

**ESTUDIO PREVIO PARA EL DISEÑO DE UN CURRÍCULO DE
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA PERSONAL ASISTENCIAL EN
HEMATO-ONCOLOGÍA.**

**ESTUDIO PREVIO PARA EL DISEÑO DE UN CURRÍCULO DE
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA PERSONAL ASISTENCIAL EN
HEMATO-ONCOLOGÍA.**

Trabajo para optar al título de Especialización en Docencia Universitaria

Vera Judith Perales Rabadán

María Eugenia Pérez Castellanos

Luis Fernando Bravo León

Tutor

Gestión y Evaluación de la calidad de la educación

Universidad del Bosque

Facultad de Educación

Bogotá, mayo 2020

Agradecimientos

A Dios, quien con su Santo Espíritu no inspiró y nos dio fortaleza para lograr este reto, y nos permite todos los días disfrutar sus planes de bienestar.

A nuestras familias por su respaldo, por animarnos a no claudicar.

A todo el cuerpo docente por compartir su conocimiento y su paciencia en el acompañamiento en este trabajo.

A nuestra institución por generar y facilitar estos espacios de crecimiento profesional y personal.

Contenido

Introducción	10
Planteamiento del problema.....	11
Pregunta	14
Subpreguntas.....	14
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación	15
Estado de la Cuestión.....	17
Marco Contextual.....	28
Marco Conceptual.....	32
4.1 Revisión de conceptos de Formación, Capacitación y Entrenamiento:	32
4.1.1 Formación:	32
4.1.2 Capacitación:.....	33
4.1.3 Entrenamiento:	33
4.2 Definición de Currículo	34
4.3 Tipos de Currículo:	35
4.3.1 Currículo oficial o escrito	36
4.3.2 Currículo operativo	36
4.3.3 Currículo Oculto	36
4.3.4 Currículo Nulo:	36
4.3.5 Currículo adicional o extra-currículo.....	36
4.4 Definición de Competencias:.....	38
4.5 Conceptos Educabilidad y Enseñabilidad:.....	39
Metodología de Investigación.....	42
5.1 Diseño Metodológico.....	42
5.2 Sujetos de estudio.	44
5.3 Contexto.....	45
5.4 Instrumentos de recolección de datos:	46
5.4.1 Encuesta:	46
5.4.2 Entrevista semiestructurada:	46
5.5 Consideraciones Éticas:	46
5.6 Técnica de análisis	47

5.6.1 Confiabilidad y validez:	48
5.6.2 Transferibilidad:.....	48
5.6.3 Credibilidad:	49
Listado de Referencias	51

Anexos

Anexo 1 Entrevista Semiestructurada	555
Anexo 2 Formato Entrevista	56
Anexo 3 Consentimiento Informado	57
Anexo 4 Encuesta	60
Anexo 5 Matriz Bibliográfica	622

Resumen

El presente trabajo es producto de un sentir manifestado desde la experiencia del profesional de enfermería, líder en el servicio de Hemato-oncología, en el que se identificaron necesidades de capacitación y entrenamiento, al encontrar personal sin formación en servicios especializados, asignación sin criterio por parte de otros procesos, poca oferta de programas de formación en Hemato-oncología, el aumento de pacientes diagnosticados con enfermedades neoplásicas, el desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos del cáncer que exigen conocimiento y desarrollo de habilidades específicas.

Derivado de lo anterior es importante el desarrollo de un currículo de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología de un hospital de IV nivel, orientado al desarrollo y fortalecimiento de competencias que le permitan al profesional y técnico, ser idóneo, autónomo y se distinga como elemento diferenciador dentro del servicio y por qué no, dentro del hospital. Este empoderamiento consecuencia del desarrollo de competencias integradas, impactará positivamente en el paciente y su familia, fidelizando al paciente y cuidador, facilitando la adherencia a su plan terapéutico y garantizando mejores desenlaces.

Partimos de un paradigma sociocrítico al involucrar al equipo en la construcción de su desarrollo profesional y técnico, con aplicación de instrumentos para la recolección de datos como encuesta y entrevista, con análisis de enfoque cualitativo que nos permite entender la realidad actual de experiencias del personal asistencial (método fenomenológico) en respuesta a una necesidad particular en el contexto del servicio de Hemato-oncología que permite realizar una investigación acción en la que los investigadores en conjunto con los sujetos de estudio,

apuntan con el diseño del currículo, generar conocimiento con efecto transformador en el personal asistencial.

Palabras clave: Capacitación, entrenamiento, currículo, competencias, cáncer, paciente Hemato-oncológico.

Summary

This report is the result of observations made of the Hemato-Oncology services. It was determined personnel lacked training in specialized services, were assigned by other processes without proper criteria, inadequate Hemato-Oncology training programs, increase of patients with neoplastic diseases, and integration of new technologies and treatment that require training and development of specialized skills.

Based on these findings, is important to develop and implement a training program for the healthcare staff of the Hemato-Oncology service of a level IV hospital, that is aimed to develop and strengthen skills that allow professionals and technicians to be suitable, autonomous and distinguishes itself as a differentiating element within the service, and why not, within the hospital. This empowerment, as a consequence of the development of integrated competencies, will positively impact the patient and their family, loyalty to the patient and caregiver, facilitating adherence to their therapeutic plan and guaranteeing better outcomes.

We start from a socio-critical paradigm by involving the team in the construction of their professional and technical development, with the application of instruments for data collection such as survey and interview, with analysis of qualitative approach that allows us to understand the current reality of the experiences of healthcare personnel (phenomenological method) in response to a particular need in the context of the Hemato-Oncology service that

allows carrying out an active investigation in which the researchers aim with the design of the curriculum to generate knowledge with a transforming effect on healthcare personnel.

Keywords: Training, curriculum, competencies, cancer, Hemato-oncological patient.

Introducción

El presente estudio es producto del ejercicio de aplicar los conceptos adquiridos durante el programa de Especialización en Docencia Universitaria y el desarrollo de habilidades relacionadas con la formación en investigación.

Derivado de la observación de uno de los investigadores como líder del servicio de Hemato-oncología y a partir de sus percepciones, conocimiento del contexto y problemática, se realizó una lluvia de ideas de las situaciones que explican la realidad del personal y su desempeño en el servicio de Hemato-oncología. Estas se analizaron y clasificaron posteriormente como causas de las situación actual y consecuencias, dando cuenta del buen planteamiento del problema, siendo este la ausencia de personal capacitado y entrenado en el servicio de Hemato-oncología de un hospital de IV nivel. Se realizó revisión documental relacionada con las causas que sustentan el planteamiento del problema.

De igual forma se hizo revisión de conceptos relacionados con currículo, tipos de currículo, modelos para el diseño curricular, competencias, educabilidad y enseñabilidad, siendo estos los ejes para tener en cuenta en el diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento para suplir las necesidades posgraduales del personal profesional y técnico, en un nivel de educación continuada en modalidad de curso corto. Esto último soportado en el documento de la universidad del Bosque, Política de Educación continuada, en la que citan “La educación continuada es una alternativa idónea, rápida, eficaz y eficiente para enfrentar los nuevos retos que se presentan en la sociedad de hoy”(Universidad del Bosque, 2014, p.14)

El estudio se ubica en el contexto real de un servicio de Hemato-oncología de en hospital de IV nivel.

Planteamiento del problema

Se plantea como problema, no contar con personal capacitado ni entrenado para brindar atención integral del paciente en el servicio especializado de Hemato-oncología y tampoco se cuenta con espacios de capacitación y entrenamiento específicos para este servicio.

El personal es asignado con criterios subjetivos sobre su desempeño o porque se ha indagado previamente su interés por desarrollar habilidades en servicios especializados. Esta es una realidad que no es ajena a otras instituciones del ámbito nacional y regional tal como lo describe en una revisión integradora, la autora dos Santos “En cuanto a la preparación académica de los enfermeros para trabajar en oncología varios artículos mostraron el conocimiento en oncología bastante limitado en la graduación.” (dos Santos et al, p.306)

La causa de esta realidad es una oferta limitada de programas posgraduales, pues en la revisión realizada solo encontramos dos especializaciones en enfermería oncológica, una en la Universidad del Valle y una en la Universidad de Antioquia. Con relación a maestría, hay una, en la Universidad Javeriana y una en la Pontificia Bolivariana.

A lo anterior se suma el alto costo, el horario no accesible para las jornadas de trabajo en las que labora el personal asistencial. La oferta económica es también una barrera en la medida que el profesional asume una formación especializada esperando una remuneración que compense su dedicación, inversión, sacrificio y por ende mejore su calidad de vida. “El continuar en un proceso de formación, capacitación o entrenamiento no puede quedar puramente en una motivación intrínseca y personal, la calidad de vida no puede depender exclusivamente de los recursos personales” (Contreras et al.2013, p.385)

Por otro lado, la normatividad exige personal capacitado y entrenado en servicios de Hemato-oncología. La resolución número 00002003 de 2014 por la cual se definen los

procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud dice: “El servicio de quimioterapia cuenta con enfermera oncológica o con certificado de formación del cuidado integral del paciente con quimioterapia y auxiliares de enfermería con certificado de formación para el apoyo al cuidado al paciente con quimioterapia”.(Ministerio De Salud Y Protección Social (Ministerio De Salud Y Protección Social) (Colombia)., 2014. P.65)

Esta exigencia sirve como soporte, frente a la ausencia de un programa de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial que labora en la atención del paciente pues como lo menciona el documento, “El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: el enfermero debe desarrollar sus funciones eficazmente, aliando su conocimiento técnico-científico, humanización e individualización del cuidado” (dos Santos et al.2015, p.303)

Ahora bien, con relación a la atención integral como factor diferenciador, en el proceso de formación profesional o técnico y ya en el ejercicio laboral, las organizaciones que prestan servicios de salud demandan de su personal atención integral al paciente y su familia. Esto no se garantiza si el personal no cuenta con capacitación y entrenamiento que integre las competencias del saber, saber hacer y saber ser. Esta integralidad le permite al profesional de enfermería tener un perfil con capacidad para la toma de decisiones, criterio profesional, autonomía, fortalecimiento del carácter, potenciando competencias como lo afirma el documento Diseño de un currículo orientado a las competencias “la competencia otorga un significado de unidad”, “un saber cuyo sentido inmediato no es describir la realidad, sino modificarla, no definir problemas sino solucionarlos”.(Schmal S & Ruiz-Tagle A 2007, p.150)

Otra razón que evidencia la necesidad de capacitación y entrenamiento en el personal asistencial en Hemato-oncología es la no disponibilidad de personal entrenado en situaciones de

contingencia por lo que, cuando estas se presentan no hay manera de remplazar el personal, generando sobrecarga laboral en el personal asignado al servicio.

Si bien es cierto que el personal del servicio es estable y cuando es asignado se hace una inducción de rutina, logrando adquirir algunos conocimientos y desarrollar habilidades, la realidad de un servicio de Hemato-oncología y como se mencionó inicialmente, demanda una participación en educación continuada en avances diagnósticos, tecnológicos y terapéuticos así como los menciona el documento de dos Santos “es importante resaltar que la especialidad en oncología implica dispositivos venosos y protocolos específicos para cada tipo de cáncer, tratamientos con radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia”.(dos Santos et al.2015, p.308)

Ahora bien, en ocasiones la estabilidad en la asignación en servicios especializados y en este caso en el servicio de Hemato-oncología si bien es importante, no garantiza que las competencias que haya desarrollado el trabajador estén articuladas y sean coherentes con lo que demanda la atención del paciente Hemato-oncológico, es decir, pudo desarrollar habilidades por el conocimiento adquirido, pero su actitud no es acorde con las expectativas del paciente que cursa con un diagnóstico neoplásico o puede ser un trabajador que se relaciona fácilmente con el paciente mas no tiene el soporte científico para cumplir con las funciones propias del cargo.

A lo anterior se suma el aumento de pacientes con diagnósticos neoplásicos. Como lo menciona la guía metodológica del observatorio nacional del cáncer “se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales alrededor del 80% se encuentran en países en desarrollo ” (Ospina M et al. 2018, p.19). “De acuerdo con las estimaciones de incidencia de cáncer, en el período de 2007-2011 se presentaron en Colombia cerca de 62.818 casos de cáncer, 47,30% se presentaron en hombres (29.734) y el 52,6% (33.084) en mujeres” (Ospina M et al.2018, p.22)

En el hospital de IV nivel para el 2016 y hasta el 2019 con una población principalmente adulta mayor, este crecimiento se evidencia en el aumento en un promedio del 98% .Sistema de Información Integral Almera (Méderi, 2019)

Y no se trata solamente del aumento en el número de pacientes con neoplasias sino la diversidad de diagnósticos neoplásicos y por lo tanto de diferentes opciones terapéuticas (quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia, cirugía) “La atención del cáncer presenta retos importantes dado que reúne más de 150 patologías con características biológicas diferenciales que requieren condiciones de tratamiento específico según éstas características y según su frecuencia” (Murillo et al., 2015, p.7)

Por lo anterior el servicio de Hemato-Oncología del hospital de IV nivel habilitado y acreditado, exige contar con personal formado, capacitado y entrenado. La realidad es que el personal cuenta con su formación en enfermería, profesional o técnica, en términos generales de cuidado al paciente y su familia. Sin embargo, es necesario que para un servicio con la complejidad en el manejo del paciente Hemato-oncológico, el personal debe contar con las competencias del saber, saber hacer y saber ser, para la atención de este.

Pregunta

¿Cómo diseñar un currículo en educación continuada para la capacitación y entrenamiento, en diagnósticos neoplásicos, tratamiento, nuevas tecnologías y cuidado de enfermería que dé respuesta a las necesidades del personal asistencial de una sala de Hemato-oncología en un hospital de IV nivel?

Subpreguntas

¿Cuáles son las necesidades de educación continuada en capacitación y entrenamiento del personal que labora en una sala de Hemato-oncología en un hospital de IV?

¿Cómo articular las competencias las competencias del saber, saber hacer y saber ser en la capacitación y entrenamiento del personal asistencial en una sala de Hemato-oncología?

¿Cuáles son las estrategias para integrar el conocimiento al cuidado del paciente Hemato-oncológico en un hospital de IV nivel para el periodo 2019-2020?

Objetivo General

Diseñar un currículo integrador para la capacitación y entrenamiento que dé respuesta a las necesidades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del saber, saber hacer y saber ser en el manejo del paciente Hemato-oncológico. en el personal asistencial.

Objetivos Específicos

Identificar las necesidades de capacitación y entrenamiento del personal asistencial en el servicio de Hemato-oncología.

Articular las competencias del saber, saber hacer y saber ser en el diseño del currículo del programa de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial.

Identificar estrategias que faciliten la integración del conocimiento al cuidado del paciente Hemato-oncológico.

Justificación

Con base en los desafíos y avances que representa la atención de un paciente con diagnóstico neoplásico se identifica que la atención de este es por personal sin la capacitación y entrenamiento específico, con competencias limitadas al proceso básico de formación.

La oferta limitada de programas posgraduales por parte de instituciones de educación superior sumado al costo de estos y la disponibilidad de tiempo del personal para cumplir con los horarios ofertados son una barrera para que el personal acceda voluntariamente a este tipo de programas.

Por otro lado, la motivación por parte del personal, cuando accede a educación continuada o especialización, no se queda simplemente en el crecimiento personal, sino que genera expectativas de reconocimientos económicos por parte de la institución en la que labora para mejorar su calidad de vida. Esto en ocasiones no es tenido en cuenta por parte de las instituciones.

Por lo tanto, es importante diseñar un currículo de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología de un hospital de IV nivel, que integre competencias holísticas con el fin de contar con personal idóneo, capaz de tomar decisiones, desarrollar un carácter profesional, ser autónomo en ciertas decisiones inherentes al servicio asistencial y se distinga como elemento diferenciador para el servicio de Hemato-oncología y en el hospital. Este empoderamiento derivado del desarrollo de competencias integradas impactará positivamente en el paciente y su familia, siendo ambos el eje central del modelo de atención, pues se establecerá una relación de confianza, superando las barreras de comunicación, fidelizando al paciente y cuidador, facilitando la adherencia a su plan terapéutico y garantizando mejores desenlaces.

Adicionalmente, el desarrollar este currículo será un aporte al conocimiento en el campo de la docencia en la educación continuada en la modalidad de curso corto y cultivar por qué no, en el profesional interés por volver al ámbito universitario.

Así mismo se espera que este trabajo contribuya en el proceso de acreditación como Hospital Universitario en la medida que exige transformación cultural y generación de nuevos conocimientos.

Estado de la Cuestión

En este capítulo se presentan los documentos revisados que soportan el planteamiento del presente trabajo, teniendo como punto de partida la necesidad de un diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología de un hospital de IV nivel.

Se realizó revisión de 29 documentos publicados entre el 2007 y el 2019, previa búsqueda en diferentes bases de datos en español tales como Scielo, Science Direct, y Google Académico, utilizando palabras claves como, capacitación, entrenamiento, currículo, competencias, cáncer, paciente Hemato-oncológico. Estos respaldan el sentir y abordan los diferentes tópicos relacionados con la necesidad de diseñar un currículo de capacitación y entrenamiento, consecuencia de una limitación en el desarrollo de competencias en el saber, saber hacer y saber ser en la atención integral del paciente Hemato-oncológico, y en la que se identifican múltiples causas: personal asignado al servicio sin las competencias específicas para la atención de paciente con diagnósticos neoplásicos, desactualización en temas relacionados con nuevas tecnologías, falta de liderazgo, acceso limitado a cursos de capacitación y entrenamiento y crecimiento del servicio relacionado con el aumento en el número de pacientes diagnosticados con cáncer entre otros.

La esencia del estado de la cuestión está orientada a desarrollar un currículo integrador de competencias en el saber, saber hacer y saber ser. Uno de los documentos revisados y que soporta esta intención, del año 2007 es una revisión documental llamada Una metodología para el diseño de un currículo orientado a las competencias, el cual describe “concepto de competencia y de los modelos curriculares en este ámbito, como un desafío para el diseño de un currículo orientado al logro de competencias”. (Schmal S & Ruiz-Tagle A, 2007 p.147)

Otro documento que soporta la importancia del diseño de currículo basado en competencias es el “Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en las ciencias médicas de Simón Sierra Figueredo y colaboradores. Este es una revisión documental del 2010, “de currículos, documentos metodológicos y normativos de diferentes carreras objeto de investigación”, donde el aporte para este trabajo es, como las estrategias curriculares constituyen una alternativa que puede resultar provechosa para la formación de competencias profesionales en las ciencias médicas”.(Sierra Figueredo et al.,2010 p.34)

Relacionado con la importancia del diseño de un currículo integrador de competencias para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología se encontró el trabajo realizado por Cristian Fernando Páez Forero “Diseño de estructura curricular para diplomado en cuidado de enfermería al paciente Hemato-oncológico en la FUCS desde un enfoque del desarrollo de las capacidades humanas” en el que parten de una caracterización del proceso de formación del personal de enfermería y concluyen la limitación del conocimiento por parte de este en la atención del paciente Hemato-oncológico “Se establece la preocupación general por parte de los expertos en cuanto a la cualificación que los profesionales en salud deben tener al momento de brindar atención al paciente con enfermedad Hemato-Oncológica”(Páez Forero, 2016 p.83)

El diseño del currículo se centra con especial interés en el desarrollo de competencias. En el documento “Competencias del profesional de enfermería para el cuidado a pacientes con cáncer en Medellín” de Sandra Isabel Soto Arroyave del 2018, muestra un estudio cuantitativo descriptivo, cuyo objetivo es describir las competencias del profesional de enfermería que presta atención al paciente con cáncer. Aplicaron un instrumento de recolección de datos, tipo escala

Likert, que contenía datos generales y un gran número de actividades agrupadas por competencias. Este trabajo tiene varias conclusiones a saber:

- “El ciclo de formación profesional brinda a los profesionales una serie de elementos teóricos y prácticos generales que les permitan desempeñarse en diversas áreas del cuidado y en diferentes contextos.”(Soto Arroyave, 2018, p.70)

Esta es la realidad del servicio de Hemato-oncología. Una formación básica profesional y técnica que le permite brindar un cuidado al paciente con diagnósticos neoplásicos, en actividades puntuales, que no garantizan la atención integral que este paciente demanda.

- “Es claro que la formación de posgrado permite a los profesionales tener un desempeño con mayores posibilidades de acción y facilita el mejoramiento de las capacidades para tomar decisiones clínicas”.(Soto Arroyave, 2018, p.71)
- “Se ha podido evidenciar mediante este estudio que una proporción significativa de los profesionales que se desempeñan en las unidades de oncología tienen formación especializada y desarrollan la práctica con un alto nivel de competencias. (Soto Arroyave, 2018, p.77)
- “El análisis de los resultados reconoce que los conocimientos de los profesionales de enfermería se centran en el manejo de la quimioterapia y en aspectos como la clasificación de los medicamentos y el tratamiento de sus efectos secundarios”.(Soto Arroyave, 2018, p.74)

El objeto de este trabajo es el diseño de un currículo integrador de competencias para la capacitación y entrenamiento en el servicio de Hemato-oncología, es precisamente lograr el empoderamiento del profesional de enfermería dentro del equipo interdisciplinar, a partir del

conocimiento y desarrollo de habilidades que no queden meramente en la administración de tratamientos de quimioterapia y sus efectos secundarios.

- “En esta investigación, los profesionales dedicados al cuidado de los pacientes con cáncer tenían una experiencia superior a los 6 años, tiempo que podría suponer la ganancia de conocimientos prácticos”.(Soto Arroyave, 2018, p.69)

Uno de los argumentos del presente trabajo, difiere de esta premisa, pues se menciona la presencia estable del personal dentro del servicio de Hemato-oncología, es decir, asignados de manera permanente en el que por supuesto se generaron espacios de inducción para adquirir conocimientos y desarrollar habilidades, pero estos no se profundizan, actualizan o apropian de tal manera que, cuando se presentan eventos no esperados dentro de la atención, el personal no está en capacidad de responder científica ni técnicamente ante lo sucedido.

- “Se recomienda mejorar los procesos formativos del profesional de enfermería desde el pregrado, creando líneas de profundización en el área del cuidado del paciente con cáncer, que les permita a los profesionales en formación cualificar su desempeño profesional”.(Soto Arroyave, 2018)

Lo anterior confirma la necesidad que tanto el profesional como el auxiliar de enfermería desarrollen conocimientos, habilidades y aptitudes, con conceptos claros y aplicables para la atención de una población vulnerable con diagnósticos neoplásicos, no solo en lo que se refiere al tratamiento puntual de la enfermedad sino al abordaje en todas sus dimensiones. Pues como lo menciona un estudio Assessment of advanced practice palliative care nursing competencies in nurse practitioner students “Qualitative findings indicated that most students exclusively linked palliative care with end-of-life care and believed that the treatment they provide should have the goal of prolonging life over maintaining quality of life.(Shea et al., 2010)

Ahora bien, el reto del presente trabajo es un diseño curricular que dé respuesta a las necesidades de capacitación, entrenamiento y competencias que debe potenciar el personal asistencial y en el que se articulen de acuerdo con el conocimiento adquirido en la especialización conceptos como conocimiento pedagógico, de contenido e inclusión de nuevas tecnologías, pues como lo menciona Casanova en *El diseño curricular como factor de calidad Educativa*:

El problema reside en que cuando se plantea y se pretende cambiar el modelo educativo, se aborda su estructura, la organización docente, las materias que deben desarrollarse, pero casi nunca se llega a una definición del currículo que ofrezca respuestas válidas y viables a las necesidades personales contextualizadas en el mundo cercano (ahora también virtual, alejado pero próximo), al igual que a los requerimientos sociales exigidos por la nueva realidad del entorno. (Casanova, 2012, p.7)

En la revisión de los programas de formación de pregrado, la línea oncológica no se evidencia claramente en el universo de los programas, de ahí que el servicio de Hemato-oncología, está en manos de personal con formación, producto de su estudio profesional o técnico. Se encontraron en la base del Sistema Nacional de información de la educación superior, 69 programas de pregrado en enfermería, de los cuales, 25 programas tienen Acreditación de alta calidad.

En programas de posgrado se encontraron 37 especializaciones médico-quirúrgicas con reconocimiento del ministerio con registro calificado, 2 de estos en oncología, 15 maestrías, dos con Acreditación de alta calidad, 2 en oncología y 2 doctorados en enfermería.

De acuerdo a tres programas revisados de pregrado, a groso modo estos se desarrollan en un periodo entre 9 y 10 semestres, tienen formación con fundamento en ciencias básicas (Ciencias Biológicas, Microbiología, Fisiología, Morfología, Fisiopatología, Farmacología), fundamentación disciplinar (modelos y teoría en enfermería) fundamentación profesional (cuidado de enfermería del individuo: adulto, mujer, niño), salud pública, investigación, ciencias sociales y humanas (antropología, salud mental de los colectivos) todos orientados al sujeto de cuidado (comunidad, familia, individuo sano, adulto mayor, individuo en proceso quirúrgico, individuo en cuidado crítico, salud sexual y reproductiva).

Con relación al personal auxiliar asignado al servicio de Hemato-oncología tiene formación técnica en un tiempo promedio de 3 semestres, en temas relacionados con el monitoreo de patrones vitales, admisión, control de infecciones, acompañamiento en medios diagnósticos, registros clínicos de acuerdo con la normatividad, fundamentación teórica práctica de acuerdo con el ciclo vital, atención en área quirúrgica, atención en área crítica, rotaciones por diferentes áreas del ámbito clínico. Por último, realizan una etapa productiva. Como se observa, los programas ofrecen formación básica que le permiten al profesional y técnico iniciar su vida laboral.

Otro documento revisado en coherencia con el documento anterior es el preliminar Plan Nacional de Enfermería 2020-2030, el cual está definido como “una propuesta para el fortalecimiento de la profesión de Enfermería en Colombia. Es una política pública formulada para brindar soluciones a la problemática que afecta el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia (Velásquez et al., 2019, p.5)

Este contiene la situación actual de la enfermería en Colombia, en el que se caracteriza el personal de enfermería, relacionado con su ubicación geográfica, grupos étnicos; formación;

con una pequeña diferencia con relación a los datos encontrados en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior, roles y ejercicio de la profesión en el que describen, a lugar con el objeto de nuestro estudio, lo siguiente: “Existen diferentes perfiles de egreso, con diversidad en las competencias de salida, lo que sugiere la necesidad de consolidar e implementar consensos entre las facultades de enfermería con relación a diseño curricular, el perfil y las competencias de sus egresados” (Velásquez Jiménez Claudia Marcela, 2019 p.13)

Esta realidad no es ajena a la experiencia del egresado en un país desarrollado como lo describe el documento, *Preparing Nursing Students for Interprofessional Practice*: “The need for IPE (interprofessional education) is apparent, but there are very few comprehensive, successful projects for nurse educators to use as models”(Hermann et al., 2016, p.62)

Lo anterior demuestra la necesidad de revisar los diseños curriculares de los programas de Enfermería, con el fin de garantizar un egresado empoderado frente a los equipos interprofesionales y competente en la atención del paciente con diagnóstico neoplásico.

Ahora bien, otra de las causas en el planteamiento del problema, es la oferta limitada de programas de especialización soportados en dos de las revisiones documentadas, descritos anteriormente, en la que, de los 37 programas de especialización, solo 2 son en oncología, uno en Universidad de Antioquia y otro en la Universidad el Valle, y de las 15 maestrías, dos son de oncología uno en Bogotá y el otro en Medellín. A la barrera de la oferta se suma el costo y horarios de estos posgrados que exigen dedicación importante de tiempo y que el personal asistencial no dispone.

En el ámbito regional se encontró un documento “El Enfermero de Unidades Hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional” de dos Santos Fabiana Cristina y colaboradores, que comparte el mismo sentir. Este fue una revisión integradora y recolección de

datos del año 2015, cuyo objetivo era identificar el perfil del (a) enfermera(o) que trabaja en las unidades hospitalarias de oncología. Los hallazgos de esta revisión resultan en una descripción de datos demográficos del personal de enfermería, mayormente femenino, en un rango de edad de entre 23 y 57 años, experiencias en el sector desde 2 meses hasta 17 años. El perfil del egresado lo describen “con un conocimiento bastante limitado en la graduación para trabajar en oncología, con conocimiento en el manejo de extravasación tan solo del 33%, mientras que el 78% solo tuvo manejo de este tipo de pacientes, ya en ambiente laboral.”. (dos Santos et al., p.306)

Por otra parte, se intuye falta de motivación del personal asistencial profesional y técnico para hacer este tipo de inversión de tiempo y económico en virtud de su desarrollo laboral, máxime cuando en ocasiones no hay una retribución económica laboral que mejore su calidad de vida laboral y personal. Este sentir se encuentra soportado en la revisión del documento de Françoise Contreras del 2013, Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá, el cual es un estudio de tipo censal que se realizó con los trabajadores asistenciales y administrativos de un centro oncológico, a quienes aplicaron un cuestionario de Vida Profesional [CVP-35] y el Test de Adjetivos de Pitcher [PAT] a 38 trabajadores de ese centro. Los resultados de este trabajo muestran que los participantes presentan una calidad de vida laboral satisfactoria, caracterizada principalmente por motivaciones propias, lo cual fue más evidente en el personal asistencial. Esta, según el documento, está influenciada por el estrato social, educación, días de trabajo y área del desempeño. Otra de las conclusiones interesantes de este estudio es que esta calidad de vida se fundamenta en una “alta motivación intrínseca, pero que no puede depender exclusivamente de

las motivaciones personales, sino que debe ser promovida por las buenas prácticas de directivas en función de centrarse en las personas más que en las tareas” (Contreras et al., 2013 p.585)

Todo esto redundante, no solo en una atención integral sino por demás, segura, de acuerdo con el documento, Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico, publicado en el 2013. Esta es una revisión de las actividades realizadas en los diferentes momentos de la atención del paciente Hemato-oncológico a la luz de prácticas seguras, entre las cuales está definida la formación certificada del personal de enfermería para la atención de pacientes Hemato-oncológicos y en la que concluyen “la adquisición de competencias especializadas en enfermería oncológica permite ofrecer continuidad en el cuidado, transversalidad y estandarización de la atención del paciente. (Marcela et al., 2013 p.703)

A lo anterior se suma no solo la importancia de un currículo integrador que asegure el desarrollo de competencias, sino que además en su contenido se aborden nuevas tecnologías, avances en estudios diagnósticos, pues no solo es el crecimiento en el número de casos, la variedad de diagnósticos neoplásicos sino el desarrollo permanente de nuevas tecnologías para el tratamiento del paciente con cáncer.

En el documento, Conocimientos necesarios para que el enfermero trabaje en la unidad de cuidados intensivos oncológicos, de Danelia Gómez-Torres, estudio con enfoque cualitativo cuyo objetivo era determinar los conocimientos básicos de enfermería para los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos oncológicos, , la consideración final para los autores, la describen como” el profesional de enfermería para ofrecer atención de calidad al paciente debe tener conocimientos relacionados con los límites terapéuticos, tanatología,

cuidados paliativos y orientación espiritual del paciente oncológico en fase terminal” (Danelia & del Carmen, Gómez Martínez Maria.2018, p.451)

Por último, este diseño pretende contar con personal capacitado y entrenado para dar respuesta al continuo crecimiento de pacientes con diagnóstico de cáncer. Esta dato está soportado en la guía metodológica del Observatorio Nacional del Cáncer que contiene información relacionada con el comportamiento del mismo y como hacer frente a las necesidades en los diferentes niveles de manejo como lo cita el documento “proporcionar las bases estructurales del Observatorio Nacional de Cáncer para la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas que tengan un efecto positivo en los factores sociales determinantes en salud y en la situación de salud como tal” (Ospina M et al.2018, p.8).

La guía metodología del Observatorio Nacional del Cáncer contiene objetivos, alcance, definiciones y describe como ha sido el comportamiento epidemiológico del cáncer en Colombia, como por ejemplo “Las neoplasias son una de las tres primeras causas de muerte en Colombia. Entre 2005 y 2013, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, causaron el 15,08% (47.279) del total de muertes por neoplasias” (Ospina M et al.2018, p.19)

Otra revisión corresponde al Modelo de Cuidado del Paciente con cáncer del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología. Este es un documento que apoyado en datos estadísticos construye un modelo para la atención del paciente con cáncer: “En Colombia se estima que anualmente hay cerca de 71.442 casos nuevos de cáncer: 34.398 en hombres y 37.044 en mujeres”. (Murillo et al., 2015 p.15)

Los datos anteriores son acordes con el servicio de Hemato-oncología en un hospital de IV nivel con datos históricos del 2016 al 2019, que muestran crecimiento en los siguientes ítems:

citas de Hemato-oncología un crecimiento del 42%, citas de oncología un crecimiento del 125%, administración de tratamiento de quimioterapia en paciente ambulatorio con un crecimiento del 142%. Sistema de información Almera (Méderi, 2019)

En síntesis, la revisión documental realizada respalda el problema planteado relacionado en primer lugar con la presencia de personal asistencial, profesional y técnico producto de la formación en educación superior, al frente de la atención del paciente Hemato-oncológico, con una oferta limitada de programas posgraduales, con unos costos y horarios que limitan el acceso a estos. Por otra parte, en la revisión documental se evidencia el interés de integrar las competencias en el diseño de currículos de formación en distintas áreas de la salud (medicina, nutrición, rehabilitación), toda vez que se pretende contar con personal competente en cualquier área de trabajo, es especial cuando está orientada a la atención integral de una población vulnerable como es el paciente con diagnósticos neoplásicos.

Marco Contextual.

El presente trabajo está orientado al diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología.

El servicio de Oncología y Hemato-oncología, para el hospital de IV nivel, está definido como:

Especialidades clínicas Hemato-oncológicas que se encargan del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tumores benignos y malignos, de las enfermedades de los ganglios linfáticos, la sangre y la médula ósea. El modelo de atención institucional está orientado a la evaluación de forma integral al paciente mediante la atención médica especializada y multidisciplinaria, haciendo énfasis en los principios de respeto, humanización y seguridad, a través de la implementación de pruebas diagnósticas que permiten establecer una conducta específica, para brindar al paciente y a su familia información amplia y suficiente que le ayude a entender su enfermedad y las opciones de tratamiento propuestas". (Méderi, 2019, <https://www.mederi.com.co/servicios/servicios-complementarios/hematolog%C3%ADa-oncologia>)

A continuación, se enumeran los servicios que se prestan:

- Diagnóstico y tratamiento de tumores sólidos
- Diagnóstico y tratamiento de neoplasias hematológicas:
 - Leucemias agudas y crónicas.
 - Linfomas Hodgkin y no Hodgkin.
 - Síndromes linfoproliferativos postrasplante de órganos sólidos.
 - Síndromes mieloproliferativos crónicos.
 - Mieloma múltiple y otras gamopatías monoclonales.

- Síndromes mielodisplásicos.
- Diagnóstico y tratamiento de aplasia e hipoplasia de medula ósea adquirida.
- Diagnóstico y tratamiento de síndromes anémicos de cualquier etiología.
- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la hemostasia tanto congénitos como adquiridos:
 - Hemofilias
 - Enfermedad de Von Willebrand
 - Trombofilias
 - Hemoglobinuria paroxística nocturna
 - Trombocitopenia inmune primaria
 - Púrpura trombocitopénica trombótica

Los datos relacionados con los servicios prestados fueron tomados del sistema de información de Almera ((Méderi, 2019, <https://www.mederi.com.co/servicios/servicios-complementarios/hematolog%C3%ADa-oncologia>)

La prestación de la atención tiene soporte documental en Guías de práctica clínica para manejo de paciente Hemato-oncológico 4, Guías de práctica clínica para la atención de paciente oncológico 9. Estas contienen, en términos generales la descripción de la patología, diagnóstico y tratamiento (diferentes protocolos que asocian medicamentos de quimioterapia de acuerdo con el diagnóstico a tratar) protocolos 6, procedimientos 4 que incluyen rutas de atención, Programa orientado a la educación del paciente Hemato-oncológico 1, instructivo1. Estos son revisados y actualizados de acuerdo con la normatividad institucional.

El servicio ha presentado un crecimiento importante en los último cuatro años (2016 a 2019), como respuesta al crecimiento de pacientes diagnosticados con cáncer, fenómeno

registrado a nivel mundial. Los datos que soportan esta afirmación corresponden a un aumento en los siguientes ítems:

- Área construida pasó de 280 metros a 490 metros cuadrados.
- De 17 unidades a 24 unidades para la atención del paciente ambulatorio
- Citas de oncología un incremento del 125%.
- Citas de Hemato-oncología un crecimiento del 42%.
- Administración de medicamentos de quimioterapia un crecimiento del 142%.

El talento humano asignado a la atención del paciente Hemato-oncológico se caracteriza de la siguiente manera:

- Coordinadora 1
- Médico Especialista oncología 4
- Médico Especialista Hemato-oncología 4
- Enfermera profesional 4
- Auxiliar de enfermería 5
- Auxiliar administrativo 4

Con relación al personal de enfermería, profesional y auxiliar de enfermería, solo la Coordinadora del servicio tiene especialización en Oncología. Ella junto con el equipo de enfermería son las encargadas de dar trámite al tratamiento ordenado por los especialistas (revisión del ordenamiento, trámite administrativo de autorizaciones, programación de estudios diagnósticos de acuerdo a resultados, programación de tratamientos de quimioterapia, solicitud a farmacia previa confirmación del paciente, atención del paciente el día programado, alistamiento de tratamientos de quimioterapia, habilitación de catéter implantable, instauración de accesos venosos, administración de premedicación, administración de protocolos de quimioterapia,

control de signos vitales, hidratación del paciente, monitoreo de efectos secundarios, registros de atención prestada en historia clínica electrónica).

Esta realidad del servicio con relación al personal es la causa para diseñar un currículo de capacitación y entrenamiento enfocado a la atención integral y segura, basado en competencias, del paciente Hemato-oncológico.

Marco Conceptual

A continuación, se presentan los conceptos revisados en un orden lógico que soporta el objeto del presente trabajo a saber: capacitación, formación, entrenamiento, currículo, competencias, enseñabilidad y educabilidad.

El diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento orientado al desarrollo de competencias específicas en la atención de pacientes con diagnósticos neoplásicos para el personal asistencial de un hospital de IV nivel, exige una revisión de los conceptos que se encuentran inmersos en el diseño de este.

4.1 Revisión de conceptos de Formación, Capacitación y Entrenamiento:

Partimos de la revisión de conceptos relacionados para definir el alcance que se quiere con el diseño a saber:

4.1.1 Formación:

Es el desarrollo intelectual o nivel de conocimientos que una persona posee sobre una determinada materia. Es un proceso formal, de larga duración”. ”. (Diferencia entre formación, capacitación y entrenamiento. 2016,

<http://www.alegsa.com.ar/Diccionario/C/28352.php>)

Proceso educativo de largo plazo que realizan los seres humanos desde la infancia y donde principalmente se busca mejorar la esencia del ser humano enseñando valores y principios, es decir, el proceso que hacemos desde la escuela hasta nuestros estudios profesionales. (Diferencia entre capacitación, entrenamiento y formación, 2016.

<https://grupoinnovalo.teachable.com>)

Se entiende que este es un proceso que se da en un tiempo largo en términos de duración de años. Para los fines del presente estudio se excluye el término “formación” en el diseño del currículo.

4.1.2 Capacitación:

Preparación de una persona para dotarla de conocimientos para ejecutar y desarrollar tareas dentro del ámbito laboral específicos. Por ejemplo, dotar de mayores conocimientos a un empleado. (Diferencia entre formación, capacitación y entrenamiento. 2016, <http://www.alegsa.com.ar/Diccionario/C/28352.php>)

Actividad planificada y permanente cuyo propósito es preparar, desarrollar e integrar los recursos humanos al proceso productivo mediante la entrega de conocimientos permitiendo mejorar el desempeño de todos los trabajadores en sus cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno y la organización. (Diferencia entre capacitación, entrenamiento y formación, 2016. <https://grupoinnovalo.teachable.com>)

4.1.3 Entrenamiento:

Actividad de corto plazo, orientado usualmente a que las personas desarrollen destrezas y habilidades en un determinado puesto de trabajo.(Diferencia entre formación, capacitación y entrenamiento. 2016, <http://www.alegsa.com.ar/Diccionario/C/28352.php>)

Se conoce como un proceso educativo de corto plazo, cuyo objetivo es desarrollar destrezas y habilidades” (Diferencia entre capacitación, entrenamiento y formación, 2016. <https://grupoinnovalo.teachable.com>)

Una vez revisados estos conceptos se decide el diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento orientados a reforzar y complementar los conocimientos básicos con saberes específicos relacionados con el diagnóstico, tratamiento de enfermedades neoplásicas y

entrenamiento orientado al desarrollo de habilidades específicas en la atención del paciente Hemato-oncológico integrados en competencias del saber, saber hacer y ser del personal asistencial del servicio de Hemato-oncología

4.2 Definición de Currículo

En la revisión documental se encuentran gran cantidad de definiciones, esto derivado del contexto en que son usadas. Para el objeto de trabajo se tendrán en cuenta las que están en contexto educativo en diferentes momentos del tiempo:

- Dottrens (como se citó en Iafrancesco & Giovanni, 1998, p. 42) define (El currículum es un documento con un plan detallado del año en término de programa)
- Hilda Taba (como se citó en Iafrancesco & Giovanni, 1998, p.42) define (El currículum es una manera de preparar a la juventud para participar como miembro útil en nuestra cultura)
- King (como se citó en Iafrancesco & Giovanni, 1998, p.43) define (El currículum son las experiencias de aprendizaje planificadas, dirigidas o bajo supervisión de la escuela, ideadas y ejecutadas u ofrecidas por la escuela para lograr determinados cambios en los alumnos)
- Glazman y De Ibarrola (como se citó en Iafrancesco & Giovanni, 1998, p.42) definen (El currículum es el conjunto de objetivos de aprendizaje, operacionalizados, convenientemente agrupados en unidades funcionales y estructuradas de tal manera que conduzcan a los estudiantes a alcanzar un nivel de dominio, que normen eficientemente las actividades de enseñanza y aprendizaje que se realizan bajo la dirección de la institución educativa responsable, y permitan la evaluación de todo el proceso de enseñanza)

- U. P. Lundgren (como se citó en Iafrancesco & Giovanni, 1998, p.46) define (El currículum es: a) Una selección de contenidos y fines para la reproducción social, una selección de qué conocimientos y qué destrezas han de ser transmitidos por la educación; b) Una organización del conocimiento y las destrezas; c) Una indicación de métodos relativos a cómo han de enseñarse los contenidos seleccionados. Por lo tanto, el currículum es el conjunto de principios sobre cómo deben seleccionarse, organizarse y transmitirse el conocimiento y las destrezas en la institución escolar)
- Currículo hoy: “Los medios de que se vale para - desde estos principios- lograr la formación integral de los educandos, entre ellos: la gestión estratégica y estructura organizacional escolar, los planes de estudio, los programas y contenidos de la enseñanza, las estrategias didácticas y metodológicas para facilitar los procesos del aprendizaje, los espacios y tiempos para la animación escolar y el desarrollo de los procesos de formación de las dimensiones espiritual, cognoscitiva cognitiva-intelectiva, socioafectiva psico-biológica y expresiva-comunicativa”. (Iafrancesco & Giovanni, 1998 p.48)

Frente a esta variedad de conceptos, los de Glazman y De Ibarrola, U.P Lundgren y el currículum hoy, tienen elementos que soportan la intención de este trabajo: un currículum con organización de objetivos de aprendizaje, que permita alcanzar un nivel de dominio por parte del estudiante, en función de las competencias, con reproducción social entendido como un efecto transformador, formación integral coherente hacia las exigencias de una atención integral.

4.3 Tipos de Currículo:

En el libro de GJ Posner, Análisis de Currículo, describen la existencia de cinco currículos concurrentes:

4.3.1 Currículo oficial o escrito como el que está contenido en diagramas de alcance, y secuencia, programas de estudio de guías, rutas, listas de objetivos y estándares. Estos facilitan una base al profesor para planear y evaluar los estudiantes y de guía para la supervisión del profesor por parte de los directivos.(Posner et al., 2005, p.13)

4.3.2 Currículo operativo: definido como lo que el profesor realmente enseña y cómo comunica su importancia al estudiante.(Posner et al., 2005, p. 13)

4.3.3 Currículo Oculto: normas y valores institucionales que no son abiertamente reconocidos por los profesores o funcionarios pero que incluso impactan más en el estudiante.(Posner et al., 2005, p.14)

4.3.4 Currículo Nulo: definido como las materias que no se enseñan y no compiten con las cuatro grandes componentes, lingüística, ciencias sociales, ciencias biológicas y matemáticas.(Posner et al., 2005, p.14)

4.3.5 Currículo adicional o extra-currículo: basado en experiencias planeadas fuera del currículo formal. Tiene una connotación de “voluntario” y centrado en intereses de los estudiantes.(Posner et al., 2005 p.14)

Una vez revisados los conceptos se define el diseño de un currículo operativo derivado de las necesidades de capacitación y entrenamiento, observadas en el servicio de Hemato-oncología y de acuerdo con las expectativas manifestadas en la encuesta por el personal profesional y técnico, asignado al servicio.

Con relación al planteamiento del presente trabajo, en la revisión realizada encontramos diversos modelos para el diseño curricular que servirán como soporte para la construcción a saber:

- El modelo de Tyler ((Chablé & Delgado, 2010, p.56.) define (un método racional para encarar, analizar e interpretar el currículo y el sistema de enseñanza en cualquier institución educativa)
- El modelo Taba (Chablé & Delgado, 2010, p.58) define (ésta debe basarse en la sociedad, la cultura, el aprendizaje y el contenido, vinculando la teoría y la práctica. Se desarrolla a través de 7 etapas)
- El modelo Arnaz ((Chablé & Delgado, 2010, p.59) lo define como (un plan que norma y conoce, explícitamente, un proceso concreto determinado de enseñanza aprendizaje que se desarrolla en una institución educativa y se desarrolla en 4 etapa).
- El Modelo de Glazman e Ibarrola (Chablé & Delgado, 2010, p.60) define como (la síntesis instrumental mediante la cual se seleccionan, organizan y ordenan, para fines de enseñanza, todos los aspectos de una profesión que se considera social y culturalmente valiosos y profesionalmente eficientes. Se desarrolla en 4 etapas)
- El Modelo de Díaz y colaboradores (Chablé & Delgado, 2010, p. 63) lo define como (ubican el diseño dentro de la planeación universitaria y tomando como eje central a la planeación educativa y sus dimensiones (prospectiva, cultural, política, técnica y social) y se desarrolla en 4 etapas)

Con relación a las etapas en los diferentes modelos se observa que hay puntos en común, como son la identificación de necesidades, perfil del egresado, estructura curricular y métodos de evaluación continua. Es necesario profundizar sobre las bondades de cada uno de estos modelos de tal forma que una vez identificados los conceptos relevantes se

puedan integrar al contexto en el que se desarrolla el presente trabajo, pues como lo menciona Díaz Barriga “en el estado del conocimiento del campo curricular, la aparición de modelos y metodologías “híbridas”, propuestas por diversos autores que provienen de corrientes contrapuestas, que muchas instituciones de educación superior consultaron y adoptaron para la elaboración de sus planes de estudio”(Jiménez Ríos, 2002, p.86)

En este se pretende integrar el desarrollo de competencias por parte del personal, por lo que a continuación se revisan conceptos de competencias orientadas al ejercicio de la enfermería.

4.4 Definición de Competencias:

- Actos tales como inducir, deducir, argumentar, conceptualizar, pensar críticamente, comunicar y comprender como competencias transversales y las diferencias de las competencias específicas por cuanto estas últimas aluden a campos particulares del conocimiento y se desarrollan en dominios particulares. (De Zubiría, 2013, <https://www.magisterio.com.co/articulo/qué-son-las-competencias>)
- En un concepto integrador estas se focalizan en tres aspectos específicos. El primero, la integración de los conocimientos, los procesos cognitivos, las habilidades y los valores, ante los problemas. El segundo, el diseño de programas de formación con base en los requerimientos contextuales. Por último, la orientación de la educación por medio de estándares e indicadores de calidad en todos sus procesos. (Tobón, 2006, <https://www.magisterio.com.co/articulo/qué-son-las-competencias>).
- Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad” (Vasco, 2018, <https://www.magisterio.com.co/articulo/qué-son-las-competencias>)

En el proyecto Tuning América “espacio generado para afinar las estructuras de la educación superior en cuanto a las titulaciones de manera que pudieran ser compradas en el área común europea” (Tuning & Temáticas, 2004 p.11) se encuentran definiciones de competencias como:

- “Capacidades que todo ser humano necesita para resolver de manera eficaz y autónoma, las situaciones de la vida, fundamentado en un saber profundo (qué y cómo) y sabe ser en un mundo cambiante”. (Tuning & Temáticas, 2004 p.35)
- “Complejas capacidades que la educación debe formar en los individuos, para que puedan desempeñarse como sujetos responsables, en diferentes situaciones de la vida, sabiendo ver, hacer, actuar, y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas haciéndose cargo de las decisiones tomadas” (Tuning & Temáticas, 2004 p. 35)

Con base estos conceptos, unos más profundos que otros, el desarrollo de un currículo operativo en el que se integren competencias del saber (diagnósticos neoplásicos y desarrollo natural de la enfermedad, epidemiología del cáncer, métodos para el diagnóstico, tratamientos, diferentes protocolos de manejo) saber hacer (solicitud, custodia, almacenamiento, preparación, administración y registro de tratamientos de quimioterapia, manejo de catéter implantable, accesos venosos periféricos), ser (comunicación asertivo, intervención de enfermería en crisis, manejo del duelo y otros) tiene por objetivo, impactar positivamente el ejercicio del profesional y técnico que está a cargo del paciente con diagnóstico neoplásico.

4.5 Conceptos Educabilidad y Enseñabilidad:

Con relación a la definición de educabilidad se encontraron los siguientes conceptos:

- “Conjunto de recursos, aptitudes o predisposiciones que hacen posible que un niño o adolescente pueda asistir exitosamente a la escuela, al mismo tiempo que invita a analizar

cuáles son las condiciones sociales que hacen posible que todos los niños y adolescentes accedan a esos recursos” (Clemente, 2013, p.72)

- Castañeda (como se citó en (Clemente, 2013) define educabilidad como (Condición que expresa la idea de un estado o situación que posibilita algo)
- Feijoó (como se citó (Clemente, 2013, p.72) la define como (una disposición dinámica y no una determinación fija)
- “La educabilidad no se asocia con las potencialidades y capacidades individuales, sino precisamente con los instrumentos necesarios para posibilitar el desarrollo educativo”(Clemente, 2013 p.72)

Llama la atención como la educabilidad no es solo la capacidad del sujeto de ser transformado, sino como esta es influenciada por otros factores sociales que facilitan o se convierten en una barrera para que este concepto se materialice.

Con relación a la enseñabilidad se encontró como definición:

Enseñabilidad, del vocablo enseña (enseñable, del lat. insignia, y plural neutro de insignis, que se distingue por alguna señal), que significa insignia, estandarte y señal y bilidad de cualidad. Se refiere a la potencialidad que tienen las ciencias de informar, instruir sus saberes al sujeto, es decir, la posibilidad de ser transmitidas o enseñadas de acuerdo con los métodos y técnicas de su construcción original (¿educabilidad y enseñabilidad?, 2011, <https://educartes.webnode.es/>)

Con lo anteriormente revisado, se ubica el problema planteado en la triangulación que hace la universidad contemporánea en el saber pedagógico con los conceptos: individuo, en este caso el personal asistencial del servicio de Hemato-oncológica, educabilidad,

necesidades de capacitación y entrenamiento y por último la enseñabilidad como los conocimientos propios del ejercicio profesional y técnico que deben ser compartidos.

El fin último de este diseño no es solo contar con un personal idóneo, con criterio, empoderado y liderando un servicio de alta complejidad, tal como lo menciona Marcela Diaz y colaboradores, en su documento Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el paciente oncológico cuando referencia a la pionera en enfermería “Nightingale aún hoy con sus aportes y su visión de futuro, sigue guiando a nuevas generaciones de enfermeras profesionales, orientándolas hacia el pensamiento crítico y al uso de la evidencia en las buenas prácticas de enfermería” (Marcela et al., 2013 p.695), sino esperando impactar fuerte y positivamente en el sujeto de cuidado:

La enfermera oncóloga, requiere, tal como ocurrió con Florence Nightingale, de un enfrentamiento en el día a día con la vida y con la muerte, con el cuidado de individuos que han sufrido la amenaza a uno de los bienes más preciados del ser humano, como es la salud y por lo tanto, el haberse enfrentado a la pérdida de la seguridad y libertad que trae consigo una enfermedad oncológica.(Marcela et al., 2013 p.695)

Este sujeto de cuidado, el paciente con cáncer, centro del modelo de atención, quien al verse de frente a esta realidad, que le cambia la vida radicalmente y donde todas sus dimensiones se ven afectadas personal, familiar, laboral y espiritual, demanda una atención integral, cálida, en ambiente de comunicación y confianza que facilite la adherencia y fidelización al tratamiento y mejores desenlaces para él y su familia.

Metodología de Investigación

5.1 Diseño Metodológico

Este estudio se ubica en el diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial en el servicio de Hemato-oncología de un Hospital de IV nivel.

Se parte de un paradigma sociocrítico, involucrando al equipo en el fortalecimiento de su desarrollo profesional y técnico, al identificar ellos mismos, necesidades de ampliar conocimientos propios para la atención del paciente en Hemato-oncología considerando esto como oportunidad de mejora para enriquecer el desempeño profesional y técnico, pues como lo menciona el documento Paradigmas y Enfoques en la investigación educativa, como otros paradigmas dejaban al descubierto

El carácter elitista de la comunidad de ciencia y el distanciamiento de sus reflexiones y programas de investigación respecto de los problemas reales de las personas, instituciones y comunidades, una supuesta incapacidad de esta para dar una respuesta y solución adecuada a los problemas más urgentes y sentidos por las personas, instituciones y comunidades y desdén por incorporar a los actores sociales en procesos participativos de investigación para dar solución a sus propios problemas.(Sosa, 2003 p.29)

El enfoque de este estudio es cualitativo, pues permite entender la realidad actual de experiencias del personal asistencial con respecto a un fenómeno observado, relacionado con su desempeño limitado en un servicio supra especializado y que busca dar respuesta a una necesidad particular en el contexto del servicio de Hemato-oncología, pues se pretende que con la participación del personal asistencial se construya el currículo de capacitación y

entrenamiento, dando respuesta a sus expectativas tal como lo menciona el texto de Metodología de la Investigación. A continuación, se describen algunas características:

Corbetta, (como se citó en Sampieri et al., 1998 p.9) caracteriza el enfoque cualitativo como (El desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad)

“La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones (Sampieri et al., 1998 p.9)

“Postula que la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades, mediante la interacción de todos los actores (Sampieri et al., 1998 p.9)

El investigador se introduce en las experiencias individuales de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado. Así, en el centro de la investigación es situada la diversidad de ideologías y cualidades únicas de los individuos (Sampieri et al., 1998 p.9)

Lo anterior permite realizar una investigación acción dado que uno de los investigadores como Coordinador del servicio de Hemato-oncología, identifica la necesidad de capacitación de manera continua del personal que tiene a cargo en función de una atención integral y de calidad del paciente Hemato-oncológico, tal como lo menciona en el documento Paradigmas, enfoques y métodos de la investigación en el que cita a Lewin y para quien la investigación social es necesario y fundamental. “No queremos investigación sin acción ni acción sin investigación” (Sosa, 2003 p.30). Al aplicar la encuesta se da participación al personal asistencial en el diseño del currículo de capacitación y entrenamiento, pues los resultados de esta se tendrán en cuenta

con el fin de hacer una construcción en conjunto a partir de las necesidades, expectativas y motivaciones del personal. Esto en coherencia a lo descrito por Sampieri en Metodología de la investigación:

La investigación-acción construye el conocimiento por medio de la práctica. La investigación-acción envuelve la transformación y mejora de una realidad (social, educativa, administrativa, etc.). De hecho, se construye desde esta. Se parte de problemas prácticos y vinculados con un ambiente o entorno. Implica la total colaboración de los participantes en la detección de necesidades (ellos conocen mejor que nadie la problemática a resolver, la estructura a modificar, el proceso a mejorar y las prácticas que requieren transformación) y en la implementación de los resultados del estudio. (Sampieri et al., 1998 p.497)

5.2 Sujetos de estudio.

El presente estudio está orientado al personal profesional (4) asignado al servicio de Hemato-oncología quienes cuentan con una formación con fundamento en ciencias básicas (Ciencias Biológicas, Microbiología, Fisiología, Morfología, Fisiopatología, Farmacología), fundamentación disciplinar (modelos y teoría en enfermería) fundamentación profesional (cuidado de enfermería del individuo: adulto, mujer, niño), salud pública, investigación, ciencias sociales y humanas (antropología, salud mental de los colectivos) todos orientados al sujeto de cuidado (comunidad, familia, individuo sano, adulto mayor, individuo en proceso quirúrgico, individuo en cuidado crítico, salud sexual y reproductiva).

Con relación al personal auxiliar (5) tiene formación técnica en un tiempo promedio de 3 semestres con temas relacionados con el monitoreo de patrones vitales, supervisión de patrones

vitales, admisión, control de infecciones, acompañamiento en medios diagnósticos, registros clínicos de acuerdo con la normatividad, fundamentación teórica práctica de acuerdo con el ciclo vital, atención en área quirúrgica, atención en área crítica, rotaciones por diferentes áreas del ámbito clínico. Por último, realizan una etapa productiva. Esta formación les permite dar un cuidado básico en los cualquiera de los servicios de un hospital de IV nivel. Lo que se pretende con el desarrollo del currículo de formación y entrenamiento es enriquecer sus competencias en el saber, en el hacer y el saber ser.

5.3 Contexto

El servicio de Hemato-oncología tiene un área de 490 metros cuadrados con una capacidad instalada de 3 consultorios, 24 sillas, 2 camas y 2 salas de procedimientos.

Se ofertan servicios para las especialidades de Hemato-oncología, oncología, a saber: consulta, realización de procedimientos, atención al paciente hospitalizado, y administración de tratamiento en sala de quimioterapia.

Este servicio cuenta con 4 especialistas en Hemato-oncología, 4 especialistas en oncología, 1 Enfermera Especialista en Oncología, Coordinadora del servicio, 4 Enfermeras Profesionales, 1 Química farmacéutica, 5 auxiliares de enfermería y 4 auxiliares administrativas.

En el último año en promedio se atendieron 1200 pacientes mensual en consulta con un promedio de 120 pacientes nuevos al mes.

En sala de quimioterapia, se atendieron un promedio de 500 pacientes mensuales en el último año.

El fenómeno de crecimiento de paciente con cáncer no es ajeno a la realidad de atención en el hospital de IV nivel. Y no se trata solamente del número de pacientes con neoplasias sino la diversidad de diagnósticos neoplásicos y por lo tanto de diferentes opciones terapéuticas

(quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia, cirugía) y para lo que es indispensable el dominio por parte del personal que presta la atención a una población por demás demandante por su condición de enfermedad y vulnerabilidad emocional.

5.4 Instrumentos de recolección de datos:

5.4.1 Encuesta:

Se realizará una encuesta al personal asignado al servicio de Hemato-oncología que permitirá conocer la percepción sobre necesidades de Capacitación y Entrenamiento del personal asistencial en el servicio de Hemato-oncología en un Hospital de IV Nivel, las razones de su asignación en el servicio, tiempo que lleva en el servicio, nivel de formación, conocer si están interesados en participar en espacios de educación continuada específicamente en un curso corto de capacitación y entrenamiento, qué temas serían de su interés y por último que expectativas tendrían al realizar este tipo de cursos.

5.4.2 Entrevista semiestructurada:

La entrevista semiestructurada se realizará a profesionales del área de talento humano que apoyan la selección y formación del personal y a profesionales de la salud que pertenecen al proceso de Educación, que hayan tenido experiencia en la creación de currículos. Lo anterior con el fin de obtener datos relevantes, relacionados con estrategias de diseños integradores de competencias, modalidades de participación de los estudiantes, delimitación de tiempos, construcción de rúbricas y métodos y/o herramientas de evaluación.

5.5 Consideraciones Éticas:

Se diseñará el consentimiento informado conforme a los principios de confidencialidad y privacidad, dejando claro el objetivo y justificación del presente trabajo, los beneficios, la

libertad de participar o no y la seguridad de mantener la confidencialidad de quienes participen en la encuesta y no se recopilará información sensible o personal de los participantes.

La herramienta para la recolección de información es una encuesta, con diseño previo de preguntas, con participación voluntaria y previo diligenciamiento del consentimiento informado. Se creará un ambiente de confianza con presencia solo de los investigadores que permita la comodidad de los participantes, identificación oportuna de conceptos ambiguos que distorsionen el objetivo de la encuesta.

Los resultados de encuesta estarán al acceso únicamente de los investigadores para sustentar el marco teórico y como soporte en el diseño del programa de capacitación y entramiento del personal asistencial del servicio de Hemato-oncología de un hospital de IV nivel. Así mismo serán presentados a la comunidad científica y académica.

Estos resultados serán almacenados y custodiados en computador personal por un periodo de 5 años.

5.6 Técnica de análisis

El análisis del estudio se desarrollará bajo las premisas de la teoría fundamentada, o método comparación constante y se define como “método que genera categorías conceptuales, propiedades (entendidas estas como condiciones, consecuencias, dimensiones, o procesos) e hipótesis cuyo objetivo final es la generación de la teoría”. (Valles, 2000 p.347)

Se tendrá como referencia los momentos de análisis cualitativo propuesto por Valles: comparación de incidentes, integración de categorías, delimitación de la teoría y escritura de la teoría. (Valles, 2000 p.348)

Una vez obtenidos los datos serán revisados cuidadosamente y organizados prolijamente, cuidando de mantener fidelidad en las apreciaciones e interpretaciones, obtenidas en la entrevista semiestructurada con transcripción textual.

Posteriormente y de acuerdo con los resultados de las encuestas y las entrevistas se hará reducción de datos, en unidades de texto para la entrevista y temáticos para la encuesta.

Posteriormente se establecerán las categorías y por último la codificación de los datos (abierta, axial, selectiva, teniendo en cuenta los conceptos en el documento de Valles Técnicas cualitativas de la investigación social). Se utilizará programa para análisis cualitativo, Atlas ti (búsqueda y recuperación) o Aquad 5 (vinculación y representación gráfica)

5.6.1 Confiabilidad y validez:

Las herramientas de recolección de datos (encuesta y entrevista semiestructurada) se diseñarán de manera que contengan cuestionamientos que den respuesta al problema planteado.

5.6.2 Transferibilidad:

Criterio de rigor que define “qué resultados o qué parte de ellos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos (Noreña-Peña et al., 2012)

El trabajo de grado se encuentra en el contexto de un hospital universitario con múltiples servicios generales y supra especializados y con las mismas realidades: personal con formación en educación superior, profesional y técnica, en la prestación de la atención. Se considera que el diseño curricular de capacitación y entrenamiento, resultado del presente trabajo, sirva como modelo referente en otros ámbitos del hospital para la educación continuada y aporte al contexto de Hospital Universitario.

5.6.3 Credibilidad:

La credibilidad como lo cita Sampieri en Metodología de la investigación “se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema” (Sampieri et al., 1998 p.455).

Para esto se tendrá en cuenta las recomendaciones de Savin-Baden y Major, James, Coleman y Unrau (como se citó en Sampieri et al., 1998 p.665) y quienes efectúan las siguientes recomendaciones para incrementar la credibilidad:

- ✓ Considerar importantes todos los datos, particularmente los que contradicen nuestras creencias.
- ✓ Privilegiar a todos los participantes por igual (que cada uno tenga el mismo acceso a la investigación).
- ✓ Estar conscientes de cómo influimos a los participantes y cómo ellos nos afectan.
- ✓ Buscar evidencia positiva y negativa por igual (a favor y en contra de un postulado).
- ✓ Evitar que nuestras creencias y opiniones afecten la claridad de las interpretaciones de los datos, cuando deben enriquecerlas.

Por lo anterior se hará triangulación metodológica a través de las siguientes estrategias

- Triangulación con fuentes de datos a partir de los resultados de las encuestas, y entrevistas semiestructurada, entendiendo que para el diseño del currículo se tendrán en cuenta los resultados de los instrumentos usados en la recolección de datos.

- Triangulación de investigador: está dada por quienes realizan el presente trabajo, dos profesionales en enfermería, una con especialización en Oncología y coordinadora del servicio de Hemato-oncología y la otra, especialista en Administración Hospitalaria, coordinadora de consulta externa. Las dos profesionales con enfoques desde sus cargos, uno asistencial y el otro administrativo. Realizarán 2 entrevistas cada una y participarán en el acompañamiento durante la aplicación de la encuesta.
- Triangulación teórica: Los resultados se analizarán a la luz de los de la revisión documental realizada, con la participación de los integrantes que desarrollan el presente estudio.

Listado de Referencias

- Barriga, D. (1993). Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral. *Tecnología Y Comunicación Educativas*, 21, 19-39.
- Borré-Ortiz, Y. M., Varela, Y. P., Sanabria, L. H., Bautista, K. A., & Tapias, K. Caracterización de los programas de enfermería en Colombia. (Spanish); Characterization of nursing programs in Colombia. (English); Caracterização de programas de enfermagem na Colombia. (Portuguese)
- Casanova, M. A. (2012). El diseño curricular como factor de calidad educativa. *Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia Y Cambio En Educación*, 10(4), 6-20.
- Chablé, G. V., & Delgado, L. T. (2010). Modelos para el diseño curricular. *Pampedia*, 6, 55 citation_lastpage= 65.
- Clemente, A. T. (2013). De la educación a la educabilidad: una aproximación sociológica a la experiencia educativa del alumnado en situación de pobreza. *Praxis Sociológica*, (17), 67-88.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Hernández, F., & Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Psicología Desde El Caribe*, 30(3), 569-590.
- Danelia, G. T., & del Carmen, Gómez Martínez Maria. Conocimientos necesarios para que el enfermero trabaje en la unidad de cuidados intensivos oncológicos.
- de Carvalho, Cintia Raquel Heldt, de Lima, Suzinara Beatriz Soares, Barros, S., & García, V. R. L. (2013). Formación de las enfermeras en atención oncológica: Ayudas para la gestión en un hospital universitario. *Evidentia: Revista De Enfermería Basada En La Evidencia*, 10(43), 3.

Diferencia entre formación, capacitación y entrenamiento. (2016). Alegsa.com.ar.
<http://www.alegsa.com.ar/Diccionario/C/28352.php>

dos Santos, F. C., Camelo, S. H. H., Laus, A. M., & Leal, L. A. El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional / The nurse that operates in oncology unit hospital: profile and vocational training / O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional

Hermann, C. P., Head, B. A., Black, K., & Singleton, K. (2016a). Preparing nursing students for interprofessional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. *Journal of Professional Nursing*, 32(1), 62-71.

Iafrancesco, V., & Giovanni, M. (1998). Hacia una nueva definición de currículo. *Revista De La Universidad De La Salle*, 1998(27), 41-48.

Jiménez Ríos, E. (2002). La participación de los académicos en el diseño curricular de planes y programas de estudio en la UNAM. *Perfiles Educativos*, 24(96), 73-96.

Marcela, D. F. E., Sylvia, G. N. E., Carlos, López C Eu Juan, & Aracely, T. M. E. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 694-704.

Méderi. (2019). Sistema de Información Almera. ().

Ministerio De Salud Y Protección Social (Ministerio De Salud Y Protección Social) (Colombia). ().

<https://www.emis.com/php/companies/index/?pc=CO&cmpy=3592975&primo=1>

Murillo, R., Wisner, C., Acosta, J., Piñeros, M., Pérez, J. J., & Orozco, M. (2015). *Modelo de cuidado del paciente con cáncer*. Bogotá DC: Instituto Nacional De Cancerología,

Noreña-Peña, A., Moreno, N. A., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. M. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.

OCDE, & MINEDUCACION. (2016). *La Educación en Colombia*. ().

Ospina M, M. L., Huertas, J. A., Montaña C, J. I., & Rivillas G, J. C. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia / The Colombian National Cancer Observatory / Observatório Nacional de Câncer Colômbia

Páez Forero, C. F. (2016). Diseño de la estructura curricular para el diplomado en cuidado de enfermería al paciente Hemato-oncológico en la FUCS desde un enfoque del desarrollo de las capacidades humanas.

Posner, G. J., Díaz Barriga Arceo, F., pro., Martínez Sarmiento, M. Á, tr., Guzmán, J. J. C., rev., & López Carrasco, M. Á, rev. (2005). *Análisis del currículo McGraw-Hill*,

Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (1998). *Metodología de la investigación*. McGraw-hill México, DF.

Schmal S, R., & Ruiz-Tagle A, A. Una metodología para el diseño de un currículo orientado las competencias / a methodology for competency oriented curricula design

Shea, J., Grossman, S., Wallace, M., & Lange, J. (2010a). Assessment of advanced practice palliative care nursing competencies in nurse practitioner students: implications for the integration of ELNEC curricular modules. *Journal of Nursing Education*, 49(4), 183-189.

Sierra Figueredo, S., Pernas Gómez, M., Fernández Sacasas, J. A., Diego Cobelo, J. M., Miralles Aguilera, E., de la Torre Castro, Gladys, González García, N., Cardona Monteagudo, M., & Acosta Hernández, Z. Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias

curriculares en Ciencias Médicas / Methodological form for design and application of curricular strategies in Medical Sciences

Sosa, J. R. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Investigación Educativa*, 7(12), 23-40.

Soto Arroyave, S. I. (2018). Competencias del profesional de enfermería para el cuidado a pacientes con cáncer en Medellín-Colombia.

Tuning, P., & Temáticas, A. (2004). Proyecto tuning américa latina. Recuperado De [Http://Tuning.Unideusto.Org/Tuningal](http://Tuning.Unideusto.Org/Tuningal),

Universidad del Bosque. (2014). Política de Educación Continuada. https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/educacion_continuada/documentos/politica_educacion_continuada_web.pdf

Valles, M. S. (2000). Técnicas cualitativas de investigación social. Síntesis Editorial.

Vasco, C. E. (2018). ¿Qué son las competencias? *Magisterio*. <https://www.magisterio.com.co/articulo/que-son-las-competencias>

Velásquez Jiménez Claudia Marcela. (2019). Plan Nacional de Enfermería 2020- 2030. <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/46d8f9d7-b61c-4b9b-a171-1b70a1f0df70/Plan+de+Enfermer%C3%ADa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mVBzrKO>

Anexo 1

Anexo 1 Entrevista Semiestructurada 1

ENTREVISTA SEMIESTRUCURADA

Selección del Entorno

La entrevista se realizará en la sala de reuniones de acuerdo con el protocolo institucional de reserva de salas.

Definición de los actores

Entrevistado

- Profesionales del área de talento humano que apoyan el proceso de selección y formación del personal. (2)
- Profesionales de la salud que al pertenecen proceso de Educación toda vez que tiene a cargo desarrollar estrategias pedagógicas para la formulación e innovación, orientada a la mejorar la calidad de la atención. (2)

Entrevistadores

Vera Judith Perales Rabadán Enfermera Profesional Coordinadora Servicio Hemato-oncología.

María Eugenia Pérez Castellanos Coordinadora Consulta Externa

Anexo 2 Formato Entrevista 1

Histórica	<p>¿Hace cuánto trabaja con el Hospital?</p> <p>¿Qué profesión tiene y qué cargo ocupa?</p> <p>¿Cuál es su perfil dentro del hospital de IV nivel?</p>
Experiencia	<p>¿En su experiencia profesional ha participado o diseñado programas de capacitación o entrenamiento?</p> <p>¿Cómo fue su experiencia?</p>
Análisis	<p>¿Qué opina de los programas de capacitación y entrenamiento creados al interior de un Hospital de IV nivel?</p>
Opinión	<p>¿Qué opinión le merece el diseño, por enfermeras, de un programa de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial de Hemato-oncología?</p>
Sensaciones	<p>¿Cómo debe ser el diseño de un currículo de competencias orientado a un servicio de atención de pacientes neoplásicos?</p> <p>¿Desde su percepción cuáles competencias debe poseer y desarrollar el personal asistencial de un servicio de Hemato-oncología en un hospital de IV nivel?</p>
Conocimiento	<p>¿Desde la normatividad cómo se garantiza la prestación de servicios por parte del personal de enfermería en un servicio de Hemato-oncología en un hospital de IV nivel?</p> <p>¿Cómo aportan los currículos in house en el propósito de la acreditación como Hospital Universitario?</p> <p>¿Qué elementos debe reunir la rúbrica de un currículo de capacitación y formación para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología?</p> <p>¿En función de la disponibilidad del personal cuánto tiempo debe durar un curso que garantice la consecución de los objetivos de aprendizaje propuestos?</p>

Anexo 3

Consentimiento Informado 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ENCUESTA

Título de la investigación:

Diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología un hospital de IV nivel.

Objetivo:

La coordinación del servicio de Hemato-oncología a partir de necesidades identificadas en el desempeño del personal profesional y técnico de enfermería asignado al servicio, diseñará un currículo de capacitación y enteramiento orientado al desarrollo integral de competencias del equipo asistencial de enfermería a cargo del paciente con diagnósticos neoplásicos. Por tanto, para los investigadores es importante conocer sus intereses, motivaciones y expectativas relacionadas con el diseño de este programa de capacitación y entrenamiento.

Instrumento

Se definió la realización de una encuesta con preguntas que respondan al problema del trabajo de investigación y sus objetivos en el que participen las personas asignadas en el servicio de Hemato-oncología y que asisten activa y directamente en la atención del paciente con diagnósticos neoplásicos.

Riesgos

Se identifica mínimo riesgo o sin riesgo la participación del equipo asistencial de enfermería en la encuesta.

Beneficios

Al participar en la encuesta sus aportes contribuirán en la definición de temas y contenidos para el diseño del programa de capacitación y entrenamiento. Será una construcción de conocimiento en conjunto a partir de experiencias y expectativas del equipo asistencial de enfermería al cuidado del paciente Hemato-oncológico.

El grupo de investigadores está dispuesto a despejar cualquier inquietud frente a su participación en la encuesta y los resultados de esta.

Derecho a no participar

El participante puede abstenerse de participar en la encuesta, esto no generará prejuicios con relación a su labor y desempeño dentro del servicio de Hemato-oncología.

Manejo de la información

Se informa que los datos obtenidos serán de uso exclusivamente para soporte de marco teórico y diseño del programa de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología. Con su consentimiento se dará a conocer a la comunidad científica.

Privacidad y anonimato

Se da seguridad de no identificar los participantes que participen en la encuesta en instancias distintas a las que se desarrollará esta y se mantendrá la confidencialidad de su participación.

Anexo 4

Encuesta 1

Diseño de un currículo de capacitación y entrenamiento para el personal asistencial del servicio de Hemato-oncología de un Hospital de IV nivel.

Para la recolección de datos que soporte nuestro marco teórico y con el fin de conocer los intereses, motivaciones y expectativas relacionadas con el diseño del programa de capacitación y entrenamiento en el servicio de Hemato-oncología, se decidió aplicar como instrumento una encuesta.

La encuesta no contiene datos de identificación con el fin de salvaguardar el anonimato de los participantes.

Esta contiene un cuestionario de 11 preguntas de escogencia múltiple, que el participante podrá responder en un tiempo estimado entre 3 a 5 minutos según la plataforma usada para la creación de esta, es.surveymonkey.com

Percepción sobre necesidades de Capacitación y Entrenamiento del personal asistencial en un Hospital de IV Nivel.

A continuación, encontrará una encuesta de 11 preguntas orientadas a conocer su nivel de formación e interés por la educación continuada con temas propios del servicio de Hemato-oncología.

1. ¿Qué tipo de cargo tiene usted en el servicio de Hemato-oncología?

Profesional de Enfermería

Auxiliar de Enfermería

2. ¿Cuál de los siguientes perfiles lo define mejor en el servicio de Hemato-oncología

Administrativa

Asistencial

Estudiante

3. ¿Cuánto tiempo lleva en el servicio de Hemato-oncología:

Menos de un año

Entre uno y 5 años

Más de 5 años

4. ¿Por qué razón considera usted se encuentra asignada al servicio de Hemato-oncología?

Por asignación desde el proceso de Enfermería.

Porque me gusta el servicio.

Porque tengo conocimiento y habilidades.

5. ¿Qué tipo de formación tiene usted para estar en el servicio de Hemato-oncología?

Especialización

Diplomado

Curso certificado

Entrenamiento no certificado

Sin entrenamiento

6. ¿Considera que la educación continuada para el personal es un factor diferenciador en servicios especializados como el de Hemato-oncología?

- Sí
- No

7. ¿Qué barreras considera usted le impiden acceder a un programa de formación en el servicio de Hemato-oncología?

- Económica
- Tiempo
- Oferta de programas
- Desconocimiento de ofertas de programas
- No le interesa
- La remuneración no es acorde a la formación académica.

8. ¿Está interesado en participar en un programa de capacitación y entrenamiento en Hemato-oncología desarrollado por su institución?

- Sí
- No

9. ¿Qué modalidad le gustaría para el desarrollo de los contenidos?

- Presencial
- Virtual
- Mixta

10. ¿Qué temas son de su interés para el desarrollo de los contenidos?

- Agrupación de diagnósticos neoplásicos
- Protocolos de administración de quimioterapia
- Nuevas tecnologías para tratamientos
- Pruebas genéticas
- Abordaje psicosocial del paciente Hemato-oncológico.
- Habilidades administrativas en atención integral del paciente Hemato-oncológico
- Todas las anteriores

11. ¿Qué expectativas tendrá usted al participar en un programa de capacitación y entrenamiento para el servicio de Hemato-oncología?

Anexo 5 Matriz Bibliográfica 1

AUTOR	AÑO	TÍTULO	OBJETIVO	MUESTRA	ACTORES	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	PROPUESTA
dos Santos, Fabiana Cristina Camelo, Sílvia Helena Henriques Laus, Ana Maria Leal, Laura Andrian	2013 Brazil	El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional	Identificar el perfil de la enfermera que trabaja en las unidades hospitalarias de oncología.	15 artículos publicados en el 2004 al 2013	Profesional de Enfermería	Revisión integradora	Población presuminante femenina Edades entre 23 y 57 años Estado civil intracendente Conocimiento para trabajar en oncología limitado. Deficiencia en relación a las teorías de enfermería	Experiencia entre 2 meses y 17 años, con preparación académica insuficiente	Búsqueda de profesionales con formación técnico- científica para el desarrollo de actividades especializadas. Realizar estudios que aborden con profundidad del tema, en unidades especializadas en oncología.
Simón Sierra Figueredo ^I , Marta Pernas Gómez ^{II} ; José A. Fernández Sacasas ^{III} ; Juan Manuel Diego Cabelo ^{IV} , Eva Miralles Aguilera ^V ; Gladys de la Torre Castro ^{VI} ; Nerys González García ^{VII} ; María Cardona Monteagudo ^{VIII} ; Zoila ^{IX}	2010 Cuba	Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas	Elaborar y validar inicialmente una guía metodológica para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares.	Revisión de modelo curriculares	Modelos curriculares	Se hizo una revisión de documentos curriculares, metodológicos y normativos de las diferentes carreras relacionados con el objeto de la investigación. Se realizaron sesiones de análisis y discusión con grupos de expertos (asesores de diseño curricular y asesores metodológicos, Profesores Principales del centro rector) se hizo una	Elaboración de la Guía Metodológica y la propuesta de organización funcional que se presenta.	Esta guía puede ser de utilidad en el diseño e implementación de las estrategias curriculares de las diferentes carreras de Ciencias Médicas y en el posgrado.	Estudiar propuestas concretas de organización del trabajo metodológico, que respondan a las necesidades de cada carrera y tratar de ir dejando atrás los enfoques que tienden a extrapolar las funciones metodológicas -que son específicas para cada carrera- a las estructuras administrativas institucionales, únicas para la totalidad de las carreras que
Schmal S. Rodolfo, Ruiz Tagke Andrés	2007 Chile	Una metodología para el diseño de un currículo orientado a las competencias	Abordar el desafío del diseño de un currículo orientado al logro de competencias	Modelos de Construcción Curricular Perfiles profesionales		Metodología DACUM (carácter participativo bajo modalidad de taller)	Desarrollo de las fases de un modelo basado en competencia. Fase A: Identificación de módulos a partir de las competencias Fase B: Secuenciación de los módulos Fase C: Estructuración de los módulos identificados Fase D: Revisión de módulos y/o competencias Fase E: Revisión del plan de estudios	La metodología planteada aborda un tema no resuelto a la fecha: el de la "conversión" de un vector de competencias en un currículo o plan de estudios mediante un conjunto de etapas que se ciñen a una lógica.	Ser sometida a prueba para efecto de las modificaciones a que haya lugar.
Contreras Poveda, Omar Sebastián	2019	El mensajero del cáncer: relatos de los médicos tratantes en el instituto nacional de cancerología acerca de la comunicación en la atención del paciente oncológico	Entender a partir de relatos médicos, la forma como el profesional de la salud que ejerce en la atención a pacientes oncológicos comprende la interacción entre los procesos de comunicación en los que participa y la relación médico-paciente	13 médicos entrevistados			Comprender que el historial de interacciones del médico que participan en los procesos de comunicación de diagnósticos y de los cambios de trayectoria de la enfermedad es construido a lo largo de su carrera profesional e incluso fuera del campo de la medicina, desde las relaciones sociales que proponen la seguridad o inseguridad en el involucramiento emocional con otro. Se constata la hipótesis de que el cuidado de la salud del médico, aporta directamente al objetivo inicial del ejercicio del médico que es el cuidado por el paciente, pues es una necesidad en el cuidado y el mantenimiento de la relación.	En resumen, cada paciente puede resonar en la forma como el médico comunica, y en aquellas cualidades de su propia conducta que participan en la conformación de una relación, generando así la sensación de que una mayor experiencia en el ámbito médico implica la construcción de una mejor forma de comunicar en este; cuando lo que pasa en realidad es que existe mayor variabilidad de estas formas de comunicar, facilitando la	Continuar trabajando en la importancia de entender y trabajar sobre la relación MédicoPaciente en los procesos de salud-enfermedad.
Contreras, Françoise; Espinosa, Juan C.; Hernández, Fernanda; Acosta, Natalia	2013 Colombia	Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia)	Describir la Calidad de vida laboral (CVL) y el estilo de liderazgo percibido por el personal administrativo/asistencial de un centro oncológico y estimar la asociación entre ellas	41 personas	18 hombres 20 mujeres entre los 30 y 60 años	Discreto correlacional	Consistencia de la herramienta utilizada. De las 42 personas a las que se aplicó la encuesta 38 contestaron adecuadamente. 38 participantes con un nivel de educación superior. 14 Técnicos. 12 profesionales con postgrado. 11 profesionales sin postgrado. Nivel socioeconómico Bajo 9 Nivel socioeconómico Alto 8 Nivel socioeconómico medio 21. Labor asistencial 14. Labor administrativa 19. Laboran 5 días a la semana 33. La CVL se caracteriza por un nivel de motivación intrínseca. Perceben liderazgo no deseable 17 Ausencia de liderazgo 9 Liderazgo deseable 7	La calidad de vida de los concursantes es satisfactoria, caracterizada por una motivación intrínseca. Los que laboran en horario administrativo presentan menor motivación intrínseca que el resto.	La calidad de vida del trabajador no puede ser exclusiva a partir de recursos personales, si no que debe ser promovida por recursos de buenas prácticas.