aplicar instrumentos educativos efectivos en la prevención de enfermedades. Por otro lado, un 80% no logró adaptar efectivamente los instrumentos educativos elaborados a las características socioculturales de la población, lo que reduce su impacto educativo y preventivo. El 60% no empleó técnicas activas y participativas en la aplicación de esos instrumentos educativos prediseñados, lo que limita su aprendizaje significativo, mientras que el 95% de los participantes no mostró interés ni motivación por el uso y dominio de esos recursos educativos, lo que evidencia limitados niveles de comprensión sobre su importancia y aplicabilidad en el proceso de formación pedagógica.
* El 60% de los estudiantes de Enfermería evidencia dificultades para transformar los principios teóricos de prevención en intervenciones prácticas adaptadas a contextos reales, limitando su impacto en la promoción de salud. Por otro lado, el 40% de las comunicaciones dirigidas a la población carecen de claridad conceptual y precisión lingüística, generando confusión y obstaculizando la adopción de hábitos saludables.
* El 75% de los estudiantes demuestra limitadas estrategias para comunicar con efectividad los mensajes durante las intervenciones educativas, lo que limita su capacidad para establecer una conexión empática con la población. Además, el 98% carece de planificación estructurada para implementar acciones educativas en el contexto asistencial, evidenciándose una desconexión entre los conocimientos teóricos adquiridos y su aplicación práctica en acciones de educación para la salud.
* Asimismo, en el 85% de las prácticas observadas, predominan métodos tradicionales expositivos sobre metodologías activas e innovadoras (aprendizaje basado en problemas, simulación de casos, etc.), limitando la participación de los pacientes y obstaculizando la asimilación de contenidos. A esto se suma que el 95% de las acciones educativas empleadas por los estudiantes no se ajustan a las necesidades del contexto ni a las características de los destinatarios.

Estos hallazgos reflejan una brecha crítica entre la formación pedagógica y las demandas del entorno asistencial. La incapacidad para traducir teoría en práctica sugiere un enfoque pedagógico centrado en la memorización, con escaso entrenamiento en métodos activos de enseñanza. A su vez, los mensajes ambiguos revelan una formación insuficiente en habilidades sociales y comunicativas esenciales para garantizar la efectividad en la relación enfermero-paciente. Consecuentemente, se revela una fragmentación crítica en la formación pedagógica del estudiante de Enfermería, donde las dimensiones educativa, comunicativa y asistencial operan de forma aislada.

****

Figura 1.1: Observación del desempeño docente-asistencial de los estudiantes de Enfermería

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, la entrevista aplicada a 20 docentes y tutores -seleccionados a partir de contar con más de 15 años de experiencia asistencial y 10 impartiendo asignaturas básicas y clínicas de la carrera con el propósito de valorar su estado de opinión acerca de la formación pedagógica del estudiante y cómo se ha sistematizado este proceso, reveló datos significativos que confirman las limitaciones antes declaradas (Figura 1.2):

* El 80% de los docentes entrevistados considera **insuficiente** el tratamiento actual de la formación pedagógica en los estudiantes de Enfermería. Según su perspectiva, los contenidos pedagógicos se abordan de manera **predominantemente teórica y descontextualizada,** sin articularse con los desafíos reales que enfrentan los estudiantes en entornos asistenciales durante la educación en el trabajo. Además, el 90% señala que los estudiantes **carecen de oportunidades** para aplicar estos conocimientos en escenarios prácticos, incluso en roles como alumnos ayudantes, debido a la limitada dedicación temporal a su preparación. Por otro lado, el 40% de los entrevistados critica la **falta de personalización** en la formación, lo que obstaculiza el desarrollo de habilidades docentes adaptadas a las necesidades individuales de los futuros profesionales.
* El 30% de los docentes entrevistados identifica como principal limitación **la falta de retroalimentación constructiva y oportuna** por parte de profesores y tutores, lo que impide a los estudiantes ajustar y mejorar su desempeño pedagógico durante la formación. Por otro lado, el 40% señala que **los contenidos pedagógicos no se articulan de manera orgánica con los saberes específicos de enfermería**, además de destacar la ausencia de enfoques interdisciplinarios en la formación docente, lo que condiciona una formación docente desconectada de los desafíos reales del cuidado integral.
* El 80% de los docentes entrevistados **no considera prioritario** sistematizar las habilidades y conocimientos pedagógicos como componente esencial en el desempeño asistencial del Licenciado en Enfermería. Entre los argumentos, destacan que los contenidos pedagógicos **carecen de integración coherente y secuencial** en el plan de estudios, lo que dificulta su internalización para su actuación profesional. Asimismo, un segmento relevante de los entrevistados señala que los estudiantes **no acceden a oportunidades suficientes** para aplicar dichas habilidades en contextos reales, lo que refuerza la percepción de su prescindibilidad en la práctica asistencial.
* El 65% de los docentes entrevistados identifica como causa principal de las limitaciones en la formación pedagógica, **la percepción estudiantil de irrelevancia** hacia los contenidos pedagógicos, considerados poco útiles para su futuro desempeño profesional. Esta deviene síntoma de una formación desconectada de las demandas reales del cuidado integral, donde educar a pacientes y comunidades es tan crucial como la técnica clínica. A esto se suma la **im**precisión de las vías para la sistematización formativa de habilidades y conocimientos pedagógicos esenciales, lo que genera ambigüedad en los objetivos de aprendizaje.



Figura 1.2: Entrevistas a docentes y tutores

Fuente: Elaboración propia

Consecuentemente, se refleja un **paradigma formativo reduccionista**, donde lo pedagógico se subordina a lo asistencial, en lugar de entenderse como complemento sinérgico. La desarticulación curricular y los limitados de espacios de aplicación práctica -señaladas por los docentes- no solo validan la necesidad de sistematizar estos contenidos, sino que exponen una contradicción: se critica la ausencia de integración, pero se niega su relevancia. Esto subraya la urgencia de redefinir el rol pedagógico del enfermero como eje transversal en la promoción de salud, la educación comunitaria y la calidad del cuidado.

* **Sistematización de la práctica educativa, comunicativa y asistencial en relación con el Proceso de Atención de Enfermería.**

El 70% de los docentes entrevistados **considera ineficaces** los métodos y recursos educativos empleados para desarrollar la formación pedagógica en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Según su perspectiva, existe una **desarticulación sistémica** en la integración de las dimensiones educativa, comunicativa y asistencial dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como método científico de la profesión. Aunque el PAE se enseña como marco teórico-práctico para el cuidado, no se logra una coherente articulación desde la formación pedagógica, lo que limita la capacidad de los estudiantes para diseñar intervenciones educativas contextualizadas, establecer diálogos terapéuticos empáticos y vincular la promoción de salud con la práctica clínica. Así mismo, **predominan los métodos** que no fomentan la participación activa ni el pensamiento crítico, esenciales para internalizar el PAE como herramienta holística.

Por su parte, el 85% de los estudiantes considera **prescindible** la inclusión de contenidos pedagógicos en su formación, argumentando que estos no están integrados de manera significativa en su plan de estudios. No obstante, un 20% reconoce la necesidad de adquirir dichos conocimientos, no solo para asumir roles docentes, sino también para impulsar cambios en hábitos de vida insalubres en la población mediante estrategias educativas efectivas. Para la mayoría restante, la **desarticulación curricular** de estos contenidos, es decir, su tratamiento aislado y sin vinculación con asignaturas clínicas o prácticas asistenciales diluye su relevancia percibida en el ejercicio profesional.

El 70% de los estudiantes de Enfermería considera que los contenidos pedagógicos recibidos durante su formación **carecen de calidad**, lo que limita su aplicación efectiva en la práctica asistencial. Estos se abordan de manera superficial y desorganizada, sin profundizar en los fundamentos teóricos necesarios ni vincularse con las situaciones reales que enfrentan los estudiantes en contextos laborales, como la gestión de casos complejos o la comunicación interpersonal. Esta desconexión entre teoría y práctica genera una formación fragmentada, donde las estrategias pedagógicas no logran adaptarse a las demandas concretas del ámbito asistencial (Figura 1.3).



Figura 1.3: Encuestas a estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Fuente: Elaboración propia

De igual forma, el 85% de los encuestados califica como **insuficiente** la sistematización de la práctica educativa, comunicativa y asistencial vinculada al Proceso de Atención de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Tecnología de la Salud. Esta percepción surge de la falta de motivación tanto en estudiantes como en docentes, sumada a limitaciones estructurales: contenidos pedagógicos escasos y descontextualizados, enfoque teórico sin vinculación con escenarios reales de formación laboral, y un claustro docente que no prioriza la motivación por la función educativa. A esto se suma que la formación pedagógica se aborda de manera empírica, sin integrar los problemas asistenciales identificados en el ámbito profesional, lo que genera una subvaloración de su impacto social y limita las expectativas de desarrollo docente.

La actividad docente se ejerce de manera espontánea o imitativa debido a la falta de formación pedagógica formal, lo que impide vincular los contenidos educativos con los problemas reales identificados en el ámbito asistencial. Esta desconexión no solo reduce el reconocimiento del valor social de la pedagogía para resolver dichos desafíos, sino que también limita las expectativas sobre el desarrollo de los futuros profesionales. A ello se suma que los contenidos pedagógicos se abordan desde un enfoque teórico y descontextualizado, sin integrar las situaciones prácticas que los estudiantes enfrentan durante su formación. Ante este escenario, se adoptan modelos exitosos de otras instituciones de educación superior, priorizando una enseñanza contextualizada que equilibre teoría y práctica, y que responda directamente a las demandas del entorno.

Es destacable el alto compromiso y motivación que demuestran los docentes en la formación pedagógica de los estudiantes de Enfermería. Sin embargo, este esfuerzo se ve limitado por una **ruptura epistemológica en la dinámica formativa**: el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), pilar científico de la disciplina, no se articula con la pedagogía como eje transversal. Esta desconexión revela que, aunque se prioriza la enseñanza de protocolos técnicos, no se fomenta la integración de habilidades educativas y comunicativas esenciales. Así, la formación reproduce un modelo asistencialista, donde lo pedagógico queda relegado a un plano secundario.

Esta brecha evidencia una dinámica formativa fragmentada, que separa el dominio técnico del desarrollo pedagógico. Al no vincular el PAE con metodologías educativas, egresan profesionales que ejecutan cuidados clínicos con precisión, pero carecen de herramientas para educar en autocuidado, liderar campañas de salud pública o adaptar mensajes preventivos a contextos socioculturales diversos.

Esta limitación debilita el impacto social de la enfermería, pues refleja una visión obsoleta de su rol profesional y desconoce que la pedagogía es fundamental tanto para la educación en salud, como para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Urge, por tanto, una transformación de la dinámica formativa que asegure que la excelencia técnica y la capacidad educativa converjan en un perfil integral acorde a las demandas actuales del cuidado humanizado.

En resumen, la triangulación de la información aportada a través de los instrumentos empíricos aplicados, reveló las siguientes insuficiencias en el proceso de formación pedagógica del estudiante de Enfermería y su dinámica:

* Limitada sistematización de la formación pedagógica de este profesional, lo que obedece a una dinámica desarticulada, espontánea y poco sistemática que favorece más los aspectos técnicos y asistenciales en detrimento de los educativos y comunicativos. Esto genera un proceso formativo fragmentado, donde la pedagogía no se integra como eje transversal esencial para el ejercicio profesional.
* Insuficiente sistematización de contenidos pedagógicos para resolver problemas de la práctica asistencial, lo que limita el desempeño comunicativo y educativo en la relación enfermero-paciente, limitando la capacidad para educar, comunicar efectivamente o promover hábitos de salud en contextos asistenciales diversos.
* Limitada articulación de las dimensiones comunicativa, educativa y asistencial en el Proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión, lo que impide abordar al paciente desde un enfoque holístico, reduciendo la calidad del cuidado.

A partir del análisis anterior, se elabora la concepciónteórico-práctica para la formación pedagógica del Licenciado en Enfermería como gestor socio-educativo, la cual se sustenta en un modelo de la dinámica comunicativo-educativo-asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería como gestor socioeducativo y una estrategia pedagógica para su implementación.

* **Modelo de la dinámica comunicativo-educativo-asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería como gestor socioeducativo**

Esta formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, se sustenta en una dinámica comunicativo-educativo-asistencial que, a partir de un constructo esencial dinamizador de sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial, favorece el desarrollo de la excelencia profesional en la atención de enfermería desde la integración de la comunicación, la educación y la asistencia.

Se considera, entonces que, la **sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial** es el proceso configuracional dinamizador que revela el movimiento continuo y transformador del proceso formativo integral del estudiante de Enfermería, que se sustenta en el ejercicio de su actuación profesional, a partir de imbricar sus potencialidades comunicativas y educativas con lo asistencial. Esta sistematización, entonces, se erige en un constructo teórico integrador que está en la base de la lógica modelada.

De igual forma se configura en eje esencial que revela el movimiento continuo y transformador del proceso de formación pedagógica del estudiante y como cualidad que se desarrolla en la práctica de su actuación profesional. Por lo tanto, esta sistematización se sustenta en el Proceso de Atención de Enfermería, lo que exige al futuro profesional integrar la capacidad de educar, comunicar y cuidar como actos inseparables en la atención holística. Así, la sistematización no es estática, sino un flujo adaptativo que responde a las demandas reales del cuidado en contextos diversos.

La sistematización orienta al estudiante hacia un proceder asistencial continuo y consecutivo, centrado en la integración de la educación en salud y la comunicación terapéutica dentro del PAE. Esto implica que, durante la valoración, diagnóstico o ejecución de cuidados, el futuro profesional no solo identifique necesidades clínicas, sino que también diseñe acciones educativas preventivas y establezca diálogos empáticos que fortalezcan la autonomía del paciente. De esta forma, se trasciende la mera ejecución de técnicas para consolidar un modelo de atención donde lo educativo-comunicativo es inherente a lo asistencial, preparando al estudiante para liderar transformaciones en sistemas de salud con enfoque humanista y equitativo. Esta formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, se sustenta en una dinámica comunicativo-educativo-asistencial que, a partir de un constructo esencial dinamizador de sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial, favorece el desarrollo de la excelencia profesional en la atención de enfermería desde la integración de la comunicación, la educación y la asistencia.

Esta categoría se erige como eje dinamizador de la praxis enfermera integral, al vincularse directamente con los problemas de salud que enfrentan los pacientes en contextos reales. Al integrar comunicación terapéutica, educación en salud y acción asistencial, el estudiante no solo ejecuta técnicas clínicas, sino que interpreta las demandas psicosociales del cuidado. Por tanto, se consolida el manejo de conocimientos, habilidades y técnicas holísticas como elemento fundamental en la formación del licenciado en Enfermería, para resolver problemas complejos, mediante intervenciones integrales y humanizadas.

Este proceso permitirá aprovechar las situaciones del contexto asistencial como experiencias formativas para el estudiante de Enfermería, lo que implica integrar los conocimientos y habilidades del PAE adquiridos en el aula, con actividades prácticas desarrolladas en escenarios reales. Esto incluye: pases de visita interdisciplinarios, discusiones de casos clínicos, simulaciones de educación en salud, ejercicios de comunicación terapéutica con pacientes y familias, y análisis de temas como el manejo de enfermedades crónicas o la promoción de estilos de vida saludables. Estas actividades funcionan como vías de sistematización formativa, donde el estudiante aplica, en tiempo real, estrategias educativas, comunicativas y técnicas de cuidado, vinculando teoría y práctica en la atención a individuos, familias o comunidades.

Esta configuración de sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial, es expresión, de un primer movimiento a partir de las relaciones que se establecen entre las configuraciones: apropiación de la cultura comunicativa interpersonal de Enfermería y comprensión del modo de actuación Educar en Enfermería, pues en la dinámica de este proceso formativo es necesario profundizar en una formación holística del estudiante, como nueva alternativa para contribuir a la excelencia del Proceso de Atención de Enfermería.

La **apropiación de la cultura comunicativa interpersonal en Enfermería** se define como el proceso pedagógico mediante el cual el estudiante internaliza, como parte de su identidad profesional, habilidades sociales, comunicativas y empáticas que le permiten establecer relaciones terapéuticas efectivas, basadas en el respeto, la escucha activa y la adaptación contextual. Esta apropiación no se limita a la adquisición técnica de herramientas y estrategias de interacción, sino que implica un compromiso ético con la humanización del cuidado, donde la comunicación se erige como eje transversal para interpretar necesidades, fomentar autonomía y garantizar una atención integral al paciente.

La apropiación deviene configuración que propicia en los estudiantes, activar sus conocimientos y habilidades comunicativas al connotar la formación como proceso terapéutico interpersonal relevante para garantizar una comunicación positiva y empática en la relación enfermero-paciente. Ello supone profundizar en el proceder comunicativo con los pacientes, familiares y otros profesionales de la salud, por lo que desarrollar esta cultura comunicativa implica redimensionar lo interpersonal como elemento terapéutico para el cuidado integral del paciente.

Desde esta perspectiva, el proceso se sustenta en enfoques pedagógicos que priorizan la interacción dialógica como medio para construir significados compartidos. La comunicación, en este marco, no es un mero instrumento, sino un acto relacional que exige al estudiante desarrollar la empatía y sensibilidad emocional, como habilidades esenciales para la interacción en contextos asistenciales diversos. Esto incluye la capacidad de leer señales no verbales y adaptar el enfoque de cuidado en tiempo real. Así, la formación debe trascender la transmisión unidireccional de contenidos, promoviendo espacios de reflexión crítica sobre cómo el lenguaje, los gestos y la proxémica influyen en la adherencia terapéutica y la percepción de calidad en el cuidado.

La comunicación efectiva en Enfermería se consolida cuando el estudiante integra habilidades sociales, como la asertividad, la negociación y la gestión de conflictos, con una empatía genuina que le permite comprender las emociones del paciente y la familia, sin perder la objetividad profesional. Esta dualidad permite al futuro licenciado establecer vínculos de confianza, facilitando la expresión de preocupaciones y la co-construcción de soluciones adaptadas. La empatía, lejos de ser un rasgo innato, se cultiva mediante metodologías que fomenten la autorreflexión y la conciencia situacional, aspectos claves para evitar sesgos culturales o estereotipos que distorsionen la interacción.

Sin embargo, esta categoría no es suficiente sino se complementa con la **comprensión del modo de actuación Educar en Enfermería** como proceso que garantiza el primer acercamiento a los contenidos pedagógicos relacionados con la educación para la salud, los cuidados de enfermería a la persona, la familia y la comunidad sanas, en riesgo y/o enfermas. Este modo de actuación implica identificar y aplicar contenidos educativos a través del PAE, contribuyendo no solo a resolver problemas de salud, sino a empoderar a la población mediante herramientas para la autogestión de su bienestar.

Esta configuración, entonces, connota la educación para la salud como eje activo de la práctica de enfermería, al trascender la mera transmisión de contenidos. Se sustenta en principios pedagógicos que priorizan el diseño crítico y contextualizado de estrategias educativas, donde el estudiante aprende a adaptar mensajes a las necesidades específicas de pacientes, familias y comunidades. Esto incluye desde el uso de métodos participativos (talleres, simulaciones) hasta la integración de recursos tecnológicos, siempre con el fin de fomentar hábitos saludables y autonomía en el cuidado.

Desde una perspectiva profesional, esta comprensión se concibe como un proceso bidireccional: el estudiante no solo enseña, sino que aprende de las experiencias y contextos de los pacientes y familiares, lo que enriquece su formación pedagógica al contextualizar los contenidos educativos a realidades diversas, como vía para potenciar la prevención, promoción y rehabilitación en salud. Desde la formación pedagógica, el estudiante aprende a diseñar programas de intervención y educación para la salud orientados a fomentar la cultura sanitaria y desarrollar estilos de vida que puedan mantener y aumentar el estado de bienestar de individuos y comunidades.

Lo anterior connota el carácter dinámico y continuo del proceso educativo desde la gestión del cuidado integral, ya que el estudiante debe promover acciones de prevención, promoción y rehabilitación en los pacientes, lo que implica facilitarles información y recomendaciones pertinentes para ayudarles a que consigan una salud óptima, estimular comportamientos de autocuidado y de cumplimiento con la asistencia sanitaria y crear un ambiente de apoyo con el fin de garantizar resultados positivos en los pacientes.

Consecuentemente, en este proceso de comprensión del estudiante, se redimensiona lo educativo como rol profesional esencial del Proceso de Atención de Enfermería, por lo que los programas de intervención y educación para la salud se significan desde un enfoque pedagógico como intervenciones educativas terapéuticas para el cuidado holístico, lo que conduce a un mejoramiento de la salud y por ende a una mejor calidad de vida del paciente. Desde esta perspectiva, estos programas deben estar soportados en un buen diseño pedagógico, el diagnóstico de necesidades educativas, la definición de objetivos, metas, actividades grupales o individuales, recogida de datos y métodos de evaluación, para garantizar su efectividad en las prácticas de salud con personas, familias y comunidad.

Por consiguiente, desde esta configuración, se erige la educación en salud como un proceso de empoderamiento colectivo arraigado en la relación terapéutica. Su esencia radica en la capacidad de transformar información clínica en conocimiento accionable, adaptado a las realidades socioculturales de individuos, familias y comunidades. Esta implica no solo transmitir contenidos, sino promover cambios profundos en percepciones y comportamientos, por lo que el estudiante se convierte en un agente de cambio capaz de educar para la salud en cualquier escenario.

A partir de esta sistematización holística, como eje dinamizador de este proceso formativo, emerge el **desarrollo de la excelencia profesional en la atención de enfermería** como intencionalidad formativa y proceso que potencia el accionar comunicativo-educativo-asistencial a un nivel superior, a partir de la educación en el trabajo, lo que garantiza la flexibilidad y autonomía del estudiante para el desarrollo de su ejercicio profesional.

Esta configuración implica un nivel superior en la profesionalización del enfermero, expresado mediante una actitud proactiva orientada a alcanzar un alto desempeño en diversos escenarios formativos, ya sean primarios o secundarios. Constituye un proceso dinámico y multifacético, que potencia una combinación de conocimientos y habilidades técnicas, pedagógicas, emocionales y un compromiso ético-social, centrado en el paciente y el propio profesional, orientado a transformar el cuidado en un proceso educativo continuo, que empodere tanto a quien lo recibe como a quien lo brinda.

El desarrollo de la excelencia profesional aporta el núcleo esencial de dicha profesionalización, basado en la capacidad de interpretación y análisis crítico del estudiante, aplicado al abordaje integral de los pacientes. Esto consolida su vocación como gestor del cuidado integral, alineado con las exigencias de un ejercicio de calidad. Tal enfoque conduce a aproximaciones cada vez más significativas hacia la efectividad del servicio, anticipándose a riesgos potenciales en lugar de limitarse a reaccionar ante ellos. Por tanto, demanda formación continua en identificación temprana de complicaciones e implementación de protocolos personalizados y holísticos.

A partir de lo anterior, la relación enfermero-paciente se eleva a planos superiores de integración, destacando la excelencia profesional basada en la entrega total. Esta se sustenta en la independencia cognoscitiva, la creatividad en la actuación y la toma de decisiones con fundamento científico-pedagógico para personalizar el cuidado. Por ello, es crucial fomentar entornos que promuevan resiliencia colectiva y prácticas orientadas al bienestar mental y físico de los pacientes.

Esta configuración expresa el proceso mediante el cual se desarrolla la autonomía y asertividad en el estudiante para manejar a los pacientes con respeto a su dignidad, aplicando tacto y sensibilidad en una comunicación empática que brinde seguridad y tranquilidad. Por ello, es esencial valorar sus narrativas para personalizar el cuidado desde un enfoque integral. Ello implica no solo escuchar, sino interpretar e integrar las historias personales en los planes de atención, mejorando así la satisfacción y los resultados clínicos. En consecuencia, se requiere evaluar continuamente el impacto holístico del cuidado en la calidad de vida, mediante métricas de recuperación, bienestar funcional-emocional y satisfacción del paciente y su familia.

Desde esta perspectiva, se redefine al enfermero como **arquitecto de sistemas de cuidado centrado en la dignidad humana, lo que** implica formar estudiantes autónomos que no solo gestionen síntomas, sino que diseñen estrategias preventivas comunitarias, aboguen por políticas de salud equitativas y lideren equipos interdisciplinarios con una visión holística, capaces de reinventar su práctica ante desafíos sanitarios emergentes.

De la interrelación que se produce entre los pares dialécticos mediados: apropiación de la cultura comunicativa interpersonal de Enfermería, comprensión del modo de actuación Educar en Enfermería, sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial y desarrollo de la excelencia profesional en la atención de Enfermería, emerge un primer momento en la dinámica comunicativo-educativo-asistencial modelada, que se concreta en la **dimensión comunicativo-educativa de Enfermería**, como primer momento de la lógica formativa que se propone (figura 1).

Deviene proceso teórico-práctico que integra comunicación terapéutica y educación en salud como pilares interdependientes del cuidado, que desarrolla en el estudiante la capacidad de traducir información clínica en estrategias pedagógicas adaptadas. Su esencia es co-construir con el paciente soluciones preventivas y terapéuticas mediante diálogo empático y educación en salud, redefiniendo la práctica de enfermería como un acto bidireccional **donde el profesional y el paciente se empoderan, humanizan y transforman mutuamente**, mediante una interacción equitativa y centrada en la dignidad humana.

De la interrelación que se produce entre los pares dialécticos mediados: apropiación de la cultura comunicativa interpersonal de Enfermería, comprensión del modo de actuación Educar en Enfermería, sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial y desarrollo de la excelencia profesional en la atención de Enfermería, emerge un primer momento en la dinámica comunicativo-educativo-asistencial modelada, que se concreta en la **dimensión comunicativo-educativa de Enfermería**, como primer momento de la lógica formativa que se propone.

Deviene proceso teórico-práctico que integra comunicación terapéutica y educación en salud como pilares interdependientes del cuidado, que desarrolla en el estudiante la capacidad de traducir información clínica en estrategias pedagógicas adaptadas. Su esencia es co-construir con el paciente soluciones preventivas y terapéuticas mediante diálogo empático y educación en salud, redefiniendo la práctica de enfermería como un acto bidireccional **donde el profesional y el paciente se empoderan, humanizan y transforman mutuamente**, mediante una interacción equitativa y centrada en la dignidad humana.

**DESARROLLO DE LA EXCELENCIA PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**APROPIACIÓN DE LA CULTURA COMUNICATIVA INTERPERSONAL DE ENFERMERÍA**

**COMPRENSIÓN DEL MODO DE ACTUACIÓN EDUCAR EN ENFERMERÍA**

**SISTEMATIZACIÓN HOLÍSTICA COMUNICATIVO-EDUCATIVO-ASISTENCIAL**

**Figura 1: DIMENSIÓN** **COMUNICATIVO-EDUCATIVA DE ENFERMERÍA**

Sin embargo, este primer movimiento no es suficiente para comprender la dinámica comunicativo-educativo-asistencial que se propone, por lo que resulta necesario interpretar el proceso a partir de un nuevo sistema de relaciones que se establecen entre las configuraciones de orientación técnico-asistencial del Proceso de Atención de Enfermería y ejercitación profesional de técnicas y procederes de enfermería, mediada contradictoriamente por la relación entre la sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial, como núcleo esencial del proceso, y la práctica integral asistencial de enfermería, para dar cuenta de una nueva dimensión en la lógica modelada.

La **orientación técnico-asistencial del Proceso de Atención de Enfermería** expresa el ordenamiento del proceder técnico de los estudiantes durante el Proceso de Atención de Enfermería, lo que implica el reconocimiento de la singularidad de su ejercicio profesional al tomar conciencia de las vías de organización e implementación de sus conocimientos y habilidades técnicas para prevenir, diagnosticar, tratar, curar y rehabilitar a los pacientes.

Esta configuración orienta al estudiante en la aplicación metodológica del PAE, potenciando su capacidad para establecer diagnósticos precisos y planes de cuidado personalizados, lo que favorece el ordenamiento de su quehacer clínico mediante su abordaje integral. Por consiguiente, se trata de un marco que guía al estudiante en la integración rigurosa de conocimientos y habilidades técnicas, juicio crítico y sensibilidad humana, asegurando que cada intervención no solo responda a protocolos estandarizados, sino a las necesidades individuales y contextuales del paciente.

Así, la orientación técnico-asistencial no se limita a la aplicación mecánica de técnicas, sino que impulsa al estudiante a cuestionar, innovar y justificar sus decisiones, consolidando una identidad profesional basada en la excelencia técnica y la responsabilidad ética. Se connota, entonces, como un proceso reflexivo y continuo, para desarrollar su disposición para una atención precisa y comprometida, que le exige flexibilidad para adaptarse a escenarios dinámicos y sistematicidad para documentar y evaluar cada acción. De esta manera, el estudiante no solo "actúa", sino que "aprende a actuar" en sintonía con las demandas de un sistema sanitario en constante evolución.

La sistematización del PAE bajo esta orientación revela una lógica formativa que integra lo técnico y lo asistencial en un mismo acto de cuidado. Esto trasciende al paciente individual, impactando en su familia y comunidad, al promover prácticas preventivas y estilos de vida saludables. El PAE se convierte en una herramienta pedagógica que, al ser internalizada, transforma al estudiante en un agente de cambio capaz de liderar mejoras en la calidad asistencial desde un enfoque proactivo y preventivo.

La orientación técnico-asistencial en el PAE redefine la formación del estudiante como un “**proceso vivo”**, donde cada etapa es una oportunidad para reflexionar, indagar y adaptar. Al sistematizar esta dinámica, el estudiante no solo desarrolla habilidades para "hacer", sino para "pensar haciendo" y "sentir haciendo", consolidando una identidad profesional donde la precisión técnica y el compromiso humano son indivisibles. De esta manera, el PAE trasciende su función metodológica para erigirse en el núcleo de una Enfermería redefinida como disciplina, donde lo científico y lo humano coexisten en un acto de cuidado trascendente.

Sin embargo, esta configuración no puede establecerse por sí sola, si no está relacionada con la **ejercitación profesional de técnicas y procederes de Enfermería**, como su par dialéctico, definido como proceso **sistemático y reflexivo** mediante el cual el estudiante internaliza, perfecciona y aplica los contenidos profesionales específicos, integrando conocimientos teóricos con habilidades prácticas en escenarios reales o simulados.

Esta configuración trasciende la mera repetición mecánica de acciones y destrezas, al exigir una comprensión profunda de los fundamentos científicos, éticos y metodológicos que sustentan cada técnica y proceder. Su esencia radica en transformar la teoría en práctica consciente, donde la precisión técnica se articula con juicio crítico, adaptabilidad contextual y sensibilidad hacia las necesidades individuales del paciente.

En la dinámica formativa, esta ejercitación se estructura como un **marco de aprendizaje progresivo** que prioriza la integración de la teoría en la práctica asistencial. El estudiante no solo ejecuta procedimientos, sino que analiza el por quéy el para qué de cada acción, vinculándolos con principios fisiológicos, farmacológicos y de seguridad clínica. Este enfoque exige una pedagogía que combine demostraciones guiadas, simulaciones estructuradas y prácticas supervisadas, donde la retroalimentación constante permita identificar brechas entre el conocimiento abstracto y su aplicación concreta. Así, la ejercitación se convierte en un espacio de experimentación segura, donde el error se asume como oportunidad de aprendizaje y la repetición deliberada consolida los conocimientos y habilidades técnicos.

La ejercitación profesional en Enfermería trasciende la ejecución técnica de procedimientos, al incorporar de manera inherente una **dimensión ética y contextual**. Cada intervención, independientemente de su complejidad, debe fundamentarse en principios irrenunciables como la no maleficencia, el respeto a la autonomía del paciente y la equidad en el acceso al cuidado. Esta integración ética no opera en abstracto, sino que se entrelaza con la capacidad del estudiante para adaptarse a realidades dinámicas —escasez de recursos, emergencias o diversidad cultural—, exigiendo un equilibrio crítico entre la aplicación rigurosa de protocolos y la flexibilidad necesaria para preservar la dignidad humana. Así, la ejercitación técnica se redefine como un acto profesional consciente, donde la pericia operativa se subordina a un compromiso ético que prioriza la seguridad, la justicia y la integralidad del cuidado, incluso en contextos adversos.

Las configuraciones de orientación técnico-asistencial del Proceso de Atención de Enfermería en relación dialéctica con la ejercitación profesional de técnicas y procederes de enfermería, da cuenta de un nuevo proceso de síntesis que se expresa en la práctica integral asistencial de Enfermería, para ofrecer una nueva visión del proceso de formación pedagógica del estudiante, ya que como contrarios dialécticos, propician un nuevo nivel de esencialidad en la lógica formativa que se defiende.

La **práctica integral asistencial de Enfermería**, emerge como proceso trascendente y generalizador que permite la atención continuada, sistemática e integral en la relación enfermero-paciente a partir del desarrollo de la actividad asistencial consciente, objetiva y real de este profesional para desarrollar su quehacer en el Proceso de Atención de Enfermería.

Esta configuración, por consiguiente, consolida las potencialidades de los estudiantes para una actuación exitosa en su práctica integral asistencial, lo que implica generar una dinámica formativa de auto-transformación constante, a partir de connotar lo asistencial en su desempeño profesional. La práctica integral asistencial de Enfermería se erige como una acción consciente, objetiva y real que trasciende la ejecución técnica para consolidarse en un quehacer profesional transformador.

Desde su esencia, esta configuración implica un ejercicio asistencial sustentado en la reflexión crítica, donde el profesional no solo aplica protocolos, sino que problematiza su impacto en la salud individual y colectiva. La conciencia se manifiesta en la capacidad de discernir las implicaciones éticas, culturales y sociales de cada intervención, mientras la objetividad exige fundamentar decisiones en evidencia científica y en la valoración rigurosa de las necesidades reales del paciente. Este enfoque convierte la práctica en un acto deliberado, donde lo asistencial se entrelaza con lo educativo y lo preventivo, superando la dicotomía entre curación y promoción de la salud.

Lo integral de este proceso radica en su carácter multidimensional, por sus potencialidades para articular simultáneamente conocimientos y habilidades técnicas, comunicativas y sensibilidad contextual. Desde esta perspectiva, el estudiante no se limita a abordar patologías específicas, sino que integra al paciente y su familia como agentes activos en el cuidado, fomentando una corresponsabilidad que trasciende la enfermedad inmediata.

De este modo, la interrelación dialéctica de las configuraciones de orientación técnico-asistencial del Proceso de Atención de Enfermería y la ejercitación profesional de técnicas y procederes de enfermería, mediada por el par dialéctico de sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial y práctica integral asistencial de Enfermería, expresan y condicionan la **dimensión holístico asistencial de Enfermería**, como nuevo movimiento en la lógica modelada.

Esta dimensión es entendida como proceso que estructura el cuidado integral del ser humano, reconociéndolo como una totalidad dinámica interconectada en sus dimensiones física, emocional, social, espiritual y ambiental. Por lo que, expresa el quehacer asistencial del profesional de Enfermería para garantizar la verdadera atención holística a los pacientes. Trasciende el enfoque biomédico reduccionista al proponer una visión holística del cuidado, donde el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que emerge del equilibrio armónico entre estos aspectos interdependientes.

Se erige, por tanto, a esta dimensión como síntesis teórico-práctica que condiciona la integración y construcción efectiva de conocimientos y habilidades integradores para favorecer el cuidado holístico humanizado en la relación enfermero-paciente. Su esencia radica en superar la fragmentación de la atención, reemplazando la lógica parcelaria por un modelo integrador para co-construir planes de cuidado personalizados, integradores y sostenibles. Por lo que se redefine el acto de cuidado al situar al paciente, la familia y la comunidad como protagonistas activos en la construcción de su salud. Así, lo holístico no se reduce a un "añadido" de aspectos psicosociales, sino que redefine cada fase asistencial como un espacio de encuentro humano (Figura 2).

**SISTEMATIZACIÓN HOLÍSTICA COMUNICATIVO-EDUCATIVO-ASISTENCIAL**

**EJERCITACIÓN PROFESIONAL DE TÉCNICAS Y PROCEDERES EN ENFERMERÍA**

**ORIENTACIÓN TÉCNICO-ASISTENCIAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**PRÁCTICA INTEGRAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**

**Figura 2: DIMENSIÓN** **HOLÍSTICO-ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**

Desde este enfoque pedagógico, se redimensiona el PAE como núcleo de transformación social en salud, donde lo técnico-asistencial y lo educativo-comunicativo se funden en un ciclo de sistematización integradora y continua del cuidado holístico humanizado. El estudiante, al internalizar esta síntesis, deviene agente de cambio: un profesional que no solo aplica evidencia, sino que la reinterpreta críticamente para construir sistemas sanitarios más equitativos. Así, el modelo trasciende la formación técnica, erigiéndose en un constructo pedagógico donde la excelencia en Enfermería se mide por la capacidad para sanar cuerpos, restaurar dignidades y sembrar comunidades resilientes, mediante una relación dialógica que dignifica, educa y previene.

* **Estrategia para la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería como gestor socioeducativo**

La estrategia que se propone deviene alternativa pertinente que permite orientar la dinámica comunicativo-educativo-asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, a través de acciones que contribuyan a su perfeccionamiento. Ofrece al docente-tutor una vía para sistematizar la formación holística comunicativo-educativo-asistencial en el futuro profesional. Es contentiva de etapas, subetapas y acciones formativas que permiten armonizar los contenidos de la carrera, en un movimiento integrador, a través de las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

De esta forma, la **estructura general** de la estrategia pedagógica que se propone tiene en cuenta: Valoración contextual de la dinámica comunicativo-educativo-asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, Premisas, Requisitos, Objetivo general, Orientaciones metodológicas para su implementación, Etapas, Sub-etapas, Objetivos específicos, Acciones formativas propuestas y Sistema de evaluación (Anexo 4).

El diseño de esta estrategia parte de realizar una **valoración contextual** de la nueva dinámica que se propone, como el momento que permite un análisis integrador del sistema de influencias que determinan las regularidades del proceso formativo que se perfecciona y que, por tanto, condicionan las premisas y requisitos necesarios para la concepción, ejecución y evaluación de este instrumento práctico.

**Premisas de la estrategia**

* La existencia de planes, programas de estudio y estrategias curriculares para la formación de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería como aspecto a tener en cuenta, en función de lograr una integración coherente de las dimensiones educativa, comunicativa y asistencial.
* Compromiso de las instituciones docentes-asistenciales de salud con la formación comunicativo-educativo-asistencial del estudiante Enfermería, para garantizar el desarrollo de la excelencia profesional a través del Proceso de Atención de Enfermería.
* Posibilidad de resignificar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), trascendiendo su función tradicional como algoritmo técnico, para redefinirse como método científico-pedagógico, en la lógica comunicativo-educativo-asistencial aportada.
* Insuficiente comprensión de las potencialidades de la formación pedagógica del estudiante de Enfermería, desde una concepción integradora comunicativo-educativo-asistencial, para contribuir a la identificación y solución de los problemas de salud de la población.

**Requisitos de la estrategia**:

* Articular la nueva dinámica propuesta en los contenidos del programa de la *Disciplina Principal Integradora*, durante los cinco años de formación, para garantizar un redimensionamiento curricular desde una integración de lo comunicativo, educativo y asistencial. Esto condiciona la necesidad de hacer cambios en la dinámica del proceso de formación del estudiante, desde una perspectiva holística, y consecuentemente, en la implementación pedagógica del PAE como método científico de la profesión.
* La formación de los estudiantes, debe ser direccionada y supervisada por docentes y tutores con experiencia en la formación holística comunicativo-educativo-asistencial en enfermería.
* Realización de un diagnóstico de las potencialidades de los estudiantes y de los docentes y tutores implicados en la dinámica del proceso, que tome en cuenta sus intereses educativos y profesionales, nivel de compromiso y expectativas para proyectar las acciones de la estrategia.
* Sensibilización y responsabilidad de los actores implicados en el proceso formativo (docentes-tutores y estudiantes) de aceptar cambios en su accionar técnico y profesional, desde una visión comunicativo-educativo-asistencial, como cualidad formativa totalizadora que condiciona la singularidad de la dinámica aportada.
* Disposición positiva de los implicados para asumir esta estrategia como instrumento pedagógico novedoso que integra lo comunicativo-educativo-asistencial en la formación pedagógica del estudiante de Enfermería.
* Dominio de los métodos, procederes y técnicas de enfermería, desde la integración comunicativo-educativo-asistencial, por docentes, tutores y estudiantes, para garantizar el desarrollo coherente de la dinámica propuesta.

La precisión de las premisas y requisitos declarados permite determinar el **objetivo general**, que direcciona la concreción de las acciones y que está dado en: sistematizar la integración comunicativo-educativo-asistencial en la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería para el desarrollo de la excelencia en el cuidado holístico humanizado.

La estrategia se estructura a partir de la integración de dos etapas y siete sub-etapas, las que se concretan a través de su sistema de acciones formativas, que serán implementadas en diferentes momentos y ejecutadas por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, como alternativas flexibles de ser transformadas para orientar la dinámica comunicativo-educativo-asistencial propuesta.

Las etapas de la estrategia no están concebidas de manera aislada, sino que se estructuran desde una visión de proceso. Estas se presentan secuencialmente en términos metodológicos, pero en esencia reflejan una lógica formativa integradora, orientada a perfeccionar la formación pedagógica del profesional mediante un enfoque holístico.

Asimismo, la estrategia pedagógica posee un carácter flexible, dinámico e interactivo, en coherencia con las relaciones y regularidades establecidas en el modelo comunicativo-educativo-asistencial propuesto. Esta adaptabilidad garantiza que la dinámica del proceso responda a las necesidades formativas identificadas, manteniendo una interacción constante entre teoría, práctica y contexto específico.

**Orientaciones metodológicas para la implementación de la estrategia**:

Para la implementación de la estrategia se sugiere la revisión de los contenidos temáticos y las orientaciones metodológicas del *Plan de Estudios E* de la carrera de Licenciatura en Enfermería correspondientes a la *Disciplina Principal Integradora (DPI)*. Esto posibilita significar la integración comunicativo-educativo-asistencial en los contenidos de las asignaturas propias y optativas para fomentar la formación pedagógica del profesional.

Lo anterior garantiza una dinámica comunicativo-educativo-asistencial en la formación pedagógica del estudiante, abierta a los constantes cambios en la realización de técnicas, procederes y estrategias comunicativas y de educación para la salud a través del PAE, pues estos cambios se expresan de forma más rápida en la práctica asistencial que en los rediseños de planes y programas.

Se trata, de aprovechar las potencialidades formativas y la riqueza de los contenidos propios y optativos de la DPI que emergen de la práctica asistencial de los estudiantes, para problematizarlos, interpretarlos y sistematizarlos en la propia dinámica de formación pedagógica. Esto se realizará sin fragmentarlos de la orientación general del diseño del *Plan de Estudios E*, con el fin de enriquecerlos y significarlos, lo que permite potenciar la pertinencia profesional en salud de estos enfermeros.

La estrategia propone una contextualización integradora mediante una dinámica que articula métodos generales de la didáctica, con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), resignificado como método científico-pedagógico. En la Etapa comunicativo-educativa de Enfermería, las subetapas se estructuran a partir de acciones formativas como juegos de roles, simulaciones y análisis de casos, métodos que permiten vincular las fases del PAE con objetivos pedagógicos específicos.

Estas acciones se implementan mediante formas organizativas como talleres interactivos, clases prácticas, seminarios, y otras formas de la educación en el trabajo (pase de visita, presentaciones de casos, etc.), donde los estudiantes ejercitan la comunicación terapéutica y la gestión emocional, utilizando medios didácticos como grabaciones audiovisuales, familiogramas, maquetas, historias clínicas individuales y familiares y otros recursos tecnológicos). Así, se establece una relación entre los métodos generales, las fases del PAE y los medios didácticos, promoviendo un aprendizaje contextualizado y centrado en el paciente.

En la Etapa holístico-asistencial de Enfermería, la dinámica formativa se enfoca a la integración de dimensiones clínicas, educativas y sociales mediante métodos particulares de la profesión, como la simulación, examen físico y estudio de casos, esencialmente. Las formas organizativas, como las prácticas en laboratorios, visitas domiciliarias, permiten aplicar conocimientos teóricos en escenarios reales, utilizando medios didácticos como maquetas, recursos tecnológicos, plataformas digitales, etc. Este enfoque no solo fortalece las habilidades técnicas, sino también fomenta la reflexión ética y la toma de decisiones basada en evidencia, al integrar retroalimentaciones interdisciplinarias y el diálogo con pacientes, familias y comunidades.

De esta manera, la estrategia consolida una formación pedagógica holística, donde la interacción entre métodos generales (métodos problémicos, colaborativos, de trabajo independiente, de elaboración conjunta, participativos, expositivos, etc.), los particulares de la profesión de Enfermería (PAE, simulaciones, estudios de casos, examen físico), articulados a través de formas organizativas (taller, conferencias, debates, seminarios, clases prácticas, etc.) y medios didácticos (maquetas, recursos tecnológicos, historias clínicas, folletos, pancartas, etc.), garantizan la formación de profesionales capaces de abordar la complejidad del cuidado desde un enfoque humanizado y científicamente riguroso.

A partir de lo anterior, se sugiere que previamente a la aplicación de esta estrategia, se realicen las siguientes **acciones metodológicas**:

* Intercambio inicial con los sujetos implicados en el proceso formativo (docentes-tutores y estudiantes) para socializar los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan el instrumento, lo cual podrá desarrollarse a través de:
* La realización de talleres de formación para potenciar el enriquecimiento comunicativo- educativo-asistencial grupal e individual.
* La utilización de métodos participativos y técnicas de trabajo grupal para garantizar un proceso de construcción pedagógica conjunta.
* Definición de las responsabilidades de cada participante en la estrategia.
* Planificación de talleres científico-metodológicos sobre la dinámica comunicativo-educativo- asistencial para la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, donde se logre:
1. Establecer una lógica que permita a los sujetos implicados desarrollar sus potencialidades formativas para la sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial.
2. Implementar la nueva dinámica a partir de su integración coherente con los contenidos de la *Disciplina Principal Integradora* propuestos en el Plan de Estudios E de la carrera, que garantice la integración de la comunicación efectiva, las acciones educativas y la asistencia al paciente, la familia y la comunidad, desde una perspectiva holística.
3. Familiarizar a los estudiantes con acciones de intervención desde la integración comunicativo-educativo-asistencial durante el Proceso de Atención de Enfermería al paciente, la familia y la comunidad, que favorezcan la sistematización de su práctica integral asistencial.
4. Elaborar e implementar un sistema de actividades teórico-prácticas concretas para la atención holística comunicativo-educativo-asistencial desde la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería en cada año de la carrera, promoviendo el desarrollo de sus conocimientos y habilidades personales y profesionales.

Deben preverse como **retos** para la aplicación de esta estrategia:

* Enfrentar las resistencias profesionales que puedan emerger de los sujetos implicados que interactúan en el proceso formativo.
* Lograr la sensibilización de los sujetos implicados de asumir cambios en su práctica asistencial tradicional a partir de una nueva dinámica formativa que integre la comunicación efectiva, las acciones educativas y asistenciales desde un enfoque holístico, durante el Proceso de Atención de Enfermería.

Se proponen dos etapas en la estrategia, cada una con sus correspondientes sub-etapas, objetivos específicos y acciones formativas concretas. Cada sub-etapa estructura sus acciones formativas en correspondencia con las fases del PAE, desde una resignificación de este último como método científico-pedagógico de la profesión. Ellas son: **Etapa comunicativo-educativa de enfermería y Etapa holístico-asistencial de enfermería**.

* **Etapa comunicativo-educativa de enfermería**

**Objetivo específico**: Desarrollar en el estudiante de Enfermería la capacidad de integrar la comunicación terapéutica y la educación en salud, con el fin de garantizar **un cuidado personalizado que priorice la dignidad humana** y **la corresponsabilidad enfermero-paciente**.

Esta etapa se concreta en las siguientes sub-etapas:

**Acciones formativas:**

* Identificar fortalezas y áreas de mejora en la comunicación interpersonal del estudiante con pacientes y familiares mediante herramientas vinculadas a las demandas específicas de cada etapa del PAE.
* Ejercitar la decodificación de señales verbales y no verbales en contextos reales, priorizando la recolección de datos clínicos y emocionales.
* **Interpretar necesidades de los pacientes y familiares mediante empatía y gestión ética de emociones.**
* Entrenar en la identificación y priorización de problemas actuales (diagnósticos reales) y potenciales (diagnósticos de riesgo), mediante taxonomías estandarizadas (NANDA), integrando un enfoque comunicativo que vincule datos clínicos con la experiencia subjetiva del paciente.
* Ejercitar en el manejo de técnicas que conviertan al paciente en aliado activo del proceso diagnóstico, mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva.
* Desarrollar habilidades para co-definir expectativas reales, mediante un lenguaje colaborativo que equilibre evidencia científica y necesidades del paciente
* Co-diseñar intervenciones mediante consenso comunicativo con pacientes y equipos de salud, para la construcción de planes de cuidado personalizados que integren perspectivas clínicas, culturales y emocionales del paciente.
* Internalizar la importancia de adaptar mensajes educativos a las necesidades del paciente, evitando exclusiones y fomentando la accesibilidad.
* Integrar a las familias como aliadas en el plan de cuidado personalizado mediante técnicas de comunicación en enfermería.
* Realizar intervenciones clínicas asegurando que cada acción técnica vaya acompañada de una comunicación terapéutica que reduzca la ansiedad del paciente y fomente su colaboración.
* Mantener la calma y transmitir seguridad en situaciones de estrés, aplicando técnicas de regulación emocional y escucha activa.
* Registrar las intervenciones y respuestas del paciente durante la ejecución, usando un lenguaje preciso y respetuoso.
* Involucrar al paciente y familiares durante la ejecución de cuidados, promoviendo autonomía y confianza.
* Analizar la efectividad del plan de cuidados integrando la perspectiva del paciente y su red de apoyo, utilizando un lenguaje que fomente la confianza y la honestidad.
* Retroalimentar al paciente y equipo de salud con empatía y claridad, comunicando resultados evaluativos de forma constructiva, y ajustar el plan de cuidados mediante negociación activa que involucre al paciente en la toma de decisiones y valide sus preferencias.
* Identificar las necesidades educativas del paciente, familia o comunidad, considerando su contexto sociocultural, nivel de alfabetización en salud, barreras comunicativas y factores como creencias, estigmas y roles de género que inciden en la adherencia a los cuidados y receptividad educativa.
* Implementar herramientas digitales que faciliten la detección de necesidades educativas en tiempo real, incluso en entornos remotos.
* Integrar a la familia en la valoración educativa inicial, identificando aliados clave para el proceso educativo.
* Explicar al paciente la formulación del diagnóstico en enfermería, usando terminología comprensible
* Co-diseñar objetivos educativos con pacientes y familias
* Crear recursos pedagógicos que respeten símbolos, valores y prácticas locales de pacientes, familias y comunidades
* Aplicar estrategias pedagógicas adaptativas que ajusten el nivel de apoyo según el progreso de pacientes, familias y comunidades, aprovechando cada interacción clínica como oportunidad educativa espontánea para reforzar hábitos de salud.
* Recoger percepciones del paciente, familia y equipo de salud sobre la efectividad de las estrategias educativas como parte del plan de cuidado personalizado.
* Analizar cada problema de salud desde tres ángulos simultáneos para establecer prioridades: **asistencial**: signos y síntomas; **educativo**: conocimientos y habilidades del paciente y **comunicativo**: forma en que expresa sus necesidades
* Diseñar planes de cuidado personalizados integrando objetivos clínicos, estrategias educativas y canales comunicativos contextualizados

#### **Ajustar en tiempo real las intervenciones de enfermería según las respuestas del paciente/familia, a través del registrono solo de acciones clínicas, sino también de interacciones educativas y comunicativas significativas**

#### **Rediseñar el plan de cuidados personalizado basado en hallazgos evaluativos, desde un análisis crítico de la integración de las dimensiones asistencial, educativa y comunicativa**

#### **Ejercitar la autonomía en la toma de decisiones durante la recolección de datos, priorizando** información crítica en tiempo real.

* Integrar el juicio clínico con inteligencia emocional y adaptación ética en la interpretación de hallazgos, fortaleciendo su independencia mediante evidencia científica y enfoque ético-social sustentado en investigación contextual.
* Fortalecer el rigor científico en la formulación y validación del diagnóstico de enfermería, desde un enfoque interdisciplinario.
* Ajustar intervenciones en tiempo realante cambios inesperados en el estado del paciente, desarrollando la capacidad del estudiante de prevenir **complicaciones** sin interrumpir el flujo del cuidado.
* Practicar ejecución de cuidados en condiciones adversas, para resolver problemas con recursos limitados, sin comprometer la calidad.
* Entrenar la capacidad de reevaluar y modificar intervenciones durante la ejecución de la intervención de enfermería, que vinculen logros técnicos con aprendizajes humanos.
* **Etapa holístico-asistencial de enfermería**

**Objetivo específico**: Fortalecer la formación integral en cuidado holístico-asistencial del estudiante de Licenciatura en Enfermería para co-construir con pacientes, familias y comunidades planes de cuidado prsonalizados centrados en el equilibrio armónico del bienestar.

**Acciones formativas:**

* Desarrollar en el estudiante la capacidad de indagar activamente las causas y consecuencias subyacentes a los problemas de salud del paciente y la familia, integrando análisis crítico de factores biológicos, sociales, emocionales y ambientales.
* Capacitar al estudiante para valorar y reflexionar críticamente sobre los contextos específicos de los pacientes, con el fin de fundamentar decisiones asistenciales informadas y éticas en las fases posteriores del proceso de atención.
* Entrenar al estudiante para priorizar soluciones éticas al definir diagnósticos de enfermería, especialmente en contextos donde protocolos estandarizados entran en conflicto con necesidades individuales.
* Desarrollar en el estudiante la capacidad de formular diagnósticos de enfermería que equilibren evidencia científica (protocolos, guías clínicas) con evidencia contextual (condiciones de vida, cultura, recursos del paciente), priorizando soluciones éticas y viables.
* Capacitar al estudiante para co-crear planes de cuidado personalizados enfermero-paciente-familia, que combinen intervenciones basadas en protocolos técnico-asistenciales con adaptaciones contextuales, garantizando viabilidad y respeto a las realidades del paciente.
* Diseñar planes de intervención de enfermería con enfoque de costo-efectividad y adaptación contextual, quefomente la creatividad técnica de los estudiantes para sustituir tecnologías inaccesibles sin comprometer la calidad del cuidado.
* Desarrollar la capacidad del estudiante para integrar la gestión ética de recursos técnicos a través de la coordinación efectiva con equipos multidisciplinarios, asegurando que las adaptaciones técnicas se alineen con los objetivos terapéuticos colectivos.
* Analizar críticamente las bases científicas y éticas de técnicas y procederes de enfermería,evitando que los protocolos se apliquen de forma automática o descontextualizada
* Correlacionar datos técnicos con determinantes sociales mediante ejercitación escalonada, convirtiendo la técnica en herramienta de análisis epidemiológico crítico.

### Vincular diagnósticos de enfermería con riesgos epidemiológicos locales, redimensionando el diagnóstico individual como herramienta de salud pública

* Reconstruir diagnósticos mediante análisis retrospectivo de errores, lo que refuerza la importancia de diagnósticos dinámicos que evolucionan con el paciente
* Ejercitar la **resiliencia técnica** que permita la adaptación del estudiante en contextos críticos, integrando respuestas a emergencias y reacciones adversas del paciente
* Entrenar la adaptación de procedimientos técnicos en contextos dediversidad, lo que reduce riesgos de malentendidos que afecten la seguridad clínica.
* Interpretar críticamente determinantes sociales mediante la corresponsabilidad, al visualizar cómo el entorno compartido afecta el bienestar individual y colectivo.
* Fomentar espacios estructurados donde los estudiantes, personal de salud, pacientes y actores comunitarios intercambien percepciones sobre los problemas y causas que afectan la salud.
* Capacitar a estudiantes para rediseñar planes de cuidado tradicionales en estrategias integrales que combinen precisión clínica adaptada al contexto, educación accesible para empoderar pacientes, prevención de causas socioambientales, y promoción de equidad y respeto a la diversidad
* **Ejecutar intervenciones asistenciales integrales de enfermería que incluya comunicación pedagógica, prevención y educación en tiempo real**

**Sistema de evaluación de la estrategia:**

**Objetivo:** Valorar las transformaciones cualitativas en la dinámica comunicativo-educativo-asistencial para la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería como gestor socioeducativo, a través de la precisión del nivel de eficiencia de las acciones que se ejecutaron en las etapas propuestas.

La estrategia tendrá un carácter flexible, en tanto su evaluación se realizará sistemáticamente, permitiendo realizar las adecuaciones pertinentes en la medida que se vayan cumpliendo las acciones formativas planificadas o aparezcan otras que enriquezcan su implementación. Se concibe la evaluación a partir de comparar la información que se va obteniendo y la valoración de la efectividad de las acciones, lo cual implica que la evaluación inicia desde la socialización de la estrategia, considerando la motivación lograda y la disposición de los estudiantes, docentes y tutores implicados en su implementación, por lo que no constituye un último estadio en la concreción de la misma, sino un elemento dinamizador de cada una de sus etapas (Anexo 5).

1. **Valoración científica:**
* **Rigor Científico de los resultados obtenidos**

La investigación que se presenta está acorde con lo planificado para la etapa y posee un adecuado rigor científico. La metodología empleada se basa en un enfoque metodológico mixto, riguroso y con la utilización de herramientas y materiales adecuados. Se emplean métodos como el inductivo-deductivo, el análisis-síntesis, el holístico-dialéctico, el sistémico-estructural-funcional y métodos y técnicas empíricas. Estos métodos garantizan la validez y la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Este resultado contribuye a perfeccionar la formación de este estudiante como gestor socioeducativo para una práctica asistencial integral, mediante la integración holística de lo comunicativo, lo educativo y lo asistencial en el PAE, en pos de un servicio de salud más eficiente y humanizado.

Con esta concepción teórico-práctica se perfecciona la capacidad del futuro licenciado como gestor socioeducativo para liderar acciones educativas contextualizadas, promover estilos de vida saludables y establecer relaciones comunicativas empáticas con pacientes, familias y comunidades, lo que impacta directamente en la calidad de los servicios sanitarios. Esto se traduce en una gestión de salud más eficiente y humanizada.

* **Nivel de actualización de los resultados.**

Desde una perspectiva científica, este resultado redefine el paradigma formativo en enfermería al proponer un **constructo teórico-práctico que integra lo comunicativo-educativo-asistencial** anclado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). A diferencia de enfoques precedentes, que fragmentan lo técnico, lo educativo y lo comunicativo, estos aportes sistematizan una lógica pedagógica que convierte al PAE en un método científico-pedagógico integrador. Este avance no solo resuelve vacíos epistémicos identificados en la literatura científica, sino que genera un marco replicable para formar enfermeros líderes, como gestores en educación en salud, con impacto directo en indicadores de calidad asistencial, adherencia terapéutica y empoderamiento comunitario.

* **Magnitud y características del aporte alcanzado: repercusión nacional o internacional, patente, doctorado, relación de eventos, publicaciones, entre otros.**

El resultado se aplicó a un grupo intencional de 100 estudiantes de cuarto año de la carrera en la Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, durante el curso 2023-2024. La selección de este grupo se basó en la necesidad de monitorear de manera longitudinal —desde segundo hasta quinto año— la evolución cualitativa de los estudiantes, alineada con la lógica formativa propuesta. Esto permitió analizar cambios progresivos en los estudiantes, contrastando resultados en distintas etapas de su formación.

El instrumento se aplicó a tres cohortes de segundo año que desarrollaron prácticas en instituciones de salud de Santiago de Cuba, desde el nivel primario hasta el secundario. En el proceso participaron 20 profesores y tutores—tres con categoría docente de Titular y 17 de Auxiliar—, todos con grado de Máster y experiencia en dirección académica o asesoría formativa. Tres de ellos contaban además con el título de Doctor en Ciencias, lo que aseguró un acompañamiento especializado.

Durante la implementación de la estrategia, se realizó un estudio explicativo con hipótesis causal. Se utilizó como técnica estadística, la prueba estadística no paramétrica de Rangos Señalados y Pares Igualados de Wilcoxon (Siegel, S., 1974), pues cumple con todas las características de la escala ordinal utilizada y las condiciones del estudio. Esta prueba, conjuntamente con la observación del proceso, permitió analizar efectos a mediano plazo en la medida que se iba aplicando la estrategia, de enero a julio de 2023 y de septiembre de 2023 a enero del 2024.

Debe señalarse que la aplicación de la técnica estadística tiene carácter explicativo, porque va a las causas que condicionan el fortalecimiento del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería. La dinámica comunicativo-educativo-asistencial es un constructo teórico que da cuenta de esta formación y conforma la variable dependiente. Sin embargo, esta variable no permite ser observada en toda su complejidad en la realidad, por lo que se evalúa a partir del total de puntajes de los 22 patrones de logros que conforman los siete indicadores declarados, lo cual se constituye en la variable dependiente operativa que puede alcanzar un total de puntaje máximo igual a 110 y un valor mínimo igual a 44.

La hipótesis del estudio es causal, porque a las causas develadas en la investigación se les da tratamiento en la “Estrategia para la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería”, la cual es la variable independiente de la investigación. Además, a nivel operativo predice que la aplicación de esta variable independiente incrementará el total de puntajes asignados a los 22 patrones de logro, o sea, la formación pedagógica desde la integración comunicativo-educativo-asistencial.

Sobre la base de los aspectos anteriores se formularon las siguientes hipótesis: **Hipótesis nula Ho**: el puntaje total de los patrones de logro no difiere antes y después de aplicada la estrategia formativa e **Hipótesis alternativa Ha**: el puntaje total de los patrones de logro difiere antes y después de aplicada la estrategia.

Nivel de significación: se prefijó α = 0.05

**Caso A: antes de aplicada la estrategia (diagnóstico inicial) y después de aplicada (primer diagnóstico).**

Utilizando el software STATISTICA 9.0, se pudo rechazar la hipótesis nula, concluyéndose que el puntaje total de los patrones de logro difiere antes y después (para el primer diagnóstico) de aplicada la estrategia.



**Caso B: se comparó el puntaje total de los patrones de logros después de aplicada la estrategia en el primer diagnóstico y en el segundo diagnóstico.**

Sobre la base de los aspectos anteriores se formularon las siguientes hipótesis:

**Hipótesis nula Ho**: el puntaje total de los patrones de logros no difiere en el primer y en el segundo diagnóstico, una vez aplicada la estrategia formativa.

**Hipótesis alternativa Ha**: el puntaje total de los patrones de logros difiere en el primer y en el segundo diagnóstico, una vez aplicada la estrategia formativa.

Nivel de significación: se prefijó α = 0.05

Se pudo rechazar la hipótesis nula, concluyéndose que el puntaje total de los patrones de logros difiere en el primer y en el segundo diagnóstico, una vez aplicada la estrategia formativa.



Desde una perspectiva visual, el siguiente gráfico muestra la comparación de la calificación obtenida para cada patrón de logro de comunicación y de desarrollo, antes y después de aplicada la Estrategia para la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería.

Aquí se muestra un resumen del comportamiento promedio de la formación pedagógica desde la integración comunicativo-educativo-asistencial antes de aplicada la estrategia, a los seis meses de aplicada y al transcurrir un año. Además, se muestran los promedios de los patrones de logros relacionados con el nivel de comunicación educativa en enfermería y con el nivel de desarrollo holístico-asistencial de Enfermería.

El análisis de los datos permitió revelar resultados superiores en la misma medida que se continúa sistematizando el instrumento a través del tiempo, lo que demuestra la pertinencia de su aplicación a lo largo de toda la formación pedagógica del estudiante de Enfermería como gestor socioeducativo.

Se revelaron como principales impactos de la aplicación de los resultados los siguientes:

* **Impactos metodológicos**
* **Capacitación docente**: Se logró un perfeccionamiento de las competencias pedagógicas de un 94,2% de docentes de la Disciplina Principal Integradora y un 88% de las Ciencias Básicas Biomédicas, a partir de asumir el PAE como herramienta científico-pedagógica, mediante la participación en cuatro actividades metodológicas. Este proceso no solo actualizó sus estrategias formativas, sino que los posicionó como facilitadores activos en la integración de conocimientos y habilidades clínicas, educativas y comunicativas.
* **Se promovieron nuevas iniciativas de formación continua**: 60 docentes y tutores de la carrera de Licenciatura en Enfermería de instituciones de salud de Santiago de Cuba, potenciaron su rol como facilitadores holísticos al integrar habilidades comunicativas, educativas y asistenciales mediante tres cursos de posgrado, fortaleciendo su proceso de formación continua.
* **Perfeccionamiento de los resultados académicos**: El 100% de los estudiantes de 4to año de la carrera demostró dominio integral del PAE, con autonomía en la ejecución de sus habilidades pedagógicas. Además, cinco integrantes del Grupo Científico Estudiantil *“*Pedagogos en Salud” y del Movimiento de Alumnos Ayudantes “Frank País”destacaron en festivales de clases, obteniendo dos reconocimientos relevantes y tres destacados, lo que validó su excelencia académica y didáctica.
* **Impactos científicos**
	+ **Participación estudiantil**: Los estudiantes incrementaron su motivación por la investigación y docencia, sentando bases para futuros liderazgos académicos, al integrarse el 100% de los miembros del Grupo Científico Estudiantil “Pedagogos en Salud” al Movimiento de Alumnos Ayudantes “Frank País”, gracias a la creación de este espacio de intercambio académico.
* **Impactos sociales**
* **Intervención comunitaria**: 60 familias en el Consejo Popular Siboney del Área de Salud “XX Aniversario” (Santiago de Cuba), mejoraron sus hábitos de salud gracias a intervenciones educativas personalizadas de los estudiantes de Enfermería, con un 88,7% de valoración positiva y mayor compromiso con su autocuidado.
* **Integración con programas de salud**: El 62% de los estudiantes aplicó conocimientos y habilidades pedagógicas adquiridas para resolver problemáticas del Programa Materno Infantil (PAMI), incrementando la participación comunitaria en iniciativas sanitarias y fortaleciendo la articulación academia-sociedad.

Los resultados fueron presentados en el 13 Congreso Internacional Virtual de Innovación, Tecnología y Educación (CIVITEC 2024) con la ponencia: "Tendencias históricas de la formación pedagógica en enfermería en Cuba desde 1959 hasta 2022". Tijuana, Baja California, 28 y 29 de noviembre 2024. Esta ponencia fuer publicada en el Libro: Educación y aprendizaje en un mundo de diferencias. Ediciones ILCSA S.A DE C.V. Tijuana, México. ISBN: 978-607-8946-33-4. Diciembre, 2024.

La concepción teórico-práctica tiene asociada una tesis doctoral, como salida del proyecto, prevista a predefender el 27 de junio del 2025 en el programa de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oriente titulada: “Dinámica comunicativo-educativo-asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de licenciatura en enfermería” de la doctoranda, Xiomara Parra Mejías. Debe defenderse en noviembre del presente año.

Se cuenta con 4 avales de introducción de resultados del Departamento provincial de Enfermería Santiago de Cuba, del Área de Salud XX aniversario. Siboney. Santiago de Cuba y dos de la Facultad de Enfermería Tecnología de la Salud de la provincia.

* **Nivel de generalización: propuesta, alcanzada y posible.**

El resultado puede ser generalizado a otras facultades de Enfermería del país, garantizando recursos humanos, tecnológicos y capacitación docente para su adaptación y puesta en práctica en contextos e instituciones educativas de salud. Se recomienda pare ello, diseñar un “Diplomado de formación pedagógica para profesionales de enfermería desde un enfoque comunicativo-educativo-asistencial”, sustentado en la nueva dinámica que se propone en su vínculo con el PAE, que asegure la sostenibilidad y generalización de los aportes.

1. **Novedad:**

Este resultado enriquece la formación en enfermeríaal demostrar que la integración de lo comunicativo, educativo y asistencial a través del PAE, no solo redefine la formación del estudiante —transformándolo en un profesional crítico, empático y estratégico—, sino que genera un impacto transformador en el sistema sanitario*.* Los egresados emergen como gestores socioeducativos de salud, capaces de reducir brechas asistenciales mediante prácticas proactivas. Para la sociedad, estos aportes trascienden lo asistencial, empoderando a pacientes, familias y comunidades en su gestión de salud desde una cultura de autocuidado sostenible. Así, la propuesta teórico-practica trasciende lo académico, al redefinir el rol social de la enfermería desde un enfoque del cuidado holístico humanizado.

1. **Efecto positivo: Se especifican, cuantitativamente, las ventajas de la propuesta.**

El impacto del resultado abarcó tres dimensiones clave: académica, asistencial y comunitaria. En el plano formativo, transformó los enfoques docentes al integrar la comunicación y la educación, como pilares curriculares y de la dinámica formativa, mientras que, en lo asistencial, empoderó a los estudiantes como gestores socioeducativos para abordar problemáticas sanitarias con una visión pedagógica. A nivel comunitario, las intervenciones en poblaciones específicas —como las 260 familias de gestantes en el Consejo Popular Siboney— impulsaron cambios conductuales sostenibles, respaldados por estrategias educativas adaptadas a necesidades locales.

1. **Bibliografía consultada: según normas establecidas.**

Álvarez Izquierdo L. L. (2023). Una mirada al cuidado holístico de enfermería. Alfa Publicaciones, 5(3.1), 60–75. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/ap.v5i3.1.386>

Antúnez Coca, J., Parra Mejías, X., Tardo Fernández, Y., Lescaille Riveri, B., & Romero Pardo, G. (2023). Tendencias de la formación profesional pedagógica y científico-investigativa en enfermeros y tecnólogos de la salud. MEDISAN, 27(5), e4382. Recuperado de <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4382/3094>

Bautista Jiménez BA, Freire Yánez DS, Medina Naranjo GR, Rodríguez Placencia A. (2024). La integración en la formación del profesional de enfermería en la teoría y práctica para el desarrollo profesional. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 103:e4539. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4539>

Belén, M., Arias, T., De Las, G. y Jara, M. Q. (2023). Comunicación asertiva del personal de Enfermería. Brazilian Journal of Health Review, 6(1), 2804-2814. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/BJHRV6N1-220>

Caicedo-Lucas, Luisa Indelira, Mendoza-Macías, César Edmundo, Moreira-Pilligua, Jenny Isabel, & Ramos-Arce, Gladys Catalina. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7(14), 17-29. Epub 30 de agosto de 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>

Islas-Salinas, P., Pérez-Piñón, A., Hernández-Orozco, G. (2015). Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Rev. Enfermería Universitaria; 12(1), 28-35. Recuperado 15 de feb 2025. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script>

Martínez Cadaya N, Fernández- Fernández ML. (2012). El Rol Enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. Cultura de los Cuidados (Edición digital) 2012. 16 (33). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.33](http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.33.03).03

Ministerio de Salud Pública. 2012. Diseño curricular para la formación de licenciados en enfermería. Modelo del profesional de Enfermería: p4 (Material impreso)

Parra Mejías X, Antúnez Coca J, Torres Leyva D. (2020). La formación pedagógica del estudiante de enfermería durante pesquisaje en enfrentamiento a la COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. [citado: 2023 ene. 26]; Disponible en: <http://revenfermería-sld.cu/index.php/enf/article/3932>

Parra Mejías, X., Antúnez Coca, J., & Tardo Fernández, Y. (2024a). Dinámica Comunicativo-Educativo-Asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de licenciatura en enfermería. MEDISAN, 28(6), e4821. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4821>

Parra Mejías, X., Antúnez Coca, J., & Tardo Fernández, Y. (2024b). Tendencias históricas de la formación pedagógica enfermería en Cuba desde 1959 hasta 2022. Opuntia Brava, 16(2), pp 10-20. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu>

Parra Mejías, X., Tardo Fernández, Y. & Antúnez Coca, J. (2023). Desempeño comunicativo-educativo- asistencial desde la formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería. Maestro y Sociedad, (Monográfico Educación Médica), 480-486. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>

Paulín C,Gallegos R. (**2019**). El papel del personal de enfermería en la Educación para la Salud, Revista Horizontes de Enfermería,30 (3), 271-285 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm>

Paz Soto E. M., Patricia Masalán, E. M., & Silvia Barrios, E. U. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes, 29*(3), 288–300. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaciB3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-EnfermerADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>

Paz Soto E. M., Patricia Masalán, E. M., & Silvia Barrios, E. U. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes, 29*(3), 288–300. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaciB3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-EnfermerADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>

Ramos Vives M, Mena Lorenzo JA[,](../../../Nuevo%20articulo/Fundamentos%20te%C3%B3ricos%20del%20proceso%20de%20formaci%C3%B3n%20pedag%C3%B3gica%20de%20los%20estudiantes%20de%20licenciatura%20en%20Enfermer%C3%ADa.htm#aff2) Ferro González B, Márquez Márquez DR, Blanco Herrera IC[.](../../../Nuevo%20articulo/Fundamentos%20te%C3%B3ricos%20del%20proceso%20de%20formaci%C3%B3n%20pedag%C3%B3gica%20de%20los%20estudiantes%20de%20licenciatura%20en%20Enfermer%C3%ADa.htm#aff1)(2020a). Fundamentos teóricos del proceso de formación pedagógica de los estudiantes de licenciatura en Enfermería. Rev. Ciencias Médicas 24(5). Pinar del Río. sept.-oct. Epub 24-Nov-2020. p877, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000500014>

Ramos Vives M. (2022). Concepción teórico-metodológica del proceso de formación los estudiantes de licenciatura en enfermería. Tesis en Opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Pinar del Rio.Cuba. Disponible en: <http://rc.upr.edu.cu>.

Ramos Vives, M., Ferro González, B., Mena Lorenzo, J.A (2020b). “Caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Enfermería, desde la formación pedagógica” Revista MENDIVE 18(4). Pinar del Río oct.-dic. p870. Disponible en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/2204>

Sánchez-Ramos A. (2010). La práctica docente de Enfermería en “educación para la salud”. Enf. Neurol 9 (2); 83-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>

1. **Anexos:**

**ANEXO 1: GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE-ASISTENCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Objetivo: Analizar el manejo de recursos educativo - preventivos de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Tecnología de la Salud en el desempeño de su práctica docente asistencial.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **INDICADORES** | **E** | **B** | **R** | **M** |
| * Dominio de instrumentos educativos para la prevención de enfermedades en la población
* Empleo de una comunicación efectiva en la transmisión de los mensajes educativos a los pacientes.
* Calidad del desarrollo de acciones educativas de promoción y prevención de salud.
* Calidad en el empleo de las técnicas, estrategias y recursos educativos empleados en las acciones realizadas.
 |  |  |  |  |

**ANEXO 2: ENTREVISTA A PROFESORES Y TUTORES**

Estimados profesores y tutores, como parte del desarrollo de una tesis doctoral para analizar la dinámica docente-asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, solicitamos su colaboración para responder, con sinceridad, este cuestionario. Sus opiniones y criterios resultarán importantes para nuestra investigación.

Muchas gracias

**DATOS GENERALES:**

Especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoría científica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoría académica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Años de experiencia docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asignatura o disciplina que imparte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Considera suficiente el tratamiento actual que se le da a la formación pedagógica de los estudiantes de Enfermería Tecnología de la Salud?

Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

Argumente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles son las principales limitaciones que Ud. considera tiene el proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería? Argumente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Marque en orden de prioridad las causas que pudieran incidir en las limitaciones del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería (del 1 al 5, donde 1 es el de mayor orden de prioridad):

\_\_\_\_ Dinámica formativa aún desarticulada y poco sistemática que no integra coherentemente lo docente y lo asistencial en la formación de este profesional.

\_\_\_\_ Mayor énfasis de la formación del Enfermero hacia los elementos técnicos en detrimento de los aspectos docentes y educativos.

\_\_\_\_ El programa de formación del Licenciado en Enfermería requiere mayores niveles de actualización de los contenidos para sistematizar en la práctica la dimensión docente y asistencial de manera integrada.

\_\_\_\_ No se cuenta con métodos adecuados en las clases para la sistematización de la formación pedagógica del Licenciado en Enfermería.

\_\_\_\_ Otras que considere:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Considera necesario sistematizar las habilidades y conocimientos pedagógicos de los Licenciados en Enfermería como elemento esencial de su desempeño asistencial?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Ud. considera que los docentes cuentan con todos los métodos, recursos y estrategias educativas para desarrollar la formación pedagógica de los estudiantes de Enfermería?.

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 3: ENCUESTA A ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Estimados estudiantes, como parte del desarrollo de una tesis doctoral relacionada con la dinámica docente-asistencial del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería, se solicita respondan con sinceridad las siguientes preguntas. Sus opiniones y criterios resultarán importantes para nuestra investigación. De antemano les damos las gracias por su colaboración.

1. ¿Consideras necesario recibir contenidos de formación pedagógica para tu desarrollo profesional?

Sí \_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ ¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Considera adecuada la manera en que se desarrolla el proceso de formación pedagógica en la Facultad de Enfermería Tecnología de la Salud?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Argumente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Mencione cinco limitaciones que existen en su proceso de formación pedagógica. Organízelas en orden de prioridad (del 1 al 5, donde 1 es el de mayor orden de prioridad)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Los contenidos pedagógicos recibidos en su proceso de formación como Licenciado en Enfermería resultan de calidad para aplicarlos en su práctica asistencial?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Argumente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Marque en orden de prioridad cuáles son las principales dificultades que Ud. presenta en su formación pedagógica que le afectan su práctica asistencial (del 1 al 5, donde 1 es el de mayor orden de prioridad)

\_\_\_\_\_ Dominio de instrumentos educativos para la prevención de enfermedades en la población

\_\_\_\_\_ Empleo de una comunicación efectiva en la transmisión de los mensajes educativos a los pacientes.

\_\_\_\_\_ Desarrollo de acciones educativas de promoción y prevención de salud.

\_\_\_\_\_ Empleo de las técnicas, estrategias y recursos educativos empleados en las acciones realizadas.

Otras. ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 4: ESTRATEGIA PARA LA FORMACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA COMO GESTOR SOCIOEDUCATIVO**

**Valoración contextual de la dinámica del proceso de formación pedagógica del estudiante de Licenciatura en Enfermería**

**Requisitos**

**Premisas**

**Objetivo general**

**Orientaciones metodológicas para la implementación de la estrategia**

**Etapa** **comunicativo-educativa de enfermería**

**Objetivo**

**Etapa holístico-asistencial de enfermería**

**Objetivo**

**Acciones formativas y Patrones de logros**

**Acciones formativas y Patrones de logros**

**Sistema de evaluación**

**ANEXO 5: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA DEL ESTUDIANTE DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Niveles de evaluación:**

* **Nivel de comunicación educativa en enfermería**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDICADORES** | **PATRONES DE LOGROS** | **ESCALA EVALUATIVA** |
| **Excelente** | **Bien** | **Regular** | **Mal** |
| Nivel de apropiación de la cultura comunicativainterpersonal de enfermería | Empleo de habilidades y estrategias de comunicación asertiva, persuasiva y empática, a través del manejo de información clara, sencilla y compasiva, adaptada al nivel de comprensión del paciente y sus familiares. |  |  |  |  |
| Empleo acertado de la escucha activa, con énfasis en las palabras, emociones, gestos para una conexión genuina y humanizada del cuidado. |  |  |  |  |
| Uso adecuado de herramientas educativas para el logro de la comunicación interpersonal, a través del empleo de materiales visuales, demostraciones prácticas o tecnológicas, etc. |  |  |  |  |
| Empleo de instrumentos para comprobar la comprensión de la información trasmitida al paciente, para su aplicación desde el autocuidado.  |  |  |  |  |
| **Nivel de comprensión del modo de actuación Educar en enfermería** | Identificación de las necesidades formativas de la profesión en relación con las demandas educativas del paciente, la familia y la comunidad. |  |  |  |  |
| Establecer los objetivos educativos a desarrollar en correspondencia con las necesidades y demandas identificadas. |  |  |  |  |
| Diseño, selección y aplicación de recursos y estrategias educativas adaptadas a las necesidades de cuidado del paciente, la familia y la comunidad. |  |  |  |  |
| Justificación de la selección de los recursos y estrategias educativas a partir de reconocer los aspectos positivos y negativos de su empleo en correspondencia con los resultados del proceso de atención de enfermería. |  |  |  |  |
| **Nivel de sistematización holística comunicativo-educativo-asistencial** | Empleo acertado del método de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes, familia y comunidad.  |  |  |  |  |
| Elaboración del plan de cuidado desde una concepción holística del paciente para fomentar su autonomía y participación en el proceso de autocuidado. |  |  |  |  |
| Análisis crítico y socialización de la validez del plan de cuidado holístico para la toma de decisiones y su rediseño en función de la integración educativo-comunicativo-asistencial. |  |  |  |  |
|  | Evaluación del impacto holístico del cuidado humanizado en la calidad de vida del paciente, a través de métricas de bienestar emocional, nivel de satisfacción y recuperación funcional. |  |  |  |  |
| **Logro de la excelencia profesional en la atención de Enfermería** | Calidad en la relación enfermero-paciente a partir de un enfoque del cuidado en tiempo real. |  |  |  |  |
| Búsqueda de soluciones creativas para el manejo de situaciones estresantes o críticas desde el proceso de atención de enfermería, que involucre al paciente, la familia y al propio profesional. |  |  |  |  |
| Nivel de autonomía demostrado en la identificación temprana de signos de complicaciones en el paciente e implementación de protocolos preventivos personalizados. |  |  |  |  |

* **Nivel de desarrollo holístico asistencial de Enfermería**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDICADORES** | **PATRONES DE LOGROS** | **ESCALA EVALUATIVA** |
| **Excelente** | **Bien** | **Regular** | **Mal** |
| **Potencialidades para la orientación técnico-asistencial del proceso de atención de enfermería** | Identificación oportuna de las necesidades asistenciales, comunicativas y educativas del paciente o la familia durante la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería. |  |  |  |  |
| Elaboración de un plan de cuidados personalizados, atendiendo a las necesidades asistenciales, comunicativas y educativas del paciente o la familia, durante la etapa de planificación del proceso de atención de enfermería. |  |  |  |  |
| Efectividad de las acciones desarrolladas con el paciente, la familia y el equipo de salud, durante la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería. |  |  |  |  |
| **Logro de ejercitación profesional** **de técnicas y procederes de enfermería.** | Dominio de procederes y técnicas de enfermería bajo estándares de seguridad y calidad. |  |  |  |  |
| Retroalimentación estructurada mediante rúbricas en historia clínica que expresen precisión técnica, eficiencia en la comunicación y adaptabilidad a contextos variables. |  |  |  |  |
| **Desarrollo de la práctica integral profesional de enfermería** | Calidad en las orientaciones educativo-preventivas y apoyo integral a pacientes y familiares. |  |  |  |  |
| Potencialidades creativas y educativas para empoderar al paciente y familia en el autocuidado y la responsabilidad de su propio estado de salud |  |  |  |  |