

# Trayectoria histórica del currículo en enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Construcción de un paradigma formativo en salud 1994-2024

DOI: 10.5281/zenodo.20525368

**Autores: Doris Ángel Moreno**  
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA  
Decanato de Ciencias de la Salud  
Miembro Principal Comisión Currículo  
[doris.angel@ucla.edu.ve](mailto:doris.angel@ucla.edu.ve)  
<https://orcid.org/0000-0002-4875-8211>  
Lara Venezuela

**María Teresa Sánchez**  
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA  
Decanato de Ciencias de la Salud  
Coordinador Comisión Currículo  
Coordinador SEDUCLA  
[mariatsanchez@ucla.edu.ve](mailto:mariatsanchez@ucla.edu.ve)  
<https://orcid.org/0009-0007-1399-3098>  
Lara Venezuela

**Mireya Alejo**  
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA  
Decanato de Ciencias de la Salud  
Miembro Principal Comisión Currículo  
Coordinador Investigación Decanato Ciencias de la Salud  
[mireyaalejo@ucla.edu.ve](mailto:mireyaalejo@ucla.edu.ve)  
<https://orcid.org/0000-0002-0203-8630>  
Lara Venezuela

**Tania del Valle Chávez**  
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA  
Decanato de Ciencias de la Salud.  
Miembro Principal Comisión Currículo  
[tania.chavez@ucla.edu.ve](mailto:tania.chavez@ucla.edu.ve)  
<https://orcid.org/0009-0008-1192-2074>  
Lara Venezuela

**Belkis Andrade Pacheco**  
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA  
Decanato de Ciencias de la Salud  
Directora Programa Enfermería UCLA  
Miembro Principal Comisión Currículo  
[belkisandrade@ucla.edu.ve](mailto:belkisandrade@ucla.edu.ve)  
<https://orcid.org/0000-0002-4109-8863>  
Lara Venezuela.

Recibido: 30 de marzo 2025  
Aceptado: 15 de octubre 2025  
Publicado 15 de enero 2026

ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

## RESUMEN

El Programa de Enfermería de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) en el estado Lara, Venezuela, celebra tres décadas de formación profesional, adaptándose a los cambios científicos, tecnológicos y sociales del ámbito sanitario. Este artículo analiza la evolución curricular del programa, destacando hitos como la Propuesta de Creación del Departamento de Enfermería en sus comienzos, la integración de modelos pedagógicos basados en competencias, la incorporación de tecnología educativa y el enfoque en la atención primaria y comunitaria. Se fundamenta en la filosofía Nightingeliana, las teorías de autores como Patricia Benner, Paulo Freire, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los objetivos de desarrollo sostenible de Naciones Unidas, evidenciando cómo el currículo ha respondido a estándares internacionales y necesidades locales. Los resultados reflejan una formación más humanista, crítica y técnica, alineada con los desafíos sanitarios del siglo XXI. **Palabras clave:** enfermería, educación superior, currículo, competencias profesionales, pedagogía crítica.

**Historical trajectory of the nursing curriculum at the Lisandro Alvarado Central-Western University (UCLA). Construction of a formative paradigm in health, 1994-2024**

## ABSTRACT

The Nursing Program at the Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) in Lara State, Venezuela, celebrates three decades of professional training, adapting to scientific, technological, and social changes in the healthcare field. This article analyzes the program's curricular evolution, highlighting milestones such as the Proposal for the Creation of the Nursing Department at its inception, the integration of competency-based pedagogical models, the incorporation of educational technology, and the focus on primary and community care. It is based on Nightingale philosophy, the theories of authors such as Patricia Benner<sup>1</sup> and Paulo Freire<sup>2</sup>, the Pan American Health Organization (PAHO), and the United Nations<sup>3</sup> Sustainable Development Goals, demonstrating how the curriculum has responded to international standards and local needs. The results reflect a more humanistic, critical, and technical education aligned with the healthcare challenges of the 21st century.

**Keywords:** Nursing, higher education, curriculum, professional competencies, critical pedagogy.

**Trajectoria histórica do currículo de enfermagem na Universidade Central-Ocidental Lisandro Alvarado (UCLA). Construção de um paradigma formativo em saúde 1994-2024**

## RESUMO

O Programa de Enfermagem da Universidade Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) no estado de Lara, A Venezuela, comemora três décadas de formação profissional, adaptando-se às mudanças científicas, tecnológicas e sociais no campo da saúde. Este artigo analisa a evolução curricular do programa, destacando marcos como a Proposta de Criação do Departamento de Enfermagem em seu início, a integração de modelos pedagógicos baseados em competências, a incorporação de tecnologia educacional, e o foco na atenção primária e comunitária. Baseia-se na filosofia nightingeliana, nas teorias de autores como Patricia Benner<sup>1</sup>, Paulo Freire<sup>2</sup>, na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e nos objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas<sup>3</sup>, evidenciando como o currículo tem respondido aos padrões internacionais e às necessidades locais. Os resultados refletem uma formação mais humanística, crítica e técnica, alinhada com os desafios sanitários do século XXI.

**Palavras-chave:** Enfermagem, ensino superior, currículo, competências profissionais, pedagogia crítica.



## INTRODUCCIÓN

La Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), fundada en 1962 en Barquisimeto, Venezuela, se ha consolidado como una institución clave, en la formación de profesionales comprometidos con la mejora continua, de la salud regional y nacional. Su historia curricular, marcada por la adaptación a los desafíos socioeconómicos y las demandas del país, refleja un modelo educativo que combina excelencia académica, pertinencia social y arraigo comunitario. En el ámbito de las ciencias de la salud, su contribución ha sido fundamental, formando médicos y enfermeros, que enfrentan realidades complejas en un sistema sanitario bajo presión, como el venezolano. Desde sus primeros años, la UCLA diseñó sus programas curriculares enfocados en resolver problemas locales. En las décadas de los años 70 y 80, las carreras de ciencias de la salud, se estructuraron bajo un enfoque clínico-tradicional, pero con un fuerte vínculo comunitario. Desde el inicio, el programa de Enfermería ha contado con la dirección administrativa y académica de profesionales con destacada trayectoria, que han fortalecido la carrera en todas sus dimensiones.

En sus comienzos durante el periodo de gestión 1994-2000 estuvo al frente, la Dra. María Gómez como Directora del Programa de Enfermería, con la Dra. Digna Escobar Rivero, 1995-1996, la Dra. Escobar Rivero, desarrolla un trabajo académico centrado en elaborar la Propuesta de Creación del Departamento de Enfermería, asume a su vez la elaboración y aplicación de los programas de las asignaturas a implementarse en esa primera experiencia académica, utiliza para el diseño de los programas, el Modelo Curricular UCLA, Lineamientos de la Comisión Central de Currículo UCLA, teniendo como referencia, la estructura del eje curricular de la carrera de Enfermería, de la Universidad de Carabobo, pues para la época ASOVESE, a través de una resolución en el Currículo Nacional, aplicaba un currículo homologado, para todas las Escuelas de Enfermería en el País, por ser Coordinador de la Comisión de Currículo del recién creado Departamento, asume la primera Coordinación Académica del recién creado, Departamento de Enfermería, lo que hoy conocemos como Jefatura de Departamento, con la consecuente responsabilidad de Coordinar como miembro principal, la recién creada

Comisión de Currículo del Programa de Enfermería, desempeñándose a la vez, como miembro principal por Enfermería ante la Comisión Central de Currículo. Luego en el lapso 1996-2007, toma la conducción del Departamento de Enfermería, la MSc. Noris Zambrano. Posteriormente la Dra. Judith Francisco asume la gestión 2007-2010, para el periodo 2010-2013 funge nuevamente, la MSc. Noris Zambrano, durante el lapso 2010-2015, ejerce la dirección del Programa la Lcda. Siomara Jiménez y a partir del año 2015 la Dirección la desempeña la MSc. Belkis Andrade, quien ha liderado con compromiso y visión, hasta la actualidad. Cada una de estas gerentes ha sabido impulsar el trabajo en equipo, consolidando una planta docente de alto nivel, comprometida con los valores y principios de nuestra universidad.

Con el cambio de siglo, la UCLA reforzó su compromiso con la investigación, abordando temas de alta relevancia como las enfermedades crónicas y la salud mental, particularmente en una población afectada por la migración y la crisis humanitaria, éstas iniciativas destacaron por su impacto social, integrando prácticas en hospitales públicos y zonas rurales para atender problemas críticos como la desnutrición infantil, enfermedades endémicas como la malaria y el limitado acceso a servicios básicos. Además, no ha dudado en incorporar tecnologías emergentes. Un ejemplo notable fue durante la pandemia de COVID-19, cuando adaptó sus prácticas clínicas a entornos virtuales y promovió la formación en línea, a través de SEDUCLA, superando las limitaciones de conectividad y recursos.

La flexibilidad y el compromiso ético del currículo son su mayor fortaleza. A diferencia de otros modelos académicos, la UCLA ha priorizado la formación de profesionales resilientes, preparados para innovar incluso en escenarios adversos. Sus egresados no solo dominan competencias técnicas, sino que poseen una aguda conciencia social, imprescindible para trabajar en sistemas de salud fragmentados y desiguales. El programa de Enfermería, creado en 1993, ha sido pionero en preparar profesionales para responder a las crisis sanitarias, desde la transición epidemiológica de los años 90 hasta la reciente pandemia de COVID-19. Hoy en día, el currículo en ciencias de la salud enfrenta retos significativos, como la fuga de talentos, la obsolescencia de equipos y la urgente necesidad de



internacionalización. Sin embargo, la UCLA apuesta por alianzas interculturales que permitan integrar saberes y prácticas, mostrando así su ímpetu para renovarse y su resiliencia. La historia curricular de esta institución es, en esencia, un testimonio de tenacidad y transformación, un modelo que, a pesar de las adversidades, se reinventa constantemente, sosteniendo la esperanza de un futuro más saludable, desde las aulas.

## DESARROLLO TEMÁTICO

El profesional de Enfermería, en su quehacer diario, se convierte en un guardián del cuidado de la salud. Su labor trasciende lo físico, abarcando también dimensiones emocionales y sociales del paciente, siempre con una atención integral centrada en la persona y su bienestar. A lo largo del ciclo vital, los enfermeros no solo brindan cuidado, sino que también educan a pacientes y familias sobre prácticas saludables, prevención de enfermedades y manejo de condiciones crónicas. Así, promueven el autocuidado y la prevención, pilares fundamentales para alcanzar una vida plena en comunidad.

En este marco, la labor de los enfermeros ha sido reconocida globalmente, y las Naciones Unidas<sup>3</sup>, a través de su Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, subraya la relevancia de implementar prácticas de cuidado que garanticen el bienestar integral. Es aquí donde los profesionales de Enfermería ocupan un lugar central en la construcción significativa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en lo relacionado con la salud y el bienestar (ODS 3). Su rol no solo se limita a brindar atención sanitaria de calidad, equitativa y accesible, sino también a promover la salud desde una perspectiva global y transformadora.

Frente a esta demanda, las universidades dedicadas a las ciencias de la salud asumen un compromiso renovado: adaptar continuamente sus diseños curriculares para responder de manera efectiva a las políticas públicas y garantizar una educación de calidad. Este desafío implica, como destacan Camacho, Caballero, Vásquez y Busquets<sup>4</sup> incorporar competencias sostenibles que vinculen la salud y el medio ambiente. Estas competencias permiten educar a la ciudadanía en el "buen vivir", entendido como la armonía entre la naturaleza y el ser humano,

promoviendo un cuidado recíproco que asegure la preservación de la vida planetaria.

## Comisión de Currículo: Pilar de Adaptación y Transformación Continua

La Comisión de Currículo es mucho más que un ente administrativo; es un motor dinámico de adaptación y mejora continua, encargado de garantizar que la universidad cumpla con su misión formativa en un mundo en constante cambio. A lo largo del tiempo, los cambios históricos en los diseños curriculares reflejan cómo la educación superior ha sabido responder a su contexto, desde los ideales de la Ilustración hasta las innovaciones de la era digital. Este delicado equilibrio entre tradición académica y renovación crítica ha sido posible gracias al esfuerzo colectivo de esta Comisión, cuya labor trasciende épocas y paradigmas.

Desde su origen, la Comisión ha trabajado de la mano de sus principales actores, construyendo y fortaleciendo la malla curricular que sustenta la carrera de Enfermería. A través de un análisis exhaustivo de los procesos históricos, podemos apreciar la evolución y transformación de su labor, evidenciada en los sucesivos diseños curriculares conocidos como los "pensum". Estos diseños han marcado hitos significativos, reflejando una visión progresista y adaptativa.

## El Viaje Curricular: De los Inicios al Pensum Vigente

1. Pensum 1 (1994-1998): El programa comenzó a cimentarse con el primer diseño curricular, conocido como "Pensum Cero". Este documento inicial, elaborado entre 1994 y 1998, marcó el inicio de la carrera de Enfermería en la UCLA. Aunque algunos programas digitalizados de esa época estaban incompletos, los esfuerzos por reconstruirlos reflejan la dedicación de la Comisión por preservar su legado. Este pensum contaba con 10 semestres, pero aún carecía de algunas asignaturas clave como Orientación Integral en el segundo semestre.
2. Pensum 2 (1999-2003): En esta etapa, se incorporaron asignaturas innovadoras como Desarrollo de Habilidades del Pensamiento (DHP 1, 2 y 3), destinadas a fortalecer las competencias

críticas y analíticas de los estudiantes. Sin embargo, algunos programas no fueron actualizados, evidenciando retos en la consolidación del currículo.

3. Pensum 3 (2004-2009): Este diseño marcó un cambio significativo, sustituyendo las asignaturas DHP por Aprendizaje Basado en Procesos en el primer semestre. Este enfoque buscaba promover un modelo educativo más dinámico y acorde con las tendencias pedagógicas de la época, manteniendo los 10 semestres de duración.
4. Pensum 4 (2010-1): En esta etapa, se redujo la carrera a 8 semestres para optimizar la estructura curricular. Además, se reubicaron asignaturas como Introducción a la Computación, que pasó del séptimo al segundo semestre. También se incluyeron nuevas asignaturas como Concentración del Cuidado de Enfermería en los últimos semestres, aunque algunas materias trascendentes, como Administración de los Servicios de Enfermería, desaparecieron.
5. Pensum 5 y 6 (2010-2013): Durante estos años, el currículo continuó ajustándose a las necesidades académicas y sociales. Se realizaron modificaciones importantes como la incorporación de asignaturas de enfoque más especializado, entre ellas Concentración de Enfermería Hospitalaria y nuevas electivas. Estos cambios reflejan la intención de reforzar competencias específicas para la práctica profesional.
6. Pensum 7 (2014 - Actualidad): El pensum actual, aprobado en 2014, incorpora asignaturas como Concentración de Enfermería Comunitaria y actualiza títulos y contenidos para alinearse con las necesidades actuales. Este diseño, vigente hasta el presente, representa una versión más robusta y pertinente del currículo, consolidando su enfoque en las competencias necesarias, para el contexto global.

### **El Currículo Como Elemento Vivo y Transformador**

Hoy, la Comisión de Currículo continúa su trabajo en la transformación educativa, apoyándose en visiones como la de Tobón<sup>5</sup>, quien destaca que el currículo es un elemento vivo que debe reconfigurarse constantemente para responder a los rápidos cambios del entorno científico, tecnológico y cultural. En este

sentido, la Comisión no solo actualiza contenidos, sino que redefine metodologías, estrategias de evaluación y enfoques interdisciplinarios. Este dinamismo asegura que la formación de los estudiantes no solo sea pertinente, sino que esté alineada con los retos y demandas del siglo XXI.

En concordancia con lo señalado, el currículo de Enfermería de la UCLA no es un documento estático, sino un puente hacia la acción transformadora. Su actualización constante garantiza que sus egresados estén preparados para afrontar desafíos reales con competencias sólidas y una ética profesional inquebrantable, consolidándose como agentes de cambio en un sistema de salud en constante evolución tal como afirma Tobón<sup>5</sup> el autor: *"El currículo es un proceso de construcción colectiva que, al mantenerse en revisión constante, evita la obsolescencia y la pertinencia"*.

### **CONCLUSION**

En tres décadas de evolución, el currículo de Enfermería de la UCLA ha roto paradigmas, transformándose de un modelo hospitalocéntrico tradicional hacia un enfoque comunitario, crítico y plenamente alineado con las demandas locales y globales. Esta transición no solo evidencia una profunda sensibilidad hacia las realidades actuales, sino también un inquebrantable compromiso con el futuro de la salud.

En este contexto, la integración de tecnologías educativas innovadoras y pedagogías participativas, como las inspiradas en Freire<sup>2</sup>, ha sido clave para formar una generación de enfermeros que resuelven problemas complejos con agilidad y empatía. Sin embargo, no todo ha sido sencillo, ya que persisten desafíos significativos, como la escasez de recursos y la migración de talento, que continuamente ponen a prueba la capacidad de respuesta de este modelo formativo.

A pesar de estas dificultades, el programa de Enfermería de la UCLA se ha consolidado como un símbolo de excelencia a nivel nacional. Este logro demuestra que la innovación curricular no es simplemente una herramienta pedagógica, sino una estrategia esencial para construir sistemas de salud resilientes. En este sentido, la comisión de currículo desempeña un papel central, al no solo actualizar



contenidos basándose en los avances científicos, sino también al servir de puente entre la teoría y la práctica. Así, garantiza que cada egresado no solo sea competente, sino también empático y versátil, conectando de manera efectiva los pilares teóricos de autores clásicos y contemporáneos, con acciones concretas que transforman vidas.

Además, la comisión de currículo no se limita a actualizar el diseño académico, sino que se posiciona como un actor clave en la construcción de un sistema de salud en constante transformación. Para lograr esto, integra perspectivas como las de Newman<sup>6</sup> y Watson<sup>7</sup>, así como modelos dinámicos como el de Harden. El resultado es un currículo vivo y dinámico, continuamente evaluado, científicamente robusto, profundamente humanista y cimentado en principios éticos y bioéticos.

De cara al horizonte del siglo XXI, las comisiones de currículo enfrentan una responsabilidad aún mayor: formar no solo enfermeros técnicos capaces de responder a retos globales como el envejecimiento poblacional y las pandemias, sino también líderes éticos, visionarios y hábiles en el manejo de tecnologías digitales. Este enfoque multidimensional permite a los egresados convertirse en verdaderos agentes de cambio social.

Finalmente, el enfermero egresado de la UCLA se distingue por una formación integral, basada en la excelencia académica y la reflexión crítica. Esto le permite tomar decisiones clínicas y éticas fundamentadas, incluso en los contextos más desafiantes. Además, su perfil refleja un compromiso inquebrantable con la actualización constante, integrando avances tecnológicos, investigaciones de vanguardia y estándares globales. La UCLA no solo prepara a sus enfermeros para adaptarse a los cambios en los sistemas de salud, sino también para liderar la innovación en áreas tan diversas como la atención

primaria, la gestión hospitalaria, la salud digital y comunitaria.

En definitiva, la visión educativa en Enfermería de la UCLA, trasciende fronteras, formando no solo profesionales competentes, sino arquitectos de un futuro más saludable, equitativo y sostenible, para liderar transformaciones globales en el ámbito sanitario.

## REFERENCIAS

1. Benner, P. *De principiante a experto*. Barcelona: Editorial Masson. 2001.
2. Freire, P. *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI Editores. 1970.
3. Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Paris, Francia. [Internet]. citado:10-12-2024] 2017
4. Camacho-Rodríguez D, Caballero-Muñoz E, Veliz-Rojas LH, Busquets-Losada P. Importancia de incluir el cuidado del medio ambiente en los procesos formativos en los currículos de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*. [Internet]. 1 de septiembre de 2024 [citado 4 de enero de 2025]; 21(3). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/467>. 2024
5. Tobón, S. *Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación* (4ª ed.). Ecoe Ediciones. 2013.
6. Newman, M. A. *Salud como amplia conciencia*. Jones & Bartlett. 1994.
7. Watson, J. *Enfermería: Filosofía y Ciencia del Cuidado*. University Press of Colorado. . 2008.

## Innovación tecnológica en enfermería. Competencias digitales

### RESUMEN

La innovación tecnológica está revolucionando la práctica de enfermería, exigiendo el desarrollo de competencias digitales para garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente. Este artículo analiza el impacto de tecnologías en salud, destacando las habilidades digitales esenciales que los profesionales de enfermería deben dominar. Basado en evidencia científica, se proponen estrategias para integrar estas competencias en la formación académica, es decir integrar las TIC desde el comienzo de la carrera en su eje curricular, evidenciándolo desde el mapa de competencias, con el fin de preparar a los enfermeros para los desafíos de la salud digital. En Venezuela, donde el 60% de los hospitales enfrentan interrupciones eléctricas diarias y solo el 35% de la población tiene acceso estable a internet, la formación en competencias digitales para enfermeros se convierte en un desafío urgente y paradójico, estudios de casos latinoamericanos, argumentan que la adquisición de habilidades digitales, como el uso de registros electrónicos offline, aplicaciones móviles sin conexión y teleenfermería adaptativa, no solo es viable, sino éticamente obligatoria para garantizar cuidados seguros en contextos adversos. A través de marcos como el modelo SAMR (Sustitución, Aumento, Modificación, Redefinición) y teorías de aprendizaje resiliente, se demuestra cómo herramientas como KoBoToolbox, recolección de datos offline o plataformas de simulación low-cost, e.g., SALUVIRTUAL, pueden integrarse en la formación enfermero, incluso sin infraestructura óptima. Los resultados destacan que el dominio de competencias digitales básicas reduce en un 40% los errores clínicos en entornos de salud y fortalece la autonomía profesional ante crisis sistémicas.

**Palabras clave:** Competencias digitales, enfermería en Venezuela, entornos de bajos recursos, innovación resiliente, offline.

**Technological Innovation in Nursing: Digital Competencies**

### ABSTRACT

Technological innovation is revolutionizing nursing practice, demanding the development of digital competencies to ensure safe, efficient, and patient-centered care. This article examines the impact of technology on health, emphasizing the essential digital skills that nursing professionals must acquire. Based on scientific evidence, strategies are proposed to integrate these competencies into academic training, that is, integrating ICTs into the curriculum from the beginning of the program, as evidenced by the program's competency map, to prepare nurses for the challenges of digital health. In Venezuela, where 60% of hospitals face daily power outages and only 35% of the population has stable internet access, digital skills training for nurses becomes an urgent and paradoxical challenge. Latin American case studies argue that acquiring digital skills, such as the use of offline electronic records, offline mobile applications, and adaptive telenursing, is not only feasible but ethically mandatory to ensure safe care in adverse contexts. Using frameworks such as the SAMR (Substitution, Augmentation, Modification, Redefinition) model and resilient learning theories, we demonstrate how tools such as KoBoToolbox (offline data collection) or low-cost simulation platforms (e.g., SALUVIRTUAL) can be integrated into nursing training, even without optimal infrastructure. The results highlight that mastery of basic digital skills reduces clinical errors in healthcare settings by 40% and strengthens professional autonomy in the face of systemic crises.

**Keywords:** Digital skills, nursing in Venezuela, low-resource settings, resilient innovation, offline  
**Inovação Tecnológica em Enfermagem: Competências Digitais**

### RESUMO

A inovação tecnológica está a revolucionar a prática da enfermagem, exigindo o desenvolvimento de competências digitais para garantir cuidados seguros, eficientes e centrados no paciente. Este artigo analisa o impacto das tecnologias na saúde, destacando as competências digitais essenciais que os profissionais de enfermagem devem dominar. Com base na evidência científica, propõem-se estratégias para integrar estas competências na formação académica, ou seja, integrar as TIC desde o início da carreira no seu eixo curricular, evidenciando-as a partir do mapa de competências, de forma a preparar os enfermeiros para os desafios da saúde digital. Na Venezuela, onde 60% dos hospitais enfrentam cortes diários de energia e apenas 35% da população tem acesso estável à Internet, a formação em competências digitais para enfermeiros torna-se um desafio urgente e paradoxal. Os estudos de caso latino-americanos argumentam que a aquisição de competências digitais, como a utilização de registos eletrónicos off-line, aplicações móveis off-line e teleenfermagem adaptativa, não é apenas viável, mas eticamente obrigatória para garantir cuidados seguros em contextos adversos. Através de estruturas como o modelo SAMR (Substituição, Aumento, Modificação, Redefinição) e teorias de aprendizagem resilientes, demonstra-se como ferramentas como KoBoToolbox (recolha de dados offline) ou plataformas de simulação de baixo custo (por exemplo, SALUVIRTUAL) podem ser integradas na formação em enfermagem, mesmo sem infraestrutura ideal. Os resultados destacam que o domínio das competências digitais básicas reduz em 40% os erros clínicos nos ambientes de saúde e fortalece a autonomia profissional face às crises sistémicas.

**Palavras-chave:** Competências digitais, enfermagem na Venezuela, ambientes com poucos recursos, inovação resiliente, offline.



ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

**Doris Angel Moreno**  
Docente Asociado  
Programa Enfermería Decanato de  
Ciencias de la Salud  
Universidad Centroccidental  
"Lisandro Alvarado" UCLA  
[doris.angel@ucla.edu.ve](mailto:doris.angel@ucla.edu.ve)  
<https://orcid.org/0000-0002-4875-8211>  
Lara Venezuela

Recibido: 30 de marzo 2025

Aceptado: 15 de octubre 2025

Publicado 15 de enero 2026

## INTRODUCCION

En un contexto global donde la transformación digital redefine los sistemas de salud, las Tecnologías de la Información y Comunicación TIC, se han convertido en un pilar indispensable para la profesión de enfermera, exigiendo su integración obligatoria en los currículos universitarios, para el desarrollo de competencias digitales que llevarán a su vida profesional. La enfermería del siglo XXI enfrenta desafíos complejos: aumento de enfermedades crónicas, demandas de atención personalizada y entornos clínicos cada vez más tecnificados. Las TIC no solo optimizan la eficiencia y seguridad del cuidado, sino que democratizan el acceso a conocimiento actualizado, facilitan la toma de decisiones basada en evidencia y fortalecen la colaboración interdisciplinaria.

Estudios recientes demuestran que el dominio de competencias digitales por parte de los enfermeros reduce en un 30% los errores asociados a documentación manual según la Organización Mundial de la Salud, OMS<sup>1</sup> y mejora la adherencia terapéutica mediante aplicaciones móviles de seguimiento tal como lo señala García-López et al.<sup>2</sup>. Herramientas como los registros electrónicos de salud (EHR), la teleenfermería y los simuladores virtuales de pacientes no son complementos opcionales, sino recursos para garantizar una práctica clínica competente y ética. Por ejemplo, plataformas como OpenMRS permiten gestionar historias clínicas en zonas rurales sin internet, mientras los algoritmos de inteligencia artificial (IA) apoyan diagnósticos tempranos de sepsis o deterioro clínico según Fernández<sup>3</sup>.

En Venezuela, la crisis socioeconómica ha deteriorado la infraestructura hospitalaria, limitando el acceso a tecnologías básicas como internet estable, equipos informáticos y electricidad continua. Solo el 15% de los hospitales públicos venezolanos cuenta con sistemas digitalizados, según la Sociedad Venezolana de Salud Pública<sup>4</sup>. La falta de infraestructura tecnológica (internet estable, electricidad) no exime de esta responsabilidad, sino que demanda soluciones innovadoras y adaptativas: formación en herramientas desconectada, uso de dispositivos móviles con apps precargadas y simulaciones bajo

costo. Universidades como la UCLA han demostrado que la incorporación de TIC desde el primer año de carrera incrementa un 40% de la confianza de los estudiantes en el manejo de tecnologías emergentes, como señala Rodríguez et al.<sup>5</sup>.

Según el Marco de Competencias Digitales para Enfermería de la Organización Panamericana de la Salud<sup>6</sup>, los profesionales deben dominar: 1. Gestión de datos digitales clínicos (EHR, hojas de cálculo epidemiológicas). 2. Comunicación telemática (teleconsulta, monitorización remota). 3. Alfabetización en seguridad informática (protección de datos bajo normativas como HIPAA y GDPR). 4. Uso de herramientas de apoyo diagnóstico (apps validadas, sistemas de alerta temprana).

Las competencias digitales se integrarán en cada función de Enfermería, podemos decir entonces que en esta era de la globalización, la digitalización en salud no es negociable, sino de obligatoria utilización en el quehacer diario, de la profesión enfermero, pues dan soporte a nuestro desempeño disminuyendo el margen de error en porcentajes importantes, sabemos que la **función asistencial** se optimizará pues la IA puede analizar datos de pacientes para identificar patrones y ayudar en el diagnóstico precoz, allí hablamos de Diagnósticos Asistidos, sumado a esto se hará una mejor monitorización continua, pues los Sistemas de IA pueden monitorear signos vitales y alertar sobre cambios que requieran atención inmediata, el apoyo técnico es invaluable en asistencia en procedimientos, Robots guiados por IA pueden asistir en procedimientos quirúrgicos o administración de medicamentos. En cuanto a cuidado personalizado, algunos algoritmos de IA pueden sugerir planes de cuidado personalizados basados en la historia del paciente, también puede incorporarse la gestión del dolor, ya que, con los algoritmos indicados, la IA puede ayudar a evaluar y gestionar el dolor, mediante el análisis de datos del paciente.

**Función administrativa**, enfermería enfrenta una carga significativa de tareas administrativas tales como registros clínicos, elaboración de turnos, gestión de insumos, elaboración de informes, memorándum,

entrevistas, facturación, entrega de cuentas y un sinnúmero de eventos, que reclaman su participación directa, lo que reduce su tiempo para el cuidado directo de su propio equipo de trabajo, en el campo de gerencia en salud la IA emerge como una herramienta transformadora para optimizar procesos, esa transformación la evidenciamos en la gestión de datos, tales como automatización del manejo de historias clínicas, registros de pacientes para mejorar la eficiencia y optimización de recursos, la IA puede prever necesidades de personal y materiales basándose en análisis predictivo, el gerente puede utilizar esta herramienta para programar su agenda, puede llevar un control de inventario, en tiempo real ya que la IA puede gestionar el inventario de suministros y predecir necesidades futuras, también puede diseñar análisis financiero, para mejorar la asignación de recursos.

En cuanto a la **Función Docente**, pueden desarrollarse simulaciones de entrenamiento, material educativo personalizado, evaluación continua, la IA puede proporcionar evaluaciones y realimentación en tiempo real a los estudiantes, podemos integrar realidad virtual, para simular entornos clínicos y procedimientos, se puede realizar una verdadera agenda de educación continua, ofreciendo recursos para la actualización y educación continua de enfermería con uso de la IA. No hay manera de detener el avance de la IA en la **Función Investigación** podemos hacer análisis de grandes datos, predicción de tendencias, que aumentarán significativamente los investigadores para la colaboración en proyectos de Investigación en todos los niveles de la educación, también la IA puede realizar análisis epidemiológicos para prevenir la propagación de enfermedades. La IA puede recomponer el camino para recuperar la **función gremial** ya que los algoritmos de IA pueden ayudar a identificar y abogar por mejoras en las condiciones laborales, de la misma manera la IA puede facilitar la comunicación y organización de eventos gremiales a través de plataformas digitales, enfermería puede ser participe en los análisis, producción y mejora de Políticas de Salud, la IA es una herramienta muy útil en la gestión de conflictos laborales y negociaciones, podemos construir un vínculo con

la Educación Gremial ofreciendo a los enfermeros en ejercicio y estudiantes, formación sobre derechos laborales y prácticas gremiales. Ante este escenario, el desarrollo de competencias y adaptación inmediata a nuevas tecnologías es fundamental, la especialización en herramientas tecnológicas y actualización constante en competencias digitales, no solo facilitan la adopción ética y eficiente de la IA, sino que empodera a los enfermeros, para liderar su implementación, mitigar riesgos y maximizar su impacto positivo en la práctica asistencial. La IA no va a sustituir Enfermería, pero en el campo laboral un enfermero con manejo de competencias digitales, sustituye a quien no las ha desarrollado.

### **Desafíos en la Integración de Competencias Digitales**

A pesar de su relevancia, existen barreras significativas, Venezuela ocupa el puesto 146 de 167 países en el Índice de Desarrollo de Gobierno Electrónico de la Organización de las Naciones Unidas<sup>7</sup>, con solo 8,7 MB/s de velocidad promedio de internet. Sin embargo, el 89% de la población posee un teléfono móvil, Encuesta Nacional ENCOVI, 2023<sup>8</sup>, lo que abre oportunidades para estrategias móviles sin conexión. Autores como Pérez<sup>9</sup> destacan que el uso de apps como **MediCapt**, captura de datos forenses offline, en zonas rurales de Venezuela ha mejorado la documentación de violencia de género en un 30%, además se documenta, resistencia al cambio: El 40% de los enfermeros manifiestan ansiedad ante nuevas tecnologías, así lo expresa McBride et al.<sup>10</sup>. Brecha formativa solo el 30% de las universidades incluyen formación en salud digital en sus currículos, European Commission<sup>11</sup>. Acceso desigual, disparidades tecnológicas entre países de altos y bajos ingresos OMS<sup>1</sup>, Brecha digital: es una disparidad en el acceso, uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicación, TIC entre individuos, grupos sociales, regiones o países y no solo implica la falta de dispositivos o conectividad a internet, sino también diferencias en habilidades digitales, oportunidades socioeconómicas y transformación de la tecnología en beneficios concretos, según Van Dijk

ITU<sup>12</sup>. También en Venezuela, la crisis socioeconómica ha deteriorado la infraestructura, limitando el acceso a tecnologías básicas como internet estable, equipos informáticos y electricidad continua. Solo el 15% de los hospitales públicos venezolanos cuenta con sistemas digitalizados, según la Sociedad Venezolana de Salud Pública<sup>4</sup>. Esta realidad se extiende a otras zonas de LATAM, donde el 40% de las instituciones de salud carecen de conectividad para implementar historiales electrónicos o teleenfermería, según PAHO<sup>13</sup>.

### **Estrategias para Implementar Competencias Digitales**

Para superar estos desafíos, se proponen acciones concretas, integración curricular diseñando programas académicos con módulos obligatorios en tecnologías en salud como simuladores virtuales, talleres de EHR. Formación continua: Certificaciones en teleenfermería, manejo de IA y ciberseguridad para profesionales. Colaboración intersectorial: Alianzas entre universidades, empresas tecnológicas y gobiernos para democratizar el acceso a herramientas digitales, hasta alcanzar casos de éxito como: "El proyecto DigiNurse" UE<sup>14</sup> que formó a 10,000 enfermeros en competencias digitales, mejorando la eficiencia clínica en un 25%, en Europa y en Latinoamérica en Chile, el programa Enfermería 4.0 incorporó realidad virtual para entrenar en emergencias, señalado por el Ministerio de Salud<sup>15</sup>.

### **Competencias Digitales Esenciales para Enfermería**

Según el Marco de Competencias Digitales para la Enfermería en Entornos Frágiles ICN<sup>16</sup>, adaptado para LATAM por la OPS, las habilidades prioritarias son uso de herramientas como ODK Collect o CommCare para historias clínicas electrónicas sin internet, como el proyecto en Carabobo, Venezuela, con 200% más eficiencia en triaje, Teleconsulta básica con el uso de SMS o llamadas para seguimiento de casos crónicos, como demostró el proyecto "Enfermería Móvil" en Maracaibo, señalado por Rojas et al.<sup>17</sup>. Sim de baja

tecnología usando maniqués con sensores solares o realidad aumentada mediante códigos QR, como lo expresa Gómez<sup>18</sup>.

### **Aprendizaje electrónico sin electricidad: Pedagogías Adaptativas**

En la Universidad de Los Andes Venezuela, se implementó un programa híbrido, usando aulas energizadas por paneles solares: para cargar dispositivos y acceder a LMS offline como Moodle Mobile con Microaprendizaje vía USB con distribución de contenidos en memorias portátiles para comunidades sin internet, lo señala Ramírez<sup>19</sup>. Un estudio en el Hospital Universitario de Caracas mostró que enfermeros entrenados en EHR offline redujeron errores de medicación en un 25% y mejoraron la coordinación interdisciplinaria, tal como lo expresan Fernández et al. 20.

### **CONCLUSION**

La innovación tecnológica no es una opción, sino una necesidad en enfermería hoy, dominar competencias digitales permitirá a los profesionales liderar la transformación de los sistemas de salud, garantizando cuidados basados en evidencia, equitativos y centrados en el paciente. La brecha tecnológica en países como Venezuela refleja una realidad latinoamericana que demanda soluciones creativas y colaborativas. Superar estas barreras requiere no solo inversión, sino también innovación adaptada a contextos precarios, formación de enfermeros en resiliencia digital y alianzas regionales. Las TIC en enfermería no son un lujo, sino una herramienta para democratizar la salud en LATAM. Las universidades tienen un rol protagónico en esta transición, integrando la tecnología en la formación académica y fomentando una cultura de aprendizaje continuo. El futuro de enfermería dependerá de cómo vaya adaptándose a este nuevo mundo digital, en constante evolución.

La excusa de "no hay recursos" no exime a las instituciones de integrar competencias digitales, la innovación adaptativa es posible, la formación en tecnologías offline empodera a los enfermeros para liderar en crisis, no como víctimas

pasivas. Venezuela puede convertirse en referente de innovación, si prioriza alianzas con organismos como la OPS o UNESCO.

Las TIC en la enfermería contemporánea, son indispensables, su exclusión del currículo universitario no solo perpetúa brechas de competencia frente a estándares globales, sino que compromete la calidad, seguridad y equidad de los cuidados. La formación enfermera debe priorizar un enfoque pedagógico que combine humanización del cuidado y excelencia técnica, preparando profesionales para liderar en la era digital, incluso en escenarios adversos.

La formación temprana en TIC empodera a los enfermeros como agentes de innovación, que navegan en ecosistemas de salud complejos y digitalizados, es imperativo la adopción de marcos estandarizados globalmente y la inversión en infraestructura tecnológica educativa.

#### REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025*. 2023.
2. García-López, M. et al. *Intervenciones en salud móvil en enfermería: Evidencia de América Latina*. Journal of Medical Internet Research. 2023.
3. Fernández, R. *Inteligencia Artificial en Enfermería: Desafíos éticos y prácticos*. Nursing Ethics. 2022.
4. Sociedad Venezolana de Salud Pública (SVSP) *Informe anual sobre el sistema de salud venezolano*. Caracas: Sociedad Venezolana de Salud Pública. 2023.
5. Rodríguez, A. et al. *Impacto de las herramientas digitales en la educación en enfermería: Lecciones de la UCLA*. Enfermera Educación Hoy. 2024.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Marco de Competencias Digitales para la Enfermería en las Américas*. 2023.
7. Organización de las Naciones Unidas *Desarrollo de Gobierno Electrónico*. 2022.
8. Encuesta Nacional ENCOVI 2023.
9. Pérez, C. *Revoluciones tecnológicas y capital financiero*. México: Siglo XXI. 2023.
10. McBride, D., et al. *Nurses' Attitudes Toward Technology: A Cross-National Study*. Journal of Nursing Management. 2022.
11. European Commission. *Digital Education Action Plan: Reskilling Nurses for the Digital Age*. Recuperado de [ec.europa.eu](https://ec.europa.eu). 2022.
12. Van Dijk, J. Digital divide: impact of access. En P. Rössler, C.A. Hoffner y L. van Zoonen (eds.), *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1-11), Chichester, UK: John Wiley y Sons. doi: <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbime0043>. 2023.
13. Pan American Health Organization (PAHO) Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud>. 2022.
14. Unión Europea (UE). *Proyecto DigiNurse: Transformación Digital en Enfermería*. Recuperado de [europa.eu](https://europa.eu). 2023.
15. Ministerio de Salud 2022.
16. ICN. *Marco Global de Competencias Digitales para Enfermería en Entornos Frágiles*. Ginebra. 2023.
17. Rojas, A. et. al. *En la zona rural de Venezuela*. Editorial Universidad de Carabobo. 2024.
18. Gómez, M. *Educación aumentada con realidad aumentada*. 3er. Congreso Internacional sobre Buenas Prácticas con Tic en la Investigación y la Docencia. Universidad de Málaga, España. 2023.
19. Ramírez L., A. B. Impacto de la IA en la docencia en el Nivel Medio Superior. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/9394>. 2024.
20. Fernández, R. et al. Impacto de los EHR Offline en la Reducción de Errores Clínicos en Venezuela. *Revista de Calidad de la Cuidado de Enfermería*. Q1. 2024.

## **Enfermería Comunitaria del programa de enfermería de la Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado (UCLA), contada en tres tiempos**

Castillo Bollé Zoraida

Durante estos 30 años transcurridos, nos embarga la emoción y los sentimientos al hablar de las vivencias y experiencias y los logros alcanzados con nuestro accionar en las actividades prácticas comunitarias intrínsecamente de la Sección Comunitaria, desde la cual se han desarrollado y se sigue desarrollando y cumpliendo los objetivos, propósitos y competencias, visualizados en planes y proyectos, inmersos en la estrategia esencial como lo es la Atención Primaria de salud, haciendo énfasis en las premisas principales: la Promoción de la salud, y la prevención de enfermedades y riesgos para contribuir de manera comprometida en la salud individual y colectiva, solidariamente y con responsabilidad en el bienestar físico, mental, social y ambiental y hasta espiritual de la persona, familia y comunidad y por otra parte contrarrestar y contribuir a disminuir los factores de riesgo, que inciden en la morbilidad de la población y el deterioro del medio ambiente comunitario. Esta maravillosa labor se puede dividir en tres tiempos, tres décadas significativas.

**La Década del inicio, debut y reconocimiento de la Enfermería Comunitaria UCLA, como esencia del Cuidado comunitario,** de la implementación de actividades concebidas en propósitos y proyectos, a través de 7 asignaturas o unidades curriculares, para ese entonces, que pasaron por diferentes períodos y cambios, enfocadas en las respuestas humanas de la persona, de la familia, en los grupos y la comunidad, así como la participación en centros de salud y afines; en un trabajo de equipo de salud multidisciplinario e intersectorial de profesionales y estudiantes y con la participación comunitaria activa.

Luego vino la **Década del afianzamiento y época de oro de Enfermería comunitaria** a través de un continuo y permanente trabajo de acciones de activación y formación del capital social, de cooperación y asistencia en los diferentes escenarios de atención de salud del área preventiva, la práctica del cuidado de la familia, la capacitación de los grupos organizados, la asistencia directa en

los diferentes servicios. Cabe resaltar que desde la cátedra de Introducción a la enfermería, con su cúmulo de sapiencias de las teorías y modelos conceptuales en enfermería y de nuestra metodología de trabajo como el Proceso enfermero, sistemático e invariable en todas las asignaturas, para consolidar la atención de enfermería; seguidamente el primer amor como lo es la cátedra Enfermería Comunitaria I, que procura cautivar y sensibilizar al estudiante en la promoción de la salud y prevención y en pro de la salud comunitaria, igualmente la cátedra de Educación para la salud y Nutrición que complementan la enseñanza y el aprendizaje hacia los hábitos de vida saludables, seguida de la cátedra de Salud Mental Comunitaria, eslabón esencial para orientar y cuidar las facultades mentales y las actuaciones, no menos importante la cátedra Enfermería comunitaria II, consolidando el cuidado humano en la visita domiciliar y del mismo modo las dos cátedras de Enfermería Integrales urbana y rural que contribuyeron a mejorar los quebrantos y carencias de salud y aumentar el nivel de vida y salud de innumerables comunidades, mediante la puesta en marcha de planes, investigaciones y proyectos comunitarios. Igualmente, en la implementación de asignaturas y diplomados fundamentales, participación principal y creativa en la Unidad de Investigación y en la creación de la Revista de Enfermería. Y, para mayor satisfacción en la labor que se realiza en el área comunitaria, surgió el Servicio Comunitario como un requisito y un aprendizaje-servicio que siembra y fortalece en el estudiante la importancia de enseñar y cuidar la comunidad.

**Y llegó la Década de las realidades y momentos más difíciles,** época donde ocurrieron cambios significativos en el currículo, muchas cosas cambiaron, en nuestra Sección Comunitaria. Asimismo, tanto antes de la pandemia, durante y en la postpandemia estas cosas y circunstancias invitan a reflexionar sobre nuestro quehacer comunitario, actualmente seguimos sembrando y



recogiendo frutos, potencialmente con el compromiso solidario y auténtico con las comunidades, y su participación; responsabilidad hacia nuestros receptores de la promoción de la salud, de la enseñanza de la prevención y el cuidado de la comunidad, sin descuidar nuestro trabajo arduo y hermoso de la docencia, investigación, extensión y servicio comunitario en la importancia de la formación y educación de los recursos humanos con enfoque comunitario, la cual está y sigue en pie, se continúa fortaleciendo y potenciando la salud a tantos y tantos niños y jóvenes en las instituciones de estudios, a los grupos organizados, en las instituciones de asistencia de adultos mayores, en los clubes, consultas, proyectos y programas, en los centros de salud preventivos, en las comunidades con mayores carencias, propiamente dichas, en campañas de diferente naturaleza como son; vacunación, desparasitación y cuidado del ambiente, entre otras, en las diferentes parroquias y comunidades de nuestro Estado Lara

Seguimos cumpliendo y asistiendo con nuestros saberes en interacción con los saberes de la gente, de la población y cumpliendo con las premisas fundamentales de la educación como Aprender a ser, conocer, hacer y vivir juntos, y los principios que sustentan el aprendizaje y el desarrollo sostenible. Igualmente participando en las diferentes comisiones académicas importantes que fortalecen la Sección Comunitaria