



# Investigación en Enfermería

**Producción de conocimientos para la formación profesional para el cuidado humano**

*Hector Stroppa, Ivana Aguilera, Gabriela Lynch,  
Guillermo Marro, Nancy Irusta y María Soledad Gómez*  
Compiladores

Investigación en enfermería : producción de conocimientos para la formación profesional para el cuidado humano / Héctor Hugo Stroppa ... [et al.] ; Compilación de Héctor Hugo Stroppa ... [et al.]. - 1a ed. - Río Cuarto : UniRío Editora, 2026. Libro digital, PDF - (Vinculación y educación)

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-688-652-9

1. Enfermería. 2. Proyectos de Investigación. I. Stroppa, Héctor Hugo II. Stroppa, Héctor Hugo, comp.  
CDD 610.7

2026 © *UniRío editora*

Universidad Nacional de Río Cuarto  
Ruta Nacional 36 km 601 – (X5804) Río Cuarto – Argentina  
Tel.: 54 (358) 467 6309  
[editorial@ac.unrc.edu.ar](mailto:editorial@ac.unrc.edu.ar)  
[www.unirioeditora.com.ar](http://www.unirioeditora.com.ar)

Primera edición: *abril de 2026*

ISBN 978-987-688-652-9

[doi.org/10.63207/978-987-688-652-9](https://doi.org/10.63207/978-987-688-652-9)



Este obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 2.5 Argentina.  
[http://creativecommons.org/licenses/by/2.5/ar/deed.es\\_AR](http://creativecommons.org/licenses/by/2.5/ar/deed.es_AR)

**Uni.** Tres primeras letras de «Universidad».  
Uso popular muy nuestro; la Uni.  
Universidad del latín «universitas»  
(personas dedicadas al ocio del saber),  
se contextualiza para nosotros en nuestro anclaje territorial  
y en la concepción de conocimientos y saberes construidos  
y compartidos socialmente.

**El río.** Celeste y Naranja. El agua y la arena de nuestro  
Río Cuarto en constante confluencia y devenir.

**La gota.** El acento y el impacto visual: agua en un movimiento  
de vuelo libre de un «nosotros».  
Conocimiento que circula y calma la sed.

---

### ***Consejo Editorial***

Facultad de Agronomía y Veterinaria  
*Prof. Alicia Carranza*

Facultad de Ingeniería  
*Prof. Marcelo Alcoba y Prof. Martín Broglia*

Facultad de Ciencias Económicas  
*Prof. Clara Sorondo*

Biblioteca Central Juan Filloy  
*María Eugenia Somaré y Sandra Murúa*

Facultad de Ciencias Exactas,  
Físico-Químicas y Naturales  
*Prof. Laura Dalerba y Prof. Clarisa Bionda*

Secretaría Académica  
*Prof. Pablo Pizzi y Prof. Gabriel Carini*

Facultad de Ciencias Humanas  
*Prof. José Di Marco y Prof. Claudio Asaad*

---

### ***Equipo Editorial***

Secretario Académico:

*Pablo Pizzi*

Director:

*Gabriel Carini*

Equipo:

*José Luis Ammann, Maximiliano Brito,  
Ana Carolina Savino, Lara Oviedo, Roberto Guardia,  
Marcela Rapetti y Daniel Ferniot*

## Índice

<b>Prólogo</b> .....	6
----------------------	---

### *Parte I*

<b>Programa y Proyectos de Investigación PPI</b> .....	9
--	---

#### *Capítulo I*

**Situaciones sanitarias trazadoras que caracterizan el mercado laboral e inserción de los Profesionales de Enfermería en contextos institucionales actuales**

*Stroppa, H., Irusta, N., Lynch, G., Muchut, T., Peralta, D., Acuña, M., Pajello, V. y González, P.* ..... 10

#### *Capítulo II*

**Competencias profesionales a promover mediante simulación: integración en la currícula de la Licenciatura en Enfermería**

*Zalazar, D., Baigorria, E., Bianco, M., Chiarvetto, C., Creado, D., Degli Uomini, M., Martínez, S., Mora, M. y Possio, J.* ..... 19

#### *Capítulo III*

**Estrategias de Gestión e Innovación en el Laboratorio de Prácticas de Simulación en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC)**

*Vilchez, M., Pecollo, F., Faingold Winter, R., Marro, G., García, B., Sposetti, F. y Palacios, M.* ..... 31

#### *Capítulo IV*

**Evaluación Objetiva Estructurada: Clínica - Cuidados de Enfermería, aplicada a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Humanas, UNRC, 2024-2025**

*Gómez, M., Aguilera, I., Riquelme, S., Gotelli, P., Fernández, V., Cuello, N. y Negro, B.* ..... 46

### *Parte II*

#### **Proyecto PICTO REDES**

**Escenarios futuros para el desarrollo de la Enfermería en Argentina**.....

60

*Capítulo V*

**Pluriempleo/sobrecarga laboral de los profesionales de Enfermería de pregrado**

*Sigampa, J., Diaz, E., Romero, M. L., Córdoba, C., Luna, C., Cufre, C., Rodríguez G., Ojeda, C. y Montenegro, F.*..... 61

*Capítulo VI*

**Mapeando el territorio de la formación en Enfermería**

*Espíndola, K., Alegre R. y Erratchu, N. (Nodo UNQ)* ..... 89

*Capítulo VII*

**Inserción laboral de profesionales de Enfermería egresados con título intermedio de pregrado**

*Stroppa, H. H., Irusta, N. V., Gómez, M. S., Lynch, G. C., Muchut, T. y Gotelli, P. M.*..... 102

*Parte III*

**Sistematización de Investigaciones en contextos de formación...** 116

*Capítulo VIII*

**Investigación, innovación e integración interdisciplinaria en prácticas preprofesionales en Enfermería: alcances y límites**

*Aguilera, I. B.* ..... 117

*Capítulo IX*

**Cuidar en la diversidad: reflexiones sobre el cuidado enfermero en contextos multiculturales**

*Zalazar, D. I.* ..... 134

*Capítulo X*

**El desafío de liderar en gestión**

*Lynch, G.*..... 145

*Capítulo XI*

**Experiencias de articulación en Salud Rural: Fortalecimiento comunitario y Salud Rural en el noroeste cordobés - Extensión universitaria en clave territorial**

*Gómez, M., Martínez, S., Muchut, T., Zalazar, D., Irusta, N. y Acuña, M.*..... 158

## Prólogo

La investigación constituye un pilar esencial para la disciplina de Enfermería, así como también la gestión, la educación y la práctica. Ella se inscribe en un contexto de evolución científica y tecnológica permanente, lo que exige a los profesionales mantenerse actualizados y formados en los avances del conocimiento y de las prácticas, para ejercer un cuidado de calidad a la vanguardia de todos los desafíos del ser profesional.

Este libro compila escritos investigativos que dan cuenta del recorrido realizado en el contexto de programas o proyectos de investigación, impulsados por docentes y profesionales de la disciplina de Enfermería, pertenecientes a diversas Universidades. En todos ellos, la investigación se presenta como uno de los ejes vertebradores en la formación y consolidación del rol profesional.

En el Departamento Escuela de Enfermería de la facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC), en el marco a la convocatoria de presentación de programas y/o proyectos de investigación, para el periodo 2024 - 2026, se estructuró el programa *Escenarios simulados en la Formación Profesional y Mercado Laboral en Enfermería*, enmarcado en la Resolución de Consejo Superior N° 175/23, en el Área Prioritaria N° 7: Desarrollo Sustentable, Ambiente, Salud y Calidad de Vida.

El Programa aprobado por RCS N° 449/2024 contiene cuatro proyectos de investigación:

- Proyecto I: Situaciones Sanitarias Trazadores que caracterizan el Mercado laboral e inserción de los Profesionales de Enfermería en contextos institucionales actuales.
- Proyecto II: Competencias Profesionales a promover mediante la Simulación.
- Proyecto III: Estrategias de Gestión e innovación en el Laboratorio de Prácticas Simuladas en la Escuela de Enfermería
- Proyecto IV: Evaluación Objetiva Estructurada: Clínica – Cuidados de Enfermería, aplicada a Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

En el desarrollo de los proyectos se propone conocer y describir situaciones que caracterizan el mercado laboral y la inserción profesional en los contextos institucionales actuales. Por otro lado, se busca investigar las dimensiones que contextualizan la gestión y el desarrollo del centro de prácticas simuladas. Asimismo, otro de los proyectos pretende definir las competencias a promover mediante la simulación en cada espacio curricular profesional y en cada año de la carrera, así como la aplicación de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO-E).

Paralelamente, desde el mismo Departamento se participa del Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica Orientado (PICTO), aprobado a nivel nacional (01-PICTO-2022-12-00051), promovido por el Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes y con la participación de más de veinte carreras universitarias de Enfermería. Estas carreras fueron agrupadas en nodos regionales —Gran Buenos Aires, Pampeana, Centro, Noreste—Litoral, Noroeste, Cuyo y Patagonia— con el objetivo de proyectar posibles escenarios para la Enfermería en las próximas dos décadas. El estudio se enfoca, por un lado, en el análisis del desempeño del mercado de trabajo de egresados universitarios de grado y pregrado a nivel nacional y, por otro, en el relevamiento de información sobre el desempeño profesional del personal de Enfermería en situaciones sanitarias típicas y trazadoras, representativas de las necesidades de salud prevalentes atendidas en el primer nivel de atención.

El libro se constituye en once capítulos, cada uno de los cuales presenta resultados parciales o integrados de las investigaciones vinculadas con el programa y los proyectos de investigación descriptos anteriormente. Al mostrar los resultados de diversas investigaciones en Enfermería, se con-

vierte en una herramienta significativa para la mejora continua de la formación de futuros profesionales.

Consideramos que los resultados aquí presentados, basados en evidencia científica, permiten tomar decisiones más fundamentadas y gestionar intervenciones más efectivas en el contexto profesional de la Enfermería.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a los equipos de investigación de la Universidad Nacional de Río Cuarto, así como a los de la Universidad Nacional de Quilmes y la Universidad Nacional de Córdoba, que, con su compromiso y dedicación, contribuyeron a la concreción de la presente publicación.

Esta obra es testimonio del esfuerzo colectivo y de la convicción respecto de la necesidad de seguir fortaleciendo la cultura de la investigación en Enfermería. Se trata de una invitación abierta a continuar generando conocimiento, reflexionando críticamente sobre la práctica y promoviendo nuevas publicaciones que contribuyan al crecimiento de la disciplina.

*Parte I*

**Programa y Proyectos de Investigación PPI**

## *Capítulo I*

# **Situaciones sanitarias trazadoras que caracterizan el mercado laboral e inserción de los Profesionales de Enfermería en contextos institucionales actuales**

*Stroppa, H., Irusta, N., Lynch, G., Muchut, T., Peralta, D., Acuña, M., Pajello, V. y González, P.*

### **Introducción**

La coyuntura de comprender el mundo del trabajo y la práctica profesional de la Enfermería responde a los lineamientos establecidos en 2022 por la Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (CENAPE), del Ministerio de Salud de Argentina, descriptos en la campaña global de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La esencia del trabajo en Enfermería es el cuidado; por ello, el egresado de Enfermería, en su proceso de formación, integra conocimientos disciplinares propios al desarrollo de habilidades y destrezas, las que se adquieren y refuerzan mediante el aprendizaje simulado con equipos de alta, media o baja fidelidad, construido en un contexto educativo favorable, donde interactúan el docente, el estudiante y la tecnología.

Los escenarios de simulación, como metodología de enseñanza, permiten la práctica, el aprendizaje, la evaluación y la adquisición de conocimientos de actuaciones humanas mediadas por simuladores, lo que posibilita al egresado construir una visión holística del ejercicio profesional.

La simulación hace referencia a una herramienta educativa útil para aprender y enseñar habilidades, actitudes, destrezas y aptitudes, además de servir como método de evaluación de competencias en los profesionales sanitarios (Palés y Gomar 2010).

Los recursos son variados, desde un caso narrado hasta la utilización de audios y videos de la actuación, con la posterior observación y discusión del caso (*debriefing*) (Carmona y Santonja, 2016).

Por su parte, Salas y Ardanza (1995) mencionan que, a través de la simulación, los egresados se han enfrentado en su formación a situaciones similares a la realidad.

Además, la simulación permite demostrar lo aprendido, así como experimentar cómo se reaccionaría en el campo laboral; por tanto, posibilita la autoevaluación, la identificación del nivel de conocimientos y la aproximación a la realidad del cuidado enfermero. Esto se logra indagando en las percepciones, sentimientos, vivencias y satisfacción frente al acto de cuidar (Bravo y Cazares, 2006).

El fundamento teórico fue el modelo que sustenta el desempeño en la formación profesional, representado por medio de una pirámide de cuatro niveles. En los dos primeros niveles inferiores se encuentran los conocimientos (saber) y cómo se aplican en casos específicos (saber cómo); en el tercer nivel (demostrar cómo) se hace referencia a la competencia, la cual es evaluada en cuatro ambientes “in vitro” (simulados), donde el profesional demostrará lo que es capaz de hacer; y en el último nivel se halla el desempeño (hacer) del profesional en la práctica real, demostrando lo que realmente es capaz de hacer (Duarte, 2006).

Dicho contexto muestra cómo el egresado profesional de Enfermería transitó su formación. Ahora bien, cabe preguntarse: ¿cómo se vincula el profesional en contextos laborales?

En ese sentido, cabe reflexionar que la actual composición de la fuerza de trabajo en salud no será suficiente ni adecuada para atender las necesidades poblacionales dentro de una década (OMS, 2022), dado que los problemas de salud de la población demandarán equipos de salud con otra composición, distribución y división del trabajo para brindar una atención universal, de calidad y equitativa.

Asimismo, debe contemplarse que la pandemia por COVID-19 y las transformaciones en el campo de la salud, desencadenadas por los avances tecnológicos, el desarrollo informático, la superposición entre nuevas y viejas enfermedades y los cambios en los estilos de vida, han generado la necesidad de repensar el enlace entre el “mundo académico” y el “mundo laboral”. Como se describe en la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*, los sistemas de salud solo pueden funcionar con la fuerza laboral de salud (OMS, 2016). Particularmente, la pandemia ha puesto en evidencia la centralidad del recurso humano en Enfermería y la necesidad de repensar, a futuro, la práctica profesional en términos de extensión, expansión y desarrollo de su rol. Los enfermeros/as son el mayor número de profesionales en los servicios de salud, lo que evidencia que son fundamentales en la prestación de cuidados, además de constituir un eje central en el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En Argentina, la pandemia puso de relieve aspectos estructurales de la profesión: heterogeneidad de la formación; dispersión de las políticas públicas para el desarrollo de la enfermería; “corset” normativo y regulatorio de la Ley Nacional 24.004, de Ejercicio Profesional de la Enfermería, en términos de autonomía; y/o ausencia de un Plan Estratégico Integral para el Desarrollo de la Enfermería. A este escenario debe sumarse la propia complejidad que reviste el colectivo de enfermería y la dominancia del modelo biomédico para la atención de la salud de la población.

Diversos estudios señalan la importancia de considerar el enfoque de “construcción de escenarios” para abordar situaciones problemáticas o preocupantes como la dinámica de los mercados de trabajo (Godet, 2007). La construcción de escenarios es una metodología de planificación que permite incorporar dimensiones sociales (objetivas y subjetivas), económicas

e institucionales que escapan a los modelos de base estadística basados en las proyecciones de ingreso y egreso del mercado de trabajo.

En este contexto presentado, se justifica el presente estudio que se propone investigar sobre situaciones sanitarias trazadoras que caracterizan el mercado laboral e inserción de los profesionales de Enfermería en contextos institucionales de salud actuales, vinculado con el análisis del desempeño en ese contexto de trabajo a nivel local y de información sobre el desempeño profesional del personal de enfermería en situaciones sanitarias típicas y trazadoras, representativas de las necesidades de salud prevalentes en los niveles de atención.

## **Metodología**

En la presente investigación, las variables en estudio se determinan en: formación profesional de Enfermería, desempeño profesional, necesidades de salud de la población y mercado laboral del profesional de Enfermería, las que se conceptualizan, a los fines de este trabajo, como:

*Formación profesional de Enfermería:* se contextualiza en lo que determina la Ley Nacional N.º 24.004/91 y sus complementarias, del Ejercicio Profesional. El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que derivan de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. El profesional de Enfermería es consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.

*Desempeño profesional:* el ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que derivan de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

*Necesidades de salud:* el concepto se enmarca en referencia a una evaluación que pone de manifiesto un desfase entre una situación analizada y otra considerada ideal o de referencia, en la que se contempla la valoración

de la situación por parte de la persona misma: necesidad sentida y expresada. Por otro lado, refleja la evaluación profesional, con una perspectiva humanística y racionalista, en base a las necesidades de salud actuales que demandan atención por parte del individuo.

*Mercado laboral del profesional de Enfermería:* los recursos humanos de Enfermería ocupan un rol fundamental como factor decisivo en la transformación hacia servicios de cuidado de calidad que respondan a las necesidades de la población, por lo que la demanda del mercado laboral es permanente para los profesionales, aunque la oportunidad no siempre es coherente con las condiciones de trabajo.

La investigación se realizará a través de un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con un enfoque cualitativo-cuantitativo, ya que se mostrará el fenómeno tal cual se presenta en la realidad, sin buscar relaciones de causa-efecto.

En la combinación de métodos se trata de integrar subsidiariamente uno de ellos, sea el cualitativo o el cuantitativo, en el otro método, con el objeto de fortalecer la validez de este último, compensando sus propias debilidades mediante la incorporación de informaciones que proceden de la aplicación del otro método, conforme a sus fortalezas metodológicas. La combinación no se basa en la independencia de métodos y resultados. La complementación es cuando, en el marco de un mismo estudio, se obtienen dos imágenes: una procedente de métodos de orientación cualitativa y otra de métodos cuantitativos, obteniéndose una doble y diferenciada visión. En la complementación, el grado de integración metodológica es mínimo y su legitimidad se soporta sobre la creencia de que cada orientación es capaz de revelar diferentes e interesantes zonas de la realidad social (Bericat, 1998).

El estudio será descriptivo, lo que permite detallar situaciones o eventos, es decir, cómo y cuándo se manifiestan fenómenos determinados; en este caso, estará dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables a estudiarse en esta población. Transversal, porque se analiza una variable tal cual se presenta en un momento determinado (Sampieri, 2014).

Contará con un enfoque prospectivo, porque el registro de los datos de la encuesta se obtendrá directamente de los actores involucrados en el proceso (Argimon, 2012).

## **Población**

La población queda constituida por el total de egresados entre los años 2019-2023 que se encuentren trabajando en instituciones de salud de Río Cuarto y la región.

### ***Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos***

La fuente será primaria, porque los datos se obtendrán directamente de los egresados que conforman la población, y secundaria, porque se tomará información disponible en bibliografía y datos estadísticos con relación a la temática de investigación.

El instrumento será un cuestionario autoadministrado, con preguntas cerradas y abiertas, que permitirán dar respuesta a los objetivos planteados.

### ***Análisis y presentación de resultados***

Los datos obtenidos se organizarán por medio de procedimientos estadísticos, mediante un programa informático seleccionado a tal fin. Se realizará el análisis e interpretación de los resultados, que serán reportados mediante sugerencias y/o recomendaciones a los integrantes de los equipos de cátedra. Asimismo, los resultados de la investigación se presentarán en comunicaciones en eventos científicos y en publicaciones.

## **Actividades**

Las actividades previstas en la ejecución del proyecto se centran a partir del eje investigativo, pudiendo desglosarse particularmente las siguientes acciones:

- Reuniones con equipo de investigación y autoridades del departamento, para socializar el proyecto, para motivar y lograr el compromiso de participación de cada integrante, e institucional.
- Análisis de antecedentes de investigaciones previas.
- Búsqueda y selección bibliográfica que referencie sobre la investigación.

- Elaboración de marcos conceptuales.
- Confección de los instrumentos de recolección de datos.
- Ejecución de prueba piloto del instrumento.
- Ajuste de instrumentos.
- Realizar recolección de datos.
- Procesamiento de datos.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Elaboración y presentación de ponencias en eventos científicos.
- Transferencia de resultados.
- Dirección y asesoramiento de tesis.
- Elaboración de Informes parciales y finales
- Gestión de administración presupuestaria del proyecto

### ***Referencias bibliográficas***

- Antolín, R., Pualto, M., Moure, M., Fernández, M. L., & Antolín, T. (2007). Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*. <https://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/view/264>
- Asamblea Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030* (69.ª asamblea). Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/254600>
- Argimon, J. (2012). *Métodos de investigación clínica y epidemiología*. Elsevier España.
- Bernal, M., & Amador, R. (2015). El rol de la simulación en la enseñanza de enfermería [Cartel]. *XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*, México.

- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Ariel. [https://books.google.com.ar/books/about/La\\_integraci%C3%B3n\\_de\\_los\\_m%C3%A9todos\\_cuantitativa.html?id=t30BAAAACAAJ](https://books.google.com.ar/books/about/La_integraci%C3%B3n_de_los_m%C3%A9todos_cuantitativa.html?id=t30BAAAACAAJ)
- Botero, M. C., & López, P. A. (2011). *Percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre el uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje* [Tesis doctoral]. Pontificia Universidad Javeriana. <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9681/1/tesis19-9.pdf>
- Brunner, J., & Olson, D. (2013). Aprendizaje por experiencia directa y aprendizaje por experiencia mediatizada. *Revista Perspectivas*.
- Carmona, J. V., & Santonja, L. (2016). Simulación clínica: del posgrado al grado. *Enfermería Integral*.
- De la Horra, G., & Beneit, M. (2010). La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación de enfermería. *Reduca. Enfermería, Fisioterapia y Podología*, 2(1), 549–580.
- Durán, P., Yepes, Á., Martínez, C., & Pinzón, C. (2013). *Simulación clínica: herramientas innovadoras para la educación en salud*. ISSUU.
- Godet, M. (2007). *Prospectiva estratégica: problema y método*. CEPAL. <https://www.cepal.org>
- Juguera, R. L., Díaz, J. L., Pérez, M. L., Leal, C. C., Rojo, R. A., & Echevarría, P. P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica: percepción de los alumnos de grado en enfermería en la UCAM. *Enfermería Global*.
- Matiz, H. (2008). *Simulación cibernética en ciencias de la salud: recuento histórico en el mundo y en Colombia y su impacto en la educación*.
- Medina, V. A., & da Silva, M. M. (2014). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Meirieu, P. (2009). *Aprender, sí. Pero ¿cómo?* Octaedro.

- Palés Argullós, J. L., & Gomar Sancho, C. (2010). El uso de las simulaciones en educación médica. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 11(2), 147–169.
- Piña, I., & Amador, R. (2015). La enseñanza de la enfermería con simuladores: consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Revista Enfermería Universitaria*.
- Ruiz, S. (2012). *Simulación clínica y su utilidad en la mejora de la seguridad de los pacientes*. Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria.
- Salas Perea, R., & Ardanza Zulueta, P. (1995). La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. *Educación Médica Superior*, 9(1).
- Sampieri, H. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Vásquez, G. (2008). Realidad virtual y simulación en el entrenamiento de los estudiantes de medicina. *Proyecto PPI 2020–2022*.

## *Capítulo II*

### **Competencias profesionales a promover mediante simulación: integración en la currícula de la Licenciatura en Enfermería**

*Zalazar, D., Baigorria, E., Bianco, M., Chiarvetto, C., Creado, D., Degli  
Uomini, M., Martínez, S., Mora, M. y Possio, J.*

#### **Introducción**

La Licenciatura en Enfermería se erige como una de las profesiones más dinámicas y fundamentales en el ámbito de la salud. Los profesionales de Enfermería tienen la responsabilidad no solo de proporcionar atención directa a los pacientes, sino también de tomar decisiones críticas que impactan significativamente en su bienestar. En este contexto, la formación teórica tradicional ha evidenciado limitaciones en su capacidad para pre-

parar a los futuros licenciados ante los complejos desafíos que presenta el entorno clínico actual (Gandía, en Prudencio, 2018).

Es en este escenario donde la simulación clínica se posiciona como una herramienta pedagógica esencial dentro de la currícula de la Licenciatura en Enfermería. Este enfoque innovador brinda un entorno seguro y controlado para que los estudiantes desarrollen y perfeccionen tanto habilidades técnicas como interpersonales, fomentando competencias que trascienden el marco académico. A través de escenarios que replican situaciones reales, los estudiantes tienen la oportunidad de experimentar y aprender a gestionar emergencias, optimizar la comunicación con pacientes y colegas, así como trabajar en equipo bajo condiciones de presión (Amaya Afanador, 2008). Este aspecto es respaldado por la afirmación de Donald Schön (1992), quien postula que “aprender haciendo” es fundamental en la formación de profesionales competentes, permitiendo que los estudiantes integren la teoría con la práctica de manera efectiva.

La experiencia de aprendizaje en contextos prácticos también se alinea con el modelo de aprendizaje experiencial de Kolb (1984), que enfatiza la importancia de la reflexión sobre la acción y la experiencia en el proceso de aprendizaje. Según Kolb, los estudiantes transitan un ciclo de experiencias concretas, reflexión, conceptualización y experimentación activa, lo que resulta especialmente pertinente para el desarrollo de habilidades en entornos clínicos.

En la presente investigación se lleva a cabo un análisis sobre cómo la integración de la simulación clínica en la currícula de Enfermería no solo contribuye a elevar la calidad de la educación, sino que también responde de manera efectiva a las demandas actuales del sistema de salud. Además, se abordan los beneficios específicos que este enfoque pedagógico ofrece, los desafíos asociados a su implementación y cómo su adopción representa un avance significativo hacia la excelencia en la formación de profesionales altamente competentes, debidamente preparados para enfrentar las realidades del cuidado en salud. Este análisis demuestra cómo la simulación clínica puede transformar la educación en Enfermería, garantizando que los futuros licenciados dispongan de las herramientas necesarias para ofrecer una atención de calidad en el ámbito clínico.

## Objetivo general

- Definir las competencias profesionales a promover mediante simulación en cada año de la carrera e integrar la simulación al currículum de la formación del Licenciado en enfermería. Carrera Licenciatura en Enfermería. UNRC. Años 2024-2026.

## Objetivos específicos

- Reflexionar sobre el perfil del egresado que hoy necesita la sociedad.
- Realizar un diagnóstico de situación de cómo se implementa actualmente la simulación en la formación del licenciado en Enfermería.
- Reflexionar sobre los modelos educativos de enseñanza aprendizaje para definir el desarrollo de competencias mediadas por simulación.
- Identificar en cada asignatura del plan de estudios, las competencias profesionales a desarrollar mediante actividad simulada.
- Delimitar el alcance de cada competencia profesional a lo largo del desarrollo del plan de estudio.
- Organizar la implementación de la simulación por zonas según Roussin et al., y por complejidad según año de la carrera.
- Diseñar las plantillas de simulación, para cada asignatura, según los Estándares de Mejores Prácticas del INACSL.
- Definir el modo de inserción de las competencias profesionales en la currículo formal.

## Metodología

El método seleccionado es la investigación cualitativa, descriptiva e interpretativa para alcanzar la conceptualización de las competencias (cognitivas, procedimentales, comunicacionales, relacionales, actitudinales, entre otras) del profesional de Enfermería a partir del perfil del egresado. Se propone alcanzar los objetivos aplicando la investigación acción participativa (IAP) con los docentes de la Escuela de Enfermería de todos los años de la carrera, siendo ellos los sujetos, gestores y protagonistas de la transformación y constructores de sus propuestas didácticas metodológicas; en total

son 35 las personas, incluyendo los docentes responsables de la presente investigación. Los participantes son los docentes que dictan materias del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de la UNRC.

El esquema metodológico de investigación acción participativa está diseñado en tres fases.

1. Fase inicial de estímulo y motivación a los equipos docentes para investigar y problematizar la metodología docente en simulación, identificar las necesidades, proponer objetivos y buscar soluciones (delimitar el problema de investigación).
2. Fase intermedia o de elaboración del plan de acción. Delimitar las responsabilidades de cada grupo de trabajo (por asignaturas, por año de la carrera, por orientación disciplinar), los objetivos a alcanzar y los procedimientos a seguir para analizar el problema y ensayar las posibles soluciones. En esta etapa, las personas involucradas definirán las acciones a implementar. Las herramientas son las reuniones, reflexiones grupales, registro de campo, investigación bibliográfica, entrevistas con otros expertos y colegas, investigación de otras experiencias en Enfermería, fortalecimiento de líneas didácticas pedagógicas emergentes, decisiones políticas y organizativas que impactan en las prácticas preprofesionales de los estudiantes. Puestas en común de las tomas de decisiones y análisis de los avances.
3. Fase de ejecución y evaluación del estudio. En esta fase se comienza de manera sistemática con la participación de los docentes para poner en práctica las soluciones propuestas, realizar ajustes y avanzar en el logro de los objetivos propuestos en la investigación, con miras a solucionar el problema.

La modalidad de trabajo con los participantes es mediante talleres de reflexión y producción, según el esquema:

- a. Diagnóstico. Se realizarán talleres para indagar sobre la situación a estudiar, motivada por las regularidades observadas. Se realizará análisis de los documentos existentes: plan de estudios, programas, planificaciones de cátedra, actividades prácticas y actividades preprofesionales. Talleres de reflexión y debate para conocer la realidad e identificar qué se debe transformar. Es importante el conocimiento de la situación con la comunidad docente, con el objetivo de tener una visión sistemática y holística de la actividad simulada y de

la curricularización de la misma. Determinar las fortalezas y debilidades y sistematizar toda la información.

- b. Talleres para la elaboración de un Plan de Acción. En la implementación de un plan de acción se requiere la organización y jerarquización del problema por parte de los actores involucrados, al ser estos los que deben seleccionar y proponer las posibles alternativas y plantear cómo se va a lograr la solución del problema, así como asignar los actores responsables de cada actividad. Estas propuestas se realizan de manera colectiva, mediante talleres de producción.
- c. Talleres para organizar la ejecución del Plan de Acción. En esta etapa se ejecutan las actividades y acciones propuestas en el plan de acción, teniendo en cuenta su aplicación flexible hasta llegar a solucionar cada uno de los problemas detectados en el diagnóstico. Cada equipo docente confeccionará informes sobre la implementación de las propuestas para poner a consideración de todos los actores.
- d. Talleres para la evaluación e interpretación del Plan de Acción. Esta fase se caracteriza por el ejercicio reflexivo sobre las acciones y actividades realizadas según el plan de acción; se describe cada una de las actividades desarrolladas de manera detallada, además de la revisión de los resultados obtenidos. Al mismo tiempo, se compara lo que se planificó con lo que en realidad se logró.

La información compartida es trabajada de manera que las voces particulares y grupales sean valorizadas, categorizando la situación inicial y clasificando la información en función de las variables: competencias profesionales y actividades simuladas. El marco teórico de la investigación actuará de guía para la participación y el trabajo de los docentes, como una estructura dinámica que apelará al rol docente en simulación.

## **Resultados**

En la presente investigación, se propuso definir las competencias profesionales a promover mediante simulación en cada año de la carrera y generar insumos que contribuyan a la curricularización de la simulación clínica en la carrera Licenciatura en Enfermería. A continuación, se presentan los resultados parciales obtenidos a partir de las diferentes estrategias implementadas, los datos recopilados y analizados.

Para comenzar se llevó a cabo una revisión bibliográfica que permitió identificar enfoques, modelos y experiencias relevantes sobre la integración de la simulación en los procesos formativos, así como sus implicancias didácticas y curriculares. Complementariamente, se desarrolló un análisis del plan de estudios vigente y de los programas de las asignaturas que integran la carrera, con el propósito de relevar en qué medida se contempla actualmente esta estrategia metodológica, de qué forma se articula con los objetivos formativos y en qué áreas del currículo presenta mayor potencial de implementación.

### *Análisis del perfil del egresado*

En el marco de un proceso participativo e interinstitucional, se llevaron a cabo mesas de debate que reunieron a docentes, personal operativo y de gestión vinculados a la formación de profesionales de Enfermería en la ciudad de Río Cuarto y su zona de influencia. Estas instancias de diálogo permitieron generar un espacio de reflexión crítica, intercambio de saberes y construcción colectiva en torno al perfil del egresado de la Licenciatura en Enfermería, en consonancia con las necesidades sociosanitarias del contexto regional.

La iniciativa respondió a la necesidad de actualizar y resignificar el perfil del egresado a partir de las transformaciones en el campo de la salud, la complejización de los escenarios de práctica y las demandas emergentes de la comunidad. Asimismo, se reconoció la importancia de articular los saberes académicos con los saberes prácticos, recuperando las voces de quienes, desde distintos roles, participan activamente en la formación y acompañamiento de los futuros profesionales.

Durante las mesas de trabajo, se abordaron ejes temáticos como la formación ética y humanística, la capacidad crítica y reflexiva, el dominio técnico-científico, la gestión del cuidado en contextos complejos y la articulación intersectorial. Uno de los puntos de mayor consenso fue la necesidad de formar egresados con una sólida base ética, capaces de asumir su rol con responsabilidad social y compromiso con la equidad en salud. Al mismo tiempo, se destacó la importancia de fortalecer competencias en liderazgo, comunicación efectiva y trabajo en equipo, especialmente en contextos interdisciplinarios.

Otro aspecto relevante fue la discusión sobre el arraigo territorial del perfil profesional. Se enfatizó la importancia de que el egresado de la Li-

cenciatura en Enfermería no solo esté preparado para desempeñarse en distintos niveles del sistema de salud, sino que también cuente con herramientas para intervenir desde una perspectiva situada, reconociendo las particularidades culturales, económicas y sociales de la región.

Las reflexiones surgidas en estas mesas de debate evidencian una preocupación compartida por garantizar una formación integral y contextualizada. La articulación entre instituciones educativas, hospitales, centros de atención primaria y organismos de gestión permite avanzar hacia un modelo de formación más coherente con los desafíos contemporáneos del cuidado y la salud colectiva.

### ***Reflexión de la implementación de la simulación en los programas de las asignaturas. Fortalezas y debilidades***

En esta instancia, se realizó un taller de caracterización de la simulación clínica en los espacios curriculares de la Licenciatura en Enfermería, en el que participaron los docentes que forman parte de la carrera y se desempeñan en las diferentes asignaturas. Los objetivos del mismo estuvieron orientados a la reflexión sobre la currícula por competencias, el análisis de la implementación de la simulación clínica en cada cátedra, los avances y el desarrollo de la simulación como estrategia de enseñanza y aprendizaje.

A partir de la dinámica y los datos obtenidos, la información se dividió en fortalezas y debilidades.

#### ***Fortalezas***

- Los docentes advierten la relevancia curricular, haciendo hincapié en que la inclusión de la simulación clínica en el currículo es altamente relevante para la formación de los profesionales de Enfermería, ya que permite la integración de teoría y práctica.
- Se destacó el enfoque en la competencia profesional, remarcando que la simulación clínica, en la currícula, permite identificar y establecer competencias específicas que los futuros profesionales de Enfermería deben desarrollar, alineándose con las demandas del mercado laboral.

- Se identificaron posibilidades de mejora en las prácticas de simulación actuales, a partir del intercambio de experiencias y opiniones, buscando el beneficio de la calidad del aprendizaje.
- Innovación educativa: la discusión y el análisis de la simulación clínica, dentro de la currícula, pueden inspirar enfoques innovadores y creativos en la enseñanza, mejorando la formación académica.

### *Debilidades*

- Se identificó que la falta de recursos puede interferir en la implementación de la simulación, específicamente en lo referido a los recursos fungibles.
- Se planteó la necesidad de capacitación de los instructores. Los docentes deben estar adecuadamente capacitados en simulación clínica para guiar a los estudiantes eficazmente, lo que puede ser un reto si no hay formación adecuada.
- Se hizo visible que algunos docentes presentan resistencia a modificar o adoptar métodos de enseñanza basados en simulación.
- Se presentó la complejidad curricular, teniendo en cuenta que la simulación clínica en un currículo existente requiere cambios significativos que pueden encontrar oposición o complicaciones en su implementación.

### *Análisis de contextos de simulación en los programas de las asignaturas profesionales de la carrera Licenciatura en Enfermería. Elaboración de plan de trabajo*

En este contexto, se llevaron a cabo una serie de acciones coordinadas entre el equipo de investigación y los coordinadores del Centro de Simulación, con el objetivo de avanzar hacia la curricularización de la simulación. Este concepto implica no solo utilizar la simulación como una herramienta pedagógica ocasional, sino incorporarla de manera estructurada, planificada y transversal dentro del diseño curricular, asegurando su integración efectiva y evaluable en la formación profesional.

En una primera etapa, el equipo de investigación mantuvo reuniones sistemáticas con los coordinadores del Centro de Simulación. Durante estos encuentros, se trabajó sobre la necesidad de sistematizar y protocolizar el uso de planillas por zonas, entendiendo por zonas los distintos niveles o espacios en los que se desarrolla la práctica simulada. La finalidad de esta iniciativa fue establecer criterios comunes y herramientas estandarizadas para el registro, seguimiento y evaluación de las actividades realizadas en el entorno simulado.

Una vez consensuados estos lineamientos generales, se procedió a socializar el material y las orientaciones a cada una de las cátedras de la carrera. Estas, en forma autónoma pero en articulación con las directrices generales, avanzaron en la identificación, selección y categorización de técnicas y procedimientos clínicos, discriminando entre aquellas que pueden ser abordadas en el contexto de la simulación y aquellas que, por su complejidad, nivel de riesgo o requerimientos específicos, no resultan simulables en el contexto institucional actual. Este análisis fue llevado a cabo según criterios pedagógicos, técnicos y de viabilidad operativa, y sirvió como insumo fundamental para definir qué contenidos prácticos deben ser priorizados en las sesiones de simulación.

A partir de allí, elaboraron las planillas correspondientes a sus contenidos específicos, garantizando que reflejen las particularidades de cada espacio curricular. Estas planillas incluyeron detalles sobre objetivos de aprendizaje, procedimientos a simular, criterios de evaluación, recursos necesarios y tiempos estimados de desarrollo.

Las planillas elaboradas por las cátedras fueron luego devueltas al Centro de Simulación para su revisión conjunta, en un proceso de retroalimentación que buscó asegurar la coherencia entre los criterios institucionales y las propuestas de cada asignatura. Esta instancia de revisión fue clave para fortalecer el trabajo colaborativo entre los equipos docentes y el Centro de Simulación, y permitió unificar criterios, resolver dudas y ajustar aspectos metodológicos y operativos.

Cabe destacar que este proceso no se limita a un cambio instrumental o administrativo, sino que constituye un avance sustantivo hacia la curricularización de la simulación clínica en la carrera. Al lograr que las prácticas simuladas estén planificadas, sistematizadas, alineadas con los objetivos de cada asignatura y sujetas a evaluación, se da un paso significativo hacia la consolidación de una propuesta formativa más integral, segura y orientada

a las competencias profesionales. Esta transformación impacta positivamente en la calidad educativa, al garantizar que todos los estudiantes accedan a experiencias prácticas significativas, dentro de un marco formativo coherente y regulado.

Los resultados obtenidos en el presente estudio deben considerarse parciales, ya que se encuentran en una fase preliminar de desarrollo. A pesar de los avances realizados, aún queda un trabajo considerable por delante para alcanzar los objetivos propuestos. En este sentido, se continuará trabajando de manera sistemática y rigurosa en las próximas etapas del proyecto, con el fin de consolidar y ampliar los hallazgos, así como para asegurar el cumplimiento de las metas planteadas.

## **Conclusión**

La presente investigación ha permitido avanzar de manera significativa en la comprensión y proyección de la simulación clínica como estrategia metodológica clave para la formación profesional en la carrera de Licenciatura en Enfermería. A partir de una revisión bibliográfica rigurosa, un análisis del currículo vigente, y la puesta en común de saberes entre actores institucionales y territoriales, se identificaron tanto los fundamentos teóricos como las condiciones pedagógicas y contextuales necesarias para su integración curricular.

El trabajo realizado en torno al perfil del egresado permitió recuperar las demandas sociales y sanitarias del contexto regional, y subrayó la necesidad de formar profesionales con sólidas competencias éticas, técnicas y humanas, preparados para desempeñarse en escenarios complejos y dinámicos. En este sentido, la simulación clínica se posiciona no solo como una herramienta innovadora, sino como una vía concreta para favorecer el desarrollo de dichas competencias en un entorno seguro, controlado y alineado con los objetivos formativos.

Las instancias participativas, como las mesas de trabajo y el taller sobre implementación curricular, evidenciaron fortalezas significativas: la relevancia formativa de la simulación, su potencial para promover metodologías activas y colaborativas, y su capacidad para articular teoría y práctica de manera coherente. No obstante, también se identificaron desafíos relevantes, entre ellos la necesidad de contar con recursos adecuados, la formación específica de los docentes y la resistencia al cambio metodológico en ciertos sectores.

Finalmente, el proceso de elaboración y revisión conjunta de planillas por parte de las cátedras y el Centro de Simulación representó un paso sustantivo hacia la institucionalización de la simulación clínica. Esta iniciativa, más allá de lo operativo, implicó una transformación conceptual y didáctica que robustece la propuesta curricular desde una mirada integral, situada y orientada al desarrollo de competencias profesionales.

En suma, la investigación sienta bases sólidas para la curricularización efectiva de la simulación clínica, reafirmando su valor como componente esencial en la formación de profesionales de Enfermería capaces de afrontar con responsabilidad, sensibilidad y competencia los desafíos del cuidado en el siglo XXI.

### ***Referencias bibliográficas***

- Acevedo, V., Armijo, S., Behrens, C., Benaglio, C., Biehl, C., Bloomfield, B., Castillo, M., Cunico, L., Díaz, L., Henríquez, F., Herskovic, P., Maturana, A., Montenegro, C., Nahuelhual, P., Pérez, C., Pizarro, M., Riquelme, A., Rodríguez, C., Ronco, R., Rubio, A., & Valenzuela, A. (2021). *Manual para la inserción curricular de simulación* (1.ª ed.). Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina Clínica Alemana.
- Ahumada, M., Antón, B., & Peccinetti, M. V. (2012). El desarrollo de la investigación acción participativa en psicología. *Enfoques*, 24(2), 23–52. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-27212012000200003&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-27212012000200003&lng=es&tlng=pt)
- Amaya Afanador, A. (2008). Simulación clínica: ¿Pretende la educación médica basada en la simulación reemplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual? *Revista Colombiana de Anestesiología*, 49(3), 399–405.
- Araujo Blesa, M., Martínez Arce, A., Reinoso, A., Rodríguez Gómez, P., & Vélez, E. (2021). Integración de la metodología docente de la simulación clínica en el currículum del grado de enfermería. *Revista Enfermería Docente*.

- Bianco, M., & Chiarvetto, M. (2012). Diseño curricular y competencias profesionales en la formación del enfermero. *Cronia*, 8(1).
- Cano Flores, M. (2003). Investigación participativa: Indicios y desarrollo. <http://www.mx/liesca/revista2/mili2/html>
- Díaz Romero, N., & Verdejo Meza, M. (2022). *Modelo de aprendizaje basado en la simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje para mejorar la adquisición de competencias de los estudiantes de enfermería*. Universidad Andrés Bello.
- Escudero, E., Avendaño Ben-Azul, M., & Domínguez Cancino, K. (2018). Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. *Scientia Medica*, 28(1). <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28853>
- Freire, P. (1996). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI.
- Greenwood, D. (2000). De la observación a la investigación acción participativa: Una visión crítica de las prácticas antropológicas. *Revista de Antropología Social*, 9, 27–49. <https://www.researchgate.net/publication/27587892> [De la observacion a la investigacion-accion participativa Una vision critica de las practicas antropológicas](https://www.researchgate.net/publication/27587892)
- Keefe, J. (2008). *Estilos de aprendizaje*. Ediciones Universitarias.
- Leal, L., Costa, J., Díaz, A., Rojo, A., Rojo, L., Rodríguez, M., & López Arroyo, J. (2013). Practicum y simulación clínica en el grado en enfermería: Una experiencia de innovación docente. *Revista de Docencia Universitaria*, 12(2).
- Orellano, N. (2003). La investigación-acción crítica reflexiva. <http://www.didacticahistorica.com/didactico/dic11.htm>
- Prudencio, C. (2018). El uso de la simulación en la enseñanza en enfermería. *Visión de Enfermería*, 15(5), 7–14.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de las profesiones*. Paidós.

## *Capítulo III*

# **Estrategias de Gestión e Innovación en el Laboratorio de Prácticas de Simulación en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC)**

*Vílchez, M., Pecollo, F., Faingold Winter, R., Marro, G., García, B., Sposetti, F. y Palacios, M.*

### **Introducción**

El proyecto tiene el propósito de investigar sobre estrategias de gestión e innovación en el Centro de Simulación de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Humanas, UNRC, durante el período bianual 2024-2025. Se parte de la premisa de que una adecuada gestión del espacio de simulación y de las actividades que allí se desarrollan, como parte de

la formación integral de los futuros profesionales de Enfermería, genera un impacto positivo en la construcción de aprendizajes significativos, que permitirán brindar un óptimo cuidado enfermero durante el transcurso de la vida laboral y profesional, al hombre, la familia y la comunidad. Es importante destacar que el cuidado, desde una mirada holística, constituye el eje epistemológico de la profesión disciplinar de Enfermería. El proceso de formación prepara a los futuros profesionales para dar respuestas desde un enfoque humanístico, transcultural e integral.

Se toma como base que la función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible (Henderson, 1964).

Una sociedad en constante transformación requiere de profesionales enfermeros que desarrollen la escucha activa, fomenten el autocuidado, acompañen de manera proactiva y contengan en situaciones angustiantes, ante eventos de pérdida de la salud. Las emociones son parte de la propia condición humana y un factor fundamental en la vida de las personas. En la disciplina de Enfermería se trabaja el concepto de ser humano integral, entendiendo que la condición humana es biológica y psíquica, y se desarrolla en un contexto cultural, socioeconómico, político, espiritual e histórico.

Desde el ámbito académico, se vuelve imprescindible que los profesores desempeñen una práctica docente basada en la tríada docente-estudiante-sujeto, tomando como eje el cuidado humano, técnico y profesional de calidad, transformándose cada uno en expertos en el arte de cuidar. Se aspira a formar profesionales que se incorporen a un mundo laboral en el cual predomina el uso de tecnologías biomédicas avanzadas, en constante desarrollo, que adecuen sus acciones al contexto en el que desarrollan su praxis y modifiquen la realidad, ya que las enfermeras/os están formados para el ser, hacer y estar dentro de la profesión del cuidado.

En el proceso de enseñanza y aprendizaje, la simulación constituye un puente entre la experiencia áulica y la real en el Centro de Simulación. Los escenarios de simulación pueden variar desde situaciones simples, como el uso de simuladores de baja fidelidad, hasta situaciones complejas, como la utilización de fantomas computarizados que llevan a cabo numerosas

funciones que replican las humanas: latidos cardíacos normales y alterados, diversos ritmos respiratorios, quejidos, llanto, variedad de posturas y representación de condiciones como úlceras por presión, fracturas, lesiones tisulares, entre otras. Asimismo, pueden simularse ambientes hospitalarios como quirófano, unidad de cuidados intensivos, unidades neonatales y pediátricas, entre otras. Las actividades prácticas que se llevan a cabo en el Centro de Simulación constituyen un aspecto central en la formación de profesionales de Enfermería y en el proceso de construcción curricular del aprendizaje del estudiante. Las prácticas simuladas, per se, no suponen una innovación, ya que su uso en Enfermería está documentado y descrito desde hace más de cien años (Nehring y Lashley, 2009).

En los últimos años, se observa a nivel global y, particularmente, en nuestro país, la implementación de diversas estrategias destinadas a fortalecer el desarrollo de la simulación en los niveles de formación universitaria y no universitaria, pública y privada, como así también en el nivel terciario. Una de las estrategias de enseñanza que prevalece como reconocida y recomendada en la formación y actualización es la simulación clínica. Este reconocimiento se caracteriza por constituir un componente central de la cultura del cuidado en la formación disciplinar del personal de salud, promoviendo el desarrollo de habilidades técnicas y prácticas propias en la conformación del perfil del egresado, como así también el fomento de la seguridad en la acción en el vínculo que se establece entre el profesional de Enfermería y el usuario de los servicios de salud.

En ese marco, desde la Secretaría de Políticas Universitarias se apoyó, en determinados períodos, a través de convocatorias a la presentación de proyectos. Una de las convocatorias, realizada en el año 2019, fue:

El Proyecto de Mejora de la Enseñanza para las Carreras de Licenciatura en Enfermería (PROMENF) constituye una política pública emanada desde la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) en apoyo al esfuerzo realizado por las Unidades Académicas de las Universidades Públicas que poseen carreras de Licenciatura en Enfermería. Así, se busca promover el desarrollo de estrategias de mejoramiento de la calidad basadas en las conclusiones del proceso de acreditación llevado adelante en el marco de la Resolución Ministerial N° 2721/15 [...]. Son objetivos de la convocatoria: • Enriquecer la calidad en

la enseñanza de las Licenciaturas en Enfermería a través del apoyo a los planes de mejora que las universidades nacionales y provinciales han comprometido para sus carreras en el marco del proceso de acreditación. • Estimular la convergencia y cooperación de las unidades académicas y carreras para propender al aprovechamiento conjunto de los recursos físicos y humanos. • Promover la contribución de las carreras de Licenciatura en Enfermería, a través de los resultados producidos por las actividades de Investigación y Desarrollo, Vinculación y Transferencia del Conocimiento, y al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la región y del país. • Articularla mejora de las carreras de Licenciatura en Enfermería con políticas nacionales del sector y garantizar la formación de profesionales (IF-2019-70994962-APN-SECPU#MEC-CYT).

Por otro lado, en el marco de la Resolución 55/2021, la Secretaría de Políticas Universitarias pone en vigencia la convocatoria que “impulsa la puesta en marcha de la convocatoria Programa de Fortalecimiento de Biosimulación para las carreras de Medicina, Kinesiología, Obstetricia y Enfermería”

Que la citada convocatoria tiene como objetivos dotar los espacios de formación práctica de las carreras de Medicina, Licenciatura en Kinesiología, Licenciatura en Obstetricia y Licenciatura en Enfermería, con el equipamiento correspondiente al desarrollo del Centro de Biosimulación al mismo tiempo que buscar fortalecer la vinculación tecnológica dentro de las universidades, promoviendo la articulación entre los espacios de producción científica, los beneficiarios del conocimiento, los sectores productivos y el medio social que los contiene garantizando el enriquecimiento y el desarrollo de la formación práctica de los estudiantes de dichas carreras; en el marco de condiciones de bioseguridad acorde a los protocolos vigentes (EX-2020-71110285- APN-SECPU#ME).

Estas políticas educativas se proyectaron en una serie de lineamientos formulados por organismos nacionales, teniendo en consideración, entre otros, diversos marcos normativos, como la ley 27712/ 2023, cuyo objetivo es promover la formación de calidad y el incremento de la cantidad de enfermeras/os, así como la profesionalización y el desarrollo de la Enfermería en todo el territorio nacional. A la vez, está en concordancia con la Ley de Educación Nacional N° 26.206, la Ley de Educación Superior N° 24.521, la Ley de Formación Técnico Profesional N° 26.058 y la Ley del Ejercicio de la Enfermería N° 24.004.

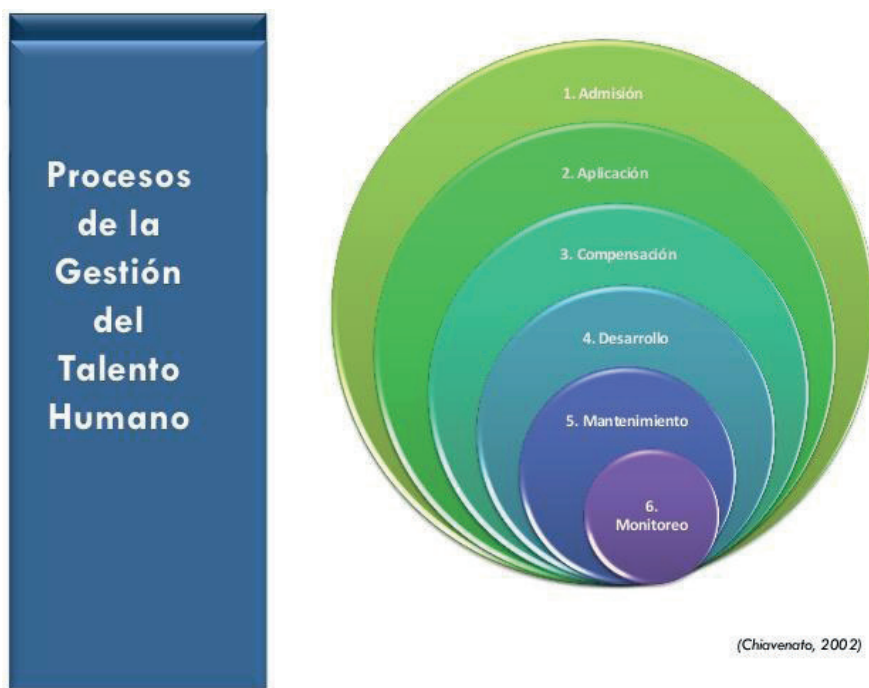
En base a lo expresado, Swanso et al. (2011) expresan la idea de que incorporar la tecnología al aprendizaje y los laboratorios de simulación clínica parecen ser un marco idóneo para formar profesionales competentes. La caracterización realizada encuentra correlación en el trabajo de investigación “Diseño y desarrollo de escenarios de simulación clínica: análisis de cursos para el entrenamiento de anestesiólogos, realizado en el hospital virtual” (Valdecilla et al., 2008-2011), en el cual se concluye que la simulación clínica se constituye en una herramienta investigativa en referencia a conocimientos y habilidades clínicas complejas, es transferible al entorno clínico y mejora el rendimiento profesional. Por consiguiente, el diseño integral de escenarios clínicos se convierte en elemento fundamental para que la simulación facilite el desarrollo profesional y mejore la calidad de atención.

La gestión, según Castro (2005), es un concepto que proviene de las teorías organizacionales. A priori, se refiere a la administración de recursos humanos, materiales y tecnológicos; sin embargo, la evolución de las organizaciones ha ampliado el concepto, pues existen una serie de procesos complejos que actualmente comprende la gestión.

Se puede afirmar que, cuando se habla de gestionar, es más que conducir: hace referencia a la forma a través de la cual los profesionales y no profesionales que integran la estructura de gestión de un centro de simulación establecen objetivos comunes, organizan, articulan y proyectan las fuerzas y los recursos humanos, técnicos y económicos.

Gestionar es el arte de hacer posible un rumbo y alcanzar una meta en medio de las dificultades y de la imprevisibilidad de los acontecimientos.

Imagen 1. Gestión del talento humano



Fuente: [https://gestiondetalentocit.weebly.com/uploads/7/6/8/7/76871831/procesos-de-la-gestion-del-talento-humano-5-638\\_orig.jpg](https://gestiondetalentocit.weebly.com/uploads/7/6/8/7/76871831/procesos-de-la-gestion-del-talento-humano-5-638_orig.jpg)

Sobre la gestión del talento humano, Chiavenato (2009, p. 13) presenta una estructura de gestión fundamentada en procesos básicos: admisión de personas, aplicación, competencia, desarrollo, mantenimiento y monitoreo, especificando que cada uno de ellos será específico para cada organización, considerando la situación, el entorno cultural de la misma, el ambiente, la tecnología, entre otras variables significativas, tal como se presenta en las siguientes imágenes de Chiavenato (2002).

Una institución formadora de Nivel Superior, como lo es el Departamento Escuela de Enfermería, es una organización compleja que gestiona el proceso de enseñanza y aprendizaje en contextos de simulación, a través del desarrollo de escenarios que enmarquen el aprender y aprehender en la disciplina de Enfermería, fenómeno dinámico que no debería separarse de otros aspectos involucrados en la administración de recursos, como planta física, acceso a las tecnologías informáticas, cantidad y calidad del personal docente y administrativo, recursos financieros, entre otros.

La gestión, como proceso, tiene el propósito de articular los elementos para la consecución de los resultados, en coherencia con los objetivos planteados, por lo cual se considera pertinente, a los fines de este proyecto, analizar resultados parciales en base a los avances de la investigación, con el objetivo de realizar, en una etapa posterior, una propuesta de acciones y estrategias que permitan dar solución a las necesidades y problemas que resulten de la investigación.

Las citadas estrategias podrán ser implementadas o aplicadas en la optimización de los procesos de gestión del Centro de Simulación, tanto en el contexto de los recursos profesionales (docentes y técnicos), infraestructura, tecnologías, simuladores de diversa complejidad y recursos materiales (mobiliario e insumos).

Imagen 2. Proceso de Gestión del talento humano

Procesos de la Gestión del Talento Humano		
Proceso	Objetivo	Incluyen
Admisión	Quién debe trabajar en la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Reclutamiento</li> <li>•Selección</li> </ul>
Aplicación	Qué deberán hacer las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Orientación de las personas</li> <li>•Diseño de cargos</li> <li>•Evaluación del desempeño</li> </ul>
Compensación	Cómo compensar a las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Remuneraciones</li> <li>•Programa de incentivos</li> <li>•Beneficios y servicios</li> </ul>
Desarrollo	Cómo desarrollar a las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Capacitación</li> <li>•Desarrollo Organizacional</li> </ul>
Mantenimiento	Cómo retener a las personas en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Higiene y Seguridad en el Trabajo</li> <li>•Relaciones Laborales</li> </ul>
Monitoreo	Cómo saber lo que hacen y lo que son	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Bases de datos</li> <li>•Sistemas de información gerencial</li> </ul>

(Chiavenato, 2002)

Fuente: [https://www.google.com.ar/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fgestiondetalento-cit.weebly.com%2F12-proceso-de-la-gestioacuten-del-talento-humano.html&psig=AO-vVaw24Rg5sj\\_iz2ld7Q0iYGAAW&ust=1745015176586000&source=images&ccd=v-fe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCKjulquO4IwDFQAAAAAdAAAAABAV](https://www.google.com.ar/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fgestiondetalento-cit.weebly.com%2F12-proceso-de-la-gestioacuten-del-talento-humano.html&psig=AO-vVaw24Rg5sj_iz2ld7Q0iYGAAW&ust=1745015176586000&source=images&ccd=v-fe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCKjulquO4IwDFQAAAAAdAAAAABAV)

## ***Objetivo general***

- Determinar la caracterización de las dimensiones que contextualizan la gestión y el desarrollo del Centro de Simulación de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Humanas, UNRC, 2024-2025.

## ***Objetivos específicos***

- Describir la infraestructura edilicia actual del Centro de Simulación.
- Relevar el equipamiento tecnológico, muebles y útiles, recursos materiales e insumos.
- Referenciar los simuladores existentes de baja, mediana y alta fidelidad.
- Enunciar los cargos, categorías y formación de docentes de asignaturas profesionales que desarrollan prácticas en el Centro.
- Indagar las modalidades actuales de diseño, preparación e implementación de escenarios de simulación, en el Centro de Simulación
- Conocer los recursos financieros actuales destinados a la gestión del Centro de Simulación.
- Categorizar las necesidades de recursos financieros (Docentes, Técnicos, Materiales, tecnológicos, Insumos) para la gestión de calidad del funcionamiento del Centro de Simulación.
- Elaborar una propuesta de Gestión del Centro de Simulación para ser presentada a las autoridades del Departamento Escuela de Enfermería.

## ***Metodología***

La investigación en su diseño comprende un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con un enfoque mixto, con la obtención de datos cuantitativos y cualitativos, donde se mostrará el fenómeno tal cual se presenta, sin establecer relaciones de causa efecto.

- *Descriptivo*, está dirigido a determinar cómo es la situación de las variables en estudio.
- *Prospectivo*, ya que el registro de los datos de la encuesta se obtiene directamente de las fuentes disponibles, a medida que se presentan.
- *Transversal*, se analiza cada variable tal cual se presenta, en un momento determinado.

La fuente es *primaria*, dado que los datos se recogen directamente de la caracterización de la población seleccionada para el análisis, integrada por todos los docentes que imparten clases en las asignaturas profesionales y las referentes encargadas de la gestión del Centro de Simulación. Por otro lado, se recurre a fuentes secundarias, como la documentación disponible acerca de los recursos físicos, materiales y tecnológicos que componen el centro de simulación.

Como *técnica de recolección de datos*, se utiliza entrevista y encuesta. La entrevista se corresponde con una cédula de entrevista diseñada específicamente para el estudio. La encuesta se apoya en un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas y abiertas, cuyas respuestas caracterizarán los objetivos planteados. Asimismo, se prevé la consulta de documentación propia del Centro de Simulación para obtener la información necesaria para indagar en la gestión de los recursos.

El análisis y representación de datos se trabaja por medio de procedimientos estadísticos, a través de programas como EXCEL y SPSS, software utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficos. Los recursos informáticos son conocidos por su versatilidad al momento de gestionar variedad y volumen de datos. Luego del análisis y la representación, se valorarán aquellos factores que requieran de estrategia para formular sugerencias y recomendaciones que propendan al afianzamiento significativo para fomentar la innovación de la gestión.

## Resultados

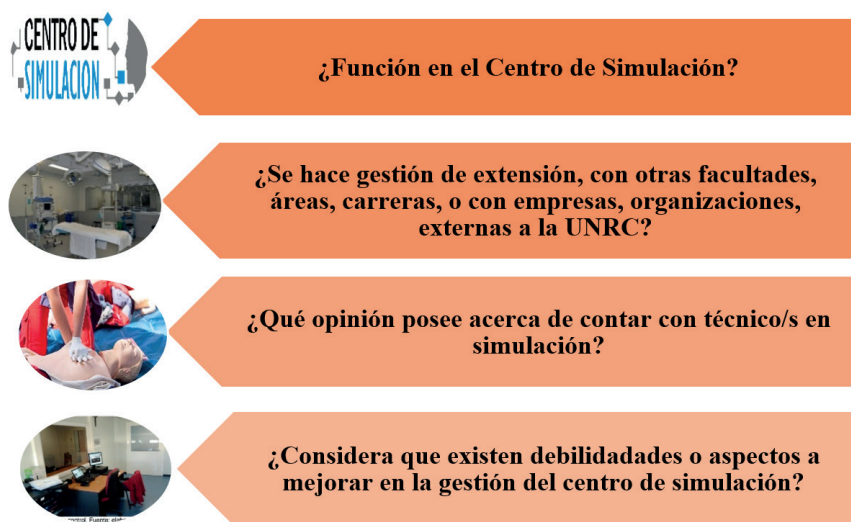
Los datos que se exteriorizan seguidamente emergen del análisis referencial realizado a partir de las respuestas obtenidas a través de una entrevista no estructurada, elaborada y consensuada en su construcción por los integrantes del proyecto de investigación, y aplicada a los miembros de la

estructura de gestión del Centro de Simulación del Departamento Escuela de Enfermería.

El instrumento de entrevista consta de cuatro preguntas abiertas, de respuesta libre por parte de los respondientes, y fue aplicado por un investigador del equipo del proyecto designado para esa actividad. Cada entrevista fue grabada con la finalidad de tomar un registro fidedigno de cada una de las palabras expresadas en las respuestas de los entrevistados, para posteriormente, luego de proceder a la desgrabación, realizar una categorización cualitativa de los datos relevantes obtenidos, con inferencia real y concreta para su interpretación y análisis.

En ese carácter de análisis, se presentan en la figura 1 las cuatro preguntas aplicadas en esta primera instancia de recolección de datos.

Figura 1. Entrevista sobre función del Centro de Simulación



Fuente: elaboración propia.

En la figura 2, se sintetizan las respuestas a la primera pregunta, luego de su categorización, que determinan dos aspectos fundamentales referidos a *funciones y actividades*.

Figura 2. Funciones y Actividades del Centro de Simulación

<b>¿Función en el Centro de Simulación?</b>	
<b>Funciones</b>	<b>Actividades</b>
<p>Tres docentes en la gestión del Centro de Simulación.</p> <p>Formalidad de las actividades de simulación para primer, segundo, tercer y quinto año de la carrera.</p>	<p>Acuerdo en la designación del Coordinador del Centro</p> <p>Trabajar las técnicas y procedimientos para cada materia profesional y año de la carrera.</p> <p>Sistematizar un manual de técnicas y procedimientos.</p> <p>Protocolizar las funciones y actividades.</p> <p>Gestión dirigida a extensión con otras áreas de la universidad.</p>

Fuente: elaboración propia.

En la figura 3, se abrevian respuestas que resumen aspectos fundamentales señalados por los entrevistados.

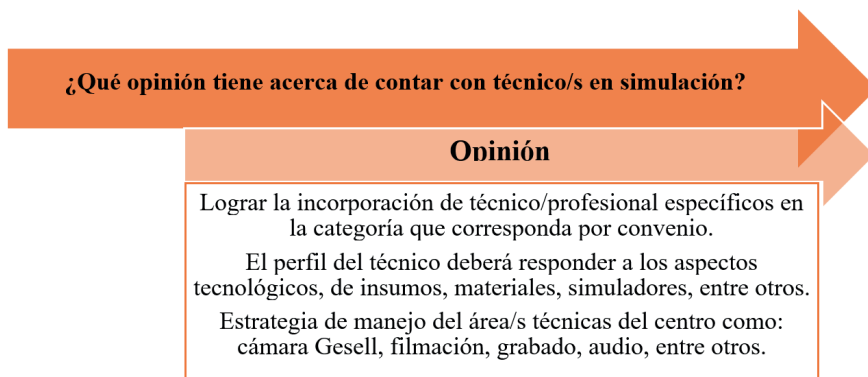
Figura 3. Sistematización de respuesta de Entrevista

<b>¿Se hace gestión de extensión, con otras facultades, áreas, carreras, o con empresas, organizaciones, externas a la UNRC?</b>
<b>Respuestas</b>
<p>No hay formalizados protocolos de trabajo/convenios con otras áreas de las facultades.</p> <p>Informalmente se han iniciado conversaciones con tres áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Carrera de Ingeniería</i>: para la elaboración de paneles de oxigenoterapia, <u>flumiter</u> de oxígeno, sistema de respiradores, etc.</li> <li>• <i>Carrera de Inglés</i>: para la traducción de software, manuales, tecnologías.</li> <li>• <i>Departamento de Arte</i>: para emprender actividades conjuntas para la teatralización para el abordaje de aprendizajes de técnicas/procedimientos.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

En la figura 4, se compendian las respuestas que exhiben la opinión de los miembros de gestión del Centro de Simulación.

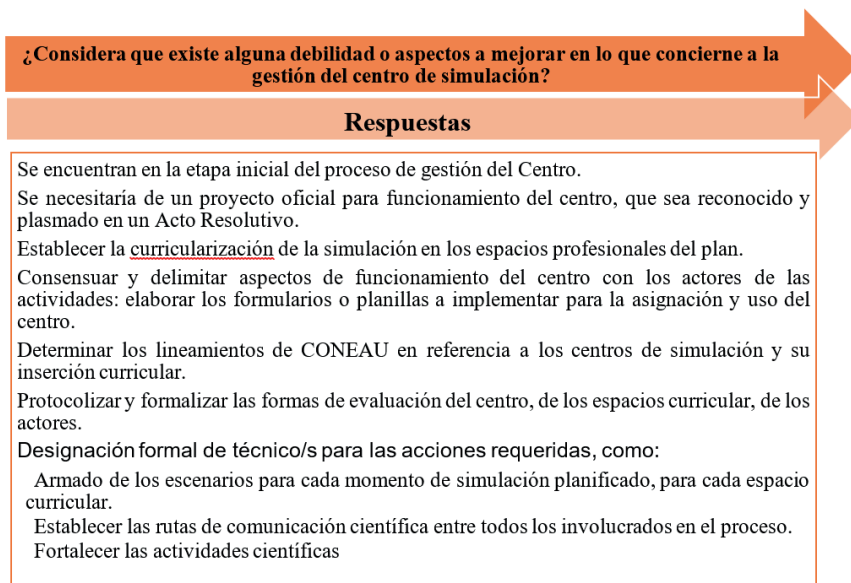
Figura 4: Opinión de Gestores del Centro de Simulación



Fuente: elaboración propia

La figura 4, se compendian las respuestas, que exhiben la opinión de los miembros de gestión del Centro de Simulación.

Figura 5. Referencias sobre las debilidades de estructura de gestión



Fuente: elaboración propia.

## Consideraciones finales

El recorrido sistemático presentado argumenta la importante evolución y la utilidad de la enseñanza por práctica simulada en la formación de los estudiantes de Enfermería, práctica que ha revolucionado la forma en que se los educa, ofreciendo en el Centro de Simulación un entorno seguro para participar en escenarios clínicos complejos sin poner en riesgo a pacientes reales, perfeccionando significativamente tanto las competencias técnicas como las habilidades para la toma de decisiones.

Asimismo, se identifican aspectos centrales a considerar para la gestión de un Centro de Simulación en el Departamento Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNRC. Por ello, se enmarcan en el análisis bases importantes a tener en cuenta para la formulación de un programa integral para el desarrollo del propio centro, en el cual se determine la estructura de gestión para establecer, administrar y gestionar un centro de simulación eficiente y de alto rendimiento, sabiendo que no es una tarea sencilla y que requiere una planificación minuciosa para diseñar espacios, así como la adquisición y gestión de tecnología avanzada y equipamiento especializado.

Además, una gestión competente implica la selección y capacitación de docentes-facilitadores y técnicos altamente calificados, y la implementación de un enfoque pedagógico sólido.

En conclusión, debe pensarse en los aspectos fundamentales que requiere la gestión de un centro de simulación. Para ello, deben considerarse varios elementos clave que es necesario tener en cuenta para asegurar su eficacia y éxito. Entre ellos, se pueden mencionar:

1. *Equipo de gestión:* es indispensable contar con el recurso humano indicado para el funcionamiento óptimo, con una descripción de puestos y sus respectivas funciones y responsabilidades. Asimismo, proyectar aspectos esenciales de articulación o convenios con otras organizaciones e instituciones.
2. *La infraestructura:* espacio físico adecuado; seguridad y mantenimiento; flexibilidad y adaptabilidad.
3. *El equipamiento:* equipos y tecnología de simulación; redes de comunicación y monitoreo; equipos de grabación y reproducción.

En síntesis, el equipo que integra el Centro de Simulación debe ser colaborativo, innovador y competente para adaptarse a diversas situaciones que puedan presentarse, estar comprometido con el progreso continuo del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado y poseer entrenamiento en el campo específico de la simulación en Enfermería. Para ello, la capacitación y actualización permanente de los actores resultan fundamentales para mantener el eje de la impronta profesional en Enfermería.

### ***Referencias bibliográficas***

- Abraham Velazco, M. (2013). *Simulación clínica en enfermería: Creando ambiente de simulación*. Universidad de Cantabria.
- Aguirre, A. (2015). *Centro de simulación para el entrenamiento, investigación y certificación de habilidades clínicas, quirúrgicas y docentes*. Hospital Italiano.
- Amaya Afanador, A. (2012). Simulación clínica y aprendizaje emocional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Bernal, M., & Amador, R. (2015). El rol de la simulación en la enseñanza de la enfermería. Cartel presentado en el *XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*.
- Casal Angulo, M. del C. (2016). *La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en enfermería* (Tesis doctoral).
- Fornet Langerfeldt, E., & Caballero Muñoz, E. (2013). Implementación de la simulación clínica en una facultad de ciencias de la salud. Ponencia presentada en el *IX Congreso Internacional de Informática en Salud*.
- Gaviria Noreña, D. L. (2009). La evaluación del cuidado de enfermería: Un compromiso disciplinar. *Investigación y Educación en Enfermería*.
- Gómez, L., Calderón, J., Sáenz, X., Reyes, G., Moreno, M. A., Ramírez, L. J., et al. (2008). Impacto y beneficio de la simulación clínica en el desarrollo de las competencias psicomotoras en la anestesia: Un ensayo clínico aleatorio doble ciego.

- Medina, V. A., & da Silva, M. M. (2014). Opinión de los estudiantes de enfermería sobre la simulación realística y estrategia curricular en escenario hospitalario. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Maestre, J. M., et al. (2013). Diseño y desarrollo de escenarios de simulación clínica: Análisis de cursos para el entrenamiento de anestesiólogos. *16*(1).
- Nehring, W., & Lashley, R. (2009). Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation & Gaming*, *40*, 528–552.
- Pérez Cañaveras, R. M., Vizcaya Moreno, M. F., Pérez Cañaveras, A., & De Juan Herrero, J. (2012). Innovación en enfermería: Diseño de prácticas en laboratorio de simulación.
- Salas Perea, R., & Ardanza Zulueta, P. (1995). La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. *Educación Médica Superior*.
- Vásquez, G. (2008). Realidad virtual y simulación en el entrenamiento de los estudiantes de medicina. *Educación Médica*.
- Zuñiga Castro, D. D. (2017). *Teoría de las organizaciones*. Fundación Universitaria del Área Andina.

## *Capítulo IV*

# **Evaluación Objetiva Estructurada: Clínica - Cuidados de Enfermería, aplicada a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Humanas, UNRC, 2024-2025**

*Gómez, M., Aguilera, I., Riquelme, S., Gotelli, P., Fernández, V., Cuello, N.  
y Negro, B.*

### **Introducción**

Durante la última década, la educación superior ha evolucionado metodológicamente pasando de un modelo centrado en la enseñanza de conocimientos por parte del profesor, al aprendizaje basado en la adquisición de competencias por el estudiante y de la evaluación de conocimientos

a la evaluación de competencias, cambio que se promueve a partir de la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) Castro Yuste (2014).

El aprendizaje basado en competencias se caracteriza por la integración y aplicación de conocimientos, habilidades y actitudes, en constante construcción y consolidación a lo largo de toda la vida. En la universidad, dicho aprendizaje se orienta y vincula a contextos reales, próximos a la práctica profesional. En esta situación, el procedimiento de evaluación de competencias cobra especial importancia como parte integrante del proceso educativo, por la influencia que tiene sobre la motivación y orientación del aprendizaje.

El currículo de la Licenciatura en Enfermería articula con la carrera de pregrado Enfermería, como fuente de democratización y comunicación del conocimiento científico-tecnológico, implica procesos permanentes de innovación de estructura, diseño y contenido en función de la práctica profesional. La simulación como metodología educativa ha estado siempre presente en la formación del profesional de Enfermería, sin embargo, es en los últimos años cuando ha irrumpido con mayor fuerza en el ámbito de la enseñanza en salud. Su auge y difusión está relacionada con la preocupación por la calidad y seguridad en la atención de los pacientes, aportando al estudiante escenarios que imitan la realidad de entornos clínicos que les permiten adquirir destrezas, confianza y seguridad, antes de enfrentarse a situaciones y escenarios reales. El avance de las nuevas tecnologías incorporadas a la simulación ha estimulado la creación de centros de simulación en el campo de las ciencias de la salud.

La Simulación Clínica mejora la evaluación integral de múltiples aspectos en las diferentes etapas de la formación del profesional de la salud, por lo que constituye una de las metodologías ideales de evaluación del dominio de las competencias, al evaluar sus elementos: cognitivo, psicomotor y actitudinal. Según Elsewhere, Hundert y Epstein (2002), el término competencia es definida como

[...] el uso habitual y juicioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades clínicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria para el beneficio de los individuos y comunidades a quienes se les brinda un servicio (p. 226).

La lista de cotejo o también llamada *check list* es el instrumento más utilizado en Simulación Clínica, ya sea para evaluar escenarios o talleres de habilidades, pues es un elemento que acompaña a la planilla de habilidades. Es de mucha utilidad para comenzar las actividades simuladas, ya que generalmente, como base, se requiere evaluar conocimientos o habilidades de un procedimiento o técnica específica para la cual la lista de cotejo es muy simple de aplicar, lo que constituye una de sus principales ventajas. Su objetivo, como instrumento evaluador, es verificar si un indicador se realiza o no. Generalmente se relaciona a procedimientos o habilidades psicomotrices, en cuanto a actitudes y aptitudes con limitaciones; además se puede utilizar para verificar el progreso del estudiante en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Un aspecto de relevancia en las prácticas simuladas es que estimulan y motivan a los involucrados, ya que se trata de una situación vivencial donde pasan a ocupar un rol como si ya fuera un profesional. Se ponen en juego habilidades y destrezas. Por el tipo de actividad propuesta, los estudiantes deben actuar, participar, comprometerse y tomar decisiones. Como sostiene Litwin (2008):

Se trata de aprender en situaciones de práctica, en tanto reconocemos que, si los estudiantes participan efectivamente en la organización y desarrollo de una situación, en la búsqueda de información, experimentando alternativas diferentes de resolución, e involucrándose y asumiendo riesgos, los aprendizajes son más duraderos, impactan en sus conciencias, promueven reflexiones y permiten mejores procesos de autoevaluación. Por otra parte, es posible analizar y distinguir las conductas (e hipotetizar sí podrían haber sido otras), comparar acciones y responsabilidades. En todos los casos, las experiencias de simulación se constituyen en una invitación interesante para el análisis posterior, que se transforma en una nueva propuesta de aprendizaje.

La evaluación de la competencia clínica se ha realizado a través del tiempo utilizando instrumentos como el examen ante un individuo real. Esta forma de evaluación tradicional hace difícil valorar explícitamente todos los componentes que integran la competencia clínica. La ECOE fue des-

crita inicialmente por Harden (1975). Es un método de evaluación de la competencia clínica con evidencia de validez, objetividad y confiabilidad. En España, la ECOE en Medicina tiene unos 20 años de historia.

La ECOE es un formato de examen que va dirigido a la evaluación de habilidades y actitudes ante determinadas situaciones clínicas, a diferencia de los exámenes habituales escritos en los que fundamentalmente se evalúan sólo conocimientos. A grandes rasgos, evaluar la competencia clínica es medir de forma objetiva si se ha obtenido la información teórica y si se aplica en la práctica de manera correcta

La prueba ECOE explora diversos campos evaluativos mediante diferentes metodologías, de manera que las estaciones incluyen pacientes estandarizados, maniqués, preguntas de respuesta corta, realización de exploraciones complementarias ajustadas al caso, redacción de informes clínicos, examen oral estructurado, habilidades y procedimientos, estaciones con dispositivos tecnológicos o con simuladores. Aunque el instrumento supone un gran esfuerzo colectivo, tanto en lo relativo a la realización de escenarios o estaciones simuladas, como a su implementación para la evaluación, se distingue que diversas publicaciones demuestran que hay una buena relación costo-efectividad, cuando se ha comparado con métodos de evaluación tradicionales.

Los criterios para seleccionar los casos clínicos se basan en dos pilares fundamentales: que se asemeje a la realidad y que permitan evaluar uno o varios de los componentes competenciales. Por ello, el conjunto de casos debe reunir las siguientes características:

- Prevalencia: que sean situaciones frecuentes en el desempeño de la profesión de que se trate.
- Importancia: que sean situaciones en las que una intervención correcta (identificación de aspectos psicosociales claves, diagnóstico precoz, etc) influya significativamente en la salud.
- Globalidad: que entre todos permitan evaluar suficientemente la totalidad de los componentes competenciales definidos
- Amplitud de componentes: que el caso clínico contribuya a evaluar varios componentes competenciales, aunque no es aconsejable que sean más de dos o tres, por las dificultades que conlleva la evaluación.

- Factibilidad: que sean posibles el montaje y ejecución del caso, dadas las condiciones (recursos, tiempo).
- Facilidad de evaluación: que el caso permita la elaboración de un listado evaluativo sencillo de cumplimentar.
- Elaboración: aplicando los criterios acordados del listado definitivo de casos que vamos a elaborar y utilizar.

Tomando en consideración la ECOE, como instrumento de evaluación que permite medir competencias práctico-clínicas en todas las disciplinas del área de la Salud, se considera relevante referenciar un modelo que se aplica al desempeño disciplinar adaptado al contexto de grado de la Licenciatura en Enfermería, que se denomina Evaluación Objetiva Estructurada de Cuidados de Enfermería (EOECE).

La EOECE, es una prueba donde los estudiantes demuestran sus competencias bajo una variedad de condiciones simuladas. Consiste en un formato de evaluación donde los estudiantes deben resolver una serie de supuestos prácticos que se emplean en una serie o circuito de estaciones que simulan situaciones clínicas. En cada una de estas estaciones, habrá un observador/evaluador que valorará los conocimientos, habilidades o la actitud del estudiante. Podemos encontrar diferentes situaciones clínicas en las que se evalúan distintas competencias del estudiante, a saber:

- Habilidades para la Valoración: de un paciente con disnea, tos, dolor torácico.
- Exploración física: de constantes vitales, tensión arterial, temperatura corporal, registro del ECG, valoración nutricional.
- Interpretación de datos: resultados de un hemograma, un estudio bioquímico, una gasometría arterial, interpretación básica del ECG normal o con las alteraciones más relevantes.
- Habilidades de comunicación: explicar a una persona, sujeto de cuidado cómo seguir una prescripción médica, por ejemplo, cómo se usa un inhalador, cómo ponerse la insulina o cómo seguir una dieta saludable.
- Detección de problemas: de colaboración, de autonomía y de independencia, en esta última considerar: afrontamiento, desequilibrio nutricional, manejo del plan terapéutico, riesgo de caída.

- Planificación de cuidados: plantear objetivos y proponer intervenciones/actividades para alcanzarlos. Realización de técnicas o procedimientos: ayuda en la higiene corporal, movilización de la persona sujeto de cuidado, protección de zonas de presión, lavado higiénico de manos, cuidados del sitio de incisión, alimentación enteral por sonda, cuidados del catéter urinario, administración de medicamentos, etcétera.
- Educación sanitaria: como realizar un procedimiento de cuidado, por ejemplo, aplicación de la insulina. Por lo expuesto, surge el siguiente interrogante/problema:

Ahora bien, ¿la ECOE y la EOECE como estrategias de evaluación, resultan modelos significativos a aplicar, para la valoración de las competencias/alcances que promueve el perfil del título de grado de Licenciatura en Enfermería?

## **Objetivo general**

Determinar si los instrumentos ECOE y EOECE como estrategias de evaluación, resultan significativos, para la valoración de las competencias/alcances del perfil del título de grado de Licenciatura en Enfermería.

## **Objetivos específicos**

- Referenciar los aspectos evaluativos que se aplican en el laboratorio de simulación de la Escuela de Enfermería.
- Diseñar protocolos para escenarios/estaciones estandarizadas para evaluar competencias que integren los elementos: cognitivo, psicomotor y actitudinal.
- Elaborar un instrumento de evaluación para determinar la adquisición de competencias prácticas.
- Aplicar el instrumento de evaluación elaborado.
- Referenciar la fiabilidad y validez de las estaciones y del instrumento de evaluación
- Socializar con los docentes del área académica el Instrumento.

- Determinar la aceptabilidad del ECOE y EOECE en estudiantes y profesores.
- Divulgación de resultados de la investigación en eventos científicos, jornadas/congresos/foros.

## Metodología

El tipo de enfoque de la investigación se contextualiza en lo expresado por Hernández Sampieri (2006, pp. 16-17): “Si los enfoques cuantitativos pueden modificarse, los cualitativos con más razón su flexibilidad es aún mayor, ya que en lugar de establecer variables exactas identifican conceptos esenciales para iniciar la investigación”.

En base al papel que desempeña la teoría, al recorte de la realidad y a los alcances de la explicación e interpretación, se selecciona un diseño mixto, observacional/participante, descriptivo y de corte transversal.

Los métodos mixtos permiten la obtención de una mejor evidencia y comprensión de los fenómenos y facilitan el fortalecimiento de los conocimientos teóricos y prácticos. Lo que se contextualiza en:

- Comprender la realidad social, priorizando la participación de los sujetos que integran la investigación, considerando las percepciones, las opiniones de los sujetos participantes.
- Obtener respuestas acerca de lo que las personas piensan y sienten.
- Contemplar la totalidad de la configuración donde se sitúa el actor, permitiendo la observación en el trabajo de campo.
- Centrar la investigación en la experiencia de los participantes, en torno al proceso buscando resultados individualizados.
- Describir o explicar las preguntas que acompañan a la investigación (Hernández Sampieri 2006)

El propósito de la investigación es comprender la particularidad y complejidad que atraviesan los estudiantes que cursan la Práctica Integrada I (116) y la Práctica Integrada II (127) de la Licenciatura en Enfermería. Para ello, se adoptará como método de investigación el estudio de caso, considerando al mismo, como la estrategia adecuada para investigar:

¿cómo las prácticas educativas en simulación clínica inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje y su evaluación?

Cada asignatura que forma parte del proyecto plantea un caso de estudio, indagando la eficacia de las prácticas educativas sobre el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes.

Las técnicas e instrumentos que se utilizarán como fuentes primarias serán las entrevistas, observación participante, grupos focales, planillas y listas de cotejo.

Un estudio de caso es, según la definición de Yin (1994),

[...] una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. [...] Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis datos (p. 13).

Se pretende realizar el análisis de las acciones y percepciones de un grupo de estudiantes, mediante la observación y descripción de lo que hacen, cómo se comportan y cómo interactúan entre sí, para evaluar las competencias logradas y la eficacia de las estrategias de enseñanza. Luego, se procederá a una triangulación de los datos cualitativos, lo que será de gran ayuda para conocer las debilidades y fortalezas que presenta la estrategia y de su uso como instrumento de validez.

Las técnicas e instrumentos que se utilizarán como fuentes primarias de la investigación serán:

- Entrevistas iniciales, exploratorias o de diagnóstico que tendrán por objetivo la identificación de aspectos relevantes de las competencias de los estudiantes para tener una primera aproximación y visualización del problema.

- Entrevistas de monitoreo, que nos permitirán representar la evolución o el proceso de las prácticas simuladas dentro del laboratorio/gabinete de simulación, conocer y profundizar las percepciones de los estudiantes.
- Entrevista final, se llevará a cabo al finalizar la experiencia para contrastar información, concluir aspectos de la investigación, o informar sobre determinados temas con el fin de continuar el proceso de investigación.
- Observación participante, registrando con notas de campo durante todo el proceso. Estas acciones serán realizadas por los docentes participantes en el proyecto, registrando mediante fotografías, filmaciones y notas de campo. Se utilizará el recurso estadístico en el campus virtual EVELIA.
- Grupos focales, se convoca a los estudiantes a reuniones con los docentes y se los motiva a expresarse de manera libre y espontánea sobre una la experiencia. Se pretende con planillas y listas de cotejo, que posibiliten el seguimiento personal y grupal.

### *Universo y muestra*

La población a estudiar está conformada por los estudiantes efectivos que cursan las asignaturas: Práctica Integrada I (116) y Práctica Integrada II (127), correspondientes al tercer y quinto año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Años 2024-2025. Por ser una población finita, no se constituye muestra. Los estudiantes efectivos, inscriptos para cursar la Práctica Integrada I (116), cursantes de tercer año de la carrera, constituyen el universo, con una totalidad de 50 estudiantes. Es una asignatura de cierre del primer ciclo curricular, mediante la cual el estudiante obtiene el título de pregrado de enfermero/a.

Los estudiantes efectivos, inscriptos para cursar la Práctica Integrada II (127), cursantes de quinto año de la carrera, constituyen el universo con una totalidad de 50 estudiantes. Es una asignatura de cierre del segundo ciclo curricular, mediante la cual el estudiante culmina con la cursada de asignaturas, debiendo elaborar el Trabajo Final de Licenciatura seguidamente, para la obtención del título de grado licenciado/a en Enfermería.

## ***Procesamiento y presentación de los datos***

Los datos serán tabulados, categorizados y codificados, volcándose en una tabla matriz elaborada para tal fin, para luego ser representados en tablas y gráficos en el programa Excel.

## **Actividades**

Las actividades se organizan en función del cumplimiento de los objetivos específicos planteados en apartados anteriores. Durante el proceso se contemplan instancias de intervención investigativa que involucran a la totalidad del equipo, así como momentos de trabajo desarrollados por subgrupos.

La investigación se concibe como una producción conjunta de todos los integrantes del equipo. Para ello, se realizan reuniones periódicas destinadas a acordar lineamientos de trabajo, analizar los avances alcanzados y favorecer instancias de formación y actualización mutua en la temática abordada.

## ***Fase I***

Se realizará búsqueda bibliográfica a fin de realizar las contextualizaciones teóricas que caracterizan la temática abordada a lo largo de la investigación.

### ***Evaluación diagnóstica.***

1. Analizar los instrumentos de evaluación de prácticas simuladas que utilizan los equipos de cátedra de cada una de las materias profesionales del plan de estudios de la carrera.
2. Diseñar protocolos para escenarios/estaciones estandarizadas para evaluar competencias que integren los elementos: cognitivo, psicomotor y actitudinal.
3. Elaborar instrumento de evaluación para determinar la adquisición de competencias prácticas simuladas. Aplicación del instrumento de evaluación elaborado, como una prueba piloto.

4. Reelaboración del instrumento de acuerdo a las necesidades detectadas en la prueba piloto. Referenciar la fiabilidad y validez de las estaciones y del instrumento de evaluación.
5. Socializar con los docentes y estudiantes del área académica el Instrumento. Determinar la aceptabilidad del ECOE y EOECE en estudiantes y profesores.
6. Reuniones del equipo de investigación, para la contextualización temática, discusión de aspectos teóricos y sobre los modelos de evaluación prescritos, consenso de estrategias de trabajo.
7. Reunión con los docentes responsables de las asignaturas Práctica Integrada I y II, para trabajar el consenso en la elaboración de los casos clínicos, como así también el diseño del ECOE a implementar cada año.
8. Elaboración del Informe Parcial de la investigación.

## ***Fase II***

1. Aplicación del instrumento de recolección de datos y evaluación, mediante entrevistas y observación participante.
2. Procesamiento y tabulación de los datos, con el programa excel y SPSS.
3. Elaboración de tablas y gráficos, representativas y relevantes que brinde la información, con el aporte de TIC y del campo teórico.
4. Análisis e interpretación de los datos, que permitirá hacer las inferencias que correspondan, como comparativa mediante resultados de investigaciones previas.
5. Reunión con equipo de investigación con la finalidad de analizar la aceptabilidad de estudiantes y profesores del ECOE y EOECE.
6. Elaboración del informe final de la investigación

### ***Fase III***

1. Socialización de los resultados obtenidos y del análisis inferencial, con todos los docentes de las asignaturas profesionales de la carrera. Discusión sobre la aceptabilidad de estudiantes y profesores del ECOE y ECOECE. Divulgación de resultados de la investigación en eventos científicos, jornadas/congresos/foros.
2. Formación de recursos humanos.

### **Resultados esperados**

Se espera que el grupo de investigación alcance los objetivos propuestos en el tiempo previsto y logre difundir resultados en eventos de la comunidad profesional relacionados con el desarrollo de la investigación en salud, en la que participe la comunidad profesional de Enfermería.

Por otro lado, se propone difundir resultados al menos en una Revista de difusión científica del área profesional. Además, se incentivará la organización de talleres y/o jornadas de socialización de resultados de la investigación. Sumado a ello, se estimulará al grupo de investigación a continuar con la capacitación y actualización en investigación y desarrollo profesional incentivando la formación de cuarto nivel.

El equipo de investigación considera que el tiempo asignado para la ejecución del proyecto, puede ser insuficiente en función a lo planteado en sus objetivos y actividades, por lo cual, se evaluará en el segundo semestre del segundo año, la necesidad de autorización de un tercer año.

### ***Referencias bibliográficas***

Almodóvar Fernández, I., González Moret, R., Ibáñez Torres, L., & Sánchez Thevenet, P. (2021). La evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE), una oportunidad para el aprendizaje en enfermería. *Index de Enfermería*, 30(4), 280–281. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300001&lng=es&tlng=es)

- Castro Yuste, C. (2014). *La evaluación objetiva estructurada de cuidados de enfermería (EOECE)*. Universidad de Cádiz. [https://ocw.uca.es/pluginfile.php/938/mod\\_resource/content/1/La Evaluacion Objettiva estructurada de Cuidados de Enfermeria.pdf](https://ocw.uca.es/pluginfile.php/938/mod_resource/content/1/La_Evaluacion_Objettiva_estructurada_de_Cuidados_de_Enfermeria.pdf)
- De Serdio Romero, E. (2002). *ECOFE: Evaluación clínica objetiva estructurada*. [https://www.um.es/c/document\\_library/get\\_file?uuiid=9fa20d68-26f6-430c-8451-7842598bea17&groupId=115466](https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuiid=9fa20d68-26f6-430c-8451-7842598bea17&groupId=115466)
- García Castro, G., Estrada Berrio, Y., Méndez Timaná, A., & Bedoya Gaviro, S. (2021). Evaluación clínica objetiva estructurada (ECOFE) mediada por simulación clínica de alta fidelidad. *Tecné, Episteme y Didaxis: TED*.
- Green, J. (1994). Advances in mixed-method evaluation: The challenges and benefits of integrating diverse paradigms. *New Directions for Evaluation*, 74.
- Harden, R. M., Stevenson, M., Downie, W. W., & Wilson, G. M. (1975). Assessment of clinical competence using an objective structured examination (OSCE). *British Medical Journal*, 1, 447–451. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1672423/>
- Hernández Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Larramona Lendez, M. (2020). *La simulación clínica mediada por tecnología en los estudios de medicina de la Universidad Pompeu Fabra y la Universidad Autónoma de Barcelona*. <http://hdl.handle.net/2445/171345>
- Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar: Condiciones y contextos*. Paidós.
- Martínez Arce, A., Araujo Blesa, M., Tovar Reinoso, P., Rodríguez Gómez, E., Vélez Vélez, E., & García-Carpintero, B. (2021). Integración de la metodología docente de la simulación clínica en el currículum del grado de enfermería. *Revista Enfermería Docente*.
- Martínez Carretero, J. (2005). Los métodos de evaluación de la competencia profesional: La evaluación clínica objetiva estructurada (ECOFE). *Educación Médica*, 8(Supl. 2), 18–22. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132005000600007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000600007&lng=es&tlng=es)

- Nazar, J., Bloch, G., & Fuentes, H. (2019). La simulación como herramienta de evaluación de competencias y certificación. *Simulación Clínica*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35366/RSC192G>
- Orozco Alvarado, J. C., Cruz Acevedo, A. A., & Díaz Pérez, A. A. (2020). Simulación como estrategia didáctica en las prácticas de formación docente: Experiencia en la carrera Ciencias Sociales. *Revista Torreón Universitario*, 9(25), 16–28. <https://doi.org/10.5377/torreon.v9i25.9851>
- Ramos, J., Martínez-Mayoral, M., Sánchez-Ferrer, F., Morales, J., Sempe-re, T., & Belinchón, I. (2017). Análisis de la prueba de evaluación clínica objetiva estructurada (ECO-E) de sexto curso en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.020>
- Santos Rodríguez, M., & Morales López, S. (2017). *La evaluación por competencias en un centro de simulación*. Facultad de Medicina, UNAM.
- Schön, D. A. (1987). *El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Paidós.
- Stake, R. E. (2008). La ventaja de los criterios, la esencialidad del juicio. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 1(3), 18–28.
- Téllez, P., Suárez, Z., Suárez, R., Castrillo Reyes, C., Solano Galeano, L., Vargas Orozco, P., Blandón, M., Machado Siles, E., & Duarte Vane-gas, M. (2022). Aplicación del método de simulación clínica dentro de la estrategia ECO-E: Una estrategia pedagógica innovadora en la práctica docente. *Compromiso Social*, (8), 4.
- Ticse, R. (2017). El examen clínico objetivo estructurado (ECO-E) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en medicina. *Revista Médica Here-diana*, 28(3), 192–199. <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188>
- Yin, R. K. (2014). *Investigación de estudios de caso: Diseño y métodos* (5.ª ed.). Sage.

*Parte II*

**Proyecto PICTO REDES**

**Escenarios futuros para el desarrollo de la  
Enfermería en Argentina**

## *Capítulo V*

# **Pluriempleo/sobrecarga laboral de los profesionales de Enfermería de pregrado**

*Sigampa, J., Diaz, E., Romero, M. L., Córdoba, C., Luna, C., Cufre, C.,  
Rodríguez G., Ojeda, C. y Montenegro, F.*

### **Introducción**

Se entiende por *pluriempleo* al desempeño de varias actividades laborales en simultáneo. Implica desarrollar un número incrementado de horas de trabajo diario, relacionándolo directamente con el concepto de sobrecarga laboral (Foria y González-Argote, 2022).

El tiempo de trabajo en el sector de la salud es fundamental para prestar una atención de calidad. Equilibra el bienestar de los trabajadores de la salud con las necesidades de los servicios, incluida la prestación de enferme-

ría las 24 horas del día, los siete días de la semana. El concepto de trabajo decente fue definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1999, concluyendo que este implica acceder al empleo en condiciones de libertad y de reconocimiento de los derechos básicos del trabajo. Se trata de un trabajo productivo que proporciona ingresos justos, protección de los derechos, protección social y apoya el crecimiento económico sostenible, constituyéndose en fuente de dignidad y base de la paz, la justicia social y una mayor igualdad, y está en el centro de la Agenda 2030 de la ONU.

A nivel internacional existen instrumentos que establecen normas para la organización del tiempo de trabajo mediante el Convenio sobre el personal de enfermería de la OIT, 1977 (núm. 149), y la Recomendación que lo acompaña (núm. 157). En 2002, la OIT estableció que estos instrumentos no habían perdido actualidad y reafirmó su pertinencia respecto de la realidad social y económica del momento. Si bien el convenio fue adoptado hace aproximadamente 30 años, cabe lamentar que, desde entonces, en muchos países, como Argentina, no haya habido grandes mejoras en las condiciones de trabajo del personal de enfermería. La profesión no consigue atraer un número suficiente de candidatos ni en los países desarrollados ni en los países en desarrollo. Lo que es peor, un gran número de personas calificadas abandonan la profesión para incorporarse a otras dentro del mismo sector de la salud, con mayor reconocimiento remunerativo o incluso social.

Entre los aspectos esenciales contemplados en el convenio figuran:

- Educación y formación apropiadas al ejercicio de las funciones del personal de enfermería;
- condiciones de empleo y de trabajo atractivas, incluidas perspectivas de carrera, remuneración y seguridad social;
- adaptación de las normas que rigen la seguridad y la salud en el trabajo al ejercicio de la enfermería;
- participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería;
- consulta al personal de enfermería respecto de sus condiciones de empleo y de trabajo;

- mecanismos de resolución de conflictos. Organización Internacional del Trabajo. 2007

El personal de enfermería, que es predominantemente femenino, constituye el grupo ocupacional más grande en el sector de la salud. La profesión requiere una variedad de acuerdos de tiempo de trabajo, como turnos laborales prolongados, actividad nocturna y horarios de guardia. Se ha demostrado que el uso inadecuado de estos acuerdos afecta negativamente la salud del personal de enfermería, su desempeño laboral y su vida familiar.

Existe evidencia de que los acuerdos de tiempo de trabajo equilibrados mejoran la productividad de los empleados; se reducen las tasas de ausentismo y rotación del personal, mejoran las actitudes y la moral del mismo y se traducen en un mejor desempeño organizacional.

Para promover acuerdos de tiempo de trabajo para el personal de enfermería, las organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) solicitan la promoción, ratificación e implementación de las normas pertinentes, el apoyo al diálogo social, la negociación colectiva en el sector de la salud y la participación de las partes interesadas en el desarrollo y la comunicación de buenas prácticas y directrices (Organización Internacional del Trabajo, 2007).

Según el CIE, a mediados de 2024 se realizó una amplia encuesta entre el personal de enfermería de Finlandia para evaluar su bienestar, su carga de trabajo y su propensión a cambiar de profesión (Helsinki Times, 2023). Cada mes, el 42 % de los participantes afirmaba estar pensando en abandonar el campo de la enfermería, y un alarmante 82 % de los jefes de servicio de enfermería consideraba la posibilidad de abandonar la profesión. Las principales razones identificadas fueron una remuneración insuficiente, una carga de trabajo elevada de manera constante y cambios frecuentes en su entorno laboral (Stewart, 2024).

Esenciales para el sistema de salud, los profesionales de enfermería y partería se enfrentan a menudo a los retos de largas jornadas de trabajo, que provocan agotamiento, y la escasez de personal compromete la calidad de los cuidados. El problema del exceso de trabajo es especialmente grave en los países de renta baja y media-baja, donde muchos informan de jornadas

laborales excesivas para el personal de enfermería, definidas como jornadas de más de 48 horas semanales. A pesar de los horarios tan exigentes, los turnos largos no equivalen a salarios más altos. De hecho, en todo el mundo, la baja remuneración es un problema importante para al menos un tercio de los trabajadores esenciales, incluidos los profesionales de enfermería y partería (Stewart, 2024).

En Argentina, la enfermería es una de las profesiones más precarizadas. Estos trabajadores de la salud enfrentan bajos salarios, horarios extenuantes, falta de seguridad laboral, pluriempleo y una gran cantidad de responsabilidades. A menudo, trabajan en condiciones peligrosas, sin equipo de protección personal adecuado y sin acceso a servicios de salud y bienestar.

De acuerdo con el Registro Federal de Profesionales de Salud (REFEPS, 2019) de la República Argentina, las y los trabajadores de enfermería contabilizan un total de 234.527 personas. La relación entre enfermeras/os y licenciadas/os con la población del país es de 35,57 cada 10.000 habitantes (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

La distribución de enfermeros y enfermeras en el país es desigual, con una mayor proporción en las zonas urbanas que en las rurales. El Observatorio Federal de Talento Humano en Salud (OFERHUS), de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación (2021), refiere:

En el Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina, la gestión sanitaria y la regulación del ejercicio profesional en salud es potestad de las diferentes provincias lo que genera políticas, normativas, derechos y escenarios de gran disparidad (p. 1).

Como antecedentes de investigaciones relacionadas al pluriempleo/sobrecarga laboral de los profesionales de enfermería, Malevilla (2021, P151) afirma:

En Argentina, dentro del campo de los trabajos de cuidado remunerado, enfermería cobra centralidad por conformar gran

parte del personal de salud y es una de las profesiones con mayor presencia femenina. La enfermería experimenta dos problemáticas de larga data: los bajos salarios y una jornada laboral extenuante.

Por su parte, Foria (2022) estudia la relación del pluriempleo con el desempeño de profesionales de enfermería en Argentina dando cuenta de algunos aspectos significativos, varios de ellos incluidos en nuestro estudio del Proyecto Picto Redes, que tienen relación con la situación de pluriempleo y sobrecarga laboral.

En relación con todo lo expresado es que un equipo de investigadores de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba —que integra el proyecto PICTO REDES 2022 “Escenarios futuros para el desarrollo de la Enfermería en Argentina” - Nodo Centro— se propone mostrar resultados e interpretaciones de los datos registrados en el marco de este estudio en la aplicación del instrumento en la ciudad de Córdoba, durante el año 2023 - 2024.

Como *objetivos* se plantea:

- Establecer características personales y de formación del grupo de pregrado en enfermería del Nodo UNC para el análisis preliminar de su situación laboral y la configuración de las horas semanales de trabajo.
- Analizar consideraciones respecto a la correspondencia de la formación con el desempeño profesional, autonomía disponible para ejercer su práctica y reflexiones finales relacionadas, que orientan a la situación de pluriempleo y sobrecarga laboral.

## **La metodología y población**

El presente trabajo cuenta con una metodología mixta, en primera instancia es descriptiva, transversal y correlacional destinada a indagar las características personales y de la formación de los profesionales dando cuenta de los objetivos en los que se enmarca el trabajo principal a nivel nacional dentro de cada uno de los nodos establecidos; esto es, de las diferentes Universidades participantes. También incluye un momento fenomenológico,

visto que estudia la variable y sus dimensiones desde la visión y perspectiva de los participantes en cuestión.

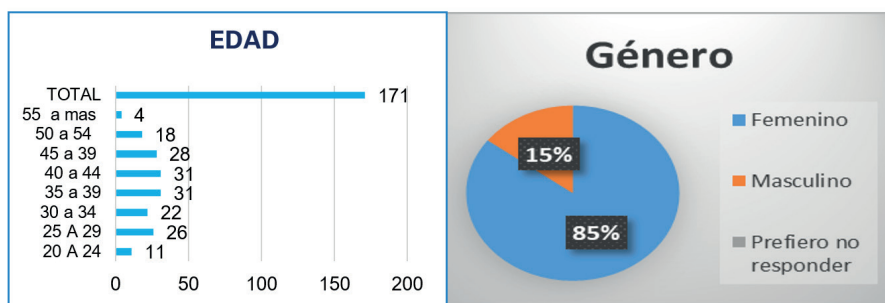
Como técnica e instrumento de recolección de datos, fue ejecutado por medio de una encuesta -formulario auto administrado que fue distribuida por medio de correo electrónico de la base de datos del Área de alumnos de la Escuela y de referentes de centros de atención primaria de la Salud e instituciones hospitalarias, siendo la misma de fuente primaria con respuestas orientadas a la temática principal y mediante entrevistas en profundidad.

La población del estudio fue de 2380 participantes pertenecientes al territorio nacional que abarca la investigación multicéntrica. De ésta, y subdividida en nodos por región, se desprende la muestra local compuesta por un número de 171 enfermeros/as con título intermedio de Universidades Nacionales públicas y privadas e instituciones de Educación Superior no Universitaria correspondientes a este nodo centro que incluye la capital y ciudades de gran Córdoba.

## Resultados y contrastación teórica

### 1. Características personales

#### 1.1. Edad y género de los participantes



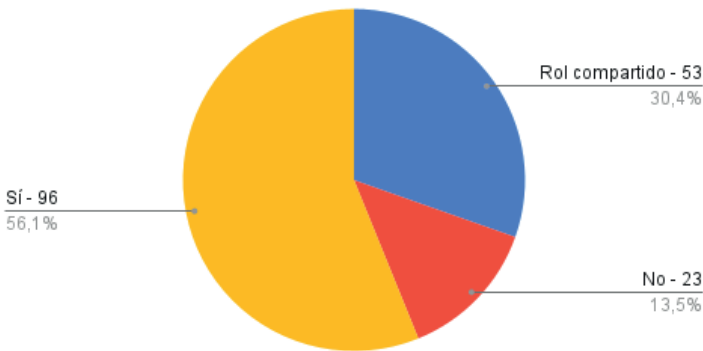
Fuente: elaboración propia.

Referido a la edad, se destacan los rangos de 35 a 39 años y de 40 a 44 años, representados por un total de 62 personas, siendo el género femenino el más representativo (85 %).

El OFERHUS, a partir de datos de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria de la República Argentina (julio de 2020), establece que el rango etario del personal de enfermería que predomina en el país es de 30 a 45 años, lo que se corresponde con los datos hallados en Córdoba.

La representación del género femenino en enfermería en este estudio es similar a la informada por el Ministerio de Salud de la Nación (2021), en *el Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina*, que señala: “Las mujeres presentan un claro predominio por sobre los varones en la actividad (80 % y 20 % respectivamente); aunque también existe una tendencia gradual a la incorporación de los varones en los niveles de calificación más altos. Esto puede verse en las pirámides poblacionales de técnicas/os y licenciadas/os, que son las que presentan un crecimiento de varones más jóvenes”.

### 1.2 Jefe de hogar

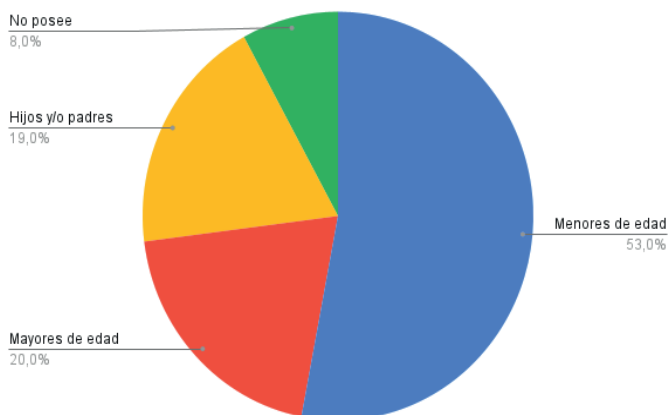


Fuente: elaboración propia.

El 56,1 % de las enfermeras encuestadas son jefes de hogar, el 30,4% comparte el rol con otros miembros de la familia. A nivel mundial, nacional y local, la división de las responsabilidades familiares está influenciada por las normas y las costumbres basadas en el género. Tal como se aprecia en estos resultados, las mujeres tienden a tomar más responsabilidad por la organización de la dinámica familiar, las tareas domésticas y el cuidado de

familiares, aunque esto puede y debería realizarse tanto por mujeres como por hombres (Mato y Acerbo, 2022).

### 1.3 Familiares a cargo



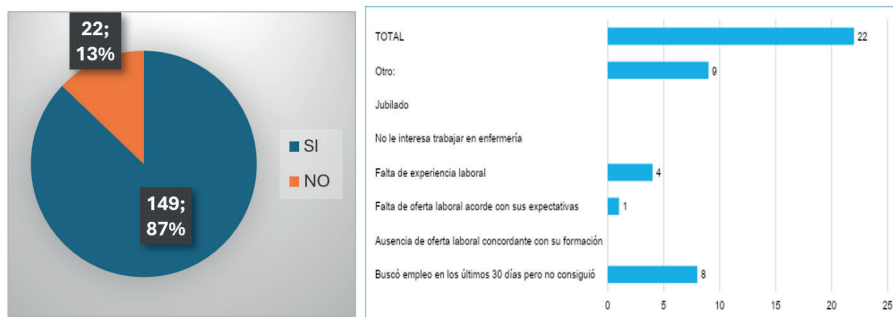
Fuente: elaboración propia.

*El 53% de los encuestados poseen familiares a cargo menores de edad, 20% hijos mayores a los 18 años de edad y el 19% responden tener a cargo padres y/o hijos discapacitados, destacando que pueden tener de uno a tres hijos por categoría.*

La finalidad de estructurar las horas de trabajo es garantizar un alto rendimiento individual y organizacional, así como ayudar al personal a balancear las responsabilidades laborales y familiares. No es sencillo combinar estas exigencias rivales, pero es probable que un enfoque consultivo y participativo de la organización familiar produzca los mejores resultados al estructurar las horas y turnos de trabajo.

Debería prestarse especial atención a las necesidades de las trabajadoras embarazadas, lactantes y con infancias discapacitadas a cargo; dedicando especial atención a aspectos de la protección de la maternidad y otras medidas favorables a la familia, incluidos los permisos tanto para las madres como para los padres (Pérez Avilés, 2023).

## 1.4 Trabajo en Enfermería



Fuente: elaboración propia.

El 87 % de los encuestados respondieron que trabajan desarrollando su profesión. El 13 % restante manifestó que no trabaja en enfermería, justificándolo en otros motivos, tales como el cuidado de la familia, haber buscado empleo en enfermería en los últimos treinta días y no haber conseguido, la falta de experiencia laboral para desarrollarse en el área y, por último, la falta de oferta laboral acorde a sus expectativas.

La salud es un sector con una estructura altamente segmentada —por la división en subsistemas y la descentralización jurisdiccional— y, a la vez, fragmentada, por la coexistencia de una gran diversidad de establecimientos no integrados en una misma red sanitaria asistencial (OPS, 2007). Este rasgo le otorga a la enfermería una configuración heterogénea en términos de ámbitos de inserción, regulaciones, representación gremial y calificaciones, que se traducen en diferentes condiciones laborales dentro de la propia ocupación.

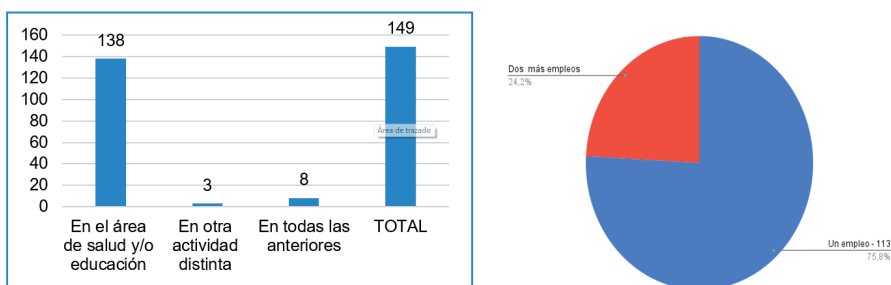
La enfermería se presenta como una profesión con alta empleabilidad, pero con características de calidad media-baja, caracterizada por condiciones de precarización laboral, subempleo, remuneraciones bajas y la existencia de un mercado “preprofesional”, donde se insertan en el trabajo siendo estudiantes. Situación que desalienta y desanima a los nuevos profesionales.

El sector de la salud, y la enfermería en particular, no es solo una fuente creciente de empleo: es un ámbito crucial para el desarrollo económico y social, especialmente para las mujeres y las niñas. El crecimiento del em-

pleo en el ámbito sociosanitario contrasta claramente con los descensos registrados en otros sectores. Ofrece la oportunidad de abordar las desigualdades de género y la infravaloración de las funciones de enfermería, que son cruciales para sacar a las mujeres de la pobreza (CIE, 2024; Stewart, 2024).

## 2. Situación en el mercado laboral

### 2.1 Situación laboral en la actualidad y cantidad de empleos



Fuente: elaboración propia.

Referido a la situación laboral, el 92 % trabaja en el área de salud y/o educación, poseen un empleo el 75,8 %, y dos o más empleos el 24,2 %.

Se destaca que el accionar de las enfermeras y enfermeros está dirigido a la salud y la educación, lo que confirma un compromiso social en su esfera de actuación.

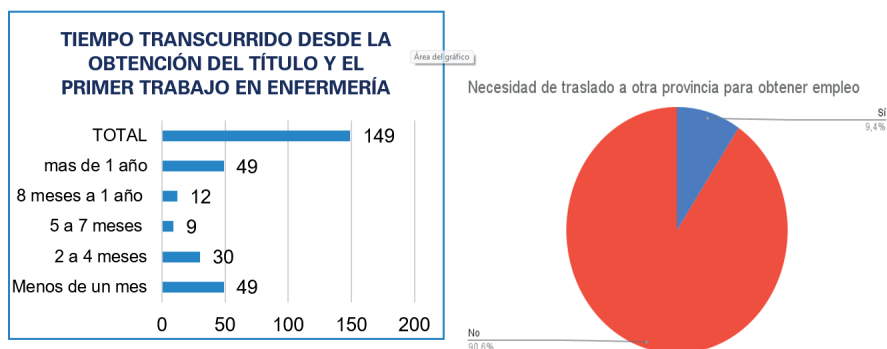
En relación con la situación laboral y las funciones de los trabajadores de enfermería, el CIE (2006), en su Código Deontológico, resalta la importancia de diferenciar las funciones de los profesionales de enfermería de las de otros profesionales sanitarios y reconoce que deben hacerse distinciones entre las categorías del personal según sus conocimientos, funciones, contexto laboral, responsabilidades y formación académica, para establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería que permitan cumplir con los cuatro deberes fundamentales por ellos establecidos, así: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, de manera tal que se dignifique la vida, se humanice la prestación de los servicios y se ofrezca un cuidado de calidad.

En relación con el pluriempleo, la Reglamentación de la Ley Nacional N° 11.544 sobre jornada laboral del año 1930 encuadra a la profesión en el art. 6, inciso 15, por el cual las tareas de las y los enfermeros se declararon como *insalubres*: “Trabajos de sanatorios y hospitales especialmente destinados o con secciones destinadas a enfermos de tuberculosis o tareas de radiocopias”. Debido a esta regulación, el art. 6 (2) establece: “La jornada de seis (6) horas diarias o treinta y seis (36) semanales solo tiene aplicación cuando el obrero o empleado trabaja constantemente su jornada en los lugares considerados en este decreto como insalubres”, con la posibilidad de jubilación anticipada, así como la restricción de la cantidad de horas extra que pueden trabajarse.

Pereyra y Micha (2015) refieren que, en la práctica, esta regulación limita la extensión de la jornada laboral para un mismo empleador, aunque no el pluriempleo. En la enfermería, el pluriempleo adquiere diversas variantes. Una forma es la doble jornada laboral en distintos establecimientos y otra, muy frecuente, es la extensión de las jornadas laborales en un mismo establecimiento a través de las horas extras u horas módulo. Ambas funcionan como mecanismos “compensadores” de los bajos salarios.

Es común que los trabajadores de enfermería de menor formación, de reciente ingreso o con modalidades de contratación precarias, donde suelen predominar las mujeres que son jefas de hogar, tengan más de un empleo o hagan turnos extras, lo que aparece como una salida frecuente para aumentar los ingresos.

## *2.2 Obtención del primer trabajo y la necesidad de trasladarse a otra provincia*



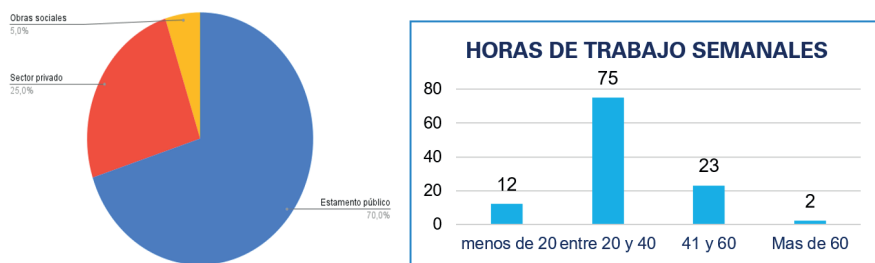
Fuente: elaboración propia.

El tiempo transcurrido desde la obtención del título y su primer trabajo fue en valores similares: menos de un mes o más de un año, 33 % cada uno. No tuvieron necesidad de trasladarse de provincia el 91 % de los enfermeros

Según Longo (2012), la inserción en el trabajo se construye a partir de la configuración de dimensiones objetivas y subjetivas del trabajador, en donde hay una mutua determinación entre las condiciones estructurales (conocimientos, capacidades y competencias), por un lado, y las percepciones, representaciones, motivaciones y expectativas, por el otro. Estos datos evidencian que la empleabilidad en enfermería es un constructo complejo, multidimensional, que tiene que ver con la obtención y el mantenimiento de un trabajo y que depende de la decisión de buscar un empleo, de las características de la persona, del desarrollo de habilidades, de la valoración de sus propias capacidades y de las condiciones del mercado laboral local, provincial y nacional.

Si bien se evidencia que el 91 % de los enfermeros no tuvo que migrar a otra provincia para obtener su primer empleo, este valor no asegura que desarrollen su práctica en la provincia de Córdoba, ya que se conoce que anualmente cientos de jóvenes llegan desde sus lugares de origen a la Universidad Nacional de Córdoba para cursar su formación en el primer o segundo ciclo de la carrera de la Licenciatura en Enfermería y luego retornan a sus localidades, provincias o países en busca de una salida laboral estable.

### 2.3. Actividad según jurisdicción y carga horaria



Fuente: elaboración propia.

Las actividades asistenciales en hospital o sanatorio son desarrolladas por 127 enfermera/os; ello indica que el 70 % lo realiza en estamentos públi-

cos, 25 % en el sector privado y 5 % en obras sociales. También, un 67 % cumple una carga horaria de 20 a 40 horas semanales; 20 % de 41 a 60; 11 % menos de 20 y 2 % más de 60.

Se ha observado, además, que los trabajadores de enfermería se desempeñan más en instituciones de salud públicas en relación con las privadas y obras sociales. La enfermería pertenece a un sector cuya composición es compleja por la segmentación en subsectores, por la descentralización política y geográfica, por la fragmentación en diversos tipos de establecimientos desvinculados entre sí y por la heterogeneidad de las ocupaciones y niveles de calificación que componen el empleo sectorial.

Acuña y Chudnosky (2002); Lanari (2010); Tobar, Olaviaga y Solano (2012) refieren que el sistema de salud argentino es el conjunto de recursos organizados para dar atención a la población en forma preventiva y asistencial, a través de los subsectores de salud pública, medicina privada, obras sociales, cooperativas y mutuales de salud, los cuales se encuentran descentralizados en relación con los organismos que los regulan y sus fuentes de financiamiento. El subsistema público es coordinado y financiado por los ministerios de Salud nacional, provinciales o municipales; la medicina privada se sostiene en los pagos por las primas o mensualidades de los socios/beneficiarios, con desembolsos directos de los usuarios/pacientes; y el subsistema de las obras sociales sindicales, nacionales o provinciales, es financiado a través de los aportes y contribuciones salariales. Esta conformación configura un sector altamente segmentado, con una lógica compleja, que implica la coexistencia desarticulada de cada uno de estos subsistemas, que difieren respecto de su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de sus recursos y, generalmente, no cuentan con principios y criterios integradores entre sí que aseguren los derechos y el trabajo decente de sus trabajadores.

Con respecto a la cantidad de horas semanales trabajadas, los estudios de Tucker y Folkard (2012) y Wagstaff y Sigstad (2011) demuestran que el rendimiento disminuye y los riesgos de seguridad aumentan si las horas de trabajo son demasiado extensas. Esto se debe a que las largas horas de trabajo se relacionan con la fatiga y el estrés, a medida que el personal lucha por mantener el rendimiento, y con otros problemas de salud, dado que las personas que están cansadas y estresadas son más susceptibles a otras enfermedades, además de presentar dificultades para balancear las responsabilidades laborales y familiares.

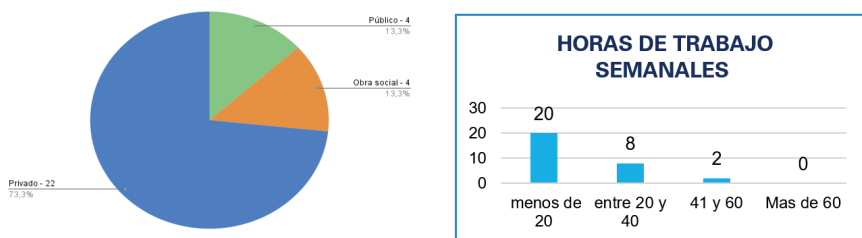
Cuando las horas de trabajo se cambian con frecuencia y de manera irregular, es imposible para el personal ajustar sus relojes internos y tener vidas familiares y sociales predecibles. La organización óptima de los horarios de trabajo produce, entre otros beneficios, personal con menos síntomas de estrés, menores tasas de enfermedad y mejor asistencia; calidad más consistente del trabajo; menores costos por horas extra; menos accidentes y mejoras en la seguridad y el cuidado de las personas.

### *Actividad docente y carga horaria*

En cuanto a la docencia 11 encuestados desarrollan el rol, desempeñándose 18 % en ámbitos universitarios con una carga horaria inferior a 20 horas semanales. Mientras que 82 % se desempeñan en instituciones de Educación Superior no Universitaria; 78 % de ellos cumplimentan menos de 20 horas y 22 % lo hacen entre 20 y 40 horas.

Estos datos, dejan en evidencia que la formación de los profesionales en Enfermería ha ampliado sus áreas de conocimiento, abarcando áreas de desarrollo en la docencia, la investigación y la gestión, además de la asistencia clínica y comunitaria, respondiendo así a la demanda de las nuevas tendencias sociales. Esta incursión en otros escenarios en muchos casos significa funcionar desde la sobrecarga de tareas y el pluriempleo, respondiendo al doble vínculo laboral que establecen las y los trabajadores, quienes además de desempeñarse en establecimientos de salud públicos o privados en forma independiente y se inician en la docencia o la investigación (CNAP, 2022).

### *2.4 Atención domiciliaria y carga horaria*



Fuente: elaboración propia.

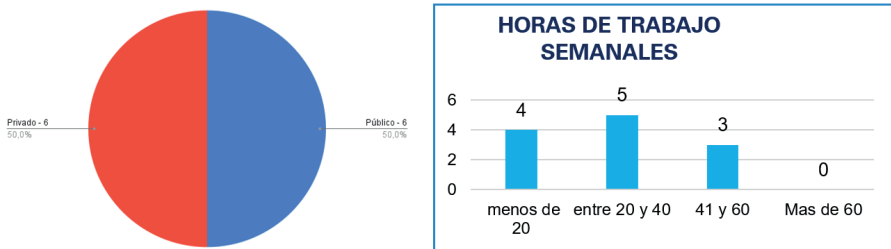
Del total de encuestados, 30 enfermeros brindan cuidados en atención domiciliaria, el 73 % lo hace de manera privada; 13 % en lo público y 13 % en obra social, cumplimentando menos de 20 horas semanales el 67 % de ellos, 27 % entre 20 y 40 horas y 6 % de 41 a 60 horas.

Un servicio de enfermería a domicilio proporciona atención de enfermería personalizada en el hogar, similar a la que se brinda en un hospital, al tiempo que se integra en la persona cuidada y su familia. Se conoce que la creciente población geriátrica, la creciente carga de enfermedades crónicas y degenerativas impulsan el mercado a futuro.

El mercado de los cuidados de enfermería domiciliaria es moderadamente competitivo, con la presencia de varios actores del mercado, los cuales adoptan diversas estrategias para competir en el mercado mismo, como ofrecer los servicios de manera informal, el fortalecimiento de una cartera de ofertas mediante pequeñas empresas privadas y la asociación con las residencias de ancianos.

El ofrecimiento de cuidados domiciliarios, en paralelo con un trabajo en otro sector de salud, puede significar otra modalidad de pluriempleo para los trabajadores de enfermería (Puchi y Jara, 2015).

### 2.5 Actividad de gestión y carga horaria



Fuente: elaboración propia.

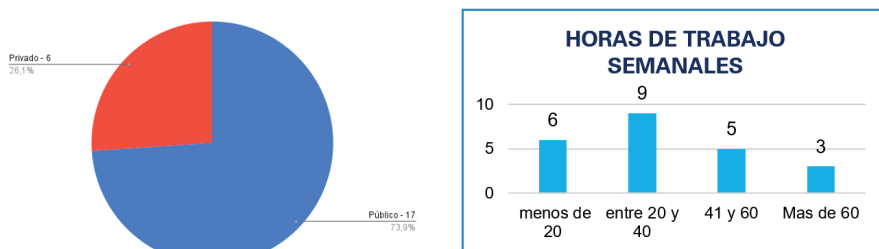
De los enfermeros encuestados, doce (7 % de 171 encuestados) desarrollan actividades de supervisión o jefatura de salud, 50 % de ellos en el ámbito público y 50 % en el ámbito privado; 42 % trabaja entre 20 a 40 horas, 33 % menos de 20, y 25 % de 41 a 60 horas.

Los supervisores o jefes de enfermería poseen una multiplicidad de funciones relacionadas con la administración y gestión de la asistencia, la

gerencia, la docencia y la investigación. Estos cargos, además, se desarrollan en escenarios complejos, estresantes e inciertos para los trabajadores que cumplen estas funciones, lo que puede significar sobrecarga laboral si no realiza una gestión constructiva y participativa, en lugar del simple control de las tareas de los trabajadores. La gerencia de enfermería incluye preocuparse por el desarrollo y el crecimiento del personal, la información, la orientación y la formación de equipos, y fomenta la autonomía y la responsabilidad. Estas prácticas no solo contribuyen a la satisfacción del personal y a reducir el estrés, sino que también ayudan a mantener la eficiencia, la prestación de servicios de calidad y la salud y la seguridad. Una supervisión deficiente es un factor importante que influye en la decisión del personal de abandonar sus puestos de trabajo.

Además, se espera que los supervisores y jefes de enfermería posean un rol de liderazgo disciplinar, defensa de los derechos laborales y protección de la seguridad de los trabajadores que representa (Otárola Millar, 2021).

## 2.6 Actividad en primer nivel de atención y carga horaria



Fuente: elaboración propia.

Veintitrés enfermeras/os respondieron que realizan actividades correspondientes al primer nivel de atención, indicando que el 74 % de ellos se desempeñan en el sector público y 26 % en el nivel privado. En cuanto a las horas de trabajo semanales, el 39 % de ellos cumple entre 20 y 40 horas, 26 % menos de 20 horas, 22 % entre 41 y 60 horas y 13 % más de 60 horas.

En el primer nivel de atención, el trabajo de enfermería se orienta a la prevención y promoción de la salud, el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, el desarrollo de programas de APS, el trabajo interdisciplinario, intersectorial y en red, y muchas tareas que surgen de la propia demanda de la comunidad del área programática del Centro de Salud. En

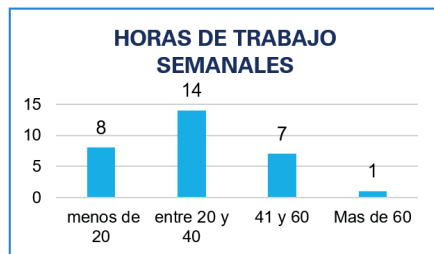
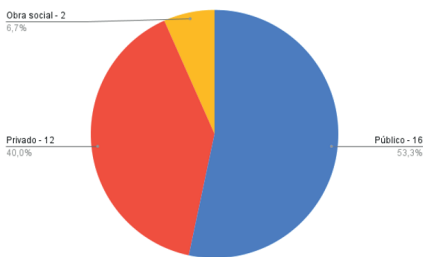
este nivel no es frecuente el pluriempleo, pero sí es una realidad constante la gran sobrecarga de tareas relacionadas con la compleja trama social donde deben realizar los cuidados, que los hace salir del Centro de Salud para recorrer los hogares, escuelas, asilos, organizaciones barriales, etc.

El CIE (2024), en su informe “Enfermería y atención primaria de salud. Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal”, establece la existencia y plantea el debate sobre la falta de una fuerza laboral sostenible de enfermería de APS causada por décadas de mala planificación del personal, incentivos de pago mal diseñados —por ejemplo, muchas actividades de promoción de la salud y prevención enfermedades no reciben financiación— y la mala distribución geográfica que agrava la escasez de profesionales en las zonas rurales y urbanas desfavorecidas...

En materia de contratación y retención, el CIE menciona que los principales retos que sufren las enfermeras/os de APS son escasa remuneración, largas jornadas laborales y gran carga de trabajo, envejecimiento de la fuerza laboral, fatiga y agotamiento, recursos insuficientes, en particular falta de equipos de protección individual, la preocupación por la seguridad de los trabajadores en las zonas urbano marginales, las lagunas entre las necesidades de atención de salud y la preparación profesional, y a menudo la fragmentación de la continuidad asistencial.

Invertir en enfermería, en el primer nivel de atención, es una estrategia de importancia capital capaz de optimizar la APS al tiempo que garantiza su resiliencia durante las crisis de salud y mantiene la continuidad de los cuidados a las poblaciones. Esta inversión supone replantear el papel de los profesionales de enfermería en APS, con visión de futuro.

### 2.7 Actividad en enfermería laboral y carga horaria



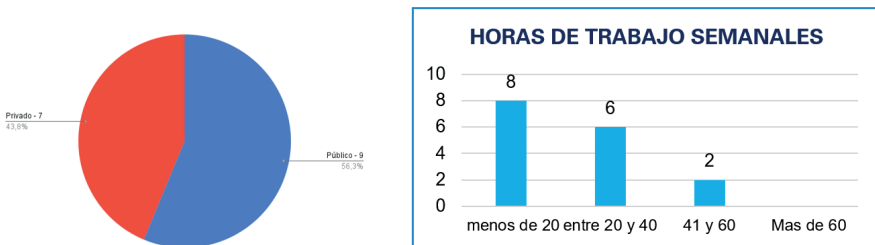
Fuente: elaboración propia.

Del total de encuestados, 30 desarrollan actividades en el área de enfermería laboral, de ellos 53,3 % indica que lo hacen en el sector público, 40 % en el privado y 6,7 % en obras sociales. Además, el 27 % cumple menos de 20 horas, 47 % cumplimentan entre 20 a 40 horas semanales, 23 % de 41 a 60 horas, y 3 % más de 60 horas.

La enfermería laboral desarrolla tareas que abordan lo legal para nuestro país en salud laboral, tareas básicas desde la prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo como la promoción de salud. Actualmente, la educación en salud ocupacional se ha convertido en una necesidad apremiante para la futura fuerza de trabajo, los trabajadores en general y los gerentes/empresarios; dado que su formación contribuye en el campo laboral, familiar y social, en un mundo del trabajo cada vez más complejo; donde el mismo trabajador debe procurar el cuidado de su salud y las organizaciones tomar conciencia para mejorar las condiciones del ambiente laboral.

Todo el campo de salud ocupacional es multidisciplinario y todo problema de salud relacionado con el trabajo es susceptible de prevención, ya que sus determinantes se encuentran en las condiciones de trabajo. La enfermería laboral es un mercado de trabajo poco mencionado, que debe crecer a futuro aportando un profesional esencial para el desarrollo del ámbito laboral disciplinar, interdisciplinar y organizacional, como expertos del cuidado en la salud ocupacional (Gonzales Caballero, 2022).

### 2.8 Otras actividades y carga horaria



Fuente: elaboración propia.

Dieciséis enfermeros señalaron desarrollar otras actividades diferentes a las analizadas con anterioridad sin especificar cuáles: 56 % en el ámbito públi-

co y 44 % en el ámbito privado; 50 % con una carga horaria de menos de 20 horas, 37,5 % entre 20 y 40 horas y 12,5 % entre 41 a 60 horas.

Independientemente de la jurisdicción, el área de desempeño o la función realizada, el resultado de diferentes estudios refieren que hoy en día se consideran aceptables en enfermería turnos de 6 a 8 horas y con un máximo de 12 horas, siempre y cuando se garanticen períodos adecuados de descanso entre turnos, recesos durante cada turno y períodos semanales de descanso más extensos. Por ejemplo, si se trabajan cuatro turnos consecutivos de 12 horas, se deben proveer como mínimo tres días de descanso consecutivos. Se debe monitorear el impacto de los turnos de 12 horas en la salud de los trabajadores y la eficiencia de la organización, y el personal y sus representantes o sindicatos deben participar en su diseño e implementación.

La jornada laboral a la que un enfermero puede someterse en un período determinado; la distribución y rotación de las guardias; el orden sin pausa con que éstas son realizadas; los períodos de descanso posteriores necesarios para la recuperación y otros factores relacionados con despliegue de actividades productivas referidas al desarrollo psicosocial, pueden afectar al trabajador, ya sea a corto, mediano o largo plazo. Las problemáticas que afectan a enfermeras/os en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en su salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios son el correlato de la situación general del sector de la salud (Altamirano y Amante, 2019).

### *2.9 Respuestas totales según Actividad en distintas jurisdicciones y carga horaria*

El cuadro siguiente resume la totalidad de respuestas dadas por los encuestados en relación con la actividad laboral desarrollada, donde se tuvo la posibilidad de marcar más de una alternativa de cumplimiento efectivo.

En relación con las 149 personas encuestadas que trabajan, se marca un total de respuestas que asciende a 249 instancias de desarrollo de más de una actividad, lo que es coherente con la realización de 2 o más trabajos manifestada por 36 encuestados.

Actividad	Respuestas
Asistencial hospitalaria o sanatorio	127
Docencia	11
Atención domiciliaria	30
Gestión	12
Primer Nivel de atención	23
Enfermería laboral	30
Otras actividades	16
<b>Total respuestas</b>	<b>249</b>

Fuente: elaboración propia.

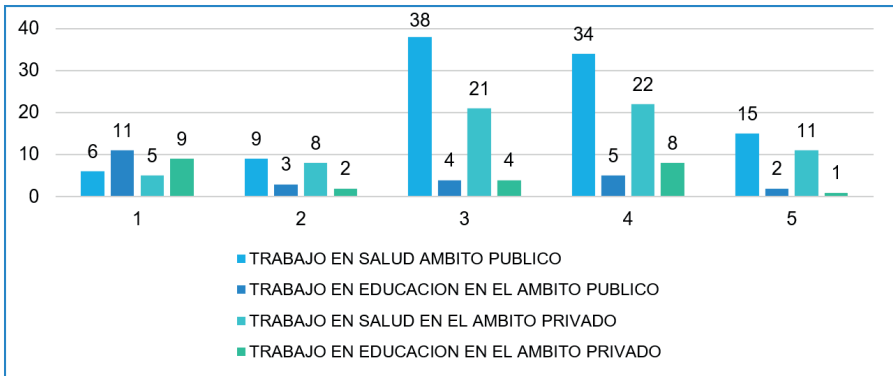
La vorágine del pluriempleo en la que viven los enfermeros provoca que se sientan presionados constantemente ante situaciones llenas de exigencias, debido a que están al cuidado de personas vulnerables; se ven obligados a cumplir con horarios laborales que prácticamente no dejan tiempo para la vida en el hogar y para lo social. Esto lleva a adoptar conductas o hábitos que influyen en sus condiciones de salud, entre las que se pueden mencionar: alimentación desequilibrada, desordenada; actividades de recreación y ocio escasas o nulas; insuficientes horas compensatorias de reposo y sueño, así como ausencia en el desarrollo de actividades físicas (Altamirano y Amante, 2019).

La recomendación sobre el personal de enfermería, OIT-R157/1977, insta que debería hacerse lo necesario para establecer, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, una estructura racional del personal de enfermería, clasificando a sus miembros en un número limitado de categorías definidas en función de la instrucción y formación recibidas, el nivel de funciones y la autorización para ejercer.

Además, establece que las funciones del personal de enfermería deberían clasificarse según el grado de juicio requerido, la facultad de adoptar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones, el nivel necesario de calificaciones técnicas y el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se prestan. La clasificación resultante debería servir para lograr unas estructuras de empleo más homogéneas en los diferentes establecimientos, campos y sectores que emplean personal de

enfermería. El personal de enfermería de una determinada categoría no debería ser utilizado en sustitución de otra superior, salvo en caso de urgencia especial, a título provisional y a condición de que posea una formación o una experiencia suficiente y reciba una compensación adecuada.

**3. Grado de satisfacción en el trabajo** (escala de 1 a 5 donde 1 es nada satisfactorio y 5 totalmente satisfactorio):

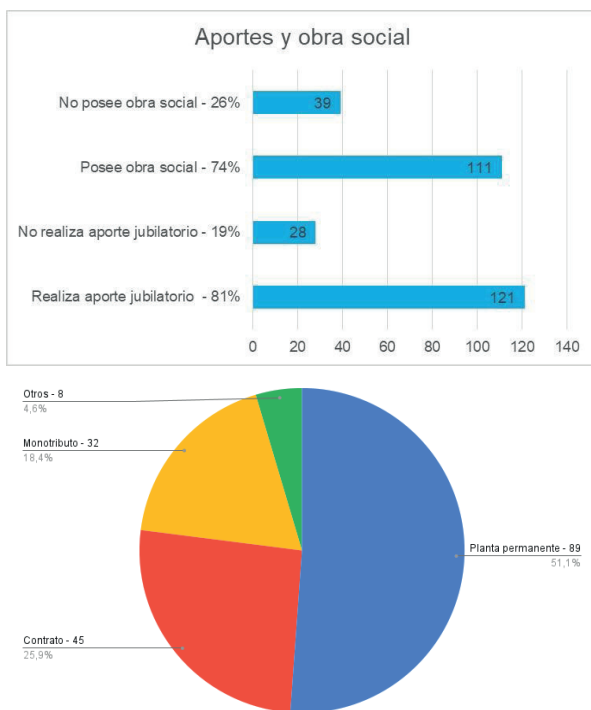


Fuente: elaboración propia.

El grado de satisfacción destacado es el 3. El ámbito de trabajo destacado es en salud pública y de educación privada, que indican una escala entre satisfactorio y muy satisfactorio. El resultado obtenido se contrapone con lo vertido por Martínez y González-Argote (2022, p. 3), quienes refieren:

Es imposible pensar que las enfermeras y enfermeros puedan tener un alto grado de satisfacción cuando sus ambientes de trabajo están marcados por la sobrecarga laboral que la profesión de enfermería sufre hace ya un largo período, el aumento en la demanda de trabajo y la escasez de personal hace que no pueda cumplir plenamente con las funciones de cuidados, acompañamiento y seguimiento de los usuarios. Las condiciones laborales, el pluriempleo, y la falta de reconocimiento económico, legal y social a esta profesión se ve reflejado en su bajo nivel de satisfacción.

#### 4. Poseen aportes jubilatorios y obra social



Fuente: Elaboración propia

De las 149 enfermeras/os que trabajan, sus empleadores le realizan aportes jubilatorios al 81 % y el 74 % poseen obra social. Un 19 % no recibe aportes jubilatorios y un 26 % no posee obra social a pesar de estar trabajando. En la categoría condición de empleo, se registraron 174 respuestas, aunque las personas que dijeron trabajar eran 149, lo que denota que 25 tienen 2 condiciones de empleo distintas, lo que continúa marcando la existencia de pluriempleo. La información obtenida en la categoría condición de empleo es que 51 % es de planta permanente, 26 % contratado, 18 % monotributista y 5 % en otras condiciones.

En el estudio, los resultados negativos obtenidos en las variables condición de empleo, aportes jubilatorios y posesión de obra social no supera a la brindada por el “Informe Sintético de Caracterización Socio-Productiva” del Gobierno de Córdoba (2017), que dice que el mercado laboral de la provincia en el segundo trimestre de 2017 registró que el 35,1% de

los asalariados urbanos de Córdoba no tuvo descuento jubilatorio, lo cual denota un nivel de informalidad elevado, superando, incluso —aunque levemente—, el promedio del país (33,7 %) y el de la región (33,5 %). La población ocupada en empleos precarizados abarcó a un 36,2 % del total de asalariados —en el presente trabajo los contratados, monotributistas y otros representa un 49%—.

Hoy el puesto de trabajo formal en relación de dependencia —especialmente en la administración pública de Córdoba— está en vías de extinción: prevalece el empleo por contrato, el empleo informal y transitorio, donde los ingresos son esporádicos y de gran inestabilidad laboral. No tener trabajo o tenerlo en condiciones de precariedad genera condiciones de exclusión social, lo cual explica la complicada situación que viven los profesionales de enfermería en general, que se refleja en el deterioro en las condiciones de empleo que a su vez deteriora la calidad de vida (Asussa, 2025).

Según Aspiazu (2017), gran parte de las condiciones laborales de enfermería ya fueron analizadas por varios autores los cuales señalan que, durante la década de 1990, a partir de las reformas del sistema, se inició un proceso de deterioro de las condiciones de trabajo, que se profundizó con el progresivo aumento de la demanda de servicios de salud, que en el caso de la salud pública no fue acompañado por un incremento del empleo y de la inversión que lo compense. Los principales efectos negativos sobre la calidad del empleo fueron el sobre empleo, la extensión de las jornadas de trabajo, la precarización de las formas de contratación, las remuneraciones variables, la flexibilidad laboral y el empleo no registrado.

La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el subsector público como en el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público como en la Ley de Contrato de Trabajo; y los regímenes de contratación sin relación de dependencia,

efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra (Aspiazu, 2016, p. 14).

“Estas nuevas modalidades de empleos, surgieron para todos los sectores, produciendo la consecuente inestabilidad laboral y el deterioro del empleo” Aspiazu, 2016, p. 14).

## **Conclusiones finales**

Se realizó el siguiente estudio con 2380 participantes pertenecientes al territorio nacional que abarca la investigación multicéntrica, de la cual, y subdividida en nodos por región, se desprende la muestra local que estuvo compuesta por un número de 171 profesionales de enfermería con título intermedio de universidades nacionales públicas y privadas e instituciones de educación superior no universitaria que pertenecen al nodo centro que incluye la capital y ciudades de gran Córdoba.

Para el primer objetivo planteado, se obtuvieron las siguientes conclusiones: referido a establecer características personales y de formación del grupo de pregrado en enfermería del nodo Universidad Nacional de Córdoba (UNC) para el análisis preliminar de su situación laboral y la configuración de las horas semanales de trabajo, el estudio indicó que, en cuanto al género, son mujeres, jefas de hogar, con familiares a cargo, ejercen en instituciones sanitarias públicas, privadas y en la docencia. Además, poseen más de un empleo, con una carga horaria que supera las 35 horas semanales.

Según el análisis de la situación laboral y la cantidad de empleos del grupo de estudio expresado en el punto 2, solo el 24,16 % de enfermeros/as de este grupo tiene 2 o más empleos, lo que marca un porcentaje minoritario en relación con el pluriempleo de enfermería en Córdoba. No obstante, es necesario profundizar en el estudio de otras variantes del mismo como son la extensión horaria o la doble jornada laboral del personal de enfermería dentro de una misma institución para valorar la real magnitud de las condiciones de más de un trabajo entre los enfermeros/as de Córdoba.

El siguiente objetivo indicaba analizar consideraciones respecto a la correspondencia de la formación con el desempeño profesional, autonomía disponible para ejercer su práctica y reflexiones finales relacionadas, que

orientan a la situación de pluriempleo y sobrecarga laboral. Los resultados muestran que existe una tendencia marcada en el grupo encuestado en relación a que disponen o que perciben que cuentan con las herramientas profesionales y la formación para el ejercicio de la enfermería como así también disponen de autonomía para la toma de decisiones profesionales o del ejercicio de la práctica de enfermería. Probablemente, se podría avanzar en estudios que aborden estos aspectos para corroborar si estas percepciones ayudan a sostener el pluriempleo más allá de otros fundamentos personales de demandas económicas o sociales que cada enfermero puede transitar cuando se realiza el análisis referido al pluriempleo; el mismo se visualiza en la totalidad de respuestas, no obstante, este grupo refiere estar satisfecho con su trabajo.

### ***Referencias bibliográficas***

- Acuña, C., & Chudnovsky, M. (2002). *Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino*. Programa de Salud, Área de Desarrollo Social. <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/doc/cippecc/politpub/2012-99.pdf>
- Altamirano, M., & Amante, A. (2019). Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Arturo Oñativia, Salta. *Crear en Salud*, 20–34.
- Aspiazu, E. L. (2016). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: Entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud.
- Asussa, G. (2025). *Mitos y realidades del mercado de trabajo cordobés*. Instituto Pensar Igualdad. <https://pensarigualdad.org/mitos-y-realidades-del-mercado-de-trabajo-cordobes/>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2006/2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)

- Consejo Internacional de Enfermeras. (2022). *Día Internacional de la Enfermera 2022: Situación de la enfermería en el mundo. Invertir en educación, empleo y liderazgo.*
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2024a). *Día Internacional de la Enfermera 2024: El poder económico de los cuidados.* [https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN\\_IND2024\\_report\\_SP\\_A4\\_3.1\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf)
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2024b). *Enfermería y atención primaria de salud: Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. Un documento de debate.* <https://www.icn.ch/es/recursos/publicaciones-e-informes/enfermeria-y-atencion-primaria-de-salud-hacia-la-consecucion-de>
- CNAP. (2022). *Prioridades para el 2022: La vigilancia y protección de los recursos naturales y la caracterización y trabajo en las comunidades vulnerables.* [https://web.facebook.com/photo.php?fbid=1322058554931636&id=168279323642904&set=a.168371160300387&locale=es\\_LA&rdc=1&rdr#](https://web.facebook.com/photo.php?fbid=1322058554931636&id=168279323642904&set=a.168371160300387&locale=es_LA&rdc=1&rdr#)
- Foria, S., & González-Argote, J. (2022). La relación del pluriempleo con el desempeño en profesionales de enfermería en Argentina. *Revista de Información Científica para la Dirección en Salud (INFODIR)*, (38).
- Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2017). *Informe sintético de caracterización socio-productiva.* Ministerio de Hacienda, Secretaría de Hacienda, Dirección Nacional de Asuntos Provinciales. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/597811601458330891/pdf/Marco-de-Gestion-Ambiental-y-Social-para-Componente-Obras-de-Vivienda-de-Interes-Social.pdf>
- González-Caballero, J., & Romero-Saldaña, M. (2022). El rol de la enfermería del trabajo, un debate abierto. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 68(268), 135–141. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2022000300001>
- Longo, M. E. (2012). Claves para el análisis de las trayectorias profesionales de los jóvenes: Multiplicidad de factores y de temporalidad. *Estudios del Trabajo*, (35). <https://www.aset.org.ar/docs/Longo%2035.pdf>

- López Mato, M., & Acerbo, R. (2022). Roles de género en la distribución de tareas domésticas vinculadas a la alimentación. *Revista de Salud Pública*, 27(1). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/36202>
- Malevilla, S. (2021). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: Entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/71306>
- Martínez, M., & González-Argote, J. (2022). *Revista de Información Científica para la Dirección en Salud (INFODIR)*, (38).
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de enfermería en Argentina*. OFERHUS – Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril\\_2021.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. (2007). *Convenio núm. 149 sobre el personal de enfermería: Reconocer su aporte, considerar sus necesidades*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas* (110.ª Conferencia Internacional del Trabajo). <https://www.ilo.org/es/resource/conference-paper/ilc/110/garantizar-un-trabajo-decente-para-el-personal-de-enfermeria-y-los>
- Organización Internacional del Trabajo, & Organización Mundial de la Salud. (2014). *HealthWISE: Mejoras laborales en los servicios de salud. Manual operativo*. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed\\_dialogue/%40sector/documents/instructionalmaterial/wcms\\_604886.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_dialogue/%40sector/documents/instructionalmaterial/wcms_604886.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo, & Organización Mundial de la Salud. (2017). *HealthWISE: Mejoras laborales en los servicios de salud. Guía de formación*. <https://www.ilo.org/es/resource/training-material/healthwise-mejoras-laborales-en-los-servicios-de-salud-gu%C3%ADa-de-formaci%C3%B3n>

- Otárola Millar, Y., Illesca Pretty, M., & Hernández Díaz, A. A. (2021). El rol del supervisor de campo clínico en enfermería: Perspectiva estudiantil. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 42–57. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2082>
- Pereyra, F., & Micha, A. (2015). Ocupaciones del cuidado y condiciones laborales: El caso de la enfermería en el área metropolitana de Buenos Aires. En *12.º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. ASET. [https://aset.org.ar/congresos-antiores/12/ponencias/6\\_Pereyra.pdf](https://aset.org.ar/congresos-antiores/12/ponencias/6_Pereyra.pdf)
- Pérez Avilés, S. (2023). *Cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia*. Ministerio de Justicia. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/cuidado-integral-de-la-salud-durante-el-embarazo-y-primer-infancia>
- Puchi, J., & Jara, P. (2015). *Evaluación cualitativa de la estrategia de hospitalización domiciliaria en el Hospital de la Florida: “Dispositivo de aprendizaje de la realidad intersubjetiva”*. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/199436/Evaluacion-cualitativa-de-la-estrategia-de-hospitalizacion-domiciliaria.pdf>
- Stewart, D. (2024). *Día Internacional de la Enfermera 2024: El poder económico de los cuidados*. Consejo Internacional de Enfermeras. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN\\_IND2024\\_report\\_SP\\_A4\\_3.1\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf)
- Tucker, P., & Folkard, S. (2012). *Guía para establecer una ordenación del tiempo de trabajo equilibrada*. Oficina Internacional del Trabajo.
- Wagstaff, A., & Sigstad Lie, J.-A. (2011). *Guía para establecer una ordenación del tiempo de trabajo equilibrada*. Oficina Internacional del Trabajo.

## *Capítulo VI*

# **Mapeando el territorio de la formación en Enfermería**

*Espíndola, K., Alegre R. y Erratchu, N. (Nodo UNQ)*

### **Introducción**

La trayectoria laboral y educativa de los licenciados en Enfermería no reproduce, en general, la linealidad propia de otras carreras terciarias y universitarias. Al título final, suelen llegar combinando inserción laboral en el propio campo de trabajo, obtención de títulos intermedios (auxiliar, técnico) y muchas veces una amplia experiencia práctica. Asimismo, la ubicación de los centros formadores, la duración e intensidad de los estudios, los requisitos de admisión, las oportunidades de empleo, los horarios y dedicación al trabajo son las válvulas que regulan, entre otras, el flujo de

postulantes admitidos, y el egreso con título de grado o pregrado de los trabajadores de salud dedicados a Enfermería.

Las transformaciones en el campo de la salud, desencadenadas por los avances tecnológicos, el desarrollo informático, la superposición entre nuevas y viejas enfermedades y los cambios en los estilos de vida en las sociedades actuales ha generado una aceleración de los cambios en la esfera laboral durante las últimas décadas lo que trae consigo la necesidad de una puesta a punto del enlace entre el “mundo académico” y el “mundo laboral”. El presente trabajo se enmarca en el campo de estudios sobre la Educación Superior, y específicamente en aquellas investigaciones relacionadas con las trayectorias laborales y académicas de sus egresados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) plantea que la actual composición de la fuerza de trabajo en salud no será suficiente ni adecuada para atender las necesidades poblacionales dentro de una década. Los problemas de salud de la población demandarán equipos de salud con otra composición, distribución y división del trabajo para brindar una atención universal de calidad y equitativa.

El presente capítulo se propone compartir los hallazgos sobre las trayectorias académicas de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes, del conurbano sur de la provincia de Buenos Aires, en el marco del proyecto de investigación presentado en la convocatoria PICTO Redes, denominado “Escenarios futuros para la enfermería en la Argentina: empleo de situaciones trazadoras en la caracterización de la práctica y la formación profesional”. El proyecto ha sido posible gracias al financiamiento del Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCyT) dependiente de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agenciar I+D+i) del ex Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación Argentina.

En términos prácticos, la investigación realizada en el marco del mencionado proyecto, da vuelta el abordaje tradicional en los estudios de proyección de la fuerza de trabajo en salud, ya que se propone producir información ajustada al contexto nacional, a partir del estudio de la inserción ocupacional real de los graduados, a la luz de la dinámica del mercado de trabajo. Al estudiar ambos contextos -formación y empleo al mismo tiempo e interactuando, se espera lograr una mayor comprensión de dicho fenómeno de escasez de enfermeras en Argentina que presenta un déficit

crónico de personal de enfermería con un ratio enfermera/médico de 0,56, muy por debajo del estándar recomendado de 4:1, lo que impacta negativamente en la calidad asistencial.

## **Aspectos metodológicos**

Se trata de un estudio de caso que toma como objeto de análisis la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes. Se incluyó a los egresados de grado de los planes de estudios 2010 (RCS N° 413/10) y plan 2019 (RCS N° 363/19). Se utilizó el instrumento de medición que releva condiciones de Empleabilidad y Formación en Enfermería (CEyFE-G) y que fue diseñado en forma conjunta por todos los nodos que conforman el proyecto PICTO Redes. El CEyFE fue aplicado a nivel nacional en 21 universidades nacionales públicas y privadas, y fue validado en 3 encuentros de equipos de trabajo durante el 2023-2024 por expertos disciplinares y en metodología de la investigación. El instrumento considera 3 secciones: caracterización sociodemográfica (género, edad, lugar de residencia, y responsabilidad y carga familiar), la segunda sección del instrumento relevó las formas de contratación (tipo de institución y la función desempeñada, carga horaria de trabajo, y niveles de satisfacción laboral) y una tercer sección que indaga la trayectoria formativa con un total de 49 ítems, (duración de la carrera, institución que otorgó el título, y año de ingreso y egreso para cada tramo). Por una cuestión de extensión y volumen de la información recabada, se ha elegido presentar un primer avance de los resultados, previendo que en posteriores instancias se vaya complejizando el análisis presentado. El relevamiento de la información se llevó a cabo en los meses de noviembre de 2023 y abril de 2024. Esta encuesta semiestructurada fue completada con relevamiento documental sobre el plan de estudios, la RME 2721/15 de Lineamientos para la acreditación del título de Licenciado, como así también informes del Ministerio de Salud de la Nación, OPS y OMS.

## **Resultados**

Se relevó un total de 213 egresados de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes, que se graduaron entre el 2013 y el 2022, de los cuales el 87,2 % (n 187) son mujeres y el 11,74 % (n 25) son varones. El promedio de edad fue de 36,74 años con un DE

±8,78. De los 213 encuestados, 42,5 % (=90) refiere ser jefe/a de hogar; 23 % (n=49) indica no ser jefe/a de hogar y 34.7 % (n=74) manifiesta compartir los roles de responsabilidad con otro familiar en el hogar. De los 90 encuestados que refieren ser jefe/a de hogar el 91% (n=82) son mujeres (tabla 1)

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica (n=213)

Variables Sociodemográficas		
Edad promedio	36,74	
D.E	8,78	
Mediana	34	
Moda	32	
Mínimo	25	
Máximo	64	
Género	F	%
Mujer	186	87,32
Varón	25	11,74
Prefiere no decirlo	2	0,94
Jefes/as de Hogar	F	%
Si	90	42.25
No	49	23
Rol compartido	74	34.74

Fuente: elaboración propia en base a información provista por CEyFE-G

En relación con las condiciones de empleabilidad, se observó, sobre el total de 213 encuestados, el 86 % (n=184) se encuentran insertos en el mercado laboral de salud o docencia disciplinar, mientras el 5 % (n =10) trabaja en otra actividad distinta y 9 % (n=19) no están trabajando.

De los 184 encuestados que trabajan en el área disciplinar de salud o educación, el 75 % (n=138) posee un solo empleo, mientras el 22 % (n=41) poseen dos empleos y el 3 % (n=5) tiene más de dos empleos. Este dato resulta significativo en la medida que responde al mismo patrón observado a nivel nacional y se distingue de otros estudios que señalan el doble empleo como una marca constitutiva de la profesión enfermera.

Tabla 2. Situación laboral de los encuestados y n° de empleos (n=213)

	F	1 empleo	2 empleos	>2 empleos
Trabajan Salud/Docencia	184	138	41	5
Trabaja en otra actividad	10	8	2	0
No Trabajan	19	0	0	0
	213	146	43	5

Fuente: elaboración propia en base a información provista por CEyFE-G.

En relación con el promedio de carga horaria total semanal dedicado al trabajo se observó que el intervalo de horas que se repite con mayor frecuencia es el comprendido entre las 31 y 40 horas semanales de trabajo (tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de carga horaria semanal con uno o más empleos

Horas trabajadas/semana	F	%
menos 20 h	5	2,72 %
20/30 h	41	22,28 %
31/40 h	63	34,24 %
más de 40 h	32	17,39 %

Fuente: elaboración propia en base a información provista por CEyFE-G.

En relación con los encuestados que señalaron “no estar trabajando”, se observó que el motivo más referido (n 8) fue el “haber buscado empleo en los últimos 30 días, pero no consiguió” y el siguiente (n 5) fue la “falta de experiencia previa”. También se observaron, aunque con menor frecuencia, motivos relacionados con la crianza de los hijos (n=2), horarios incompatibles con otras actividades (n=1) y enfermedad crónica (n=1) (tabla 4).

Tabla 4. Motivos de los encuestados que refieren no trabajar (n=19)

Motivos	f	%
Busco empleo en los últimos 30 días, pero no conseguí	8	42
Ausencia de oferta laboral concordante a su formación	4	21
Falta de oferta laboral acorde con sus expectativas	2	10,5
Falta de experiencia laboral	5	26,3
No le interesa trabajar en enfermería	1	5,2
Otro	6	31,5
No respondió	1	5,2

Fuente: elaboración propia en base a información provista por CEyFE-G.

En relación con el nivel de satisfacción en el empleo, se observó que para ambos ámbitos de desempeño —público y privado—, el primer lugar lo ocupa el “Alto Nivel de Satisfacción” seguido por un “Nivel de Satisfacción Moderado”. Aquí interesa destacar que el ámbito público presenta mayores niveles de satisfacción, ya sea Alta o Moderada. También resulta interesante señalar que el “Bajo nivel de Satisfacción” en el ámbito privado duplica el observado en el ámbito público (tabla 5).

Tabla 5. Grado de Satisfacción laboral de la salud en el ámbito público y privado

Grado de Satisfacción	Ámbito público	%	Ámbito privado	%
Alto nivel de Satisfacción	63	52,5	47	50
Moderado nivel de Satisfacción	50	41,6	37	39,4
Bajo nivel de Satisfacción	7	5,9	10	10,6
Total	120	100	94	100

Fuente: elaboración propia en base a información provista por CEyFE-G

Para analizar la trayectoria de la formación, se tomó una muestra que incluyó a 213 egresados de grado. Allí se observó que el 87,7 % de los encuestados cursó toda su carrera en la Universidad Nacional de Quilmes, mientras el 12,2 % (n 26) proviene de instituciones de educación superior

técnica (11 encuestados) o de otras instituciones universitarias (12 encuestados).

En relación con el tiempo que le llevó concluir sus estudios de grado, se observó que sobre un total de 204 encuestados, el 29,4 % (n 60) culminó sus estudios dentro de los 5-6 años, que es el tiempo esperado, mientras que el 46,1 % lo hizo en un plazo de tiempo mayor entre 7-8 años. El 14,2 % (n 29) tardó en obtener su título de grado más de 10 años, aunque en esos casos que van de un rango de 11 a 24 años, se observa que hubo discontinuidad en el pasaje de pregrado a grado. (Tabla 6)

Tabla 6. Tiempo de finalización de los estudios de grado

Años	n	%
Hasta 6 años	60	29,4
De 7 a 8 años	94	46,1
De 9 a 10 años	21	10,3
Más de 10 años	29	14,2

Fuente: elaboración propia en base a información CEyFE. PICTO Redes 051.

Otro dato que interesa destacar ya pensando más en el plan de estudios, son los campos curriculares que presentan mayor tasa de retención de estudiantes. Para dar cuenta de este objetivo se tomó una muestra conformada por inscriptos correspondientes al período 2022.

En relación a los principales espacios curriculares con mayor tasa de desaprobación, la tabla 7 muestra un ranking de las asignaturas de núcleo profesional, con su correspondiente número de inscriptos, aprobados y tasa de retención. Allí se observa que la asignatura que presenta menor tasa de retención es la asignatura “Cuidado de Enfermería del adulto y el anciano I” correspondiente al ciclo inicial de la carrera, en el segundo año, con un 41,58%, siendo la de mayor retención la asignatura “Práctica Integrada I” con el total de inscriptos aprobados.

Tabla 7. Distribución de campos curriculares según porcentaje de retención

	<b>Materia</b>	<b>Inscriptos</b>	<b>Aprobados</b>	<b>% Retención</b>
<b>1er Ciclo</b>	Enfermería Básica	284	184	64.78
	Enfermería Materno Infantil I	188	127	67.55
	Cuidado de Enfermería del adulto y el anciano I	214	89	41.58
	Cuidado de Enfermería del adulto y el anciano II	89	60	67.41
	Enfermería Materno Infantil II	82	67	81.70
	Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	69	66	95.65
	Cuidado del niño y del Adolescente	91	83	91.20
	Práctica Integrada I	11	11	100
<b>2do Ciclo</b>	Cuidados Intensivos a Pacientes Adultos	108	66	61.11
	Cuidados Intensivos a Pacientes Pediátricos	82	55	67.07
	Gestión de los Servicios de Enfermería Hospitalarios	118	81	68.64
	Gestión de los Servicios de Enfermería Comunitarios	121	69	57.02
	Práctica Integrada II	27	20	95.2

Fuente: elaboración propia en base a información CEyFE. PICTO Redes 051.

En relación con el segundo ciclo, se observa que la asignatura “Gestión de los Servicios de Enfermería Comunitarios” presenta un porcentaje de retención del 57,03 %, la más baja de todas las asignaturas de núcleo profesional de este ciclo. Por el contrario, el mayor porcentaje de retención se observa en la asignatura “Práctica Integrada II” que cierra el ciclo superior y habilita la obtención del título de grado.

## Reflexiones finales

Los hallazgos aquí presentados señalan algunas coincidencias con los resultados obtenidos en el marco del Proyecto PICTO Redes “Escenarios futuros para la enfermería en la Argentina: empleo de situaciones trazadoras en la caracterización de la práctica y la formación profesional”. En este sentido, es posible distinguir ciertos aspectos que se manifiestan como una constante en todas las regiones. Un primer aspecto lo constituye el aumento sostenido en el número de egresados de grado, ya sea por la articulación pregrado-grado tecnicaturas/universidad o bien por el propio egreso generado por las universidades que también forman nivel intermedio en el primer ciclo de la carrera de grado. Ambos caminos conducen a un aumen-

to de egresados de grado que demandan cada vez más a las universidades espacios de formación de posgrado.

Un segundo aspecto que guarda coincidencia con los hallazgos a nivel nacional es el cambio en el perfil de los ingresantes a la carrera, donde se observa un descenso en el promedio de edad, lo que implica que los ingresantes eligen la carrera inmediatamente luego de egresar de sus estudios secundarios. Aquí también es de destacar que la última expansión de las carreras de enfermería y del sistema universitario, con un fuerte impacto sobre todo en el conurbano bonaerense, implicó la mejora en la accesibilidad y la inclusión de población joven que optó por una oferta de formación universitaria pública y no arancelada más cercana a su lugar de residencia. Ello, además, implica un aumento constante de la matrícula que presiona sobre el financiamiento y el presupuesto destinado a la carrera.

Un tercer aspecto está relacionado con el número de empleos. Si bien la hipótesis de partida para este tema era la relevancia del pluriempleo en enfermería, los hallazgos, tanto en el presente estudio como a nivel nacional, señalan que el mayor porcentaje lo tiene el empleo único, con una carga horaria semanal de trabajo ubicada entre las 31 y 40 horas, que abarca la mayoría de los turnos de trabajo, ya sean estos de jornadas de 7 u 8 horas diarias, o de 10 horas con el régimen de noche promedio e incluso el régimen de franqueros. Estos datos requieren mayor indagación, ya que estarían mostrando un cambio en el empleo. A nuestro entender, deberían ponerse en relación con el total de horas trabajadas, ya que se observa que el encuestado puede referir un solo empleo pero una carga de más de 40 horas semanales totales, que indica la realización de horas “extras” o “adicionales” en su mismo lugar de trabajo sin necesidad de optar por otro empleo.

Otro aspecto que resulta de interés y que se suscribe al ámbito de la formación es el promedio de años que le lleva al estudiante obtener su título de grado. Los resultados muestran que el promedio de años se ubica por encima de los 6 años; más específicamente, el 46,1 % egresa en un período de tiempo comprendido entre 7 y 8 años, lo cual guarda relación con los hallazgos a nivel nacional: sobre una muestra constituida por 450 encuestados, el 47,6 % (214) egresa en un intervalo de tiempo entre 6 y 9 años, mientras que el 26,5 % (118) lo hace en 10 o más años. Consideramos que estos resultados deben ser puestos en relación con los planes de estudios, poniendo especial atención en el régimen escolarizado de esta carrera, que prevé un cursado full time de jornada diaria, como así también en los sis-

temas de correlatividades, oferta horaria y perfil de los estudiantes, entre otros aspectos.

Para concluir, la pandemia por COVID-19 ha puesto en evidencia la centralidad del recurso humano en enfermería y la necesidad de repensar a futuro la práctica profesional en términos de extensión, expansión y desarrollo de su rol. Los enfermeros y enfermeras son el mayor número de profesionales en los servicios de salud, evidencia de que son fundamentales en la prestación de cuidados, además de ser eje central en el fortalecimiento de los sistemas de salud.

La indagación sobre el desarrollo de los distintos niveles de formación constituye una preocupación a nivel nacional, ya que su estudio facilita la planificación del recurso humano de enfermería e incluso la proyección de posibles escenarios para el futuro.

Por último, a nuestro entender, cada uno de estos ejes tiene potencia para constituir líneas de investigación que el colectivo de enfermería tiene la responsabilidad ética y profesional de desarrollar y desplegar, sobre todo porque generar conocimiento en cada uno de estos aspectos permitirá un mejor acercamiento y entendimiento del enlace entre el mundo académico y el mundo laboral.

### ***Referencias bibliográficas***

- Andretich, G. (2008). El planeamiento educativo como herramienta de democratización: Una mirada desde lo epistemológico. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 19(37), 109–135.
- Cassiani, S. H. B., Munar Jiménez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>

- Consejo Internacional de Enfermeras. (2023). *Informe sobre el Día Internacional de la Enfermera 2023: Nuestras enfermeras. Nuestro futuro*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN\\_IND\\_2023\\_Report\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_SP.pdf)
- Espíndola, K. (2018). *Enfermería y universidad: Análisis de las prácticas pre-profesionales en las universidades del conurbano sur bonaerense 1990–2015* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Quilmes].
- Espino, S. (1992). *Desarrollo de enfermería en la Argentina: La investigación como medio para el desarrollo de la enfermería*. Organización Panamericana de la Salud.
- Fernández Lamarra, N. (2006). Reflexiones sobre la planificación de la educación en la Argentina y en América Latina: Evolución, crisis, desafíos y perspectivas. En N. Fernández Lamarra et al., *Política, planificación y gestión de la educación. Modelos de simulación en Argentina*. EDUNTREF.
- Follari, R. (2010). Curriculum y doble lógica de inserción: Lo universitario y las prácticas profesionales. *Cadernos de Pesquisa*, 40(140), 529–546. <https://www.scielo.br/j/cp/a/x8LMgLZfpFDHJxv6YJ-GFC6M/?format=pdf&lang=es>
- García de Fanelli, A., et al. (2015). Abandono de los estudios universitarios: Dimensión, factores asociados y desafíos para la política pública. *Revista Fuentes*, 85–106.
- Heredia, A. M., & Espíndola, K. (2017). Los procesos de profesionalización de la enfermería: Reflexiones a tiempo. *Revista Territorios del Cuidado*, 1(2), 7–21. [http://sociales.unq.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/revista\\_territorios\\_del\\_cuidado-2.pdf](http://sociales.unq.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/revista_territorios_del_cuidado-2.pdf)
- Heredia, A. M., Espíndola, K., & Grinson, D. (2009). Inclusión, calidad, “masividad”: Rupturas y continuidades en la formación de enfermería. Trabajo presentado en el VIII Congreso Argentino de Educación en Enfermería, Córdoba.

- Kuri-Morales, P. A. (2011). La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. *Gaceta Médica de México*, 147(6), 451–454. [https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8\\_GMM\\_Vol\\_147\\_-\\_6\\_2011.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf)
- Ley 26.058 de Educación Técnico Profesional. (2005). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=109525>
- Ministerio de Educación. (2015). *Resolución 2721/15: Lineamientos para la acreditación del título de licenciado/a en enfermería*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/135700/20151109>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de enfermería en Argentina*. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). *The future of nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25982>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1>
- Pérez Cardoso, C., et al. (2019). Deserción y repitencia en estudiantes de la carrera de enfermería matriculados en el período 2010–2015. *Educación Médica*, 20(2), 84–90.
- Polo Friz, E., & Romero, L. (2016). Procesos de desgranamiento y lentificación en la educación superior argentina: El caso de la Tecnicatura Universitaria en Gestión Cultural. *Praxis Educativa*, 20(3), 32–37. <https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2016-200304>

UNESCO. (1998). *Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: Visión y acción*. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000113878\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000113878_spa)

## *Capítulo VII*

# **Inserción laboral de profesionales de Enfermería egresados con título intermedio de pregrado**

*Stroppa, H. H., Irusta, N. V., Gómez, M. S., Lynch, G. C., Muchut, T. y  
Gotelli, P. M.*

### **Introducción**

La inserción laboral en salud se refiere al proceso mediante el cual los profesionales acceden y se integran al mercado de trabajo en el ámbito sanitario. Este concepto incluye tanto las condiciones necesarias para que los trabajadores de la salud encuentren oportunidades laborales acordes a su formación como los factores que facilitan o dificultan su incorporación efectiva a los sistemas de salud públicos o privados.

## *Elementos clave de la inserción laboral en salud*

### 1. Formación y capacitación

Los niveles educativos y la especialización son determinantes en la inserción laboral. Una formación adecuada, alineada con las necesidades del sistema de salud, mejora la empleabilidad y la capacidad para desempeñar funciones críticas.

### 2. Demanda del mercado laboral

La cantidad y tipo de profesionales requeridos depende de factores como el envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y las políticas de salud públicas.

### 3. Condiciones laborales

Salarios, estabilidad contractual, acceso a prestaciones y oportunidades de desarrollo profesional son aspectos que influyen en la retención y atracción de profesionales.

### 4. Movilidad y distribución

La inserción laboral también incluye la ubicación geográfica. A menudo existen desigualdades entre las áreas urbanas, con mayores oportunidades, y las rurales, donde la oferta es más limitada.

### 5. Reconocimiento profesional

La homologación de títulos, la regulación profesional y el reconocimiento social de las funciones desempeñadas afectan la calidad de la inserción.

En el campo de la salud, la inserción laboral adquiere una dimensión crítica, ya que los recursos humanos son fundamentales para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, siendo los profesionales de enfermería, junto a otras disciplinas, imprescindibles para el funcionamiento de los sistemas sanitarios.

El concepto de inserción laboral en salud no solo abarca el ingreso al mercado laboral, sino también la capacidad de los trabajadores para permanecer y desarrollarse en él, contribuyendo al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la mejora de los indicadores sanitarios.

Enfermería es una de las profesiones más esenciales dentro de los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermeras y los enfermeros son el corazón de la atención sanitaria, representando más del 50 % de la fuerza laboral global en salud. Su papel es crucial no solo en la atención directa al paciente, sino también en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la coordinación de los servicios de atención en salud. Sin embargo, la profesión enfrenta serias dificultades, como condiciones laborales precarias, pluriempleo y situaciones adversas que ponen en riesgo tanto la calidad del servicio como el bienestar de los profesionales.

En su informe *Estado de la Enfermería en el Mundo 2020*, la OMS subraya la necesidad de fortalecer esta fuerza laboral para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La organización estima que existe una escasez global de 5,9 millones de enfermeros/as, especialmente en países de ingresos bajos y medios, lo que afecta gravemente la calidad y el acceso a los servicios de salud.

Asimismo, la OMS destaca que la inversión en la formación de profesionales de enfermería no solo mejora los resultados de salud, sino que también genera beneficios económicos y sociales al crear empleos y fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud frente a crisis, como la pandemia de COVID-19.

Por su parte, la OPS enfatiza el papel de la enfermería en la atención primaria, especialmente en las Américas, donde las desigualdades en salud son una preocupación constante. A través de estrategias como la Estrategia de Recursos Humanos para la Salud Universal, la OPS busca promover políticas que fortalezcan la formación de enfermeros/as, mejoren las condiciones laborales y reduzcan las situaciones de vulnerabilidad en el ejercicio de esta profesión.

Enfermería presenta condiciones que la colocan, como profesión, en una posición de mayor vulnerabilidad, caracterizada por sobrecarga laboral, pluriempleo, insuficiencia en infraestructura e insumos, bajos salarios en algunos sectores y precarización laboral.

Durante la campaña global *Nursing Now*, la Organización Mundial de la Salud lanzó un estudio integral de la fuerza laboral de salud a nivel global junto con un plan de desarrollo de la fuerza de trabajo 2030. En ese sentido, en nuestro país se observan:

El informe *Triple Impact of Nursing* apunta el papel crucial de la enfermería en la agenda global frente a los cambios demográficos y epidemiológicos; la necesidad de diferentes formas de asistencia, políticas y servicios; y la alineación de la filosofía, práctica y valores de la enfermería a los cambios que están ocurriendo. El informe recomendó que los gobiernos y las agencias internacionales trabajasen para elevar el perfil de la profesión, la situaran de manera central en las políticas de salud y establecieran programas para el desarrollo de líderes de la enfermería (All-Party Parliamentary Group on Global Health, 2016).

## Resultados

Se realizó un total de 76 encuestas a egresados con el título intermedio de pregrado de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto, que egresaron entre el 2013 y el 2022. A partir de los datos obtenidos, se infieren los siguientes resultados.

### A. Datos Personales

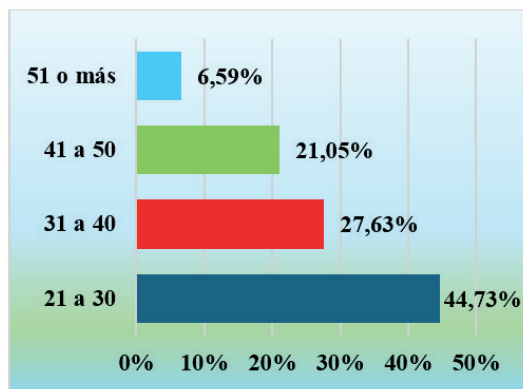
#### 1. Edad

Tabla 1. Edad de los egresados

Edad	fa	%
21 a 30	34	44,73%
31 a 40	21	27,63%
41 a 50	16	21,05%
51 o más	5	6,59%
Total	76	100

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 1. Edad de los egresados



Fuente: elaboración propia.

El rango de edad se encuentra principalmente entre lo que va desde los 21/30 años con el 44,73 % (n 34); entre 31/40 años con el 27,63 % (n 21). Observándose que solo el 6,59 % (n 5), poseen más de 51 años.

## *2. Localidades que integran el Departamento Río cuarto*

El Departamento Río Cuarto está integrado por un total de veintinueve (29) localidades, distribuidas en el ámbito territorial del departamento aludido.

De las 29 localidades, se encontraron solo nueve (9) de ellas (cuadro 1), que corresponde a jurisdicciones de donde provinieron los estudiantes que egresaron entre 2013 y 2022, como enfermero/a.

Cuadro 1. Localidades del Dpto. Río Cuarto

Localidad	Nº
Alcira Gigena	1
Berrotarán	1
Chucul	1
Coronel Baigorria	2
Elena	1
Las Higueras	2
Río Cuarto	63
Sta. Catalina – Holmberg	1
Vicuña Mackenna	4
Total	76

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Jefe/a de hogar

Jefe/a de hogar	fa	f%
SI	27	36 %
NO	27	36 %
Rol Compartido	22	28 %
TOTAL	76	100 %

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Familiares a cargo

Familiares a cargo			
Cantidad	< 16 años	>18 años	Pad/ Disc.
1	23 %	8 %	4 %
2	21 %	4 %	1 %
+ 2	5 %	2 %	---
No tiene	51 %	86 %	95 %
	76	76	76

Fuente: elaboración propia.

De los 76 encuestados, se muestra en la tabla 2 que el 36 % (n=27) refiere ser jefe/a de hogar; 36 % (n=27) indica no ser jefe/a de hogar y 28 % (n=22) manifiesta compartir los roles de responsabilidad con otro familiar en el hogar. En la tabla 3, se referencia sobre la tenencia de familiares a cargo, destacándose que, con respecto a *menores de 16 años*, el 51 % (n=39) no tiene, que un 23 % (n=17) solo tiene uno, el 21 % (n=16) poseen dos y un 5 % (n=4) tienen más de dos. Por otro lado, en relación con tener a cargo *mayores de 18 años*, el 86 % (n=65) no tiene, el 8 % (n=6) tiene uno, el 4 % (n=3) posee dos y solo un 2 % (n=2) tiene uno. En esta categoría, en respuesta a tener *a cargo* a padres o discapacitados, el 95 % (n=72) expresa que no tiene, el 4 % (n=3) tienen uno y el 1 % (n=1) posee dos.

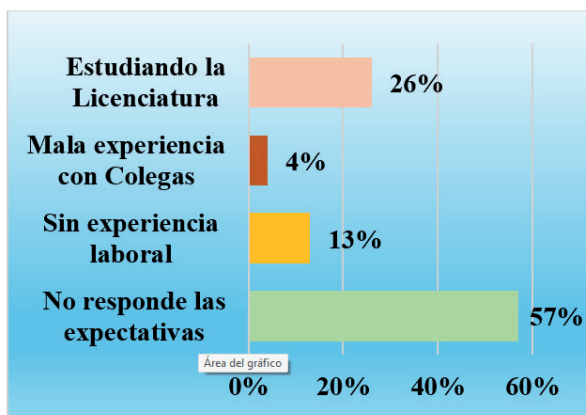
## ***B. Situación en el mercado laboral***

Tabla 4. Trabaja en Enfermería

Trabaja en Enfermería	fa	%
SI	53	70%
NO	23	30%
Total	70	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2. Por qué no trabaja/enfermería



Fuente: elaboración propia.

El 70 % (n=53) se encuentra trabajando en Enfermería, aunque un 30 % representado por 23 profesionales responde que no trabaja en la profesión. De estos 23, se muestran los fundamentos de sus respuestas, encontrándose las siguientes razones: el 57 % (n=13) porque *no responde las expectativas*, el 13 % (n=3) responde *sin experiencia laboral*, un 26 % (n=6) *estar estudiando la licenciatura* y un 4 % por *mala experiencia con colegas*.

Tabla 5. Número de empleos

Cuántos empleos tiene	fa	%
Uno	43	81 %
Dos	9	17 %
Más de dos	1	2 %
Total	53	100 %

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Ámbito de trabajo

Ámbito de trabajo	fa	%
Público	20	32 %
Privado	42	67 %
Obra Social	1	1 %
Total	63	100 %

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5, se observa que del 70 % (n=53) que sí trabajan, el 81 % (n=43) posee un trabajo, un 17 % (n=9) tiene dos y solo el 2 % (n=1) más de dos. Mientras que en el ítem *ámbito de trabajo* el 67 % (n=42) lo hacen en el medio privado, el 32 % (n=20) en el sistema público y solo el 1 % (n=1) en una obra social.

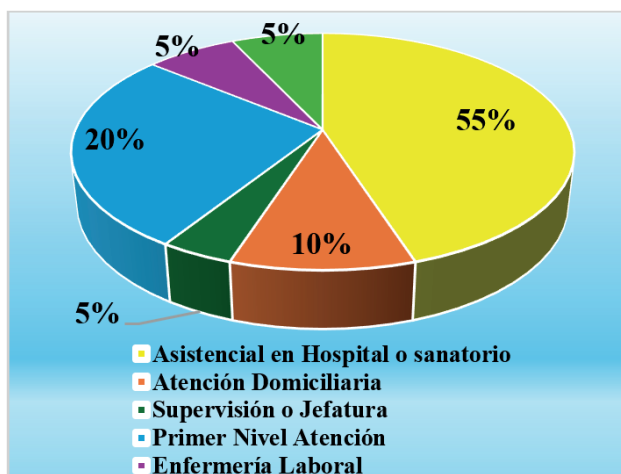
### C. *Ámbito de desempeño laboral*

Tabla 7. Desempeño en ámbito público

Ámbito Público	fa	%
Asistencial en Hospital o sanatorio	11	55%
Atención Domiciliaria	2	10%
Supervisión o Jefatura	1	5%
Primer Nivel Atención	4	20%
Enfermería Laboral	1	5%
Otro	1	5%
Total	20	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 3. Desempeño en ámbito público



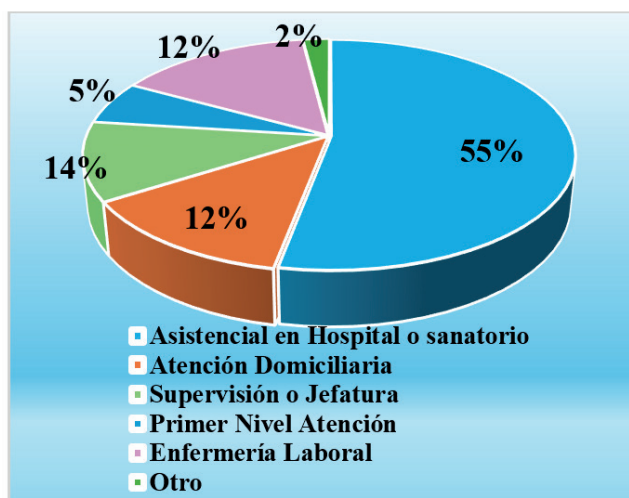
Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Desempeño en ámbito privado

Ámbito privado	fa	%
Asistencial en Hospital o sanatorio	23	55%
Atención domiciliaria	5	12%
Supervisión o jefatura	6	14%
Primer Nivel atención	2	5%
Enfermería Laboral	5	12%
Otro	1	2%
Total	42	100%

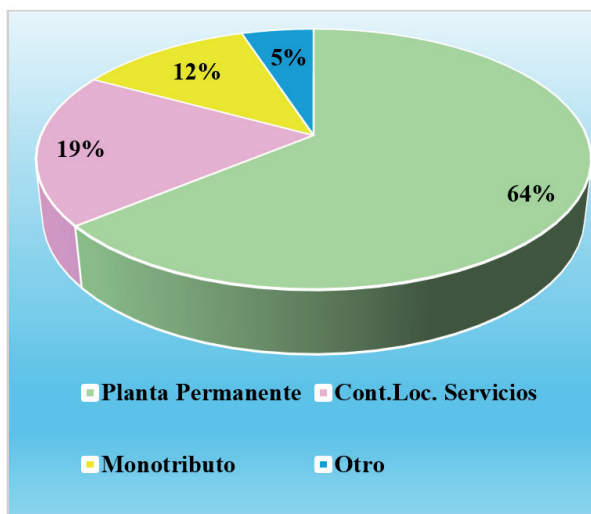
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 4. Desempeño en ámbito privado



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 5. Formas de designación



Fuente: elaboración propia.

Las tablas y gráficos precedentes muestran el ámbito de desempeño laboral de los enfermeros/as en el sistema público y privado, destacando que el 67 % (n=42) lo hace en el privado y el 32 % (n=20) en el público y solo 1 % en el sistema de obra social. En ambos contextos, público y privado, la actividad se realiza en el área asistencial en hospital o sanatorio, siendo la *forma de designación* en *planta permanente* 64 %, por *contrato de locación de servicios* 19 %, por *monotributo* 12 % y por *otra* forma un 5 %.

## Conclusiones

Con respecto a las características sociodemográficas, se obtuvo que el 80 % de los entrevistados corresponde al género femenino y el 20 % al masculino. El rango de edad se encuentra principalmente entre los 21 y 30 años, con el 44,73 % (n = 34), y entre 31 y 40 años, con el 27,63 % (n = 21).

De un total de 29 localidades que son parte del departamento Río Cuarto, han obtenido el título de pregrado de enfermera/o egresados provenientes de nueve (9) jurisdicciones. Sobresale la ciudad de Río Cuarto como el lugar de origen de 63 estudiantes de la propia área geográfica. Los otros 13 también asistieron a formarse y egresar en el período 2013/2022,

procedentes de Alcira Gigena, Berrotarán, Chucul, Coronel Baigorria, Elena, Las Higueras, Holmberg y Vicuña Mackenna.

El total de la población en estudio quedó constituido por 76 egresados. De ellos, el 36 % refiere ser jefe/a de hogar, el 36 % indica que no lo es y un 28 % manifiesta compartir los roles de responsabilidad con otro familiar en el hogar. Asimismo, al referenciar si poseen familiares a cargo, sobresalen, entre otros, los siguientes datos: en cuanto a menores de 16 años a cargo, el 51 % responde que no tiene, un 23 % tiene uno, el 21 % posee dos y el 5 % tiene más de dos. En relación con tener a cargo mayores de 18 años, el 86 % expresa que no tiene, el 8 % tiene uno, el 4 % posee dos y solo un 2 % tiene uno. Finalmente, en respuesta a tener a cargo a padres o personas con discapacidad, el 95 % expresa que no, el 4 % tiene uno y el 1 % ( $n = 1$ ) posee dos.

Del total de la población, el 70 % se encuentra trabajando en enfermería, aunque un 30 %, representado por 23 profesionales, responde que no trabaja en la profesión. De estos profesionales, al expresar los fundamentos de sus respuestas, se encuentran las siguientes razones: el 57 % ( $n = 13$ ) refiere que no responde a sus expectativas, el 13 % ( $n = 3$ ) responde no tener experiencia laboral, el 26 % ( $n = 6$ ) por encontrarse estudiando la licenciatura y el 4 % por mala experiencia con colegas. En este apartado se considera necesario reflexionar sobre dos aspectos centrales que refieren las respuestas. Por un lado, que el puesto a cubrir no era lo que el profesional esperaba, es decir, no respondía a sus propias expectativas; por otro lado, que no se encuentra trabajando en la disciplina por mala experiencia con colegas. Ambos fenómenos deberían ser analizados y profundizados en cuanto a aquellos aspectos que seguramente subyacen en la explicación de las respuestas que los profesionales con el nivel intermedio cumplido desean expresar, pudiendo considerarse dos aspectos a entender: el puesto no cumple las expectativas, lo que conlleva a la insatisfacción con el rol; y, por otro lado, las experiencias negativas con colegas, que podrían desencadenar otros aspectos, como conflictos interpersonales, ausencia de apoyo y reconocimiento y dificultad para trabajar en equipo. En ambos casos, la reflexión sobre estos aspectos puede ayudar al profesional a identificar las causas de su insatisfacción y a tomar decisiones más informadas sobre su futuro laboral.

Del total de la población que trabaja en la disciplina, es decir, el 70 % ( $n = 53$ ), el 81 % ( $n = 43$ ) posee un trabajo, el 17 % ( $n = 9$ ) tiene dos y solo el 2 % ( $n = 1$ ) más de dos. Mientras que, en el ítem ámbito de trabajo, el

67 % lo hace en el medio privado, el 32 % en el sistema público y solo el 1 % en una obra social. En ambos contextos, público y privado, la actividad se realiza en el área asistencial, en nivel operativo, en hospital o sanatorio. La forma de designación es en planta permanente en el 64 %, por contrato de locación de servicios en el 19 %, por monotributo en el 12 % y por otra forma en el 5 %. Deben destacarse las respuestas que manifiestan diferentes formas y tendencias de contratación que provocan precarización laboral, sueldos magros y ausencia de seguridad laboral. Por otro lado, observan la ausencia de jerarquización de formas de ascenso, concursos o evaluaciones sistematizadas en un contexto de progreso en la carrera sanitaria.

En el contexto de la investigación, queda descartada en el territorio estudiado la existencia de pluriempleo, ya que solo un 17 % tiene dos empleos en servicios asistenciales, en ámbito público y privado. Aunque es pertinente observar que, del 64 % que corresponde a planta permanente, el 22 % pertenece al sistema público y el 29 % al privado. Cuando en principio siempre se fundamentó que la seguridad en el puesto o la designación como permanente se daba en el sector público, puede observarse que no ocurre en este contexto. Asimismo, en virtud del contrato de locación de servicios, sucede algo similar, por cuanto el 55 % corresponde al área pública y el 45 % al área privada.

Sin dudas, los aspectos analizados permiten conocer en el contexto actual la realidad observada a través de cada dato obtenido, analizado y puesto en escena para confrontar con informes y autores que se pronuncian sobre los diversos aspectos abordados en la investigación.

El informe de la Organización Panamericana de la Salud —*La Fuerza de Trabajo en Salud en las Américas* (2025)— muestra una visión vinculada a la Fragmentación del Sistema de Salud Argentino, con profundas desigualdades salariales y contractuales en relación con los profesionales de Salud. También referencia la falta de concursos y la ausencia de carrera sanitaria, lo que se vincula a la falta de inversión pública sostenida en el área de Salud. Reivindica la importancia de la formación de grado en Enfermería como base de una atención segura y de calidad.

Asimismo, subraya la desigualdad de acceso a posgrados como parte de un proceso de formación profesional continua en el trayecto formativo. Por este motivo, remarca la necesidad de políticas públicas enfocadas en jerarquizar la formación continua y articulada que trascienda la formación de grado.

Finalmente, señala que el factor de feminización del sector de enfermería impacta principalmente en la mujer, quien muestra desgaste físico y emocional, considerando los múltiples roles que asume: por un lado, como cuidadora formal dentro de un sistema y, por otro, en todas las actividades que la caracterizan fuera del sistema de salud, encuadradas en el rol de madre, esposa, hija y otros contextos.

### ***Referencias bibliográficas***

- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: Entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad: Sociología del Trabajo*, (28).
- Beliera, A., & Maleville, S. (2020). El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería: Repensando el concepto de precarización local.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2022). *Informe sobre recursos humanos en salud en Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Condiciones de trabajo y empleo en el sector de la salud*. <https://www.ilo.org>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007a). *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: Evaluación y fortalecimiento*. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Capacidades\\_Salud\\_Publica\\_ALC-Evaluacion\\_Fortalecimiento.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Capacidades_Salud_Publica_ALC-Evaluacion_Fortalecimiento.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2007b). *Salud en las Américas, 2007* (Vol. I–Regional, 5.ª ed.).
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. <https://www.paho.org>

Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas. (2021).  
*Inserción laboral en el sector salud: Desafíos y perspectivas en Argentina.* <https://www.fcm.unr.edu.ar>

*Parte III*

**Sistematización de Investigaciones en  
contextos de formación**

## *Capítulo VIII*

### **Investigación, innovación e integración interdisciplinaria en prácticas preprofesionales en Enfermería: alcances y límites**

*Aguilera, I. B.*

#### **Introducción**

El plan de estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería de la UNRC (2017) está organizado en tres áreas de conocimiento, que se definen a partir de campos disciplinares afines: biológica, socio-humanística y profesional, abordando ejes conceptuales integradores (hombre–contexto–salud–cuidado) y núcleos de problemas articulados (sujeto de cuidado–ser biológico–ser psicológico–ser social–Enfermería), tendiendo al logro de

objetivos comunes. Las áreas de formación se distribuyen en el primer ciclo con una fuerte impronta del área biológica y socio-humanística sobre el área profesional en primero y segundo año, impronta decreciente hacia el tercer año de la carrera. En el segundo ciclo prevalecen las áreas socio-humanísticas y profesionales, donde los ejes son la investigación, la educación en salud y el cuidado enfermero en áreas comunitarias y en áreas críticas.

La formación del enfermero y del licenciado en Enfermería en la UNRC tiene una duración de cinco años, con un total de 4040 horas distribuidas en espacios curriculares obligatorios; vale decir, asignaturas que abordan saberes que permiten adquirir y desarrollar las competencias necesarias para el ejercicio profesional. Complementan la formación un mínimo de 100 horas cursadas en espacios curriculares electivos y un mínimo de 100 horas en asignaturas optativas. Los espacios electivos deben formar parte de otros planes de estudio y sus contenidos favorecer la formación integral del estudiante.

Los espacios optativos constituyen contenidos que complementan la formación e integran el plan de estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería; del total de seis asignaturas optativas, dos son obligatorias y representan una elección según el interés de cada estudiante.

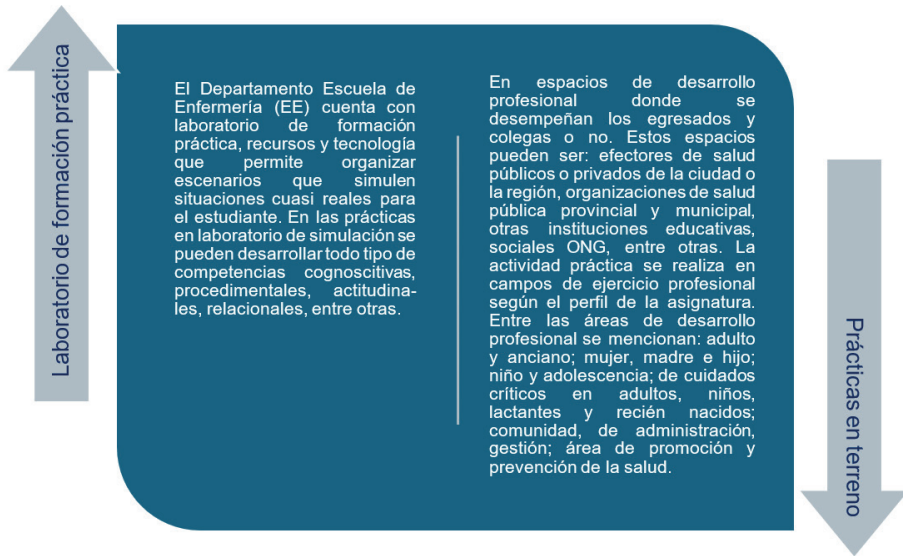
Las Prácticas Pre Profesionales (PPP) constituyen asignaturas del plan de estudios y conforman un conjunto de actividades supervisadas que se llevan adelante en el ámbito hospitalario, en centros de salud, organizaciones sociales, ONG e instituciones comunitarias públicas y/o privadas que conforman escenarios extraáulicos apropiados para hacer posible la articulación e integración, en forma progresiva, de los contenidos teóricos desarrollados en las distintas asignaturas que componen el plan de estudios.

El plan de estudios prevé tres modalidades de PPP en las cuales los estudiantes se ponen en contacto con el ejercicio y desarrollo de competencias profesionales. Ellas son:

1. Espacios de práctica en el marco de asignaturas profesionales: de primero a quinto año se contempla un porcentaje de horas prácticas, las cuales se desarrollan con una intensidad y complejidad progresiva, de lo más simple a lo más complejo, de la normalidad a la alteración, de la salud a la enfermedad, de la concepción a la vejez, entre otras lógicas que atraviesan la estructura del plan de estudios. Estas asignaturas nucleas los cuatro campos de ejercicio

profesional: asistencia, investigación, gestión y docencia. Cada una de las asignaturas profesionales tiene un módulo de desarrollo teórico, actividades teórico-prácticas y un módulo de desarrollo práctico que representa aproximadamente el 30 % de la carga horaria total de cada asignatura y se llevan adelante en:

Imagen 1. Prácticas profesionalizantes



Fuente: elaboración propia.

- Laboratorio de formación práctica. Para ello el Departamento Escuela de Enfermería (EE) cuenta con laboratorio de formación práctica, recursos y tecnología que permite organizar escenarios que simulen situaciones cuasi reales para el estudiante. En las prácticas en laboratorio de simulación se pueden desarrollar todo tipo de competencias cognoscitivas, procedimentales, actitudinales, relacionales, entre otras.
- Prácticas en terreno. En espacios de desarrollo profesional donde se desempeñan los egresados y colegas o no. Estos espacios pueden ser: efectores de salud públicos o privados de la ciudad o la región, organizaciones de salud pública provincial y municipal, otras instituciones educativas, sociales ONG, entre otras. La actividad práctica se realiza en campos de ejercicio profesional según el perfil de la

asignatura. Entre las áreas de desarrollo profesional se mencionan: adulto y anciano; mujer, madre e hijo; niño y adolescencia; de cuidados críticos en adultos, niños, lactantes y recién nacidos; comunidad, de administración y gestión; área de promoción y prevención de la salud.

2. Las asignaturas denominadas Prácticas Pre Profesionales Específicas (PPPE) constituyen espacios que les permiten a los estudiantes la articulación e integración de los contenidos desarrollados en los diversos espacios curriculares. Poseen un total de 100 horas cada una de las dos asignaturas Prácticas Pre Profesionales Específicas (PPPE) del plan de estudios: Prácticas Pre Profesionales Específicas 1 (PPPE 1 – primer año) y Prácticas Pre Profesionales Específicas 2 (PPPE 2 – segundo año). Son llevadas adelante recuperando experiencias en ámbitos de instituciones de salud y sociales, públicas y privadas, con el asesoramiento y supervisión de los docentes de las asignaturas profesionales del mismo año. Constituyen prácticas de ejercicio profesional en el desarrollo del cuidado enfermero directo al hombre, la familia y la comunidad, en todas las etapas del ciclo vital, en los distintos niveles de atención, poniendo énfasis en la promoción de la salud y la protección específica a través de una participación interdisciplinaria.
3. Prácticas Integradas (PI): son asignaturas que se planifican al finalizar cada ciclo de formación (Prácticas Integradas I en tercer año y Prácticas Integradas II en quinto año), correspondiéndole a cada una 100 horas, en donde el estudiante propenderá a consolidar su formación profesional por medio de la articulación, aplicación e integración de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el ciclo de aprendizaje, considerando que ello le permite adquirir identidad, imagen, autonomía y responsabilidad ético-profesional.

En síntesis, el objetivo de las Prácticas Pre Profesionales es articular contenidos troncales y transversales del plan de estudios, y fortalecer áreas de desarrollo personal y profesional, dado que se organizan al final de cada año de la carrera y propenden a que el estudiante articule e integre contenidos curriculares del área disciplinar Enfermería y de las otras áreas complementarias de la formación, socio-humanística y biológica.

En el presente trabajo se optó por la investigación diagnóstica, sugerida como una modalidad que permite caracterizar una problemática y dise-

ñar un proyecto innovador para abordarla; en este caso, la investigación diagnóstica representa un instrumento para analizar las oportunidades y limitaciones de las PPP y proponer un proyecto pedagógico que favorezca la reflexión docente y la generación de nuevas alternativas fortalecedoras de las potencialidades y superadoras de las limitaciones identificadas.

## **Planteo y definición del problema**

La génesis del tema surge a partir de la reflexión e interpelación crítica de la práctica docente en general y, en el contexto de la carrera Licenciatura en Enfermería, en particular.

Lo significativo del proceso es que me brindó la posibilidad de generar una metarreflexión continua de las prácticas en el aula e implicó repensar las PPP como espacios de integración de conocimientos y experiencias, a partir de oportunidades de introspección sobre las estrategias pedagógicas, con el compromiso de favorecer el aprendizaje del estudiante y, por ende, la formación del egresado.

En este proceso personal de reflexión, como parte de una institución formadora e integrante de un equipo docente, es ineludible plantear que el cúmulo de conocimientos y la velocidad de generación de los mismos hacen que el objetivo sea el modo de trabajarlos, de manera tal que el estudiante pueda asimilarlos, integrarlos e incorporarlos como saberes consolidados. Esto lleva a los docentes a buscar estrategias de enseñanza que le permitan al estudiante una estructura de aprendizaje y formativa flexible y continua que lo ayude a enfrentar, en su vida de estudiante y a posteriori laboral, escenarios dinámicos y cambiantes.

Steiman (2017) afirma que las prácticas de enseñanza adquieren forma de propuesta singular, aunque exceden lo individual si se considera su inscripción como un tipo de práctica social configurada por habitus compartidos, prácticas que se particularizan en la Educación Superior.

Por tanto, se puede afirmar que las características de los estudiantes, de la sociedad, del ejercicio profesional y de las tecnologías disponibles evidencian que hoy la enseñanza debe promover estudiantes competentes, capaces de aprender a aprender, aprender haciendo y hacer junto a otros, con responsabilidad, sentido de equipo y compromiso ético con la profesión, en un contexto de análisis y reflexión permanente.

En este repensar el proceso de formación, se afirma que las PPPE constituyen un importante espacio para el desarrollo de competencias profesionales y demandan una importante articulación de áreas disciplinares y actividades, para potenciar los saberes y superar la fragmentación del conocimiento y, por tanto, del aprendizaje. Ello implica un trabajo docente superador de los espacios estancos de materias/asignaturas y propender a un trabajo articulado y colaborativo que favorezca en el estudiante la integración de saberes.

Camilloni (1996) concibe a la enseñanza como una intervención social intencionada en el campo de las prácticas sociales, en la que sostiene que, al enseñar, se interviene en los sujetos, en las percepciones que estos tienen de la realidad, en los saberes y discursos que definen sus interacciones y, a la vez, implica y modifica a todos los sujetos comprendidos en esa relación. La tarea de integrar saberes es una necesidad social cuya finalidad es potenciar en los estudiantes estrategias de aprendizaje y estilos de pensamiento crítico.

Tobón (2010) considera que la integración e internalización de los saberes se conciben como la oportunidad de articular la formación universitaria con los requerimientos del mundo actual, desarrollando un espíritu crítico y preparándose para la resolución de problemas en la cotidianeidad. Por lo cual, la profesión de Enfermería debe enfocar su quehacer diario en la práctica del cuidado humano, a través del desarrollo y aplicación de las competencias profesionales, orientando sus acciones al bienestar social con la integración de otras disciplinas.

La pregunta que da origen a la investigación es: ¿las PPP cumplen el objetivo de articular contenidos, permitiéndole al estudiante integrar conocimientos, con la intervención docente como mediador entre los distintos saberes y el ejercicio profesional?

La investigación diagnóstica se sitúa en la asignatura PPPE 1 del primer año de la carrera de grado Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Río Cuarto, en el año 2022.

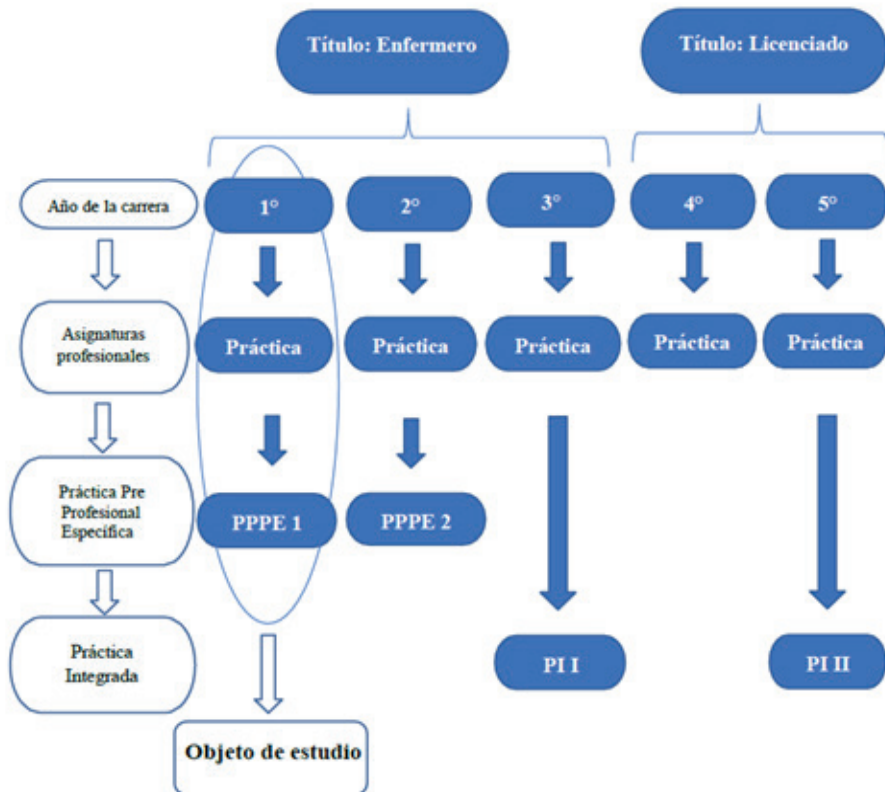
## **Justificación**

La investigación diagnóstica se centró en las PPP, cuyo objetivo es articular contenidos troncales y transversales del plan de estudios y fortalecer

áreas de desarrollo personal y profesional, dado que se organizan al final de cada año de la carrera y propenden a que el estudiante articule e integre contenidos curriculares del área disciplinar Enfermería y de las otras áreas complementarias de la formación, socio-humanística y biológica.

En el presente trabajo se optó por la investigación diagnóstica, sugerida como una modalidad que permite caracterizar una problemática y diseñar un proyecto innovador para abordarla; en este caso, la investigación diagnóstica representa un instrumento para analizar las oportunidades y limitaciones de las PPP y proponer un proyecto pedagógico que favorezca la reflexión docente y la generación de nuevas alternativas fortalecedoras de las potencialidades y superadoras de las limitaciones identificadas.

Imagen 2. Ubicación de las PPP 1 en el Plan de estudios



Fuente: elaboración propia.

## Objetivos generales

- Conocer las posibilidades y limitaciones que presenta la PPPE 1 como espacio de integración de conocimientos/aprendizajes, mediante las estrategias didácticas pedagógicas utilizadas por los docentes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Río Cuarto, año 2022.
- Elaborar una propuesta pedagógica innovadora que permita la reflexión sobre la praxis docente y genere actividades conjuntas inter-cátedra.

## Objetivos específicos

- Caracterizar la PPPE 1 en cuanto a carga horaria, escenarios, tiempo para su desarrollo, objetivos, núcleos centrales de la formación en primer año, actividades de cuidado, cantidad de estudiantes, cantidad de docentes, áreas de desarrollo de los docentes, bibliografía.
- Conocer los paradigmas emergentes en la formación del profesional de Enfermería y la opinión de los docentes en relación a los aprendizajes que debe alcanzar el estudiante en el “saber” enfermero, “hacer” enfermero y “saber hacer” para el logro de las competencias profesionales del “ser” enfermero.
- Identificar las estrategias pedagógicas didácticas que refieren los docentes que participan en la PPPE 1, tendientes a la integración conocimientos para alcanzar competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- Referir el rol de los estudiantes y docente en la integración de aprendizajes identificando factores favorecedores y limitaciones.
- Resumir las características de la PPPE 1 que favorecen y limitan la articulación de contenidos interdisciplinarios del Cuidado Enfermero.

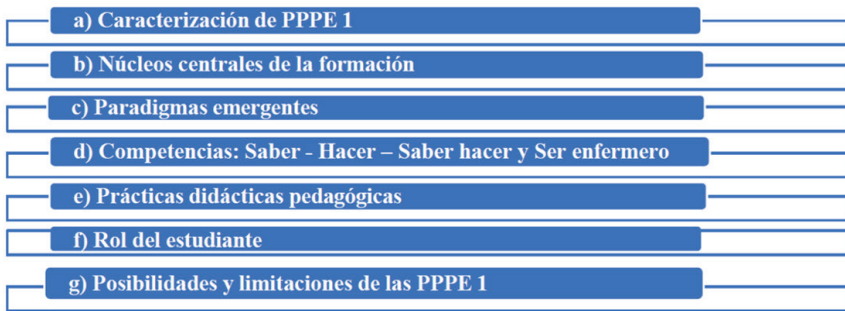
## Metodología

La investigación diagnóstica fue de lógica cualitativa, descriptiva, con una población de trece docentes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería, que ejercieron durante el año 2022.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos, un cuestionario auto administrado, enviado por correo electrónico. También se consideraron los registros de un diario de campo.

En el análisis e interpretación de los datos, se determinaron las posibilidades y limitaciones que incluyen el curriculum, conceptos centrales y paradigmas en la formación, como también las competencias profesionales, las prácticas didácticas pedagógicas y el rol del estudiante.

Imagen 3. Categorías de análisis



Fuente: elaboración propia.

La representación de los datos, se realizó en prosa, diagramas, esquemas y en cuadros de texto.

## Reflexiones finales

La formación que se brinda en la Licenciatura en Enfermería de la UNRC tiene como objetivo, y es tarea del equipo docente, promover los procesos de formación integral del estudiante frente al requerimiento del contexto sociocultural para constituirlo en sujeto activo, en un ambiente inmediato social y laboral, con las competencias profesionales para el ejercicio de un rol autónomo.

El problema que originó la investigación diagnóstica consistió en conocer si las PPPE 1 cumplen con el objetivo de integrar conocimientos de las diferentes áreas disciplinares, mediante las estrategias didácticas pedagógicas empleadas por los docentes de primer año de la Licenciatura en Enfermería, en el año 2022.

A modo de respuesta a la problemática planteada acerca de las prácticas que favorecen la integración de aprendizajes, se destacan escenarios propicios para que el estudiante pueda desarrollar las competencias disciplinares de manera autónoma y reflexiva con actitud ética y profesional. Mientras que las prácticas limitantes fueron en un contexto en que se recolectaron los datos, pos pandemia, con un plan de estudios que se implementó en el 2018, con algunos docentes de reciente ingreso, la práctica docente tradicional con estrategias de enseñanza centradas en el conductismo, los tiempos académicos que no acompañan el proceso de aprender, entre otros.

Imagen 4. Síntesis del problema que da origen a la propuesta pedagógica innovadora

Problema	Respuestas	Propuestas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer si las PPPE I cumplen con el objetivo de integrar conocimientos de las diferentes áreas disciplinares, mediante las estrategias didácticas pedagógicas empleadas por los docentes de primer año de la Lic. en Enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Prácticas que favorecen la integración de aprendizajes:</i> Escenarios propicios para que el estudiante pueda desarrollar las competencias disciplinares de manera autónoma y reflexiva con actitud ética y profesional.</li> <li>• <i>Prácticas que limitan la integración de aprendizajes:</i> la práctica docente tradicional con estrategias de enseñanza centradas en el conductismo, los tiempos académicos que no acompañan el proceso de aprender, modelo tradicional de enseñanza con supremacía del desarrollo teórico, escaso dialogo de docente inter cátedra, diferencias en los modos de enseñar por diferencias generacionales o de formación, prevalencia de docentes por formación-profesión y no por formación pedagógica, escaso reconocimiento del rol docente en la integración indicando que corresponde a una actividad del estudiante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en talleres inter cátedra con docentes de 1° año de la carrera, para identificar los núcleos centrales de cada área e identificar modos de articulación e integrarlos a la PPPE I.</li> <li>• Establecer los aportes que cada área de conocimiento propone para el desarrollo de los distintos tipos de competencias.</li> <li>• Potenciar el uso de las Tic como herramienta para la enseñanza</li> <li>• Reflexión sobre las estrategias didácticas pedagógicas actuales y potenciales</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

La propuesta pedagógica innovadora se sugiere mediante el trabajo en talleres intercátedra con docentes de primer año de la carrera, para identificar los núcleos centrales de cada área, modos de articulación e integrarlos

a la PPPE 1, lo valioso de ello serían los aportes que cada área de conocimiento propone para el desarrollo de los distintos tipos de competencias, como así también, se deberá potenciar el uso de las TIC como herramienta para la enseñanza y reflexión sobre las estrategias pedagógicas actuales y potenciales.

Finalmente, la construcción de escenarios de simulación con la colaboración de docentes de todas las áreas de formación, buscando potenciar los recursos, tecnología y estrategias didácticas pedagógicas según áreas de formación, permitirán articular e integrar saberes para el desarrollo de competencias profesionales.

La tarea de integrar saberes se ha convertido en una necesidad social en el contexto histórico actual y su finalidad es potenciar en los estudiantes estrategias de aprendizaje y estilos de pensamiento acordes. El desafío es aprender a relacionar de manera significativa los saberes especializados apropiados desde la disciplinariedad, mediante la integración productiva de las perspectivas disciplinarias, la reflexión y la articulación de las formas de organización de la actividad.

Para Anijovich (2022), pensar el proceso de enseñanza desde un enfoque dinámico requiere diseñar experiencias innovadoras y transformadoras, mediante propuestas que busquen incitar a los estudiantes desde un lugar diferente al de las estructuras tradicionales. Resalta que no es necesario pensar diseños completamente diferentes, sino más bien aproximaciones a los objetos y espacios conocidos por todos desde ángulos y diálogos diversos, flexibles y divergentes. La tendencia es mirar la enseñanza y la evaluación en la universidad comprendiendo toda su complejidad, de manera de volver a construir concepciones enriquecidas por la propia investigación en el campo de la Didáctica de Nivel Superior, las prácticas de los docentes y el contexto social, histórico y de la cultura general y digital que nos atraviesa.

De esta manera, se promueve la integración de saberes, expresada en nuevas síntesis y en ideas cada vez más sistémicas de los objetos, fenómenos y procesos de aprendizaje, de actitudes y valores inherentes, con un enfoque interdisciplinario, lo que implica prácticas de enseñanza y de aprendizaje diferentes.

## **Conclusiones y recomendaciones**

El proceso personal de formación y la metarreflexión sobre las prácticas docentes gestó la idea de repensar la PPPE 1 como espacio de integración de saberes para el logro de las competencias profesionales. La idea se concretó a través del estudio, cuyos resultados permiten afirmar que la misma reúne características positivas que la ubican como un espacio importante para articular saberes y repensar las competencias a desarrollar durante el primer año de la carrera; asimismo, se identifican limitaciones, algunas de las cuales dan origen a la propuesta pedagógica innovadora que acompaña el presente informe.

En síntesis, el mencionado espacio curricular se convierte en un espacio de intervención intencionado para reflexionar, conjuntamente con el estudiante, sobre la construcción del “saber hacer” y “ser” profesional, siendo superador de los paradigmas predominantes que se centran en el “hacer” técnico-profesional, para orientarse a modelos con una visión de cuidado desde una perspectiva social, humanística y multicultural, y así atender a las necesidades actuales y futuras de la población. Las competencias profesionales, consideradas como el conjunto de saberes, habilidades, actitudes y comportamientos para ejercer la profesión, son fundamentales en la formación profesional. Entre las prácticas que, según los docentes, favorecen la integración de competencias procedimentales y actitudinales se mencionan la planificación y diseño de actividades reflexivas, la incorporación de la evaluación formativa y la coevaluación, la mostración y demostración de procedimientos, y las prácticas en terreno y dinámicas interactivas tales como teatralización, juego de roles, gamificación y trabajo colaborativo.

Entre los factores que mencionan como elementos a considerar se encuentra la diferencia que existe entre el tiempo disponible para enseñar y el tiempo necesario para aprender, entre otros.

Imagen 5. Análisis a partir del FODA

Posibilidades/Fortalezas	Limitaciones/Debilidades	Sugerencias/Oportunidades
<p>Asignatura bimestral, ubicada curricularmente una vez finalizada la asignatura profesional, troncal en la formación técnica del estudiante de primer año como es la asignatura Enfermería básica.</p>	<p>Fragmentación del conocimiento y por tanto del aprendizaje entre áreas disciplinares y actividades, para potenciar la articulación de saberes.</p>	<p>Generar espacios de trabajo con los docentes para socializar el Modelo de Kolb como metodología didáctica pedagógica para explicar los estilos de aprendizaje, considerando que el aprendizaje es el resultado de la forma como las personas perciben y luego procesan lo que han percibido.</p>
<p>El análisis y reflexión de la praxis ocurre después de que el estudiante vivenció el “hacer enfermero”, primera aproximación al campo profesional en cuanto al cuidado enfermero en el primer nivel de atención, mediante las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las acciones de cuidado de baja complejidad a persona, familia o comunidad, valiéndose de los conocimientos previos “saber enfermero”.</p>	<p>Algunas expresiones docentes mencionan la integración de saberes como actividades y logro del estudiante, con escasa consideración y afirmaciones sobre el rol docente en la articulación de propuestas integradoras.</p>	<p>Organizar actividades conjuntas, interdisciplinarias, a partir de ejes conceptuales comunes y troncales de la formación, que procuren un trabajo colaborativo que favorezca la integración e internalización de los saberes como oportunidad de articular la formación (Tobón, 2010).</p>

<p>Importancia del programa que opera, a decir de Casarini Ratto (1999), de guía que establece objetivos, contenidos, actividades y modo de evaluación y establece el modelo de enseñanza para el trabajo docente.</p>	<p>Escasa identificación del alcance de los objetivos propuestos en la PPPE 1 por parte de todos los docentes de primer año, especialmente de quienes comparten el año de formación, pero no participan en el contexto de la asignatura. La formulación de los objetivos refiere a acciones que favorecen la actividad cognitiva de apropiación, introspección y significación de conocimientos para integrar saberes.</p>	<p>Construcción de escenarios de simulación con la colaboración de docentes de todas las áreas de formación, potenciando los recursos, tecnología y estrategias didácticas pedagógicas según áreas de formación y articular e integrar saberes para el desarrollo de competencias profesionales.</p>
<p>Utilización, por parte de los docentes, de varias estrategias didácticas pedagógicas, dinámicas de articulación y optimización de los recursos, lo que le permitirían al estudiante el aprendizaje significativo.</p>	<p>Los docentes no mostraron asumir el Modelo didáctico pedagógico de Kolb propuesto en el programa de la PPPE 1, como metodología docente para trabajar los tipos de aprendizaje.</p>	

<p>Metodologías que valorizan el trabajo colaborativo y puesta en común de las producciones. Se menciona el “caso clínico integrador” para fortalecer en el estudiante integración, autonomía, responsabilidad e interacción.</p>	<p>Los docentes identificaron los contenidos núcleos para la formación del enfermero, fragmentados según formación disciplinar. Enfermería enfoca su quehacer al cuidado humano, orienta sus acciones al bienestar con la integración de saberes interdisciplinarios, para concebir al individuo como una unidad bio-psico-social, en un contexto de desarrollo familiar y comunitario e influenciado por una realidad económica, política, histórica, social determinada, por lo que es necesario identificar los contenidos núcleos presentes en la formación y articularlos.</p>	
<p>Emerge el valor de trabajar en modalidad taller para favorecer las estrategias participativas de integración y articulación de conocimientos, además de favorecer la motivación del estudiante al trabajo colaborativo.</p>		
<p>En el marco de la PPPE 1 se asume un modelo didáctico pedagógico de “Aprendizaje basado en experiencia” de Kolb como proceso de experiencia, reflexión, generalización, aplicación a experiencias posteriores.</p>		
<p>Define la incorporación de la evaluación formativa y los criterios a valorar.</p>		

Fuente: Elaboración propia

## ***Referencias bibliográficas***

- Anijovich, R. (2022). *Enseñar en la universidad con miradas inquietas*. ISA-LUD.
- Hernández-Conesa, J., et al. (2003). *Fundamentos de la enfermería: Teoría y método*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., et al. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Leyva, P., et al. (2018). La formación profesional actual: Propuestas innovadoras. *Opuntia Brava*, 10(3).
- Steiman, J. (2017). *Las prácticas de enseñanza en la educación superior: Un enfoque teórico-analítico*. Baudino Ediciones.
- Tobón, S. (2010). *Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación*. ECOE Editores.
- Velandia Mora, A. L. (2011). Humanismo: Fortaleza de enfermería para el desarrollo teórico y científico de la profesión. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 1(2), 25.
- Fuentes documentales
- Universidad Nacional de Río Cuarto. (2017). *Resolución del Consejo Superior N.º 185/17 y sus modificatorias: Plan de estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería*.
- Ministerio de Educación de la Nación. (2015). *Resolución 2721/2015: Acreditación de carreras de Licenciatura en Enfermería*.
- Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. (2019a). *Resolución 296-APN-CONEAU#MECCY: Acreditación regional de calidad académica MERCOSUR (Sistema ARCU-SUR – RANA)*.
- Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. (2019b). *Resolución 390-APN-CONEAU#MECCYT: Acreditación regional de calidad académica MERCOSUR (Sistema ARCU-SUR – RANA)*.

Ministerio de Educación. (2011). *Resolución 1723/2011: Estatuto de la Universidad Nacional de Río Cuarto.*

## *Capítulo IX*

### **Cuidar en la diversidad: reflexiones sobre el cuidado enfermero en contextos multiculturales**

*Zalazar, D. I.*

El cuidado enfermero ha evolucionado a lo largo de la historia, adaptándose a los cambios socioculturales de cada época. Desde sus inicios, la enfermería ha estado profundamente influenciada por factores culturales, económicos y políticos que han definido sus prácticas y enfoques (Donotue, 1985). En la actualidad, vivimos en un mundo interconectado donde las migraciones, la globalización y la diversidad cultural han transformado el escenario sanitario, presentando nuevos desafíos y oportunidades para los profesionales de la salud (Geertz, 2003).

El ejercicio de la enfermería en este contexto requiere un enfoque flexible, empático y culturalmente competente. La diversidad no solo implica diferencias étnicas o lingüísticas, sino también valores, creencias, hábitos de vida y percepciones sobre la salud y la enfermedad (Herskovits, 1973).

La falta de una comprensión profunda de estas diferencias puede generar barreras en la comunicación, dificultades en la adherencia al tratamiento y una atención sanitaria ineficaz. Por ello, la formación en competencias culturales y la capacidad de adaptación se vuelven esenciales para garantizar una atención de calidad, humanizada y equitativa (Marriner-Tomey, 1999).

La enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de la equidad en salud, asegurando que todas las personas, independientemente de su origen o identidad, reciban una atención digna y respetuosa.

El presente capítulo se centra en la reflexión del trabajo de investigación, *El cuidado enfermero: una perspectiva social y cultural*, realizado en el año 2022 en una institución privada de salud de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba. Se exploraron las percepciones y prácticas de los profesionales de enfermería en relación con la universalidad y la diversidad cultural respecto al cuidado, con el objetivo de comprender cómo se construyen y aplican estrategias para responder a las necesidades de una población heterogénea.

A través de este capítulo, se busca no solo exponer los hallazgos de la investigación, sino también generar una reflexión sobre el papel transformador de la enfermería en sociedades diversas. Se abordarán conceptos clave como la competencia cultural, la comunicación efectiva en entornos multiculturales y los desafíos éticos que surgen en la prestación del cuidado. Asimismo, se analizarán estrategias para promover una atención inclusiva y sensible a las particularidades de cada individuo, reconociendo la importancia de la empatía y la adaptación en la práctica de enfermería.

Este análisis se enmarca en un contexto global donde las desigualdades en salud persisten y donde el acceso a la atención sigue siendo un reto para muchos grupos vulnerables (Allande Cussó, Macías Seda y Porcel Gálvez, 2019). La enfermería, como disciplina y práctica, tiene la responsabilidad de contribuir a la construcción de sistemas de salud más justos, equitativos y culturalmente receptivos. Así, este espacio pretende servir como un aporte al debate sobre cómo la enfermería puede continuar evolucionando para responder a los desafíos de un mundo en constante cambio, reafirmando su compromiso con el bienestar y la dignidad de todas las personas.

## La Enfermería en un mundo diverso

Desde una perspectiva humanística, el cuidado ha sido descrito por autores como Leininger (1991), quien plantea la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, enfatizando la importancia de comprender las creencias y prácticas de salud de diferentes comunidades para brindar una atención integral. Watson (2005), por su parte, subraya el cuidado como un acto transpersonal, donde la relación enfermero-paciente se basa en la empatía, el respeto y la ética profesional.

El fenómeno de la diversidad cultural en la enfermería no solo está relacionado con las diferencias étnicas o religiosas, sino también con factores socioeconómicos, educativos y lingüísticos que pueden afectar la comunicación y la prestación del cuidado. En la actualidad, el personal de enfermería se enfrenta a situaciones en las que debe adaptar sus prácticas para atender a pacientes con distintas concepciones de salud y enfermedad, influidas por su contexto cultural.

Desde allí, se puede decir que para reconocer verdaderamente las diferencias culturales que pueden influir en la prestación de salud, los enfermeros deben reconocer las influencias de su propia cultura y su herencia cultural. La atención de enfermería culturalmente competente es considerada como la atención efectiva e individualizada que tiene en cuenta los valores culturales; es un proceso dinámico que requiere un conocimiento muy amplio, información cultural y sensibilización respecto de los efectos que tiene la cultura sobre la situación de atención. “Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para los demás” (Vázquez, 2002, p. 315).

Desde la teoría de Leininger, la finalidad de la atención es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención de las personas de diferentes culturas; es decir, ayudar al paciente mediante cuidados que, desde su perspectiva cultural, colaboren en el proceso de salud-enfermedad, adaptándose a sus creencias, valores y estilo de vida.

En este sentido, el cuidar también debe ser entendido como un acto profundo de responsabilidad y reconocimiento del otro. Gattino (2011, p. 39) plantea:

El cuidar es un sentir, vivenciar y experimentar el resguardo de condiciones necesarias para la emergencia legítima de la alteridad, teniendo en cuenta lo relativo a lo individual como un acto de responsabilidad para sí mismo y, a su vez, la presencia de otro, que se presenta ante mí como diferente y necesitado de mi atención, dando lugar a un espacio para el intercambio entre las partes y el contexto.

Esta perspectiva enriquece la noción de cuidado al incluir la dimensión existencial e intersubjetiva del encuentro con el otro.

En este contexto, la investigación realizada evidencia que más del 60 % de los enfermeros encuestados consideran el cuidado como una práctica humanística, mientras que un 19 % lo percibe como diverso y un 34 % lo describe con atributos como empático, humano, de calidad, profesional e integral. Esto refuerza la idea de que el acto de cuidar no puede reducirse a un mero cumplimiento de protocolos, sino que implica una conexión genuina con el otro.

Además, los enfermeros deben desarrollar estrategias para superar las barreras culturales, especialmente en comunidades con poblaciones migrantes. Otro aspecto relevante en un mundo globalizado es la aparición de nuevas enfermedades y su impacto diferencial en diversas poblaciones. Las epidemias recientes han demostrado que ciertos grupos pueden ser más vulnerables debido a factores genéticos, ambientales o culturales. La enfermería debe estar preparada para responder a estas realidades, adoptando enfoques personalizados y considerando las particularidades de cada comunidad en la implementación de medidas preventivas y terapéuticas.

En este marco, se vuelve imprescindible el desarrollo del diálogo intercultural como herramienta para una atención ética y justa. Fornet-Betancourt (2001, p. 67) afirma:

La necesidad del diálogo intercultural es la necesidad de realizar la justicia, de entrar en un contacto justo con el otro libre; lo que quiere decir a su vez que es necesario reconocerle como persona humana portadora, justamente en su diferencia, de una dignidad inviolable que nos hace iguales.

Esta afirmación refuerza el valor del respeto y reconocimiento de la alteridad en el ejercicio profesional del cuidado, entendiendo que toda persona merece una atención que valore su dignidad, más allá de sus diferencias culturales.

## **El aspecto social del cuidado enfermero**

El cuidado enfermero no solo debe entenderse desde una perspectiva clínica, sino también como un fenómeno profundamente social. El contexto en el que se desarrolla la atención sanitaria influye en la percepción y en la efectividad del cuidado (Geertz, 2003). Según los hallazgos de la investigación realizada, más del 80 % de los profesionales de enfermería han brindado atención a pacientes de diversas culturas, lo que exige una adaptación constante a sus necesidades específicas.

El 21,62 % de los enfermeros encuestados señaló haber enfrentado dificultades al proporcionar cuidados debido a diferencias culturales, como higiene, religión, alimentación y normas sociales. Estas diferencias pueden generar controversias que afectan la calidad de la atención y la adherencia a los tratamientos (Marriner-Tomey, 1999). Para superarlas, es fundamental que los profesionales de enfermería desarrollen estrategias de comunicación intercultural efectiva (Herskovits, 1973).

Otro aspecto clave del enfoque social del cuidado enfermero es la humanización de la atención. Más del 60 % de los profesionales encuestados considera que el cuidado debe ser humanístico y relacional, es decir, basado en la empatía, el respeto y el reconocimiento de la dignidad de cada paciente (Watson, 2005). Este enfoque se alinea con la teoría del Cuidado Cultural de Leininger, que enfatiza la importancia de comprender las creencias y prácticas de salud de diferentes comunidades para ofrecer una atención integral y respetuosa.

La enfermería tiene la responsabilidad de identificar estas desigualdades y desarrollar intervenciones que permitan reducirlas, promoviendo un acceso más equitativo a los servicios de salud (Boff, 2002).

Es decir, el cuidado enfermero no solo implica la aplicación de conocimientos técnicos y científicos, sino también la consideración de los factores sociales que afectan la salud de las personas. La formación en competencias interculturales, la comunicación efectiva y la humanización de la atención

son estrategias fundamentales para garantizar un cuidado inclusivo y de calidad en sociedades cada vez más diversas (Cuche, 2002). La enfermería, desde su rol social, tiene el poder de transformar realidades y contribuir a la construcción de un sistema de salud más justo y equitativo para todos.

## **Perfil de los profesionales de Enfermería**

Los datos recogidos en el estudio evidencian una composición demográfica particular dentro del cuerpo de profesionales de enfermería, caracterizada por una población predominantemente joven: el 40,5 % de los encuestados tiene entre 20 y 30 años, y el 37,8 % se sitúa en el rango de 31 a 40 años. Este perfil etario puede interpretarse como un indicador positivo en términos de dinamismo, adaptabilidad y potencial para la formación continua, aunque también puede señalar una necesidad de fortalecer la experiencia clínica mediante el acompañamiento intergeneracional.

Por otro lado, el 67,5% de los profesionales son mujeres, lo que confirma la tendencia histórica de feminización del cuidado, en particular de la profesión de Enfermería. Esta predominancia femenina, si bien representa una continuidad histórica, también invita a repensar los roles de género en el ámbito sanitario, promoviendo una mayor inclusión y diversidad en las trayectorias profesionales dentro del cuidado de la salud.

En términos de formación académica, el 83,7 % se identifica como enfermeros profesionales con título técnico, mientras que solo el 16,3 % posee un título de licenciatura o superior. Esta disparidad formativa pone de manifiesto la necesidad urgente de políticas institucionales que fomenten el acceso a niveles superiores de educación, ya que una formación académica más avanzada está asociada con una mejora en la calidad del cuidado, el razonamiento clínico, la capacidad de liderazgo y la toma de decisiones basada en evidencia científica.

En este contexto, resulta relevante recordar lo señalado por Henderson (1997), quien sostiene que el conocimiento técnico-científico es esencial, pero no puede desvincularse de la sensibilidad humana y de la comprensión profunda del contexto cultural del paciente. La Enfermería no solo requiere competencias clínicas, sino también habilidades comunicativas, éticas y culturales que permitan ofrecer una atención integral, empática y centrada en la persona. De ahí que la formación continua y la actualización en prácticas de cuidado culturalmente competentes no solo sean

recomendables, sino imperativas. Estas deben ser concebidas como pilares fundamentales en el desarrollo profesional, permitiendo a los profesionales de Enfermería adaptarse a las transformaciones sociales, tecnológicas y demográficas que caracterizan el entorno actual de los servicios de salud.

En suma, el perfil de los profesionales evidenciado por este estudio refleja tanto fortalezas como desafíos. La juventud, el compromiso femenino y la base técnica sólida son recursos valiosos, pero deben ser potenciados mediante estrategias de profesionalización, formación superior y educación permanente que promuevan una práctica reflexiva, crítica y culturalmente sensible, orientada al respeto por la dignidad y la diversidad de los pacientes.

## **Desafíos éticos en el cuidado de la diversidad**

El estudio reveló que el 83,78 % de los encuestados ha brindado atención a pacientes de culturas diferentes y que el 56,75 % ha enfrentado dilemas éticos relacionados con las necesidades y expectativas de los pacientes sobre sus tratamientos. Esto evidencia la creciente complejidad del ejercicio profesional de la Enfermería en contextos multiculturales y la necesidad de desarrollar competencias que permitan ofrecer una atención culturalmente adecuada.

El impacto de estos dilemas éticos no solo afecta a los pacientes y su familia, sino también a los propios profesionales de Enfermería. La falta de formación en competencia cultural y la ausencia de lineamientos claros generan estrés, frustración e incertidumbre en la toma de decisiones clínicas. Como señala Beauchamp y Childress (2001), los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia deben guiar la práctica profesional, pero su aplicación se torna compleja cuando se enfrentan valores culturales divergentes. La ausencia de protocolos estandarizados dificulta el abordaje de estas situaciones, lo que subraya la necesidad de generar espacios de formación y reflexión dentro de las instituciones sanitarias, promoviendo un ejercicio profesional basado en la equidad y el respeto por la diversidad cultural.

Los enfermeros entrevistados también reflexionaron sobre la influencia de la cultura en el proceso salud-enfermedad. Un 64,86 % considera que las creencias y prácticas culturales de los pacientes impactan directamente en su recuperación, sin embargo, el 54,06 % señala que no existen estrate-

gias sistematizadas para abordar estas diferencias de manera integral. Ante esta realidad, el Proceso de Enfermería y los patrones funcionales de salud de Gordon, se presentan como herramientas clave para evaluar y responder a las necesidades individuales de los pacientes, asegurando un enfoque holístico que contemple tanto los factores biológicos como los psicosociales y culturales.

Asimismo, la formación en ética profesional y la inclusión de la competencia cultural en los planes de estudio de Enfermería resultan fundamentales para reducir las barreras que dificultan la atención. Autores como Pellegrino (1990) destacan que la práctica de enfermería no solo debe basarse en conocimientos técnicos, sino también en valores humanísticos que permitan una relación empática y respetuosa con cada paciente. Desde esta perspectiva, la Enfermería debe seguir avanzando hacia un modelo de cuidado basado en la humanización, el respeto por la autodeterminación del paciente y su familia y la integración de su identidad cultural en los procesos asistenciales

## **Conclusión**

El cuidado enfermero en un mundo diverso es, sin duda, un reto que exige a los profesionales de la salud no solo conocimientos técnicos, sino también una profunda sensibilidad cultural y ética (Felizzia, 2009). En un escenario donde la migración, la globalización y los cambios demográficos han reconfigurado la estructura de las sociedades, la Enfermería debe desempeñar un papel protagónico en la humanización de la atención sanitaria. La diversidad cultural no debe verse como un obstáculo, sino como una oportunidad para enriquecer la práctica de Enfermería y fortalecer los lazos entre los profesionales de la salud y las comunidades a las que sirven.

A través del tiempo, el sentido y significado de cuidar ha sido construido desde una perspectiva tanto cultural como histórica. Como lo plantea Gattino (2011, p. 31),

[...] los cuidados emergen como prácticas sociales específicas, concretas y singulares, constituyéndose como tales, así como lo significan para sus actores, desde patrones culturales e históricos referentes al género, la clase, la etnia, atravesado todo

ello por la localización geográfica y su identificación o referencialidad con el ambiente.

Esta mirada resalta la necesidad de comprender el cuidado no como una acción neutra o universal, sino como una práctica profundamente influida por los contextos sociales y culturales en los que se inscribe.

Los hallazgos de esta investigación evidencian que la percepción del cuidado enfermero se ha ido transformando, adoptando una visión más integral que reconoce la importancia de la adaptación y la empatía. Los profesionales de Enfermería tienen la responsabilidad de fomentar espacios de diálogo y aprendizaje continuo, donde se promueva el respeto por las diferencias y la construcción de estrategias de atención más inclusivas. La formación en competencias culturales y la implementación de políticas de salud orientadas a la equidad son esenciales para garantizar que todas las personas, sin importar su origen, reciban una atención de calidad.

Asimismo, es fundamental reconocer que la diversidad no solo se refleja en los pacientes, sino también en los equipos de salud (Arenas, 2006). La multiculturalidad en los entornos laborales puede ser una ventaja significativa si se gestionan adecuadamente las diferencias, promoviendo un trabajo en equipo armónico y enriquecedor. La Enfermería, en este sentido, debe apostar por una perspectiva colaborativa que fomente la inclusión, el aprendizaje mutuo y el desarrollo de prácticas innovadoras en la atención sanitaria.

En última instancia, el cuidado de Enfermería trasciende el ámbito clínico para convertirse en un acto profundamente humano y transformador. La capacidad de comprender, respetar y atender las necesidades de personas con diversas trayectorias de vida es lo que define la esencia de la profesión (Boff, 2002). En un mundo en constante cambio, donde las diferencias pueden ser motivo de conflicto o de enriquecimiento mutuo, la Enfermería tiene el desafío y la oportunidad de posicionarse como un puente entre culturas, garantizando una atención centrada en la dignidad y el bienestar de cada individuo. Por ello, es imperativo continuar avanzando en la investigación, la formación y la implementación de estrategias que fortalezcan la competencia cultural en la práctica, asegurando así un cuidado más inclusivo.

## **Referencias bibliográficas**

- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Trotta.
- Cuche, D. (2002). *La noción de cultura en las ciencias sociales*. Nueva Visión.
- Donahue, M. P. (1985). *Historia de la enfermería*. Mosby.
- Felizzia, S. (2005). *El cuidado del otro: Una mirada desde la enfermería y la perspectiva del filósofo Emmanuel Lévinas*. Brujas.
- Gattino, S., et al. (2011). *¿Qué significa cuidar? Actores, discursos, sentidos y voces en torno a los adolescentes*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Geertz, C. (1996). *Los usos de la diversidad cultural*. Paidós.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- González, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, (22). <https://www.esconf.unam.edu.ar/images/DOCUMENTOS/EE/Material/CULCU/Gonzalez>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Herskovits, M. J. (1973). *El hombre y sus obras*. Fondo de Cultura Económica.
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, 3(6), 5–12. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- Marriner-Tomey, A. (1999). *Modelos y teorías de enfermería*. Mosby Doyma.
- Mendoza, T., & González, J. (2006). Competencia cultural: Una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. *Index de Enfermería*, 15(55). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010)

- Michellini, D. (2002). *Globalización, interculturalidad y exclusión*. Ediciones del ICALE.
- Muñoz de Rodríguez, L., & Vázquez, M. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 38(4, supl. 2). <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
- Murray Knudson, E. (2009). Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural: Algunas reflexiones. [https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1HBXG-7B4H-QL6KXPPFF/trascender en el cuidado de enfermeria.pdf](https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1HBXG-7B4H-QL6KXPPFF/trascender%20en%20el%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf)
- Norton, P., & Munt, I. (1988). *Sociología* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Richard, N. (2005). *Globalización académica, estudios culturales y críticas latinoamericanas*. CLACSO. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20100912065422/21Richard.pdf>
- Rubinelli, M. (Comp.). (2010). *¿Los otros como nosotros? Interculturalidad y ciudadanía en la escuela: Reflexiones desde América Latina*. Universidad Nacional de Jujuy.

## *Capítulo X*

### **El desafío de liderar en gestión**

*Lynch, G.*

#### **Introducción**

Este artículo de divulgación científica se basa en una investigación desarrollada como trabajo final de la Especialización en Docencia en Educación Superior en la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC). El estudio se propuso analizar la autopercepción del rol profesional en estudiantes del segundo ciclo de la Licenciatura en Enfermería, explorando la transición paradigmática entre un modelo formativo centrado en la práctica biologicista e intervencionista hacia un enfoque ampliado que incorpore funciones de liderazgo, planificación y gestión en salud comunitaria.

A partir de un enfoque cualitativo, se relevó información sobre trayectorias académicas y laborales, expectativas profesionales, prácticas de

estudio y percepciones sobre los contenidos curriculares. Los datos fueron recogidos en dos momentos del cursado mediante entrevistas, cuestionarios y ejercicios de representación gráfica. El análisis permitió identificar tensiones entre los objetivos formativos de la carrera y las formas en que los estudiantes se posicionan frente a su rol profesional, así como dificultades estructurales en los dispositivos de enseñanza, tales como el acceso desigual a recursos, la fragmentación del tiempo de estudio y la baja apropiación de herramientas de lectura y escritura académica.

Los hallazgos permitieron diseñar una propuesta pedagógica concreta: el proyecto *Aprender en el territorio*, orientado a promover aprendizajes significativos en contextos reales, establecer vínculos con actores del sistema de salud y fortalecer la identidad profesional desde una perspectiva situada. Esta propuesta se enmarca en el modelo de universidad comprometida con el desarrollo territorial, impulsado por el Plan Estratégico Institucional (PEI) de la UNRC, que concibe la integración entre docencia, investigación y extensión como una política transformadora.

El artículo se organiza en tres apartados que abordan cada una de estas funciones sustantivas. En primer lugar, el eje de la *docencia* examina el modelo pedagógico necesario para abandonar el rol técnico-subordinado y avanzar hacia una enfermería capaz de liderar procesos en equipos de salud. En segundo término, el apartado sobre *investigación* analiza cómo la reflexión crítica sobre la práctica docente permite reconstruir sentidos y disputar espacios dentro del sistema científico y universitario. Finalmente, el proyecto *Aprender en el territorio* se presenta como experiencia concreta de innovación didáctica con anclaje comunitario, contribuyendo al debate institucional sobre el futuro de la formación universitaria en salud.

## **Docencia**

El proceso de formación profesional en enfermería no puede limitarse a la transmisión de técnicas ni a la preparación para la ejecución de tareas operativas dentro del sistema de salud. El estudio realizado en el marco de la cátedra Gestión y Desarrollo de los Servicios de Enfermería II del segundo ciclo de la Licenciatura en Enfermería de la UNRC muestra con claridad la existencia de una tensión estructural entre el diseño curricular —que propone una formación integral orientada al liderazgo, la planificación y la salud comunitaria— y las representaciones que los estudiantes construyen

sobre su futuro profesional, fuertemente condicionadas por el paradigma asistencial y centradas en el hospital.

El trabajo final de especialización permitió identificar que, a pesar de la presencia de objetivos formativos orientados a la gestión, gran parte del estudiantado continúa identificándose con un rol técnico-operativo. Este hallazgo invita a repensar los dispositivos de enseñanza y los modos en que se construyen los sentidos del rol profesional durante la formación universitaria. El tránsito desde una concepción del cuidado centrada en la intervención clínica hacia una visión estratégica del trabajo en salud requiere un modelo pedagógico centrado en la experiencia situada, en la toma de decisiones y en la incorporación crítica de herramientas para liderar procesos institucionales y comunitarios.

A través del relevamiento de entrevistas, encuestas y representaciones gráficas, el estudio recuperó información significativa sobre la diversidad de trayectorias de los estudiantes y su relación con los saberes que circulan en la carrera. El grupo analizado presentó una fuerte heterogeneidad etaria, laboral y académica: estudiantes jóvenes en proceso de inserción; adultos con años de antigüedad laboral y trayectorias educativas no lineales conviven en el aula con distintos horizontes de expectativa. Mientras los más jóvenes destacan el interés por el conocimiento y la continuidad académica, los estudiantes mayores expresan una búsqueda de estabilidad, reconocimiento profesional o jerarquización dentro de sus instituciones de trabajo.

Estos hallazgos tienen implicancias directas sobre la práctica docente. Las estrategias de enseñanza requieren adaptarse a realidades complejas y diversas, evitando uniformar los procesos formativos. Asimismo, el análisis realizado permitió detectar que una parte importante del estudiantado ya se encuentra inserta en instituciones de salud durante la cursada, lo cual representa una oportunidad para integrar el saber experiencial con los marcos teóricos y fomentar prácticas pedagógicas reflexivas y contextualizadas.

El estudio muestra que los roles más reconocidos y jerarquizados por los estudiantes son el asistencial, enmarcado en espacios hospitalarios, y el educativo, ambos inscriptos en el paradigma biomédico dominante. En cambio, los roles vinculados a la gestión, la salud comunitaria, la logística o la participación política tienen baja visibilidad y escasa jerarquización en las representaciones estudiantiles. Este dato es clave para comprender las dificultades en la apropiación del rol profesional ampliado propuesto por la carrera. A pesar de la presencia curricular de estos contenidos, los

estudiantes no siempre logran integrarlos como parte de su identidad profesional.

Frente a este diagnóstico, la docencia debe asumir el desafío de diseñar experiencias que contribuyan a resignificar los sentidos del rol. No se trata solo de incorporar nuevos contenidos, sino de revisar los dispositivos de enseñanza desde una lógica crítica y situada. La experiencia formativa debe permitir a los estudiantes pensarse como agentes activos en el diseño y mejora de los servicios de salud, con capacidad para tomar decisiones, coordinar equipos interdisciplinarios y gestionar recursos en función de las necesidades del territorio.

Además, el estudio permitió identificar diversos obstáculos pedagógicos que limitan la apropiación plena de los contenidos: dificultades en técnicas de estudio; escaso dominio de la redacción científica y la lectura estratégica; fragmentación del tiempo de estudio debido a las responsabilidades laborales y familiares; y baja participación en clases de consulta o espacios de acompañamiento docente. Estas dificultades no pueden interpretarse como carencias individuales, sino como expresiones de una estructura de desigualdad que condiciona los procesos de aprendizaje y exige una respuesta pedagógica comprometida.

En este contexto, la práctica docente debe orientarse a fortalecer el oficio de estudiante, entendido como un proceso de construcción de autonomía intelectual y reflexión crítica sobre el propio aprendizaje. Recuperando el concepto trabajado por Vélez (2002), el aula debe ser un espacio para formar profesionales capaces de leer, escribir, argumentar y pensar estratégicamente, integrando sus saberes previos y experiencias laborales con los marcos conceptuales de la disciplina.

La docencia universitaria en Enfermería debe, por tanto, dejar de concebirse como un proceso de instrucción lineal y comenzar a asumirse como un espacio de construcción colectiva de saberes. Esto implica reconocer el valor formativo de la experiencia profesional de los estudiantes, sistematizarla en el aula, y trabajar sobre ella con herramientas de análisis crítico. De ese modo, el conocimiento deja de ser un producto abstracto para convertirse en una herramienta situada, útil y transformadora.

Finalmente, el trabajo final destaca la importancia de concebir la docencia como una práctica política, en tanto habilita la producción de sentidos sobre el trabajo, la profesión y el sistema de salud. En un contexto

de crisis estructural del sistema sanitario y de avance de políticas regresivas que afectan tanto a la salud pública como a la universidad, formar profesionales comprometidos con el liderazgo, la gestión y la transformación institucional se convierte en una tarea estratégica. No se trata solo de enseñar contenidos, sino de formar sujetos capaces de incidir en las políticas públicas y de construir colectivamente una visión democrática del cuidado y la salud.

## **Investigación**

Asumir la investigación como parte constitutiva de la práctica docente en la educación superior implica superar la lógica de una enseñanza transmisiva para abrir paso a un modelo pedagógico reflexivo, situado y transformador. El trabajo final sobre la autopercepción del rol profesional en estudiantes de enfermería aporta un ejemplo concreto de cómo la indagación sistemática sobre la práctica docente permite no solo comprender lo que sucede en el aula, sino también intervenir sobre las condiciones que configuran los procesos de formación.

El enfoque cualitativo adoptado permitió acceder a las representaciones, expectativas y trayectorias de los estudiantes desde una perspectiva que articula la experiencia subjetiva con las estructuras pedagógicas e institucionales. El estudio fue concebido como una investigación de la práctica, entendida no como un simple ejercicio de observación, sino como un proceso de análisis crítico y situado del trabajo docente, atravesado por condicionamientos sociales, institucionales y políticos.

El eje de análisis se centró en la posibilidad de la asignatura Gestión y Desarrollo de los Servicios de Enfermería II de habilitar un tránsito real en los estudiantes desde un rol técnico-operativo a un rol orientado a la gestión y al liderazgo en salud comunitaria. Para ello, se analizaron narrativas, actividades gráficas y experiencias formativas de los estudiantes en distintos momentos del cursado. Esta mirada longitudinal permitió identificar procesos de apropiación diferenciados, obstáculos recurrentes y potencialidades formativas no suficientemente activadas por el modelo tradicional de enseñanza.

Uno de los conceptos claves recuperados por el trabajo es el de “oficio de estudiante”, desarrollado por Vélez (2002), que permite comprender cómo las trayectorias vitales, académicas y laborales condicionan la forma

en que los estudiantes acceden, interpretan y resignifican los contenidos de la carrera. Lejos de ser receptores pasivos, los estudiantes construyen su identidad profesional desde experiencias previas, muchas veces atravesadas por condiciones laborales precarias, tareas de cuidado, y desigualdades de acceso al conocimiento. Esta perspectiva obliga a la docencia a pensar en dispositivos de acompañamiento pedagógico que no solo transmitan contenidos, sino que habiliten procesos de reconstrucción de sentido y empoderamiento profesional.

El estudio muestra que, si bien el plan de estudios promueve una formación orientada al liderazgo, la gestión y la participación comunitaria, los estudiantes no siempre logran apropiarse de esos objetivos formativos. Las representaciones siguen fuertemente ancladas en el paradigma centrado en la atención hospitalaria, donde el saber profesional aparece subordinado al discurso médico y limitado a la ejecución de prácticas asistenciales. Esta tensión entre los fines declarados de la carrera y los modos en que el estudiantado construye su identidad profesional revela una brecha que debe ser trabajada desde la investigación docente.

Investigar la práctica educativa en este contexto se convierte en una herramienta para visibilizar esas tensiones, para poner en cuestión los marcos epistemológicos que naturalizan ciertos roles y jerarquías, y para construir alternativas que articulen saber pedagógico, conocimiento disciplinar y compromiso territorial. En este sentido, el trabajo final se inscribe en una línea de investigación que reconoce el aula como espacio político y a la docencia como práctica transformadora.

Asimismo, el proceso investigativo permitió detectar las condiciones estructurales que limitan el desarrollo pleno de las capacidades profesionales. La sobrecarga laboral de los estudiantes, la fragmentación del tiempo de estudio, la falta de estrategias pedagógicas inclusivas y la baja apropiación de herramientas como la lectura crítica o la escritura académica son factores que atraviesan la experiencia de formación y que deben ser abordados desde un enfoque integral. Estos hallazgos permiten pensar políticas institucionales orientadas a mejorar la calidad de los aprendizajes y a reducir las brechas que afectan particularmente a los estudiantes que provienen de sectores populares.

El estudio también ofrece una oportunidad para pensar y reflexionar el sistema universitario en su conjunto. Señala la necesidad de superar la fragmentación entre docencia, investigación y extensión, y de construir

una universidad que se piense como parte activa del sistema de salud, comprometida con las transformaciones sociales y con el fortalecimiento de los territorios. La práctica investigativa, en este sentido, se transforma en una herramienta para construir puentes entre la universidad y la comunidad, entre el saber académico y el conocimiento situado.

En un contexto de crisis del sistema científico-tecnológico y de profundización de las políticas neoliberales que afectan tanto a la educación como a la salud pública, el estudio pone en evidencia que investigar sobre la práctica docente no es solo un ejercicio académico, sino también un posicionamiento ético y político. Producir conocimiento desde el aula, sobre el aula y para transformar el aula se vuelve un acto de resistencia frente a las lógicas de reproducción, jerarquización y exclusión que muchas veces predominan en el campo universitario.

Por último, el trabajo destaca la necesidad de formar estudiantes capaces de investigar. Incorporar prácticas investigativas en la formación de grado no solo mejora los aprendizajes, sino que fortalece la autonomía intelectual, el pensamiento crítico y la capacidad de incidir en contextos complejos. La docencia universitaria, en este sentido, debe asumir la responsabilidad de habilitar espacios donde los futuros profesionales puedan construir y compartir conocimientos sobre su práctica, contribuyendo a democratizar el acceso a la producción científica y a consolidar una enfermería como campo académico autónomo y comprometido con su tiempo.

## **Proyecto innovador: aprender en el territorio**

A partir del diagnóstico realizado en la investigación sobre la autopercepción del rol profesional en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UNRC, se elaboró una propuesta pedagógica innovadora orientada a transformar la práctica docente en la cátedra “Gestión y Desarrollo de los Servicios de Enfermería II”. Esta propuesta, denominada “Aprender en el territorio”, responde a la necesidad de articular los contenidos curriculares con las condiciones reales de vida, trabajo y formación del estudiantado, promoviendo una pedagogía situada que permita resignificar el proceso de enseñanza-aprendizaje en contextos concretos.

La iniciativa parte de una concepción del territorio no solo como espacio físico o geográfico, sino como entramado institucional, cultural y social en el que se producen y disputan sentidos. En este marco, *Aprender en el*

*territorio* busca convertir al territorio en un escenario pedagógico legítimo, donde el conocimiento se construye desde la experiencia, la reflexión crítica y la interacción con actores sociales e instituciones del sistema de salud. La propuesta se inscribe así en la línea del Plan Estratégico Institucional (PEI) de la UNRC, que impulsa la articulación entre docencia, investigación y extensión como forma de fortalecer la vinculación con el medio y el compromiso social de la universidad pública.

El proyecto se estructura en torno a cuatro dimensiones fundamentales: planificación situada, análisis de riesgos y oportunidades, estrategia de extensión crítica y articulación con políticas públicas. La planificación situada parte del relevamiento de necesidades y problemáticas sanitarias específicas de la comunidad local o regional, realizadas junto a los estudiantes y en diálogo con instituciones de salud. A través de este diagnóstico, se definen áreas prioritarias de intervención donde el proceso formativo puede tener un impacto concreto en la mejora de servicios, la implementación de estrategias de prevención o el fortalecimiento de redes comunitarias.

El análisis de riesgos y oportunidades permite anticipar los desafíos logísticos, institucionales y pedagógicos que pueden surgir durante la implementación. Se consideran factores como la disponibilidad de recursos, las condiciones laborales del estudiantado, la apertura de las instituciones del territorio y la coordinación entre cátedras. Este enfoque estratégico fortalece la viabilidad de la propuesta y la convierte en una experiencia transferible a otras unidades académicas o asignaturas.

La dimensión de extensión crítica constituye uno de los núcleos distintivos del proyecto. A diferencia de modelos de extensión centrados en la transferencia unilateral de conocimientos, *Aprender en el territorio* promueve la co-construcción de saberes, el diálogo con actores del sistema de salud y la incorporación de prácticas institucionales colaborativas. La enfermería se posiciona así no solo como una disciplina técnica, sino como un campo profesional capaz de incidir en las políticas públicas, articular acciones con los niveles de atención primaria y secundaria y liderar procesos de mejora en los servicios sanitarios.

Esta propuesta adquiere mayor relevancia en un contexto en el que la universidad pública se encuentra interpelada por múltiples actores sociales y en el que la salud comunitaria exige abordajes integrales, sensibles a las realidades territoriales. En este sentido, el proyecto se alinea con los actuales debates sobre la actualización del PEI de la UNRC y constituye un

aporte concreto al diseño de prácticas pedagógicas con impacto territorial, orientadas al desarrollo local y a la justicia social.

Desde el punto de vista formativo, *Aprender en el territorio* permite a los estudiantes resignificar su rol profesional, reconociéndose como actores estratégicos en los equipos de salud y como líderes potenciales en sus ámbitos laborales. La experiencia territorial rompe con la lógica del aula cerrada y estimula el desarrollo de competencias clave como el pensamiento crítico, la planificación, la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la escucha activa. Estas competencias no pueden desarrollarse plenamente en contextos de enseñanza descontextualizados; requieren una práctica reflexiva, situada y en contacto con la realidad.

Además, el proyecto habilita la producción de conocimiento situado. A través de la sistematización de las experiencias en territorio, los estudiantes y docentes pueden construir insumos valiosos para la investigación educativa, la mejora de los servicios de salud y el diseño de políticas institucionales. Este enfoque promueve la democratización de la producción científica y permite disputar sentidos en el campo académico desde una perspectiva del Sur Global, crítica del extractivismo epistémico y orientada a la justicia cognitiva.

La dimensión transformadora de *Aprender en el territorio* radica precisamente en su capacidad de articular funciones sustantivas universitarias en una experiencia concreta, replicable y escalable. La docencia se fortalece al salir del aula; la investigación se enriquece con preguntas situadas y con la participación activa del estudiantado; la extensión adquiere profundidad cuando se transforma en intervención crítica con impacto real en las condiciones de salud de la comunidad.

Finalmente, el proyecto no solo representa una herramienta pedagógica, sino también una estrategia institucional para construir una enfermería universitaria capaz de dialogar con su tiempo. En un escenario de crisis del sistema de salud, fragmentación de políticas públicas y reconfiguración del rol del Estado, la formación de profesionales comprometidos con el liderazgo, la planificación y el trabajo interdisciplinario se vuelve una tarea ineludible. *Aprender en el territorio* no es solo una propuesta metodológica: es un posicionamiento ético y político a favor de una universidad implicada con el bienestar colectivo y de una enfermería que se asume como sujeto activo en la construcción de sistemas de salud más equitativos, eficientes y democráticos.

## Conclusión

Los resultados del estudio realizado en el marco de la Especialización en Docencia en Educación Superior permiten repensar los desafíos actuales que enfrentan las instituciones formadoras de profesionales en el campo de la salud, particularmente en lo que respecta a la articulación entre los contenidos académicos, la práctica docente y las transformaciones necesarias en los modelos de formación. Lejos de concebirse como un aporte aislado, la investigación y la propuesta pedagógica desarrolladas constituyen una experiencia concreta que ilumina los nudos críticos del proceso formativo, al tiempo que ofrece alternativas viables desde una perspectiva situada, democrática y comprometida con los territorios.

El análisis de las trayectorias de los estudiantes y de sus representaciones sobre el rol profesional evidencia que el tránsito desde un paradigma biologicista y asistencial hacia una concepción de la enfermería centrada en el liderazgo, la gestión y el trabajo comunitario no es automático ni homogéneo. Por el contrario, requiere condiciones institucionales y pedagógicas específicas, que permitan articular los saberes previos de los estudiantes con los marcos conceptuales de la formación de grado, integrando las dimensiones académica, laboral, emocional y territorial del proceso de aprendizaje.

En este contexto, el enfoque integral adoptado por el trabajo, anclado en la interrelación entre docencia, investigación y extensión, ofrece una alternativa potente para reconstruir sentidos y transformar prácticas. La docencia deja de ser un acto individual de transmisión para convertirse en un espacio colectivo de producción de conocimiento, de construcción de ciudadanía profesional, y de diálogo permanente entre la universidad y la sociedad. La investigación sobre la práctica docente se posiciona como herramienta crítica para visibilizar las tensiones estructurales que afectan los procesos formativos y para abrir caminos de transformación institucional. La extensión, entendida como coconstrucción de saberes con actores del sistema de salud y de la comunidad, adquiere un papel central en la formación de profesionales comprometidos con el bienestar colectivo.

Asimismo, el proyecto pedagógico *Aprender en el territorio* representa una respuesta concreta a los desafíos detectados. Su diseño, ejecución y fundamentación ofrecen un modelo replicable que no solo contribuye a la mejora de la enseñanza en una cátedra específica, sino que permite abrir una agenda más amplia de transformación curricular e institucional. Al

situar el aprendizaje en contextos reales, al promover el vínculo con instituciones del sistema de salud y al incorporar la planificación estratégica como herramienta pedagógica, la propuesta responde al mandato institucional de una universidad pública comprometida con el desarrollo local, regional y nacional.

No obstante, este recorrido deja en evidencia también una serie de límites estructurales que deben ser reconocidos y abordados. La fragmentación entre funciones universitarias, la falta de tiempo institucional para la investigación docente, la debilidad de las redes de extensión crítica, las barreras de acceso a la producción científica y la escasa valorización de los saberes situados siguen siendo desafíos pendientes para consolidar una formación profesional integral. Estas tensiones se agravan en un contexto de retracción del Estado, desfinanciamiento del sistema de educación superior y profundización de las desigualdades territoriales.

Frente a este escenario, el artículo plantea la necesidad de avanzar hacia una concepción curricular que fortalezca la integración entre las cátedras, que promueva trayectorias formativas articuladas con el medio y que incentive la participación activa de los estudiantes en proyectos de docencia, investigación y extensión con impacto territorial. Formar profesionales para el liderazgo no implica formar élites, sino habilitar a los futuros licenciados a incidir con responsabilidad, pensamiento crítico y sensibilidad social en las instituciones donde ejercerán su rol. La gestión, la planificación y la participación en equipos interdisciplinarios deben dejar de ser contenidos periféricos y convertirse en competencias centrales del perfil profesional.

Al mismo tiempo, el fortalecimiento de la producción de conocimiento desde la enfermería universitaria es indispensable para disputar sentidos en el campo científico. Ello implica generar condiciones institucionales para investigar, sistematizar experiencias, publicar, participar en redes académicas y construir estrategias colectivas para visibilizar la producción local en los circuitos de circulación del saber. En este marco, resulta clave incorporar una dimensión internacional a la formación, no como adopción acrítica de modelos externos, sino como inserción propositiva en redes de diálogo horizontal con otras universidades del Sur Global, con proyectos comunes y agendas compartidas.

En definitiva, lo que se pone en consideración no es únicamente el fortalecimiento de una asignatura, sino la posibilidad de consolidar una

universidad pública con capacidad de incidir en los procesos de desarrollo social y territorial. El estudio realizado y la propuesta *Aprender en el territorio* constituyen aportes concretos en esa dirección.

Una Escuela de Enfermería que continúe profundizando la articulación integrada de sus funciones sustantivas, que consolide la formación en investigación, que refuerce el diálogo activo con el entorno y fortalezca sus vínculos académicos a nivel nacional e internacional, afianza su potencial para contribuir a la producción de salud con equidad, desde una perspectiva situada y comprometida con los territorios.

### ***Referencias bibliográficas***

- Althusser, L. (1998). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. Nueva Visión.
- Beigel, F. (2016). *Los científicos periféricos: Colonialismo académico y dependencia estructural en América Latina*. CLACSO.
- Bourdieu, P. (2001). *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus.
- Castells, M. (2001). *La era de la información* (Vol. I: La sociedad red). Alianza Editorial.
- Castro-Gómez, S., & Grosfoguel, R. (2007). *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Siglo del Hombre Editores.
- Echeverría, R. (2003). *La ontología del lenguaje*. Granica.
- Fanon, F. (2007). *Los condenados de la tierra*. Fondo de Cultura Económica.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. F. A. Davis Company.
- Flores, F. (1989). *Inventando la empresa del siglo XXI*. Universidad Adolfo Ibáñez.
- García Canclini, N. (1995). *Consumidores y ciudadanos: Conflictos multiculturales de la globalización*. Grijalbo.

- Gramsci, A. (2000). *Cuadernos de la cárcel*. Ediciones Era.
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa* (Vol. I). Taurus.
- Heidegger, M. (1953). La pregunta por la técnica. En *Conferencias y artículos* (pp. 9–44). Editorial del Ser.
- Kuhn, T. S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Laclau, E., & Mouffe, C. (2004). *Hegemonía y estrategia socialista*. Fondo de Cultura Económica.
- Mintzberg, H. (2005). *Estructura y dinámica de las organizaciones*. Ariel.
- Mujica, H. (2021). *Estar siendo: Ensayos de ontología existencial*. Trotta.
- Pécora, A., Moine, G., & Yedro, J. (2020). *Crisis y universidad pública: Memorias institucionales*. UNRC Ediciones.
- Russell, B. (2013). *El poder*. Alianza Editorial.
- Sablich, L. (2019). *La edición universitaria en América Latina: Biodiversidad y políticas públicas*. Fundación El Libro.
- Satir, V. (1988). *El enfoque Satir: Terapia familiar y comunicación*. Paidós.
- Soto Vercher, B. (2014). *Teselaciones: Hacia una epistemología de la enfermería*. Nau Llibres.
- Urta, C. (2009). Epistemología de la enfermería: Una mirada crítica al desarrollo disciplinario. *Revista Chilena de Enfermería*, 15(1), 43–49.
- Vélez, M. (2002). *El oficio de estudiante: Claves para la reflexión crítica y la autonomía en la universidad*. UNRC.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2014). *Métodos y técnicas de investigación social*. Brujas.

## *Capítulo XI*

### **Experiencias de articulación en Salud Rural: Fortalecimiento comunitario y Salud Rural en el noroeste cordobés - Extensión universitaria en clave territorial**

*Gómez, M., Martínez, S., Muchut, T., Zalazar, D., Irusta, N. y Acuña, M.*

#### **Fundamentación**

La extensión universitaria acumula una potente tradición en América Latina y el Caribe, expresada en múltiples actividades, programas y proyectos, así como en diversos eventos académicos y redes regionales. A diferencia de lo sucedido en sus contextos originarios —Europa y América del Norte—, en nuestra región no ha dejado de crecer y desarrollarse a lo largo de los

siglos XX y XXI, alcanzando un nivel de arraigo y evolución único en el mundo.

Sin embargo, a pesar de la relevancia que reviste esta función sustantiva de la universidad, no siempre ha estado acompañada de una sistematización teórica y metodológica rigurosa ni ha sido objeto de interés prioritario en el campo de la investigación educativa. La producción y reflexión académica sobre su praxis aún son escasas, y los conocimientos generados en su interior han circulado, en gran medida, por fuera de los circuitos tradicionales de publicación científica que dominan la investigación en educación superior.

En esta línea, Agustín Cano (2014) aporta una perspectiva crítica al señalar que la relativa marginalidad de los estudios sobre extensión responde, entre otros factores, a su estatus subordinado dentro del sistema de educación superior, especialmente en comparación con las otras funciones sustantivas: la docencia y la investigación. Cano identifica dos circunstancias centrales para explicar estas asimetrías. En primer lugar, el desarrollo fragmentado y desigual que históricamente han tenido las funciones universitarias principales, relegando la extensión a una lógica del quehacer “práctico”, lo que la distancia de los dispositivos sistemáticos de investigación y escritura académica. En segundo lugar, advierte una distribución desigual del prestigio universitario, reflejada en dicha división del trabajo y en las políticas de incentivos institucionales y salariales que benefician preferentemente a quienes se dedican a la investigación y la docencia.

A pesar de estas condiciones, el campo extensionista continúa fortaleciéndose. Colectivos militantes, con variados enfoques teóricos y metodológicos, siguen renovando el compromiso social universitario y problematizando críticamente el concepto mismo de “extensión universitaria”.

El vínculo con las comunidades se tejió a partir del trabajo conjunto con una red diversa de actores e instituciones:

- *El Movimiento Campesino de Córdoba* (MCC) fue un actor clave en la articulación territorial, aportando su conocimiento del territorio, sus vínculos organizativos y una perspectiva política desde la soberanía alimentaria, la defensa del territorio y el derecho a una vida digna en el campo.
- *La organización Savia Tierra*, especializada en salud comunitaria desde un enfoque integral e intercultural, acompañó el diseño y la

implementación de estrategias de atención primaria de la salud, con especial foco en la formación de promotoras y promotores rurales, el fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado y la prevención en salud.

- *Las municipalidades locales*, junto a referentes institucionales de salud y educación, aportaron espacios, logística, transporte, acompañamiento en territorio y participación en instancias clave de planificación y ejecución de las actividades.
- *Los equipos de salud de centros de atención primaria (CAPS), hospitales rurales y postas sanitarias* se integraron activamente a las jornadas comunitarias de salud, talleres, relevamientos territoriales y ateneos interdisciplinarios, aportando una mirada situada y compartiendo experiencias clave para el diagnóstico y la intervención en territorio.
- Un lugar central ocupó *las promotoras de salud rural y referentes comunitarios*, verdaderas protagonistas del cuidado cotidiano en contextos de alta vulnerabilidad, con quienes se compartieron espacios de capacitación, intercambio de saberes y elaboración de materiales específicos.

Las experiencias contextualizadas expresan un modo de entender la extensión universitaria, por un lado, como un significativo traslado de conocimientos desde la universidad hacia *afuera del propio ámbito* y, por otro lado, como una *práctica transformadora, situada, crítica y comprometida con la realidad de los territorios populares*. Tal como plantea Cano (2014), la extensión debe pensarse más allá de una función auxiliar o secundaria de la universidad, asumiendo un lugar protagónico en la disputa por el sentido del conocimiento y su articulación con las luchas sociales. Bajo esta perspectiva, se trata de una universidad pública que se piensa con y desde los márgenes, que asume un rol activo en los procesos de organización comunitaria y en la defensa de derechos, especialmente en contextos históricamente postergados.

El proyecto permitió fortalecer el vínculo entre la formación académica y las realidades del campo profesional, así como generar instancias significativas de reflexión colectiva, producción de conocimientos y construcción de redes entre distintos sectores comprometidos con la salud y la justicia territorial.

## Objetivos

### *General*

- Contribuir al fortalecimiento del acceso integral a la salud en comunidades rurales del noroeste cordobés, mediante procesos de articulación entre la Universidad Nacional de Río Cuarto, organizaciones sociales campesinas y redes comunitarias, desde una mirada territorial, participativa y con enfoque de derechos.

### *Específicos*

- Reconocer y acompañar las problemáticas sanitarias que afectan la vida cotidiana en zonas rurales dispersas.
- Potenciar el rol de las promotoras comunitarias de salud como sujetas activas del cuidado colectivo y multiplicadoras de saberes.
- Promover la formación y el intercambio entre equipos universitarios, referentes comunitarios y organizaciones sociales, desde un enfoque de educación popular en salud.
- Fortalecer la articulación entre las comunidades y el sistema público de salud, visibilizando sus demandas y facilitando el acceso a derechos básicos.

## Relato experiencial de resultados de actividades ejecutadas

### *Jornadas de salud comunitaria*

Durante los días 24 y 25 de abril de 2024 se desarrollaron jornadas en las comunidades de Pichanas, Paso Viejo, Tuclame, Iglesia Vieja y el Quebrachal. Estas actividades se organizaron en conjunto con el MCC y Savia Tierra, y contaron con la participación activa de vecinos/as, promotoras y equipos de salud locales.

Se realizaron controles de presión arterial, medición de glucemia, evaluación nutricional, consejerías en salud sexual y reproductiva, y ases-

ramiento sobre programas de salud disponibles. A su vez, se generaron espacios abiertos de reflexión donde las personas pudieron compartir sus experiencias, preocupaciones y saberes en relación a la salud.

Imagen 1. Jornada en Comunidad



Fuente: registro fotográfico de autores.

*Estas jornadas nos hacen sentir que existimos para el Estado. Que alguien se acuerde de nosotras, que nos pregunten cómo estamos, que nos escuchen... es muy valioso.*  
(Vecina de Iglesia Vieja)

### ***Visitas domiciliarias***

Las visitas casa por casa permitieron un acercamiento más profundo a las realidades familiares. Se detectaron situaciones de aislamiento, barreras geográficas y económicas, falta de transporte, carencia de agua segura y dificultades para sostener tratamientos médicos crónicos.

Estas visitas no solo tuvieron un objetivo sanitario, sino también de acompañamiento humano. En muchos casos, las estudiantes y docentes fueron las primeras en llegar a esas casas, lo que reforzó el valor de la presencia territorial como gesto político y de cuidado.

## Imagen 2. Jornada en Comunidad



Fuente: registro fotográfico de autores.

*Una mujer nos abrió la puerta llorando. No por lo que le dolía el cuerpo, sino por la soledad. Nos dijo: “Gracias por venir hasta acá” (Estudiante extensionista, testimonio en evaluación final).*

### ***Talleres con promotoras de salud***

Las promotoras de salud cumplen un rol clave en las comunidades rurales. Son mujeres campesinas, muchas veces sin formación formal en salud, pero con un compromiso cotidiano por el cuidado de sus vecinas y familias.

Se realizaron encuentros periódicos donde se trabajaron contenidos sobre primeros auxilios, manejo de urgencias, uso adecuado de medicamentos, salud sexual y derechos reproductivos, violencia por motivos de género, y estrategias de organización comunitaria. Además, se compartieron materiales impresos y se creó una pequeña red de comunicación entre promotoras de distintos parajes.

Imagen 3. Jornada en Comunidad



Fuente: registro fotográfico de autores.

*Antes de esto me sentía sola, como si todo dependiera de mí. Ahora siento que hay otras que están en lo mismo, que aprendemos juntas* (Promotora de El Quebrachal).

### ***Articulación con organizaciones sociales***

El proyecto de extensión, como se mencionó anteriormente, fue posible por el trabajo articulado y sostenido junto al MCC y la organización Savia Tierra, quienes facilitaron la llegada a las comunidades y fueron coconstructores de cada etapa.

Su presencia territorial histórica, su conocimiento profundo del contexto y su confianza con las familias permitieron que las actividades no fueran intervenciones aisladas, sino parte de un proceso colectivo. Además, el acompañamiento político-pedagógico de estas organizaciones enriqueció la experiencia de formación de los equipos extensionistas.

#### Imagen 4. Jornada en Comunidad



Fuente: registro fotográfico de autores.

*A veces la universidad llega y se va. Esto fue distinto: se pensó con nosotros, se hizo con nosotros, y dejó algo en las comunidades* (Integrante del MCC, Paso Viejo).

#### ***Impacto y aprendizajes del proyecto***

A lo largo de los meses de implementación, se hicieron visibles procesos de transformación colectiva en las comunidades rurales del noroeste de Córdoba. Lejos de limitarse a una intervención puntual, el proyecto sembró vínculos duraderos, promovió el reconocimiento de derechos y habilitó nuevos modos de organización local.

En muchos parajes, las jornadas de salud funcionaron como catalizadores para que los vecinos/as retomaran conversaciones postergadas sobre sus necesidades, sus saberes y su derecho a una vida digna. Se fortalecieron las redes de cuidado entre mujeres, se revalorizaron los roles comunitarios y se generaron intercambios intergeneracionales que revitalizaron el tejido social.

## ***Aprendizajes en los equipos universitarios***

Para los y las estudiantes y docentes de la Licenciatura en Enfermería de la UNRC, el proceso significó una experiencia formativa integral. Aprendieron a leer los territorios con sensibilidad, a cuestionar sus propios saberes académicos, a escuchar sin juzgar, y a intervenir desde el respeto y la reciprocidad.

Además, el trabajo sostenido con organizaciones sociales como el MCC y Savia Tierra fue clave para comprender las dinámicas del campo, los procesos de resistencia comunitaria, y la potencia de los saberes populares en el cuidado de la salud.

## **Proyecciones y desafíos futuros**

### ***Hacia una red de salud comunitaria***

Una de las grandes apuestas a futuro es consolidar una red de promotoras y agentes comunitarios que funcione como puente entre las comunidades rurales y el sistema de salud. Para ello, se proyecta la continuidad de instancias formativas, el fortalecimiento del trabajo con los centros de salud locales, y el acompañamiento pedagógico desde la universidad y las organizaciones aliadas.

Además, se busca sistematizar la información relevada durante el proyecto para contribuir al diseño de políticas públicas más ajustadas a la realidad del campo.

### ***Expansión territorial***

El impacto del proyecto ha motivado el interés de nuevas comunidades y organizaciones del territorio. Por eso, se proyecta ampliar la cobertura a parajes vecinos y profundizar el trabajo en zonas donde el acceso a derechos continúa siendo una deuda histórica.

Desafíos que persisten

- *Infraestructura precaria*: en muchos hogares no hay acceso a agua segura ni conectividad, lo que dificulta el seguimiento de tratamientos y el acceso a información.
- *Distancias y transporte*: la falta de movilidad propia y la ausencia de transporte público obstaculizan el acceso a centros de salud.
- *Falta de reconocimiento estatal* al trabajo de las promotoras, quienes realizan tareas fundamentales sin salario ni cobertura social.
- *Necesidad de institucionalizar* el acompañamiento universitario en clave territorial, interdisciplinaria y continua.

Imagen 5. Jornada en Comunidad



Fuente: registro fotográfico de autores.

*Cuando nos vamos, sabemos que dejamos un lazo. Pero también sabemos que debemos volver. Porque la salud es presencia, es vínculo, es estar* (Docente extensionista).

## La mirada de las organizaciones aliadas

### *Coconstrucción con el Movimiento Campesino de Córdoba y Savia Tierra*

Desde los primeros encuentros, el proyecto fue pensado de manera colaborativa con dos organizaciones profundamente enraizadas en el territorio: el Movimiento Campesino de Córdoba (MCC) y Savia Tierra. Ambas entidades llevan décadas de trabajo sostenido en la defensa de los derechos de las comunidades rurales, promoviendo la agroecología, la justicia social, la salud comunitaria y el protagonismo popular.

Lejos de ser simples *aliados logísticos*, el MCC y Savia Tierra fueron parte activa en la definición de los objetivos, la elección de las comunidades, la planificación de las actividades y el acompañamiento cotidiano.

*Esto no fue una actividad suelta. Fue parte de un camino. Para nosotras fue importante que las chicas vinieran, pero lo más importante fue que escucharan, que no vieran a enseñar sino a compartir.* (Referente del MCC, Paso Viejo)

### *Territorio como escuela de saberes*

Las organizaciones señalan constantemente que el saber no circula en una sola dirección. En cada jornada, las promotoras, vecinas y referentes territoriales compartieron su conocimiento sobre plantas medicinales, prácticas de cuidado tradicionales, y estrategias comunitarias para sostener la vida en contextos adversos.

Este intercambio fue posible gracias a un vínculo construido con respeto, escucha activa y tiempos acordes a la vida rural. El proyecto reconoció la potencia del conocimiento popular como insumo imprescindible para cualquier propuesta en salud.

*Muchas veces nos vienen a decir lo que tenemos que hacer. Esta vez nos preguntaron qué necesitábamos. Eso marca la diferencia.* (Miembro de Savia Tierra)

### ***Articulación real y no simbólica***

Las decisiones importantes no se tomaron desde un escritorio. Las reuniones de planificación, las evaluaciones y las devoluciones se hicieron en los parajes, con participación activa de las organizaciones y las comunidades.

Esta forma de construir permitió que las actividades respondieran a necesidades reales y no a agendas externas. También generó mayor apropiación por parte de las comunidades y un aprendizaje más profundo para los equipos extensionistas.

*Acá no vinieron a hacer números para un informe. Vinieron a mirar a los ojos, a compartir el mate, a escuchar. Eso también es hacer salud.* (Integrante del MCC, Iglesia Vieja)

### ***Una experiencia formativa integral***

Este proyecto fue, para estudiantes y docentes, una experiencia de formación en clave crítica, situada y transformadora. No se trató solo de aplicar conocimientos técnicos, sino de reconstruir el rol de la enfermería en contextos complejos, desde una ética del cuidado que pusiera en el centro la dignidad de las personas.

Las prácticas fueron acompañadas por docentes tutoras que promovieron espacios de reflexión permanente. Cada situación se transformó en una oportunidad para repensar conceptos, revisar prejuicios y construir nuevas preguntas.

Imagen 6. Jornada en Comunidad



Fuente: registro fotográfico de autores.

*La teoría no siempre alcanza para entender lo que pasa cuando una señora te cuenta que hace seis meses no puede ir al médico porque no hay transporte. (Estudiante extensionista)*

### ***Bitácoras, círculos de palabra y devolución a las comunidades***

Durante el proceso, se promovieron prácticas de sistematización colectiva: se escribieron bitácoras, se organizaron espacios de debate, se realizaron

círculos de palabra al cierre de cada jornada, y se devolvieron resultados a las comunidades de manera clara y accesible.

Estas acciones permitieron que la experiencia no se limitara a la intervención, sino que se convirtiera en conocimiento útil y circulante para todas las partes involucradas.

Imagen 7. Jornada en Comunidad



Fuente: registro fotográfico de autores.

*No íbamos solo a hacer controles, sino a aprender del lugar, de la gente, de cómo se cuidan entre ellas.* (Docente integrante del equipo de extensión)

### ***Formación con compromiso social***

El proyecto aportó a la formación de profesionales comprometidas con la transformación social. Frente a una realidad donde las desigualdades en salud se profundizan, se apostó a formar desde el territorio, con los territorios y para los territorios.

*Una cosa es estudiar la salud rural en una clase. Otra es estar ahí, escuchar, abrazar, bancar el silencio. Y volver con eso en el cuerpo.* (Estudiante, reflexión en cierre colectivo)

## **Síntesis de resultados**

A partir de los indicadores cuantitativos y cualitativos obtenidos durante el desarrollo del proyecto, se destacan los siguientes resultados:

- *Satisfacción con la modalidad de formación:* El 100 % de los participantes manifestaron una opinión positiva respecto a la modalidad de formación implementada, destacando especialmente la virtualidad y el uso del grupo de WhatsApp como herramientas clave para la capacitación y la resolución de dudas.
- *Compromiso y motivación:* Se observó, mediante la observación directa, un alto nivel de compromiso y motivación por parte de las y los promotores/as de salud en su desempeño en las comunidades, participando activamente de las actividades.
- *Participación plena:* El 100 % de los actores involucrados (universidad, organizaciones sociales, promotoras/es, instituciones públicas) participaron de manera activa en todas las etapas del proyecto.
- *Fortalecimiento de redes comunitarias:* Se logró un 80 % de fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, evidenciado en la articulación entre organizaciones sociales, el gobierno y actores del territorio, promoviendo así una mayor colaboración interinstitucional.
- *Aspectos a mejorar:* Los participantes señalaron como dificultades:
  - Falta de recursos económicos y materiales, especialmente la imposibilidad de imprimir materiales educativos.
  - Necesidad de profundizar algunos contenidos abordados en los talleres, como sugerencia para futuras ediciones del proyecto.

## *Reflexiones finales y aprendizajes colectivos*

La implementación del proyecto permitió vivenciar un proceso profundo de construcción colectiva entre la Universidad Nacional de Río Cuarto, organizaciones sociales como el Movimiento Campesino de Córdoba y la Asociación Civil Savia Tierra, y las comunidades rurales del noroeste de la provincia. Este entramado de voluntades, saberes y experiencias posibilitó no solo cumplir con los objetivos propuestos, sino también consolidar nuevas formas de vinculación entre la academia y los territorios, desde una perspectiva situada, respetuosa y comprometida con la realidad de las poblaciones.

El proceso puso de manifiesto que los conocimientos no circulan en una sola dirección. Por el contrario, fue el diálogo de saberes —entre el conocimiento académico y los saberes populares y territoriales— lo que dio potencia y profundidad a las actividades realizadas. En este sentido, el proyecto no solo fue una experiencia de extensión universitaria, sino también una práctica pedagógica crítica, en la que estudiantes, docentes y miembros de las comunidades aprendieron juntos.

El intercambio horizontal fue una constante a lo largo de todo el proyecto: desde la planificación participativa de los talleres hasta las instancias de evaluación y balance colectivo. Cada encuentro fue también un espacio de escucha activa, diálogo intercultural y construcción de confianza mutua. Esta lógica permitió que las y los participantes se sintieran verdaderamente parte del proceso, no como meros receptores de información, sino como sujetos activos, con voz, experiencia y propuestas concretas para mejorar la salud y el bienestar en sus comunidades.

Los testimonios recabados dan cuenta del impacto subjetivo y colectivo del proceso:

Fue una experiencia transformadora. Como estudiante, aprendí muchísimo más de lo que esperaba. No solo sobre salud comunitaria, sino sobre cómo trabajar con respeto, con empatía, desde la realidad de cada lugar (Estudiante extensionista, Cruz del Eje).

Gracias a los talleres, pude hablar con mis vecinas de temas que antes no me animaban. Ahora siento que puedo ayudar, que puedo hacer algo por mi comunidad (Promotora de salud, Paso Viejo).

Estas voces evidencian cómo el proyecto trascendió lo meramente técnico o informativo, generando procesos de empoderamiento individual y colectivo. El hecho de que promotoras de salud se reconozcan a sí mismas como agentes activas de cambio en sus comunidades es uno de los logros más significativos.

Asimismo, se observó una evolución notable en las relaciones entre los actores involucrados. La confianza construida, la disposición al trabajo conjunto y el compromiso sostenido a lo largo del tiempo permitieron consolidar vínculos sólidos entre la universidad, las organizaciones sociales y los territorios, que trascienden este proyecto puntual y abren nuevas posibilidades de colaboración futura en salud, educación, agroecología y otros ejes estratégicos del desarrollo rural.

En definitiva, el proyecto no sólo promovió el acceso a información y formación en salud comunitaria, sino que también fortaleció redes, despertó vocaciones, generó vínculos y reafirmó el valor de trabajar de manera conjunta, con los pies en el territorio y la mirada puesta en el horizonte de una ruralidad más justa, digna y saludable.

### ***Referencias bibliográficas***

- Cano, A. (2014). Extensión universitaria y producción de conocimiento: notas para una epistemología de la praxis extensionista. En A. Porto, C. Pérez Centeno & A. Peretti (Comps.), *Extensión, universidad y territorio. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 51–74). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Kroeger, A., & Luna, R. (1992). *Atención primaria de la salud: Principios y métodos* (2.ª ed.). Editorial Pax México.
- Restrepo, H., & Malagón, H. (2003). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial Panamericana.

- Werner, D., & Bower, B. (1984). *Aprendiendo a promover la salud: Un libro de métodos, materiales e ideas para instituciones que trabajan en la comunidad*. Fundación Vesperian.
- Bordenave, J. E., & Pereira, A. M. (1982). *Estrategias de comunicación para el desarrollo*. Ediciones IICA. Clásico latinoamericano para pensar procesos participativos en contextos rurales y el rol de la comunicación en la extensión.
- De Sousa Santos, B. (2009). *Una epistemología del sur: La reinención del conocimiento y la emancipación social*. CLACSO. Aporta una mirada crítica y contextual para fundamentar el diálogo de saberes en proyectos de extensión e investigación-acción.
- Giarracca, N., y Teubal, M. (2005). *Ruralidad, campesinado y conflicto*. CLACSO. Aporta claves para entender la complejidad de las comunidades rurales, especialmente en América Latina, y sus vínculos con la salud y el territorio.
- López, R. (Comp.) (2011). *Extensión crítica: aportes para la construcción de una universidad en diálogo con la sociedad*. Ediciones UNL. Fundamental para pensar la extensión universitaria desde una perspectiva transformadora, situada y comprometida con lo territorial.
- Olivé, L. (2009). *Multiculturalismo y justicia*. Paidós. Útil para fundamentar teóricamente las relaciones interculturales en contextos rurales, especialmente cuando se trabaja con comunidades originarias o campesinas.
- Restrepo, H. E. (2001). Determinantes sociales de la salud: el reto de la equidad frente a la globalización. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1(3), 24–37. Complemento teórico a su libro, con foco en salud comunitaria y determinantes sociales en territorios vulnerables.
- Almeida-Filho, N. (2013). *La salud pública como política pública*. Universidad de Antioquia. Una visión integral y latinoamericana de la salud pública y su vinculación con políticas y determinantes sociales.

- Breilh, J. (2013). La epidemiología crítica: Una nueva forma de mirar la salud en el espacio humano. INSPI/Abya-Yala. Fundamento teórico para un enfoque emancipador y territorializado de la salud colectiva.
- Fals Borda, O. (1986). El problema de cómo investigar la realidad para transformarla. *Revista Sociedad y Economía*, 1(1), 9–18. Clave para entender la investigación acción participativa como metodología de trabajo en extensión crítica.
- Fleury, S. (2015). Salud y territorio: bases para una nueva gobernanza sanitaria. Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz). Profundiza en la articulación entre sistemas de salud, comunidades y territorio, con fuerte enfoque en lo rural.
- Giarracca, N., & Teubal, M. (2005). Ruralidad, campesinado y conflicto. CLACSO.
- Marqués, R. M., & Egry, E. Y. (2011). El trabajo de campo en salud colectiva: Reflexiones metodológicas. Universidad de São Paulo. Aborda el trabajo territorial desde la práctica, con una mirada comunitaria y participativa.
- Olivé, L. (2009). Multiculturalismo y justicia. Paidós.
- Schiavoni, S. (2019). Extensión universitaria y procesos sociales: Aportes para la formación crítica y transformadora. Editorial UNR. Explora experiencias concretas de extensión desde un enfoque situado, territorial y comprometido.
- Werner, D., & Bower, B. (1984). Aprendiendo a promover la salud. Fundación Vesperian.

# Investigación en Enfermería

## Producción de conocimientos para la formación profesional para el cuidado humano

*Hector Stroppa, Ivana Aguilera, Gabriela Lynch,  
Guillermo Marro, Nancy Irusta y María Soledad Gómez*  
Compiladores

La presente publicación reúne aportes de más de cuarenta autores y autoras provenientes de diversas universidades nacionales, quienes reflexionan sobre la investigación como un eje central en la formación, la práctica y la gestión profesional. La obra articula experiencias y desarrollos provenientes de programas y proyectos acreditados, consolidando una red interuniversitaria que impulsa la producción de conocimiento situado en el campo de la salud.

Organizada en torno a tres ejes —investigación aplicada al cuidado humano, innovación pedagógica en la enseñanza universitaria y articulación entre gestión, práctica docente y territorio—, la obra ofrece un panorama actualizado de los desafíos y transformaciones de la Enfermería contemporánea, al tiempo que contribuye al fortalecimiento del desarrollo disciplinar y la proyección académica del campo.

