

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO “RAFAEL ALBERTO ESCOBAR LARA”  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**APROXIMACIÓN TEÓRICO-DIDÁCTICO PARA EL DESARROLLO  
HUMANISTA EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA**

**Tesis presentada como requisito parcial para optar al Grado  
de Doctor en Educación**

Autora: Yajaira Alvarado  
Tutora: Fátima Baptista

Maracay, Julio del 2012

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de Tutor del Proyecto de Tesis Doctoral presentado por la ciudadana Yajaira Alvarado, para optar al Grado de Doctor en Educación, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Maracay, a los quince días del mes de julio de 2012.

---

Dra. Baptista S., Fátima del R.

C.I. 12339312

## ÍNDICE GENERAL

	<b>pp.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>LISTA DE CUADROS</b> .....	v
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	Vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA</b> .....	3
Contexto Empírico.....	3
Objetivos de la Investigación.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Importancia de la Investigación.....	12
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>CONTEXTO TEÓRICO REFERENCIAL</b> .....	14
Antecedentes de la Investigación.....	14
Fundamentos Teóricos de Soporte.....	20
Breve Reseña Histórica.....	20
Naturaleza del Cuidar.....	22
Personas Receptoras de Cuidados.....	23
Identidad profesional.....	24
Los Elementos Clave de la Práctica Profesional.....	24
Características del Profesional de Enfermería Eficaz.....	26
El cuidado más que cuidado.....	29
Gestión de cuidado.....	31
La Práctica de Enfermería Orientada al Cuidado.....	32
Responsabilidad Ética en el Cuidado de Enfermería.....	36
Modelo Didáctico Integrador para las Ciencias de la Salud.....	39
Diversos Modelos para Mejorar la Gestión del Cuidado.....	40
Aspectos Ontológicos y Epistemológicos en el Quehacer Profesional del Enfermero.....	42
Características del Profesional de Enfermería Eficaz.....	43
La Enfermería como Profesión.....	45
Ética en la Enfermería.....	47
Teoría del Cuidado de Janet Watson.....	49

	<b>pp.</b>
Teoría Constructiva del Conocimiento de Jean Piaget.....	51
Teoría de Lev Vygotsky.....	53
Bases Legales.....	54
 <b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ABORDAJE EPISTEMOLÓGICO Y METODOLÓGICO.....</b>	<b>58</b>
Diseño Metodológico.....	59
Paradigma de la Investigación.....	60
Enfoque de la Investigación.....	61
Tipo de Investigación.....	62
Métodos de la Investigación.....	63
Escenario y Sujetos de Investigación.....	65
Técnicas de Recolección de Información.....	66
La Fiabilidad y la Validez en los Estudios Cualitativos.....	69
 <b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>71</b>
 <b>CAPÍTULO V</b>	
Generar una Aproximación Teórico-Didáctico para el Desarrollo Humanista en la Formación del Profesional en Enfermería.....	127
Presentación de la Propuesta.....	127
Justificación de la Propuesta.....	129
Fundamentación Teórica.....	130
Tendencias Formativas.....	130
Corrientes Humanística y Empírica.....	133
Principales Teorías en Enfermería.....	135
Motivación Instruccional de Keller.....	136
Pensamiento Complejo en el Profesional de Enfermería.....	138
 <b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>140</b>
Conclusiones.....	140
Recomendaciones.....	141
 <b>REFERENCIAS.....</b>	<b>142</b>
 <b>ANEXOS.....</b>	<b>147</b>

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Descripción</b>	<b>pp.</b>
1	Matriz de Hallazgos Referente a los Guiones de Entrevista.....	72
2	Matriz de Hallazgos Referente a los Guiones de Entrevista (estudiantes).....	83
3	Consolidado de las Entrevistas.....	89
4	La Categorización.....	108
5	Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: Enfermería como profesión.....	113
6	Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: El cuidar en enfermería.....	117
7	Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: El cuidado humano.....	118
8	Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: Rol docente.....	119
9	Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: Estrategias para el proceso enseñanza- aprendizaje.....	120
10	Matriz de Análisis de las Observaciones.....	121
11	Matriz de Análisis de las Observaciones.....	122
12	Matriz de Análisis de las Observaciones.....	123
13	Matriz de Análisis de las Observaciones.....	124
14	Matriz de Análisis de las Observaciones.....	125
15	Matriz de Análisis de las Observaciones.....	126
16	Cuadro Comparativo de Teorías.....	135

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>Descripción</b>	<b>pp.</b>
1	Dimensión Formativa.....	132
2	Formación Humanista para el Cuidado de Enfermería.....	134

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR**  
**INSTITUTO PEDAGÓGICO “RAFAEL ALBERTO ESCOBAR LARA”**  
**SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
Línea de Investigación: Ética y Valores en la Educación

**APROXIMACIÓN TEÓRICO- DIDÁCTICO PARA EL DESARROLLO**  
**HUMANISTA EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERIA**

**Autora:** Yajaira Alvarado  
**Tutora:** Fátima Baptista  
**Fecha:** Julio 2012

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo principal generar una aproximación teórico didáctico para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería. Donde a través de las diversas vivencias de los estudiantes de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA), ubicada en la ciudad de Maracay edo. Aragua, se pudo interpretar toda la información suministrada por los informantes claves, que conllevó a plasmar sus experiencias en cuanto a las vivencias en el desarrollo de la carrera en el contexto comunidad-universidad. Esta investigación estuvo enmarcada en el paradigma cualitativo bajo un enfoque etnográfico, donde se aplicará el método Hermenéutico el cual permitirá interpretar toda la información obtenida. En cuanto a las técnicas e instrumentos utilizados, se aplicaron la Entrevista Profunda y la Observación directa Participante, con sus respectivos instrumentos de investigación tales como: guiones de entrevista y observación. Por otro lado es importante destacar que la información recabada en la investigación, permitirá una aproximación teórico-didáctica para la reorientación y redimensión del comportamiento ético y humanista del futuro profesional de la enfermería.

**Descriptor:** Desarrollo Humanista, Formación, Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión, que tiene como eje central la atención de la persona según su condición de salud, la familia y la comunidad, como una unidad desde el punto de vista biológico, psicológico, social y espiritual; lo que conlleva la relación del saber científico y la práctica, en cuanto al cuidado se refiere. Por lo que se requiere que las y los estudiantes, durante su formación, adquieran no solo conocimientos científicos y técnicas, sino cualidades y valores que le permitan la comprensión de la individualidad humana y los factores que para el ser humano tiene una significación desde el punto de vista subjetivo, así como poder comprenderse así mismo, como seres humanos que son.

De modo que, el estudio es relevante para la formación del profesional de enfermería, ya que se proyectará en los docentes y estudiantes bajo la concepción de que la persona debe reconocer sus potencialidades y de los otros, es decir, saber hasta dónde llegar sus derechos y deberes, lo cual implica respeto al ser humano, a sus sentimientos, creencias, actos y comportamientos; inculcándoles que la enfermería, como ciencia y arte, siempre busca bienestar del ser humano.

Por consiguiente, el conocimiento de enfermería debe poseer y desarrollar un conjunto de conocimiento científicos, habilidades técnicas y disposiciones humanas que le permitan ayudar al hombre sano o enfermo y formar un juicio sobre lo que debería hacerse en beneficio de otros seres humanos por esto su formación se debe fundamentar en los aspectos que lo identifiquen como tal, desde el ámbito educativo cualidades asociadas con el componente ético- profesional como son: La sinceridad, la justicia, la lealtad, honestidad, humildad y sensibilidad humana entre otros.

Motivo por el cual, se asume un estudio de carácter, fenomenológico que guie a la investigadora, ver más allá de lo existente y poder abrir nuevos horizontes que den luz a un nuevo modo de saber, hacer educación en cuanto a la formación del profesional de enfermería con un desarrollo humanista.

Para efectos del desarrollo de la investigación se esquematiza en cinco capítulos de la siguiente manera:

Primeramente, en el primer capítulo se desarrolla lo siguiente: la Contextualización Empírica, Objetivos e importancia de la Investigación.

Consecutivamente se desarrollará el segundo capítulo estructurado de la siguiente manera: Contexto Teórico Referencial, con los estudios vinculados a la investigación y los fundamentos teóricos que sustentan la misma.

Seguidamente, se desarrolla el capítulo tres: Abordaje Epistemológico y Metodológico, donde se perfila la metodología de investigación y los procedimientos utilizados para elaborar las directrices que permitan recabar la información de informantes.

Posterior a lo anterior, se redacta el capítulo cuatro se presentan resumidamente, un conjunto de matrices de datos, los resultados obtenidos. Allí se muestran los *meta textos* derivados de las: anotaciones de lo observado, transcripciones de lo respondido por los informantes clave; para tales efectos, se utilizaron en este estudio: el análisis cualitativo de contenido y la interpretación dialéctica para comprender el discurso de los actores y las apreciaciones de la investigadora.

En el capítulo cuatro, se contemplan las conclusiones, reflexiones finales, recomendaciones y pistas para futuras investigaciones.

En lo correlativo a los capítulos, en el quinto se despliega una reflexión que permite exponer una Aproximación Teórico-Didáctico para el Desarrollo Humanista en la Formación del Profesional en Enfermería, sustentándolo con indicadores generados a través de los datos suministrados por los informantes clave y la teoría especializada relacionada con la temática de investigación.

Finalmente se incluyen las referencias y los anexos complementarios a la información contenida en el trabajo de investigación.

## CAPÍTULO I

### CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

#### Contexto Empírico

**“la discrepancia con la situación actual del mundo es, en mi opinión, moralmente obligatoria. la humildad tiene que recorrer un trecho muy largo para nivelar tantos desniveles, Y los hombres que han tenido el privilegio o el mérito de su cultura Deben ser los principales artífices de este cambio”.**  
Mayor Zaragoza (1987:33)

El desarrollo de la Enfermería ha ido en la vanguardia de movimientos para poner en práctica la estrategia de atención primaria de salud con el fin de lograr la meta de Salud para todos, en un mundo globalizado. Es por ello que, la profesión de enfermería en América Latina enfrenta grandes retos. Por un lado la consolidación de un modelo profesional autónomo en lo científico técnico y en lo administrativo. En la clínica, deberá reasumir su función de cuidador, pero su presencia en la atención de los pacientes deberá caracterizarse por intervenciones que demuestren la calidad científica y humanización del cuidado profesional. Asumir el ejercicio independiente, particularmente el dirigido a los cuidados en el hogar. Redefinir en teoría y práctica la dimensión de los cuidados prolongados y de los cuidados paliativos, para sociedades donde el perfil demográfico de los usuarios está en aumento, con sus características epidemiológicas de demencias, discapacidades y enfermedades crónicas.

Es por tanto que, se requiere de profesionales y ciudadanos éticos en sus actuaciones. En la actualidad no es suficiente con aceptar que el cuidado es el objeto de la disciplina y de la praxis en enfermería; Es preciso asumir una nueva manera de contextualizar y conceptualizar el cuidado para ejercerlo profesionalmente, esto significa, modificar substancialmente nuestra manera de pensar, de ser y de hacer

Enfermería. Para ser profesionales autónomos, responsables de nuestros actos, con una praxis fundamentada tanto en evidencias científicas como en la sensibilidad y la creatividad, comprometido con la construcción de condiciones de vida favorables a los pueblos latinoamericanos, se demanda comprender el significado de las necesidades de bienestar de los colectivos sociales y de sus satisfactores; conocer las transformaciones que están sucediendo en su perfil demográfico y epidemiológico y en los sistemas y servicios de salud, para diseñar modelos de atención de enfermería fundamentados en un serio trabajo investigativo , en la sistematización y socialización de nuestras experiencias como comunidad científica, para desarrollar la disciplina y cualificar el servicio que ofrecemos.

No obstante, existen interferencias en el proceder de la profesión como en el contexto organizacional en salud, que dificultan el desarrollo de la profesión, la investigación y la prestación de servicios de enfermería de calidad para los usuarios. Entre las interferencias internas está la baja autoestima, como lo afirman Manzano y Ramos (2000):

El estado de ánimo está muy relacionado con los sentimientos prevalentes en el agotamiento emocional, e influye en la valoración de los problemas o situaciones estresantes, que se interpretan de manera diferente en función del nivel de energía y del estado de ánimo del momento (p.6).

De modo que, deviene en la autocompasión y cuyas raíces se encuentran en la visión de la profesión como un servicio caritativo de abnegación y vocación y peor aún de ayudantía al personal médico. Así mismo, Manzano y Ramos (Ob.cit) infieren que, la falta de creatividad por rutinización en las prácticas que se realizan cotidianamente, la ausencia de liderazgo; la falta de iniciativa para proponer modelos de enfermería y, una baja producción científico – técnica. Por otra parte, el distanciamiento del sujeto de atención y la entrega de responsabilidades en personal menos calificado produce un efecto negativo para la profesión y constituye riesgos para la salud de la población.

Así mismo, se encuentran las interferencias externas como el deterioro en las

Condiciones de trabajo, la sobrecarga laboral, la disminución del valor social y económico de la profesión, la anarquía en la asignación de funciones por parte de la burocracia administrativa de las instituciones de salud, la mercantilización de la salud y la baja inversión en el talento humano dentro de los sistemas de salud, las limitaciones en las posibilidades de estudio y de mayor formación, la ausencia tanto de educación continua como de exigencias de recertificación y acreditación.

Por tal motivo, situando una de las metas actuales de la educación universitaria que se centra en lograr la formación de profesionales de excelencia y ciudadanos comprometidos como respuestas a las necesidades de los escenarios profesionales, a las políticas del sistema público nacional de salud y a las tendencias mundiales de formación, es que se requieren profesionales que manifiesten un claro saber-hacer, lo cual demanda una determinada responsabilidad y capacidad para dar respuesta a las necesidades en salud, beneficiando de manera directa a la sociedad. En esto convergen varios criterios tales como: atender la condición humana, contextualizar la formación en términos de la disciplina y del contexto de la ocupación. Se suma, la conveniencia de asumir enfoques integradores desde el punto de vista del perfil del estudiante y de la estructura técnica, científica y de servicio que caracteriza la formación de los profesionales de la salud.

De acuerdo con los planteamientos antes expuestos, Campiram (2005), señala que “actualmente las instituciones de educación superior, enfrentan el reto del eje axiológico, el eje heurístico y el eje teórico de manera integrada” (p.41). De esta manera, plantea la necesidad de desarrollar estrategias de desarrollo actitudinal, heurística y teórica; ya que en las ciencias de la salud existe necesidad social de disponer de profesionales con preparación tanto desde la perspectiva científica y técnica como desde los fundamentos de la ética, exigencia la que se debe dar respuesta desde el postgrado y doctorado. En este sentido, a juicio del autor, se necesita una didáctica más amplia e integradora.

De igual manera, otros autores tales como Zilberstein (1999), Torricella (2004), y Vargas (2008) señalan la necesidad de que la didáctica sea integradora. Es decir, que logre integrar todos aquellos componentes que hacen de la formación del

profesional de enfermería, un proceso de socialización, científico, tecnológico y humano.

Dadas las condiciones que anteceden el desarrollo del profesional de enfermería, se entiende que cuidar a un ser humano es algo más que paliar sus necesidades de tipo somático, sino que consiste en percibir todas sus necesidades y velar por ellas; ahora bien, dentro de las recomendaciones realizadas en proyecto principal de educación (UNESCO, séptima Reunión del comité intergubernamental; Bolivia, 2001) se destaca, en la recomendación número seis, la necesidad de dar la máxima prioridad a las competencias básicas de aprendizaje para acceder a la cultura, la información, a la tecnología y para continuar aprendiendo. El aprendizaje efectivo de estas competencias requiere la utilización de nuevos métodos y medios de enseñanza centrados en profesionales de enfermería, según las exigencias de la carrera.

Los planteamientos anteriores fundamentan la elaboración del constructo teórico integrador para la ciencia de la salud (enfermería), considerando una acción didáctica donde los componentes contextuales, axiológicos y las capacidades del aprendizaje ético, están moderadamente o poco desarrolladas; ya que entender cómo los profesionales de enfermería a la hora de prestar cuidados priorizan lo más fácil y lo más rápido, que casi siempre son las actividades delegadas de la medicina, dejando en un segundo plano la parte más importante de su trabajo: el cuidado que apoya y refuerza a la persona como un ser global que es.

El constructo en referencia se ha de ubicar en un enfoque integrador sustentado en una didáctica humanista, contextualizada, integradora y desarrolladora de los componentes personales, axiológicos y cognitivos tal como lo plantea Torricella (2004):

La didáctica en la educación superior debe ser humanista; entendida esta un enfoque personalógico, orientada a sus experiencias y vivencias personales, en la que la actividad del estudiante ocupe un lugar central en la escena didáctica, tanto individual como grupal, se respete su personalidad, se eduque en valores profesionales y universales que lo conduzcan a reforzar su identidad personal y social (p.50).

Por todo lo citado, es relevante en este contexto destacar la función primordial del profesional de enfermería en la práctica; las atenciones son la razón de ser y constituyen el motor de su quehacer y por lo tanto su foco de atención y objeto de estudio. Tales cuidados constituyen un cuerpo propio de conocimientos, su objetivo principal y fin del enfermero o enfermera. En este sentido, teóricos seguidores de la teoría humanista en enfermería, realizan varias interpretaciones de los deberes de la enfermería, como la competencia relacional de la profesión, esencial para alcanzar la excelencia del cuidado y la humanización de la salud, por lo que debe formar parte de la estructura o andamiaje que sostiene los conocimientos y valores adquiridos por los profesionales de enfermería a través de su formación.

Ahora bien, haciendo énfasis en el campo educativo venezolano, se evidencia la compleja situación que confronta el sistema de enseñanza en la formación del profesional de enfermería involucrando todas las intervinientes del proceso de aprendizaje. Acción que en la educación superior, se enfrenta hoy al reto de elevar la calidad de la instrucción y por tanto del servicio de los expertos formados en este subsistema. Para tal fin, se requiere un volumen cada vez mayor de conocimiento teórico y técnicas evolutivas, adaptadas a la civilización cognitiva actual, porque se constituyen en las bases de las competencias del futuro.

De acuerdo a lo planteado, Castro (1992) expresa que el objetivo de dicha carrera es:

Formar un profesional con una base sólida, técnico, científico, ético y moral, que ayude a mejorar el nivel de la salud de la población, proporcionando atención segura y eficaz, basada en los conocimientos de las ciencias de la salud pública y contenidos propios de enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión, mediante la aplicación de los modelos de atención, técnicas y procedimientos, en la práctica a nivel institucional, local, regional y nacional (p.26).

En tal sentido, la carrera de enfermería hace énfasis en la formación de un profesional integral, capaz de entender y manejar los problemas y necesidades del individuo enfermo con respecto a su salud, mediante la aplicación de modelos

teóricos llevados a la práctica. El estudiante de enfermería en su proceso de formación debe adquirir dentro de sus principales actividades las herramientas que constituyan un fundamento importante para contribuir al logro de diferentes metas, entre ellas la participación activa en la búsqueda de los conocimientos para la práctica humanística. En el caso correspondiente los estudiantes de enfermería podrían adquirir con mayor confianza el desarrollo de sus conocimientos llevarlos a la práctica e involucrarse en los principios humanos motivándose a satisfacer las necesidades del enfermo y en miras de mejorar la calidad de vida.

Esta situación amerita por parte del escenario universitario, específicamente las del estado Aragua y donde forman profesionales en enfermería como lo son: Universidad Nacional Experimental Politécnica de la fuerza Armada Nacional(UNEFA), Instituto Universitario de Tecnología “Juan Pablo Pérez Alfonso (IUTEPAL) y la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos” (UNERG), actuar conscientemente, frente a las nuevas situaciones de la vida, integrando en su ámbito común ideales, aspiraciones y esfuerzos que de alguna manera sean compartidos en aquellos espacios donde se asume responsabilidades dentro y fuera del grupo; y esto implica ejercer funciones de orientador o guía, es decir de educación donde las instituciones y los formadores de profesionales ajusten el currículo académico de enfermería al ámbito humanista y de ser factible el filantrópico.

En este sentido, el docente actual que forma profesionales en la enfermería debe proyectarse como profesional con plena conciencia de lo decisivo de su función, estando dispuesto a capacitarse a la par de actualizarse continuamente, comprometido intelectual y emocionalmente con sus educandos. Siguiendo este marco de ideas y fundamentándonos en el Manual del Docente (1987), que expresa la función de enseñanza y aprendizaje como:

La función referida al trabajo educativo con los alumnos. Esta actividad predominante del docente. Para los efectos de la educación superior, este actúa como promotor de experiencia educativa, con capacidad para utilizar estrategias y recursos que produzcan en el educando el desarrollo de la creatividad, la participación activa en su aprendizaje, la transferencia de conocimiento, habilidades y destrezas situaciones de la

vida real y en el desarrollo de actitudes y valores (p.27).

De modo que, la función docente, es formar recursos profesionales capaces de generar cambio integral de nuestra realidad, preparados adecuadamente para los retos no solo del presente, sino además del futuro, es por ello necesario que se haga una enseñanza innovadora en el contexto paradigmático histórico-social, haciendo una transformación sustancial en el pensar, hacer y desarrollar la enseñanza.

En atención con lo anterior, y expuesto desde el punto de vista psicológico como uno de los principios que han de estar presente en la actividad educativa y en el quehacer cotidiano de los educandos, la psicología con su aporte sobre las emociones, facilita la resolución de problemas e influye en la generación de planes de enseñanza para un mejor proceder del enfermero o enfermera; es por ello que aparece relacionada y considerada para el éxito de estos profesionales, aplicando modelos didácticos para ayudar a explicar, entender o mejorar el sistema de salud.

Así pues, la enfermería es fundamentalmente el desarrollo de una actividad humana, y esta profesión, en tanto que labor de cuidado, tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano, aportando una visión del ser humano que se desprende de la acción de cuidar y de atender a la persona enferma, destinadas a estimular la inteligencia emocional en los docentes, que permitiría fortalecer los valores en los estudiantes la carrera de enfermería. Así lo corrobora Keeling y Ramos (1995) quienes refieren “que la enfermería con sus conocimientos, aumenta su nivel de conciencia y por ende favorece la comprensión de la disciplina” (p.83).

En éste contexto, fundamentándonos en líneas de Piaget (1985) y Vigotsky (1979) permite advertir el papel sujeto en el conocimiento, ya que este grado de dificultades o situaciones planteadas se dirigen al nivel de desarrollo cognitivo alcanzado por el estudiante futuro profesional de la enfermería. Es por ello que, los postulados de los teóricos antes mencionados, permiten en la enfermería una praxis fundamentalmente, partiendo de la premisa de que una buena praxis está fundamentada en una buena teoría; considero que los instrumentos de reflexión teórica que nos aportan Piaget y Vygotsky, son importantes para el desarrollo de la

Profesión, y en última instancia, para el bien intrínseco de la misma, que no es otro que el cuidado y la excelencia de éste. Así pues, también es de relevancia para construir la aproximación teórica-didáctica en el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua.

Siguiendo esta perspectiva, como base fundamental de un profesional ejemplar, la formación de estos estudiantes, en el que el docente deberá promover los procesos de apropiación de los saberes y reflexionar en sus acciones en: ¿que enseñar? ¿Cómo enseñar? ¿Con que enseñar? ¿Cómo evaluar?, asumiendo estas líneas de pensamiento para que se produzca un aprendizaje significativo que coincida con el aprender – aprender, aprender a ser, y aprender hacer y por cuanto debe entender, comprender, aplicar y con ello el docente concibe la estrategia en aula más idónea y lograr un proceso enseñanza y aprendizaje eficaz.

Es por ello que, en la presente investigación se pretende desarrollar un constructo teórico que oriente tanto al docente como al estudiante de enfermería una visión holística y con mayor rango de aplicabilidad en cuanto al cuidado y sanación del paciente, centrandolo el factor humano antes que la ciencia ya que es sabido que un intercambio humano genera un efecto más que placebo en el enfermo, es el complemento que hará del cuidado del profesional de la enfermería un valor ético y moral agregado en sus funciones.

Todo lo expuesto, orienta a la investigadora hacia la situación base objeto de estudio, en orientar la formación del profesional en enfermería en cuanto al cuidado humano como valor indispensable, para ello se pretende dilucidar las siguientes interrogantes:

¿Cómo es valor humanista del estudiante de enfermería en su desarrollo profesional?

¿De qué manera concibe el valor humanista, el estudiante de enfermería durante su formación?

¿Está orientada la formación del profesor a un desarrollo humanista en el futuro egresado en enfermería?

¿Se pueden categorizar elementos que generen una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista del enfermero y enfermera?

¿Es aconsejable generar aportes teórico-didácticos que le permitan al docente formador de profesionales en enfermería una condición más humanista al egresado?

Para responder a estas interrogantes se pretende llevar a cabo un estudio de carácter descriptivo y se considera realizar una aproximación teórico-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería.

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Construir una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua.

### ***Objetivos Específicos***

Develar el valor humanista del estudiante de enfermería en su desarrollo profesional en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua.

Describir la concepción humanista del estudiante de enfermería durante su formación en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua.

Analizar la formación didáctica del docente en enfermería que oriente un desarrollo humanista en la formación del profesional en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua.

Categorizar elementos necesarios que genere una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de

enfermería de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua.

Generar aportes teórico-didácticos que le permitan al docente formador de profesionales en enfermería una condición más humanista en el egresado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua.

### **Importancia de la Investigación**

En la actualidad, las enfermeras y enfermeros son profesionales de la salud que constituyen el recurso humano en expansión, cuyas competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud. Están presente desde el Instituto de alta Especialidad, pasando por los hospitales generales, los centros de salud más recónditos en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas con necesidades de atención médica especializada, las escuelas y los centros de trabajo.

Es preciso indicar que, el profesional de enfermería educa, dirige, asesora, investiga, pero ante todo cuida la salud y el bienestar de los seres humanos. Este objetivo principal de “cuidar” fundamenta y da sentido al aporte que las enfermeras realizan a la sociedad, es decir aportan el valor de los cuidados.

Desde el punto de vista práctico, en la experiencia profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de su quehacer y por lo tanto su foco de atención y objeto de estudio de la enfermería, como disciplina profesional. Siendo tales cuidados un cuerpo propio de conocimientos, el objetivo principal y el fin de la profesión de enfermería.

Desde una perspectiva social, cuidar de la salud es lo que, a lo largo de toda la historia, ha configurado el quehacer del enfermero, como una profesión que nace de una necesidad social tan fundamental para la persona como es su derecho a la salud y que se ejerce bajo la perspectiva de cuidar del individuo, familia y comunidad.

De modo tal, que uno de los propósitos complementarios del estudio es develar

que la práctica de enfermería se centra en el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud y el cuidado es la resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto socio sanitario determinado y resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada enfermera-paciente.

Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y a permitir que ésta continúe y se reproduzca con un sentido y orientación humanista. Los cuidados son actividades y actitudes humanas que refuerzan la autonomía de los sujetos y permiten su desarrollo individual, pero también son actos sociales, de reciprocidad, que se extienden a quienes, temporal o definitivamente, requieren de ayuda para asumir sus necesidades vitales.

De modo que, la percepción del cuidado humanizado de enfermería implica el trabajo interdisciplinario, el cual debe ser sometido a una evaluación continua que busque la prestación del servicio competente y completo, para así resolver de una u otra forma la situación de cada paciente; es por esto que la percepción del cuidado cuenta con varias dimensiones que en el presente trabajo la investigadora pretende exponer; el servicio y los sentimientos humanistas que deben prevalecer en la ejecución de las funciones de cuidado; ya que de allí consiste en la mejor aplicación del conocimiento e idoneidad profesional en beneficio de la salud del paciente y donde la formación del enfermero se verá fortalecido por los aportes del docente.

## CAPÍTULO II

### CONTEXTO TEÓRICO REFERENCIAL

**“La vida es desarrollo creador. Su realización más plena se va creando en un cambio continuo. Crear es hacer. Pero dejamos de crear si siempre hacemos lo mismo; Tenemos que buscar nuevas formas, nuevos caminos, no por el gusto de cambiar, Sino por buscar incesantemente aquello que hace más plena Y autentica la existencia humana”  
Bergson (1907)**

El contexto teórico referencial suele constituir la revisión general de la situación que se va a investigar, para evitar cometer errores ya superados o repetir estudios realizados, permitiendo a su vez, aclarar las ideas con el fin de formular hipótesis adecuadas y desechar aquellas que ya han sido verificadas o rechazadas y, al final del proceso, replantear la situación inicial.

De modo que, el contexto teórico referencial trata de integrar la situación a estudiar dentro de un ámbito donde éste cobre sentido; donde todo el proceso investigativo, la posición y la conceptualización general que asuma el investigador, permita generar nuevos postulados y supuestas que repercute de forma favorable sobre la coherencia del trabajo, ampliando los conocimientos previos de los fenómenos a abordar.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Los antecedentes de la investigación se refieren a la consulta de estudios previos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones relacionadas anteriormente que guardan una vinculación con el objetivo de estudio. Tal como lo afirma Tamayo y Tamayo (2004) “Todo hecho anterior a la formulación

del problema sirve para alcanzar, juzgar e interpretar el proyecto de investigación planteado, lo cual constituye los antecedentes de la investigación” (p.97). De esta manera, los antecedentes permiten descubrir campos o áreas inexploradas que harán de la investigación algo novedosa y original.

Ahora bien, la búsqueda y análisis de trabajos de investigación relacionados con el tema de estudio constituye una importante tarea, por cuanto de sus argumentos teóricos y recomendaciones se derivan valiosas informaciones a tomar en consideración para la realización del presente estudio. Entre los trabajos encontrados destacan los siguientes:

Primeramente se consulta a Figuera, (2003) en su trabajo *significado del cuidar y del cuidado humano dentro de la cultura organizacional desde la perspectiva de las enfermeras*, realizada en la universidad de Carabobo, en el doctorado de enfermería, salud y cuidado humano, desde la etnografía exploró las creencias, valores, hábitos y patrones comportamentales en la búsqueda del significado del cuidar, de las enfermeras que laboran en el servicio de medicina, cirugía y áreas quirúrgicas del Hospital Universitario de Caracas. Aplicó como técnicas de recolección de datos la entrevista etnográfica surgiendo en el momento de la descripción tres temas: el cuidado humano, valores y creencias en la asistencia de la enfermería. La calidad de la actividad profesional, una oportunidad en el fortalecimiento del cuidado humano. Estos dominios juntos a los temas mostraron el camino para construir una propuesta teórica de cultura organizacional significativa para el cuidar y el cuidado humano.

Este estudio por formar parte de una línea de investigación el cuidado humano y la práctica de enfermería, permite ver de cerca cómo se lleva a cabo el cuidado por el personal de enfermería en sus diferentes áreas de servicio, y con el método utilizado, identificar el dominio real de este profesional, y así poder fortalecer esas debilidades en los futuros profesiones de enfermería.

Por otra parte, y en el mismo orden temático, se consulta a Medina (2006), quien realizó una investigación intitulada *la enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva*. Presentada en la Universidad de Barcelona, España con el fin de mejorar la aplicabilidad en la práctica del conocimiento académico, en su trabajo el

saber enfermero se caracteriza epistemológicamente como un conocimiento práctico, el que por ser su naturaleza personal y tácita no puede ser formalizado ni transmitido, solo puede ser demostrado. Este saber práctico reflexivo existe en la acción profesional de manera implícita y personal, se desarrolla en una realidad compleja, incierta y saturada de valores.

En la formación profesional, este conocimiento práctico debería orientar el planteamiento y la acción curricular. Más allá de preguntar cómo mejorar la “aplicación” en la práctica del conocimiento académico, deberíamos buscar maneras para comprender como las enfermeras especialistas son capaces de manejar las zonas indeterminadas de su prácticas. En este trabajo se presentan los fundamentos epistemológicos de las concepciones alternativas según la visión técnica dominante de la relación jerárquica entre conocimiento técnico y la práctica educativa o cuidativa. Como una estrategia que puede contribuir para este intento y como eje del currículo presentamos el desarrollo del practicum en la formación inicial de los enfermeros.

Este autor destaca la relación dominante existente entre la técnica y la práctica de la enfermería y nos invita a reflexionar desde la concepción epistemológica sobre la formación del profesional de enfermería buscando la mejora de la aplicabilidad del conocimiento que se desarrolla en una realidad compleja, incierta y saturada de valores.

En el mismo orden de consultas, se asume como antecedente el trabajo de Vásquez (2006) titulado *Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida*; la investigación centra sus acciones en el cuidado, como valor subjetivo, que debe su existencia, su sentido, su validez, a las reacciones del sujeto que valora. La investigadora afirma que el cuidado no existe por sí solo, flotando en el aire, sino que está incorporado: la necesidad de un depositario en quién descansar lo condena a una vida parasitaria. Por ello decimos que es inherente a la vida humana. Así mismo, la autora infiere que como valor, el cuidado es percibido tanto por el que cuida como por el que es cuidado. Cuidar, desconociendo el ethos de la cultura de quien es cuidado nos llevaría, de un lado, a ignorar al ser humano como

producto y productor de cultura, y de otro, a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado, indispensable para que exista valoración.

Con relación a la docencia, la autora concluye su investigación exponiendo que, sería recomendable desarrollar currículos que privilegien, además del cuidado como foco central, el estudio del mismo desde la perspectiva cultura. Sensibilizar a los cuidadores desde su formación, en lo que es universal y lo que es particular en la cultura del cuidado, posibilitando una concepción solidaria y una cultura de respeto a la diferencia, y una necesidad recurrente de promover la vida.

El trabajo de Vásquez tiene relación con el que se desarrolla, puesto que el diálogo de saberes implica, además del respeto por las concepciones, percepciones y conocimientos de la gente, un estudio para lograr descubrir la visión completa de su modo de ser, vivir y cuidar la vida.

Por su parte, Abades (2007), realizó un trabajo cuyo título fue *los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según modelo de Watson*; el objetivo de este estudio pretender describir y analizar los cuidados enfermeros adoptados en las instituciones geriátricas, basándose para ello en tres “factores del cuidado” de la teoría de Jean Watson. El estudio se aborda desde la perspectiva teórico fenomenológico, paradigma interpretativo. Como método de generación de información se utilizó el análisis del discurso de *la entrevista en profundidad* realizada a las enfermeras sobre el concepto de cuidar en los centros geriátricos. Una vez finalizado el estudio fue de utilidad para los profesionales del ámbito geriátrico, dado que le permitió conocer los problemas que surgen a la hora de adoptar el modelo de Watson en la atención geriátrica.

Este estudio hace énfasis en la teoría de Watson en cuanto el cuidado, aportando ideas claves acerca de los factores del cuidado, y aborda la perspectiva fenomenológica de interés para el desarrollo del estudio.

Seguidamente, se consulta otro estudio de interés y presentado por Torres (2007) teniendo como título *Modelo pedagógico innovador para la enseñanza de la gerontología en enfermería*; el propósito de este modelo pedagógico es despertar el interés del estudiante, en la enseñanza de la gerontología y la geriatría, como campo

de acción del profesional de enfermería, que ha de familiarizarse con el significado de la vejez y el envejecimiento, sus necesidades, problemas de salud prioritarios, hasta llegar a identificar la especificidad del cuidado que requiere el anciano. Así mismo, entender que la senectud es un proceso continuo en el tiempo, con características únicas que determinan condiciones socio afectivas, biológicas, espirituales, culturales y sociales de la etapa de la ancianidad, además, se propone permitir al joven identificarse como un sujeto que está viviendo el proceso de senectud y, como tal proyectarla.

Para construir el modelo, el autor tomo algunos referentes de modelos pedagógicos conductistas, social cognitivo y constructivismo pedagógico. El modelo tiene seis momentos: “sensibilización, encuentro con la realidad, reformulación del programa de la asignatura, desarrollo del componente teórico, aplicabilidad en la atención integral al anciano y trabajos documentales”. Este modelo se evaluó en el 2002 (por el mismo investigador) con estudiantes de la facultad de enfermería que cursaron la asignatura (gerontología), y algunas conclusiones muestran que el estudiante cambia el concepto que tiene del anciano y, con ello, la actitud en la relación que establece con estas personas, e identifica la importancia de la gerontología como un campo de acción profesional. Como parte del desarrollo de la asignatura, los docentes del grupo académico han incentivado la investigación, la socialización y publicación de sus resultados.

A través de este estudio, se puede develar modelos que puedan guiar hacia como hacer que el estudiante desarrolle esa sensibilidad, y le permita identificar con el campo de trabajo considerando las condiciones socio afectivas, biológicas, espirituales, culturales y sociales del anciano.

Por su parte Roldan (2008), es consultado por su trabajo que tiene por título *Modelo de desarrollo y formación de enfermería en la universidad venezolana*; presentada en la Universidad de Oriente, Puerto Ordaz, Edo Bolívar, la formación de enfermería se aborda desde una de sus variadas aristas: el perfil profesional, con el propósito de contribuir a la comprensión de que tales perfiles no son neutros, sino configurados por la escuela que, como aparato ideológico funcional al modelo de

desarrollo que se asuma en un momento determinado, genera un perfil específico. Se analiza la imbricación modelos de desarrollo, filosofía y educación mediante estudio comparativo, fundado en el método dialéctico para contrastar las filosofías que subyacen tanto al modelo neoliberal- tecnocrático (1958-1998) como al proyecto socialista, considerado la tesis II de Marx y las nuevas políticas sociales.

Este aporte sustenta, el estudio en cuanto el perfil profesional, permitiendo comprender como están configurados, y como un aparato ideológico, genera un perfil específico.

Por último y no menos importante, se consulta el trabajo de Gaviria (2009) el cual intituló: *La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar*. El objetivo principal de esta revisión nace de las preguntas y necesidades de los profesionales de enfermería para la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, así como de mi interacción docente con estudiantes de Gestión de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia, en la búsqueda de propuestas para la evaluación del cuidado de enfermería. La metodología aplicada, parte de una lectura del contexto del cuidado en el marco de los servicios de salud, que exige competencias del ser disciplinar para la solución de los problemas del cuidado y para la búsqueda de la evidencia en la toma de decisiones. Los resultados obtenidos permitieron explorar la naturaleza del cuidado y los avances del enfoque sistémico para evaluar la estructura del cuidado, los procesos y los resultados que determinan su calidad y pertinencia, con el fin de contribuir a la gestión del cuidado desde el lenguaje disciplinar.

En cuanto a la relación de los trabajos, ambas autoras destacan en sus estudios las condiciones del contexto que afectan la satisfacción del profesional de enfermería, y que van en detrimento de la calidad que se le brinda al paciente como el número insuficiente de personal de enfermería en relación con el volumen de pacientes atendidos, la poca disposición de lugares adecuados para el descanso de éste; la falta de controles periódicos de la salud para el personal expuesto a riesgos ocupacionales, entre otras.

Ahora bien, todos los investigadores presentan una serie de resultados, como producto de sus investigaciones, que van a servir de soporte o referencia teórica a ésta investigación, como lo es la parte humanista del profesional de enfermería, valores, el cuidado humano, ética y formación profesional, entre los que surjan y sean pertinentes para la investigadora, el cual pretende construir una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua, con el fin de orientar la acción humanista dentro del contexto intra y extra universitario.

### **Fundamentos Teóricos de Soporte**

A continuación se presenta aquellos contenidos de orden teórico asociados con la enfermería, el cuidado, la formación entre otros, acotando que en ningún momento se pretende generar un tratado, sino que en éste son destacados aquellos aspectos considerados significativos para el estudio.

### **Breve Reseña Histórica de la Enfermería**

Las raíces de la enfermería permiten a los estudiantes y a los profesionales prepararlos para cubrir las necesidades de atención sanitaria del siglo, ya que la enfermería es una mezcla de conocimientos de Química, Biología, Físicas, Humanidades, y competencias clínicas necesarias para satisfacer las necesidades individuales de los pacientes y sus familiares. Ahora bien, Keeling y Ramos (1995) afirman que “el conocimiento de la historia de la profesión de la enfermería aumenta la conciencia de la enfermera y favorece una comprensión de los orígenes sociales e intelectuales de la disciplina” (p.56). Pero, aunque los objetivos generales de la enfermería han seguido siendo relativamente los mismos durante siglos, los avances de las ciencias y las necesidades cambiantes de la sociedad han influido en la práctica enfermería.

Desde sus inicios, la enfermería fue una forma de servicio comunitario dirigida a proteger y preservar la familia. La enfermería empezó como un deseo de mantener a las personas sanas y de ofrecer comodidad y confianza al enfermo. En la época prehistórica las mujeres eran responsables de recoger las hierbas, las raíces y las plantas que se empleaban para curar al enfermo.

En efecto, según Torres (1995) “la enfermería como actividad que proporciona ayuda al enfermo, ha existido desde los primeros tiempos, antes de los principios de la era cristiana (15.000 aC), y el cuidado de los enfermos, lo realizaban las mujeres en sus hogares” (p.115), mientras que los líderes religiosos realizaban ceremonias y rituales para expulsar la enfermedad y los malos espíritus y así curar al enfermo.

Como se hace referencia, desde un inicio los cuidados a los enfermos lo realizaban mujeres que llevaban a cabo el trabajo doméstico, hasta mediado del siglo XIX. La era de la reforma de la enfermería está marcado por la labor de Florencia Nigthingale (primera mujer que le dio importancia a la tarea del cuidar) en aquellos tiempo de guerra (1854-56), sus esfuerzos lograron que la enfermería fuera considerada como una profesión respetable, labor que no se limitó allí, sino que luchó por la limpieza y la comodidad de los centros sanitarios, trabajo por la enseñanza del pueblo, tomando medidas de salud, como medida que permitiría erradicar las enfermedades extendidas debidas en las ciudades.

Es de destacar que para ejercer como enfermeras es necesario dominar un cuerpo de conocimiento llamado enfermería, y que para ello se ha de contar con un plan de estudio en donde se debe traducir este concepto al formar a los futuros profesionales en enfermería y capacitarlos para contribuir con algo propio y original de su profesión a la atención de salud.

Ahora bien, según lo analizado en párrafos anteriores, en la cronología evolutiva de la enfermería, los Enfermeros y Enfermeras tienen como base de la identidad profesional al colectivo, y a su vez existen diferentes aspectos que configuran la realidad socio-cultural de la práctica profesional, siendo los temas de prioridad en la presente investigación tales como: la naturaleza del cuidar, las

personas receptoras de cuidados, la identidad profesional y los elementos clave en la práctica profesional.

### *Naturaleza del Cuidar*

Profundizar en la disciplina de la enfermera y enfermero, requiere reflexionar sobre la esencia de la profesión, y la naturaleza del cuidar. Sin embargo, en la actualidad, no solo las enfermeras/os cuidan, pero es el cuidar que sintetiza y da sentido a la palabra enfermera. Para Domínguez (1989) “cuidar es una noción familiar, sin embargo, resulta difícil definirla, con palabras comprensibles y medibles, tiene además diversos usos lingüísticos (p.25). De modo que, epistemológicamente el término cuidado implica: pensar, reflexionar respecto a una preocupación por un problema pasado, presente o futuro. A su vez, es un significado acorde con los métodos requeridos para ofrecer unos cuidados altamente cualificados, pero lejos del significado que durante años prevalece, más cerca del “saber hacer”, que del “saber”.

El objeto de conocimiento enfermero, está delimitado por los cuidados y el sistema de necesidades de las personas es su fuente de conocimientos. Es por ello que para Kérouac (1996) “Los conceptos de: persona, salud, entorno y cuidados, forman parte de la estructura básica sobre la cual progresa el conocimiento enfermero” (p.2). Así pues, la naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida, siendo un proceso social que forma parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, los cuidados son transmitidos y prodigados por las manos, por el tacto y el contacto cuerpo a cuerpo.

En cuanto a la naturaleza del cuidar, se puede subrayar las siguientes ideas centrales: la responsabilidad y la interacción. Para Domínguez (2001) “la responsabilidad implica: estar presente, estar cerca, el respeto, el sentir con y desde la persona cuidada, en su singularidad y especificidad (p.256). De manera indiscutible que la interacción es una relación personal de carácter asimétrico, al considerar a las personas distintas, pero al mismo tiempo esta interacción es simétrica en el orden ético, la relación interpersonal lleva consigo el tener tacto, aportar una ayuda discreta,

humanizar la tecnología, ser firme, enseñar y ayudar a superar el sufrimiento.

De la génesis del cuidar, para Colliere (1996) “parten dos grandes ejes: el asegurar la continuidad de la vida y el hacer retroceder la muerte, luchar contra lo que provoca la muerte (p.9). De modo que, cuidar es un fenómeno universal expresado en acciones, y esas acciones son diferentes, según las diferentes culturas, por parte de quienes dan los cuidados y de quienes los reciben, según las percepciones, experiencias y significados.

### ***Personas Receptoras de Cuidados***

En la reflexión sobre el cuidar y las personas que cuidan, enfermeras y enfermeros, (entre otros profesionales) no puede faltar la expresión, opinión de las personas receptoras de cuidados. Por su parte Jaramillo (2004) afirma que “las personas no solo padecen una enfermedad, sino que también cuenta como se sienten, sus tristezas e incertidumbres y los cambios que experimentan en sus cuerpos a causa de la enfermedad” (p.29). Es evidente entonces, las percepciones que tienen las personas de los cuidados, y de las enfermeras y enfermeros son expresadas como sensación /emoción, deseo que pongan en práctica los conocimientos para resolver la situación en que se encuentran. Se les tenga en cuenta como personas. Y finalmente manifestada como deseo de que identifiquen sus necesidades y les ayuden a satisfacerlas.

Estas opiniones, percepciones convergen con las ideas surgidas de la misma naturaleza del cuidar. En la década de los años noventa, una parte de la población aún continúa denominando Ayudante Técnico Sanitario a las enfermeras enfermeros. Consideran que las tareas propias del colectivo son técnicas y administrativas. Se desconoce en gran medida la autonomía profesional, se percibe que aumenta el nivel de los conocimientos que poseen. Ahora bien, la percepción del cuidar, y la imagen profesional enfermera desde las personas receptoras de cuidados, en general, se relaciona con aspectos técnicos y tareas administrativas. Por tanto, cabe preguntarse si las enfermeras y enfermeros saben o llegan a transmitir el valor de los cuidados en

Los que son las expertas expertos.

### ***Identidad profesional***

La identidad profesional del profesional de la enfermería, es percibida, por ellos mismos, como parte integral de la identidad personal, y la existencia de esta identidad personal, es un prerrequisito para el desarrollo de la identidad profesional. Al respecto Öhlén (1998) infiere que “la identidad profesional es la percepción individual de las enfermeras y enfermeros en el contexto de la práctica en enfermería (p.34). Descrito como la experiencia y sentimiento de “ser enfermero” en contraposición es “trabajar como enfermero”. En efecto, el desarrollo de la identidad profesional es un proceso de equilibrio entre los atributos de profesionalidad externos e internos. En este proceso la fuerza central desmotivación personal consiste en voluntad, agudeza, ingenio y habilidad. El desarrollo profesional es clave para incrementar la autoestima. Esta autoestima también se incrementa cuando enfermeras y enfermeros, desarrollan una profunda valoración de su trabajo y compromiso personal. La responsabilidad asumida es el resultado de la identidad profesional bien desarrollada.

Entre los valores centrales y básicos que configuran la identidad profesional afirma Solveig, (1997) se encuentran: “el altruismo; la ética del cuidar; y el respeto a la persona” (p.435). La identidad profesional se adquiere, cuando una persona se integra en un colectivo profesional, y adopta no solamente los conocimientos y habilidades de la profesión en cuestión, sino que, además, adopta los valores y las actitudes que la caracterizan, permitiendo que la construcción de la identidad profesional resulte de la articulación entre la identidad individual y la identidad colectiva

### ***Los Elementos Clave de la Práctica Profesional***

Los que se desarrollan y se hace énfasis para el estudio son: (a) la precariedad

Laboral; (b) las disposiciones legales y profesionales en las últimas décadas; (c) el desarrollo de la enfermería teórica; (d) el reconocimiento social; (e) el género en la profesión; (f) la investigación; y (g) la formación.

a) **La precariedad laborales** uno de los factores que frena la consolidación del proceso de profesionalización. La situación de precariedad laboral de las enfermeras/os, especialmente de aquellos que inician su trabajo: reducción constante de las plantillas, y dificultad en acceder a un puesto de trabajo fijo, salarios bajos, poco acordes con el trabajo que se realiza, dificultad de los turnos, horarios y sistemas de trabajo. En el año 2004 según estudios recientes del sindicato SATSE, el paro entre las enfermeras y enfermeros se acerca al 5%, y una de cada cuatro se ve obligada a alternar contratos temporales y meses de inactividad.

b) **Las disposiciones legales y profesionales** recientes, favorecen al colectivo. Las enfermeras/os a pesar de su larga trayectoria histórica no gozan todavía de un espacio epistemológico y disciplinar indiscutible.

El espacio profesional que defienden las enfermeras/os en sus discursos en los últimos años, culmina al inicio del siglo XXI, con la publicación de diversas disposiciones legales y profesionales. Son indicadores que muestran la oportunidad profesional de avanzar hacia la excelencia del cuidar. La posición del Estado que se mantiene ambivalente respecto al colectivo profesional, especialmente en la segunda mitad del siglo XX, parece que tiende a favorecer el proceso de profesionalización y autonomía del colectivo. La disposición legal vigente hasta el año 2001 sobre las competencias del colectivo enfermero: Ayudantes Técnicos Sanitarios, comadronas, practicantes y enfermeras, es de la década de los años sesenta. En ese Decreto<sup>21</sup> establece la dependencia jerárquica con el estamento médico, y es el que ha estado vigente durante casi cinco décadas.

Aunque en el marco formativo, en la década de los años setenta, y posteriormente los años noventa, se definieron las directrices claves de los nuevos planes de estudio, y su incorporación a la universidad. Para Ramió (2002) “los nuevos contenidos de la enseñanza capacitan a las enfermeras y enfermeros para desarrollar autonomía en la aplicación de los cuidados enfermeros. Pero estos contenidos

Formativos no generan a nivel legal su definición (p.295).

Sobre los aportes del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), expone que el profesional de enfermería “tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con excelencia y calidad, libre de riesgos” (p.5). Es por ello que, el cuidado humano de enfermería tiene como objetivo primordial proporcionar el mayor grado de bienestar al enfermo, entendiendo como bienestar la sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que puede experimentar el paciente de forma importante.

**El desarrollo de la enfermería teórica;** según Kerouac (1996) afirma que:

...comienza sus pasos a mitad del siglo XIX, liderado por enfermeras de los Estados Unidos y Canadá; siendo los marcos y conceptos generados por el colectivo y utilizados en la práctica profesional, se clasifican en tres grandes paradigmas o corrientes de pensamiento: (a) categorización, (b) integración, y (c) transformación (p.3).

De modo que, la multiplicidad de perspectivas teóricas en la disciplina enfermera se debe, según Meléis (1992)“a que las respuestas humanas son diversas y complejas, y que las enfermeras y enfermeros tienen sus propias preferencias seleccionando teorías congruentes con su propia ética y valores, formación, y su historia personal” (p.4). Así pues, es el progreso teórico, de bases conceptuales, se complementa con el desarrollo de la metodología enfermera y de la taxonomía diagnóstica. La metodología enfermera, concretamente el proceso de atención de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas, a los cuidados de enfermería.

c) ***El reconocimiento social de la práctica enfermera*** es escaso. Los profesionales en las últimas décadas tienden a perder su capacidad de autovaloración positiva, de estimación propia. En el año 1992, un cuarenta por ciento (40%) del colectivo, indica que no volvería a elegir ser profesional de la enfermería. Más una década después, en

el año 2003, un sesenta por ciento (60%) de las enfermeras y enfermeros de Barcelona opinan que falta prestigio social de la profesión. Por tanto se mantiene ese bajo reconocimiento social del colectivo, lo cual es un factor que repercute en la identidad profesional.

En la práctica enfermera los cuidados se componen de distintas acciones. Los cuidados técnicos relacionados con los tratamientos médicos tienen reconocimiento social, y profesional, mientras que los cuidados invisibles que acompañan al acto médico, que son esenciales e imprescindibles y que desarrollan las enfermeras y enfermeros están infravalorados. La variable género es uno de los elementos que influye en la profesión. Género significa la manera en que cada sociedad concibe ser mujer, ser hombre y las formas de relación entre ambos.

e) *El estereotipo femenino en enfermería* funciona y es reforzado por la ideología que rodea la profesión. Es un factor más, que para Domínguez (1990) “contribuye en las escasas cuotas de presencia en altos cargos o en puestos de alta responsabilidad conseguidas por el colectivo, dentro del sistema sanitario” (p.73). El control y poder médicos se resisten a la participación de las enfermeras/os en las labores de planificación sanitaria. Aunque parece que a pesar de las diferencias de estatus profesional, las médicas comparten más la responsabilidad con las enfermeras y enfermeros, y rivalizan menos con ellas.

Los estereotipos de género se proyectan en el ámbito de la práctica profesional enfermera. La investigación enfermera está en desarrollo y se parte de la idea que la investigación es imprescindible en toda disciplina. Crecer en conocimientos con fundamentación científica, ayuda a mejorar la práctica profesional, en beneficio de la sociedad a la cual sirve.

d) *La investigación* también es esencial porque profesionalmente se requieren respuestas, sobre problemas sociales complejos. Y finalmente en el ámbito de la gestión se necesita información contrastada sobre el coste-beneficio de la actividad profesional. La investigación enfermera es joven, es en el ámbito internacional, en el año 1952, cuando empieza a publicarse la primera revista de investigación Nursing Research. En España la primera publicación de artículos enfermeros sobre reflexiones

e investigaciones, es del año 1978, y actualmente se publican cerca de ochenta.

En el ámbito mundial las enfermeras y enfermeros que investigan, tienen el grado académico de doctor, y la área fundamental de investigación es la clínica, y en segundo lugar la educativa. Para Cabrero (1998) “la psicología es la primera ciencia que aporta soporte teórico en los estudios, seguido de la fisiología” (p.10). Comparativamente la investigación española, está marcada por el número reducido de enfermeras y enfermeros con grado académico superior. Aun así los trabajos de investigación aumentan especialmente en los últimos años. En las investigaciones realizadas por enfermeras y enfermeros la temática es diferente a la producida en el ámbito internacional. Se basan especialmente en temas sobre cuidados médico-quirúrgicos, materno-infantiles, y de Salud Pública, fundamentados en procesos biológicos.

Así pues, en el año 1995 el seminario REUNI (Red de Unidades de Investigación) determina las líneas de investigación en enfermería: (1) la evaluación crítica de la práctica enfermera; (2) los métodos para la adquisición y difusión de los conocimientos científicos por parte de los profesionales; y (3) la profesión enfermera, incluyendo temas relacionados con el colectivo profesional, sus ocupaciones y la provisión de servicios.

e) *La formación superior enfermera* es esencial, entre otras razones, para potenciar la investigación, y crear un espacio de crecimiento disciplinar. “En el año 2005, existen las bases para un proceso de creación de un Espacio Europeo de Educación Superior, en el que enfermería está integrada” (Duran, 2004:21). La formación enfermera según el modelo de Bolonia, crea un primer ciclo de graduados generalistas adaptados al mercado laboral. A este primer nivel se conoce como los estudios de Grado o Licenciatura.

La formación está íntimamente ligada al avance de una profesión. A modo de ejemplo el proceso que instaura la licenciatura enfermera, en Córdoba (Argentina), desde el año 1968, “es para poder dar respuesta a la demanda de las instituciones que solicitan un personal cualificado en las áreas de docencia, investigación y

administración de los servicios de salud, esto da lugar a jerarquizar la profesión según el grado académico alcanzado” (Abdala, 1997:34).

Las precedentes consideraciones, relativas a los elementos que influyen en la disciplina enfermera, sintetizan las reflexiones sobre la realidad enfermera. Las enfermeras y enfermeros no cuestionan si enfermería es una profesión. La mayoría sostiene que se está en un momento histórico de cambio, de transición, de búsqueda de identidad, de consolidación profesional. Las propuestas para avanzar profesionalmente están en la línea de cambiar la imagen profesional, instaurar, en la práctica, las competencias profesionales legalizadas.

### **El Cuidado, más que Cuidado**

El concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de enfermería; de modo que, Bermejo (2005) afirma que “el cuidado generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud” (p.44). Este enfoque provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas. Desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello, la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Considerando que la salud no es la mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes, es por ello que el acompañamiento holístico a la persona pretende generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

Ahora bien, el gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello, Bermejo (2005) expone que “las

acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor” (p.52). Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. De igual manera, debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar.

Simultáneamente, el trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales. La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico. De esta forma todo conocimiento es personal, cada individuo puede conocer solamente dentro de la sensibilidad personal.

Desde esta perspectiva, el gestor de cuidados ubica en la interacción enfermero-enfermera-paciente el humanismo, la creatividad y la experiencia adquirida que complementan los conocimientos a aplicar en la práctica diaria. A la hora de abordar las dimensiones del cuidado, es necesario tener presente los elementos afectivos y técnicos. Ambos reflejan el nivel de compromiso, así como la identificación del significado de cuidado de quien lo brinda y de quien lo recibe.

En el arte de cuidar, Zarate (2004) expone que “es necesaria la reflexión de nuestra práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso” (p.29). De esta manera, el cuidado no es estático, permanente; sino que debe basarse en evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado.

Ahora bien, cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en pacientes y familiares. Según Colliere,(2006) “cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus

capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles” (p.9). De modo que, la gestión de los cuidados es ejercida con los recursos que dan la administración y con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; siendo el cuidado de la persona, la categoría rectora.

Otras definiciones de cuidado lo expresan Colliere, (ob.cit) como "un proceso heurístico ,dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (p.22).De lo anterior, se puede afirmar que, el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir. La vida, entendida como el proceso de vivirse sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros.

### **La Gestión del Cuidado**

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado.

Por su parte, Meleis (1992) afirma que “la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería” (p.31); así pues, se puede afirmar que es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. A partir de lo anterior Kérouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (p.49). De allí que, el rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico.

Por consiguiente, la contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

### **La Práctica de Enfermería Orientada al Cuidado**

En la actualidad, un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general se expone que, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad)

que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (Kérouac, 1996:51). Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona, donde la práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas.

Así pues, el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

En relación a lo anterior, en un estudio realizado por Wolf (1989) y citado por Kérouac (Ob.cit) se comparó la práctica de enfermería con la práctica médica con el propósito de delimitar la identidad profesional de cada una. Los resultados de dicho estudio muestran que el médico brinda cierta forma de cuidado cuando realiza una operación quirúrgica y tratamientos medicamentosos, la enfermera, por su parte, crea una serie de intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así el cuidado, es decir, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida. A veces es menos visible contribuir a la salud de una persona mediante una intervención centrada en los recursos interiores de las personas (cuidado integral), que una intervención que utiliza los recursos exteriores (la etiología, la enfermedad y el tratamiento).

De modo que, con frecuencia el cuidado es invisible, como expresa Collière (1996) "cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles" (p.61). Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: "tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación.

En el mismo orden de ideas, también es necesario que la enfermera trabaje en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales a fin de asegurar el cumplimiento de las terapéuticas. Sin embargo es necesario valorar aquellas actividades que le son delegadas a las enfermeras, tareas nuevas o emergentes y de todas aquellas actividades que nos alejen del centro de interés: el cuidado. Potter (2001) expone que "las enfermeras asistenciales cada vez aceptan menos ser secretarías, recepcionistas, ayudantes de laboratorio, o de farmacia" (p.72), ya sea que realicen funciones administrativas, o si se encuentran en el área asistencial como enfermera general, especialista o jefe, cumple una función social contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar tanto en el medio hospitalario como en el comunitario.

Para Kérouac (1996) "La práctica de enfermería sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera y orientado hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella, más que lo que se hace a la persona (técnicas) o para ella (dar un medicamento)" (p.44). Por ello se plantea la necesidad de nuevos estilos de gestión dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud. Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual.

Así, los planes de cuidado estandarizados elaborados para ciertas experiencias de salud que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de

atención de enfermería en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia.

Indiscutiblemente, la gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. Por su parte, la enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta, donde la planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado. Por ejemplo, el cuidado ofrecido a una persona en un entorno donde la tecnología es cada vez más sofisticada, como en las unidades de cuidado intensivo, necesita que la enfermera centre ante todo su atención en la persona para la que se han indicado las medidas especializadas.

La enfermera debe asegurar que la persona esté cómoda, se sienta segura, sea bien atendida y además está atenta a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente. A pesar de un entorno complejo, la enfermera debe ofrecer un cuidado humanizado. Dar prioridad a la persona antes que a las rutinas de la organización del trabajo, si es necesario modifica el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos. Una enfermera que conoce bien a la persona y su contexto de vida puede facilitar las interacciones y decisiones conjuntas con los otros profesionales de la salud y de los servicios con que se cuenta (Keeling y Ramos, 1995:65).

Otro aspecto de la Gestión del cuidado inherente a la práctica de enfermería y que merece ser señalado, se trata de la colaboración intradisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras. La colaboración intradisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizamos las enfermeras. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los

conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de alguna enfermera experta no contribuyen a una práctica colaborativa de calidad. El punto de inicio de esta colaboración es reconocernos nosotras mismas como expertas y enriquecer de manera constante nuestros conocimientos y habilidades. A veces nos enfrentamos a situaciones complejas del cuidado y no encontramos respuesta a un problema, entonces es necesario que las enfermeras de servicio compartamos estos problemas y trabajemos en colaboración con las educadoras y las investigadoras de la disciplina, a fin de que en conjunto demos solución a las situaciones de cuidado individual o familiar que se presenten.

Por consiguiente, la enfermera clínica ocupa un lugar privilegiado para preguntar, poner en práctica los resultados de las investigaciones, recolectar nuevos datos y desarrollar sus habilidades en este terreno. Otra forma de enriquecer la gestión y la práctica es la participación en la formación de futuras enfermeras. Explicar ante un aprendiz el qué y el cómo del cuidado y compartir con él el progreso en la creación de un cuidado o en el acto de cuidar, favorecen la reflexión y el cuestionamiento y dan testimonio de una práctica profesional constantemente renovada.

### **Responsabilidad Ética en el Cuidado de Enfermería**

Una mirada histórica al ejercicio de la Enfermería desde los orígenes de la humanidad evidencia que el cuidado de la vida y de la salud en sus dimensiones individuales y colectivas, son la esencia de la profesión; el cuidado en tanto la urdimbre de la enfermería, ha trascendido los principios de la ley natural y la deontología y se ha adentrado en la convicción de la ética de responsabilidad.

Ahora bien, desde las culturas más primitivas con su saber instintivo, lo mismo que en las modernas y su saber científico y tecnológico y en las Sociedades organizadas por ley natural o por sistemas políticos y de regulación social post modernas; en todas ellas ha estado presente el cuidado de sí mismo y por extensión el

cuidado hacia los demás, sin importar las ideologías, religiones o sexo. La necesidad de proteger nuestra condición humana y normativa es una categoría que ha acompañado la existencia de los seres, mujeres y hombres, desde su génesis misma.

Se pretende en esta investigación y en esta sección del trabajo, mostrar la enfermería como una profesión que se dedica al acto del cuidado, tanto en términos biológicos, sociales y *humanísticos* como normativos, y la responsabilidad ética que implica el mismo; esto es, la enfermería como expresión que reivindica la fuerza moral que caracteriza la profesión.

De modo que, el ejercicio profesional de enfermería tiene su expresión en el cuidado, como lo plantean las teoristas Watson y Benette entre otras, de igual manera lo comparte y retoma el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, en el Proyecto de Ley por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de enfermería.

De acuerdo con la concepción deontológica, cuidar representa una variedad de intervenciones para conservar y mantener la vida, prevenir la enfermedad, participar en los cuidados de curación, rehabilitación, cuidados paliativos y alivio del dolor, que se inician y engloban en la comunicación y relación interpersonal humanizada; en razón a que es la persona, su vida, dignidad, historia social, necesidades y derechos, el sujeto de cuidado, la autenticidad, el respeto a la originalidad y credibilidad mutuas, la libertad, las actitudes de escucha y comprensión, la empatía para penetrar en la intimidad, el respeto a las prácticas culturales, creencias, costumbres y tradiciones, los modos de percibir el proceso salud-enfermedad, son características del cuidado.

Al respecto, Zarate (2004) expone que “cuidar es una experiencia de vida, de interacción recíproca e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería, que se fundamenta en las teorías y tecnologías y en los conocimientos actualizados de las Ciencias Biológicas, Sociales y Humanísticas” (p.51). De tal manera, cuidar exige una vivencia tanto individual como colectiva, cuidar es darse a los otros pero también darse a uno mismo. Es una vivencia puesto que es un acto y para que exista tal, debe

existir un agente que lo realice y otro u otros que lo reciben; cuidar es una experiencia que se escenifica en el mundo de la vida de una manera intencional.

Esto significa que, si bien el cuidado es preocupación biológica-somática, también es cierto que el cuidado trasciende los límites de la corporalidad para llegar a los terrenos de la moralidad y la solicitud; quien cuida además imprime en el cuidado parámetros de dignidad, de respeto, de confianza, entre otros, en la interacción cuidador-cuidado. Por su razón ontológica implica y compromete, en una ética de la responsabilidad, que trasciende la ética del mandato y la obediencia que genera una noción de ley natural; y la ética contractual que implica relaciones recíprocas de derechos y deberes frente a los valores de una sociedad.

Al respecto, Goldsborough (1969) define la responsabilidad como “la obligación moral que se acepta cuando se adquiere un compromiso, es inherente a la profesión, cargo o rol que se desempeña e implica rendir cuentas de las acciones y responder por las consecuencias éticas y legales de las mismas” (p.19). En atención a lo citado, permite afirmar que la responsabilidad lleva implícita la capacidad de decidir y actuar con autonomía y libertad, tiene además como implicación intrínseca el proteger los derechos fundamentales de la persona, siendo el primero de ellos el derecho a la vida.

De modo pues, que la responsabilidad es una condición inexcusable de la naturaleza humana; vivir humanamente es responder por los propios actos, reconocer y aceptar las consecuencias de un acto realizado libremente, como expresión de autonomía de la persona y de la convicción y vivencia de principios; es diferente a responder como una expresión de deber frente a; o porque existe una sanción civil y penal, esto podría convertirse en un ejercicio profesional defensivo.

La responsabilidad ética es una programática de vida, la razón de la actuación humana en horizonte de plenitud. Si es preciso un marco ontológico sobre el cual se oriente el actuar humano, que toma cuidado de sí mismo, que reconoce en totalidad a un sí mismo en otro, entonces cabe afirmar que es este autor reconocimiento del otro como ser de solicitudes y necesidades, el centro y razón de cuidar, en el que se afirma una relación SER-ÉTICA. Estas dos dimensiones hacen emerger el principio radical

de solidaridad, que se entiende como el cuidar del otro con sus bondades, precariedades, limitaciones y solicitudes en la radicalidad del compromiso.

### **Modelo Didáctico Integrador para las Ciencias de la Salud**

Una de las metas actuales de la educación universitaria, se centra en lograr la formación de profesionales de excelencia y ciudadanos comprometidos como respuesta a las necesidades de los escenarios profesionales, a las políticas del sistema público nacional de salud y a las tendencias mundiales de formación. En esto convergen varios criterios tales como: atender la condición humana, contextualizar la formación en términos de la disciplina y del contexto de la ocupación. A esto se suma, la conveniencia de asumir enfoques integradores desde el punto de vista del perfil del estudiante y de la estructura técnica, científica y de servicio que caracteriza la formación de los profesionales de la salud.

De acuerdo con los planteamientos antes expuestos, Campiram (2005) señala que “actualmente las instituciones de educación universitaria, enfrentan el reto del eje axiológico, heurístico y teórico de manera integrada” (p.23). Es decir, que logre integrar todos aquellos componentes que hacen de la formación un proceso de socialización, científico, tecnológico y humano. Igual manera con la necesidad de desarrollar estrategias de desarrollo actitudinal, heurística y teórica.

Ahora bien, el desarrollo de este trabajo se pretende sustentar en una didáctica humanista, integradora y desarrolladora de los componentes personales, axiológicos y cognitivos tal como lo plantea Torricela (2004) quien afirma que:

La didáctica en la educación universitaria debe ser humanista; entendida esta con un enfoque personológico, orientada a sus experiencias y vivencias personales, en la que la actividad del estudiante ocupe un lugar central en la escena didáctica, tanto individual como grupal, donde se respete su personalidad, se eduque en valores profesionales y universales que lo conduzcan a reforzar su identidad personal y social (p.34).

De modo que, una dinámica problematizadora en la que cada clase tenga como

punto de partida los problemas relacionados con el ejercicio de la profesión de enfermería, ejercitadas y ejecutadas con razonamiento y en la búsqueda de soluciones creadoras y humanizadas. También, esa didáctica debe estar contextualizada para que permita vincular el aula universitaria con su entorno, con su realidad, con la mirada puesta en extramuro. A su vez, debe ser integradora desde lo instructivo y educativo, cognitivo e interdisciplinariedad, como requisito para el logro de verdaderos sistemas de conocimientos que puedan poner en acción al desarrollar habilidades profesionales humanistas.

Con respecto al componente axiológico, se presenta como la práctica de los valores en este caso ético-morales, constituidos por el valor a la responsabilidad, el respeto por los derechos humanos, la honestidad y la humildad; siendo de suma importancia, ya que sin valores ninguna innovación en el área de formación educativa puede lograr modelar el perfil del profesional en formación y en especial el de enfermería.

### **Diversos Modelos para Mejorar la Gestión del Cuidado**

Es imposible hablar de nuevos modelos de gestión del cuidado en el vacío contextual. Al respecto, Mora (2003) expresa que:

Como profesionales de la salud las enfermeras y enfermeros deben proponer estrategias a fin de dar respuesta a las demandas sociales de mejora de la calidad del sistema de salud. Hasta ahora la experiencia y la actividad de enfermería en las instituciones de salud han demostrado que es una acción reactiva, que responde a la definición de políticas del propio sistema, lo que ha delineado su comportamiento laboral (p.121).

Sin embargo, ahora se piensa que el ejercicio profesional independiente y renovado que requiere de una acción proactiva, es decir acciones de gestión que atiendan las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud, amerita de la existencia de modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si

son adecuados convertirse en modelos para la gestión del cuidado. Pero así también deben proponerse modelos acordes a cada medio, sin perder de vista las necesidades de evaluarlos en relación al impacto que éstos tienen en el cuidado y la satisfacción de los usuarios internos y externos de los servicios de enfermería.

Es necesario dar evidencias de que mejorar la calidad del cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud. En este orden de ideas se puede expresar que el contexto ha transformado las prácticas y que la enfermería tiene en sus manos plantear estrategias para el cuidado individual y colectivo que difieren de las tradicionales, por ejemplo en el trabajo comunitario, en donde los modelos de gestión deben tener una alta resolución que aseguren la promoción a la salud individual y colectiva.

De igual forma, Mora (Ob.cit) afirma que:

El significado del cuidado en el hospital y la posibilidad de crear en este contexto nuevos escenarios de cuidado en el hogar, permite redefinir los estándares del cuidado para los enfermos agudos no hospitalizados, cuidados a grupos de enfermos crónicos, en fin, toda la diversidad de intervenciones que será necesario gestionar a fin de asegurar al usuario diversas formas de cuidado integral, humano y libre de riesgos (p.52).

De lo anterior, es natural entonces que esto requiere de promover transformaciones en la organización de enfermería, en su manera de planear y ofertar servicios y particularmente de brindar cuidado de calidad que satisfaga las expectativas del usuario y que además para las instituciones sea costo-efectivo. Al respecto no existen fórmulas mágicas, ni modelos perfectos para mejorar la gestión del cuidado, aunque se basa en planes de cuidado, para casos, prevención de riesgos, estándares de cuidado, se utiliza en el hospital o la comunidad. A su vez, con una *Enfermería Modular*, se establece una delimitación de un área física que facilita el entorno, donde la enfermera permanece cerca del paciente, se le asigna un margen amplio de responsabilidad y permite la participación interdisciplinaria alrededor de los pacientes que pertenecen a un módulo, este está integrado por enfermeras, médicos, técnicos, trabajadores sociales.

En consecuencia, la enfermera actúa como líder del equipo y coordina las acciones de todos los integrantes basados en las necesidades de los pacientes, así como organiza los recursos del entorno para asegurar el cuidado, donde la Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, en este modelo se requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado.

### **Aspectos Ontológicos y Epistemológicos en el Quehacer Profesional del Enfermero**

Las visiones de mundo son formas abstractas de ver la realidad y reflejan las pretensiones que desde el punto de vista ontológico (ser) y epistémico (conocer) tienen las diferentes disciplinas, en este caso en particular, la enfermería a través de los años ha estado permeada por diferentes momentos histórico-culturales y corrientes filosóficas que han contribuido al desarrollo del conocimiento, la práctica y la investigación. Al respecto, Valverde (2007) plantean que:

La revisión previa de las novedades y tendencias en la evolución de enfermería ofrece un vistazo a los progresos realizados en la disciplina que se han enfocado a: 1) la generación de una base sólida de conocimientos y 2) al fortalecimiento de la identidad. También, destacan que “numerosos conocimientos sean recreados dentro de la disciplina, pero algunos fueron tomados como recetas para el pensamiento de enfermería; mientras que la variedad de enfoques filosóficos y metodológicos demandan de la enfermera un avance en el rol de la práctica (p.41).

Entonces, surge la necesidad de centrar la importancia de la influencia filosófica en el quehacer del profesional, porque a través de esta área del conocimiento se pueden encontrar múltiples formas para acercamiento de manera diversa al “otro” y comprender así los posibles significados que las personas dan a las experiencias y realidades. Es por ello que, la enfermería como disciplina tiene dos visiones: la empirista y la interpretativa, aunque se consideran que son tres luego de

varios estudios especialistas siendo las siguientes: de reacción o particular determinística, de reciprocidad o interactiva integrativa y simultánea o unitaria transformativa. Desde esta mirada, los seres humanos son la suma de partes discretas, lo que conlleva a que enfermería desarrolle la práctica, de forma aislada, dividiendo sus intervenciones y valoraciones para suplir las necesidades o requerimientos en las áreas en las cuales se cree está dividido el ser: biológica, social, emocional y espiritual.

De modo tal que, Valverde (Ob.cit) afirma que “se requiere entender que la evolución de enfermería ha avanzado no sólo por la indagación científica sino por los aportes de la filosofía en los aspectos ontológicos y epistemológicos emergentes en las visiones de enfermería” (p.40). Entonces, surge la necesidad de centrarnos en la importancia de la influencia filosófica en el quehacer del profesional, porque a través de esta área del conocimiento podemos encontrar múltiples formas para acercarnos de manera diversa al “otro” y comprender así los posibles significados que las personas dan a las experiencias y realidades.

El quehacer de los profesionales se enmarca en una visión filosófica que corresponde de alguna manera a las tres visiones que han sido identificadas dentro de la disciplina; se resalta que la mayoría de las acciones pueden estar inmersas dentro de una visión, pero esto no limita el movimiento dentro de las visiones según los requerimientos del cuidado que se necesita. Es necesario que enfermería promueva el reconocimiento de los aportes ontológicos y epistemológicos de las visiones como formas de observar la realidad y fundamentar la disciplina de enfermería, de tal forma que se genere un mayor acercamiento entre el pensamiento abstracto y la realidad práctica del profesional.

### **Características del Profesional de Enfermería Eficaz**

El Profesional de Enfermería realiza procedimientos y funciones relacionados con la necesidades de higiene personal, seguridad, nutrición, comodidad física de rehabilitación, Otras están relacionadas con la movilización, observaciones, obtención de muestras, medición de signos vitales y auxilio al momento de llegar a la admisión

y al ser dado de alta,. En fin existen, como puede notarse, procedimientos, funciones de enfermería que resultan imprescindible para que los usuarios que acuden por ayuda logren bienestar biopsicosocial.

Es por ello, esencial ciertas cualidades y habilidades interpersonales que identifiquen al profesional de enfermería para lograr una relación terapéutica que le permita ejecutar sus actuaciones de enfermería entre ellas se destacan: Consideración positiva, Abordaje de no juzgar, Aceptación, Afecto, Empatía, Autenticidad, Congruencia, Paciencia, Respeto, Fiabilidad, Auto revelación y Humor por citar o enunciar los principales. En este sentido, Torre (1995) refiere que “el cuidado a otros es el aspecto común del equipo de salud” (p.28). Es por ello que, la característica esencial de una enfermera y enfermero es el deseo de cuidar bien a una persona para que la vida de esta sea feliz, fácil y menos dolorosa. Y es por ello que nos afirma ciertas cualidades y característica que deben considerarse en un profesional de enfermería: la Seriedad, Consideración, Animosidad, Empatía, Integridad, Respeto, Cortesías, Honestidad, Cooperación, Ser Entusiasta, Tener Autoestima y Ética.

El instrumento más importante que aporta la enfermera a la relación, es su propio ser. La frase “uso terapéutico de la persona” se ha convertido en una expresión usual en enfermería. Significa sencillamente que la enfermera ayuda al cliente por el hecho de ser como es, más que por aplicación de medicamento, tratamientos, u otros instrumentos externos, también implica que la enfermera como persona que está ligada al paciente como persona, más que como si fuera un objeto o una cosa.

Es por ello que, la relación enfermera-paciente es el factor clave de todo proceso de enfermería, es el medio por el cual las enfermeras son capaces de valorar correctamente a los clientes, de formular los diagnósticos de enfermería, de planificar y ejecutar las actuaciones de enfermería y de evaluar la eficacia del proceso de enfermería al respecto Kasch (1984) refiere que:

El enlace terapéutico es el instrumento principal de cambio, las enfermeras definen y valoran la naturaleza de sus relaciones con los clientes desde una perspectiva holística destacándose en los diferentes componentes que a continuación se mencionan: componente físico,

componente emocional, componente espiritual y el componente del poder (p.14).

En este sentido la enfermera necesita ser o convertirse en un modelo de persona sana, física y emocionalmente que debe reconocer sus limitaciones y funcionar con eficiencia con tales limitaciones. Tiene que tratar de presentarse a sus clientes tal y como es y no con apariencias .es así como se llega a la definición que aporta Goldsbrough (1969) “la relación enfermera-cliente es el proceso esencial de compromiso con otra persona. Es el centro, el corazón, de la enfermería que da al proceso mayor significado tanto para la enfermera como para el paciente” (p.293).Es por lo anterior, que surge estrecha relación en cuanto al cuidado de enfermería desde esta visión, conceptualizado como un rasgo humano que motiva a acciones integradas en un todo, en donde el profesional de enfermería desarrolla empatía con la persona que cuida.

### **La Enfermería como Profesión**

La Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida. Según Balderas (1995) la enfermería “es el conjunto de conocimiento y acciones necesarias para proporcionar atención en la promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Presume la investigación, la administración y la docencia” (p.154).

Por su parte, la Americana Nurses Asociación (ANA) (1999); asociación profesional de las enfermeras de Estados Unidos, definió la enfermería y estableció el campo que abarca el ejercicio de la enfermería de la siguiente forma:

La enfermería comprende el diagnóstico y el tratamiento de las reacciones humanas a los problemas relacionados con la salud tanto los existentes como los potenciales, y maneja las relaciones humanas como fenómeno, preocupaciones o tipos de respuestas tanto de carácter individual como en grupo ante problemas de salud (p.123).

Mientras que para Potter (2001) la profesión de enfermería es “aquella que tiene un volumen de conocimientos teóricos que origina habilidades, capacidades y normas específicas” (p.391); así mismo este autor distingue la profesión y el profesionalismo en la enfermería, señalando que no es simplemente una colección de habilidades específicas y la enfermera no es simplemente una persona educada para realizar tareas específicas.

Ahora bien, los profesionales de enfermería tienen un desarrollo profesional acorde con sus convicciones internas y sus virtudes. Este proceso requiere primeramente de la definición de ciertos elementos claves que conciben su desarrollo tales como: a) la profesionalidad: que no es más que la conciencia en sus acciones; b) la formación: la forma como concibe el modo de actuar; c) teorías: modelos teóricos; d) servicio: el sistema de prestación de ayuda; e) autonomía: racionalidad; f) código ético: los principios. Todos ellos ha sido materia de preocupación y debate tanto en la enfermería misma como en otras disciplinas.

Estas definiciones asocian al profesional de enfermería con madurez científica, técnica, humanista, moral y ética. Es por ello que hoy más que nunca, el Profesional de Enfermería (PE) deberá propiciar el mayor bien al usuario y actuar dentro de un marco ético del ejercicio. La enfermera profesional en opinión de Sánchez (2000) deberá tener una actuación ordenada y cuidadosa (p.6). Es por ello que, la enfermería está basada en conocimientos, valores, compromisos y acción; los valores y creencias dan directrices y significado a la práctica de enfermería dentro del contexto interpersonal.

Por su parte, Holderby y McNulty (1982) y Watson (1985) el tema más importante es el sistema de creencia de la persona hacia el rol profesional que le corresponde ejercer, como es el cuidar, lo cual es un valor y una forma de relacionarse con los demás, ya que implica las creencias sobre la importancia intrínseca de las personas y la capacidad de realizar un compromiso auténtico y una respuesta personal a la otra persona. El PE están motivados a realizar acciones de cuidados a los enfermos, cubriendo sus necesidades y alentándolos a superar sus dolencias. En este sentido, desde el punto de vista filosófico, en la enfermera estos

valores y creencias constituyen la satisfacción en el trabajo y el desarrollo de una vida que tiene un impacto personal y profesional.

### **Ética en la Enfermería**

Exponer qué son los valores resulta difícil, principalmente porque ellos se sitúan en un orden abstracto, ideal. No obstante, los valores en cuanto a ideal se encuentran presentes en cualquier sociedad humana y en todo individuo, orientando sus conductas en direcciones determinadas. El valor es una cualidad del ser o del actuar o la que aspira y la que inspira nuestra conducta. Los valores siempre son formulados, enseñados y asumidos dentro de una realidad concreta y no como entes absolutos, representando por tanto una opción con bases culturales, ideológicas, sociales y religiosas.

Por otra parte, la ética es considerada según Castillo (2000):

Como aquella cualidad o característica de los sujetos, de las acciones o de las instituciones atribuidas y preferidas, seleccionadas o elegidas de manera libre, consciente, que sirven al individuo para orientar sus comportamientos y acciones en la satisfacción de determinadas necesidades. Los valores son guías que dan determinada orientación a la conducta y a la vida de cada individuo y a grupos sociales (p.33)

En sentido humanista, se entiende por ética lo que hace que un individuo sea tal, sin lo cual perdería la humanidad o parte de ella. Por su parte, el valor se refiere a una excelencia o a una perfección. Por ejemplo, se considera un valor decir la verdad y ser honesto; ser sincero en vez de ser falso. La práctica del valor desarrolla la humanidad de la persona, mientras que el contravalor lo despoja de esa cualidad.

En otro orden de ideas, el objetivo de la enfermería comunitaria, según expone Castillo (Ob.cit):

Debe ser construir con la familia y la sociedad nuevas creencias en salud enfocada en los valores que faciliten las adaptaciones necesarias a las diferentes etapas evolutivas de las personas, para intentar reducir las fuentes de estrés y el sufrimiento, realzando tanto el sentimiento de competencia y autonomía de los miembros de la familia como de la población, lo cual depende mucho de la actitud del profesional de enfermería (p.44).

Es por ello que en relación con, la función del profesional de Enfermería Comunitaria, se quiere subrayar que tiene como obligación atender a la comunidad desde valores esenciales como la ética y la moral, lo cual no implica intromisión en la vida privada de los usuarios sino despertar la racionalidad de lo que significa la búsqueda de la calidad de vida y su fase deseada que es la dignidad de la persona.

La enfermería vive en una sociedad determinada, en la que existen valores declarados, propios de una cultura y del grado de desarrollo socio económico alcanzado; pero sobre todo, de la forma que tiene la sociedad para distribuir sus riquezas. Esos valores sociales tienen que estar contenidos en las profesiones que tienen mayor connotación en la sociedad, entre las cuales se encuentra la enfermería, por estar relacionada directamente con los mayores valores del hombre: su vida y su salud.

De modo que, la práctica de la enfermería se debe ajustar a los códigos normativos de las conductas en una sociedad determinada, puesto que la familia como núcleo de la sociedad enseña a los seres humanos lo bueno y lo malo, es de esperar que las personas sepan cuál es su deber. Es así como las normas y comportamientos de las enfermeras en la práctica obedecen a postulados que han surgido de diversas posturas ideológicas en las sociedades a través del tiempo. De manera que el ejercicio de la enfermería ha tomado poco a poco un estado social, que ha cambiado en la historia y ha tenido relevancia, declinación y ajuste que en la actualidad está definido por las normas legales institucionales y sociales, Al respecto Balderas, (1998) aporta

que existen varios enfoque de la éticas en las ciencias de la salud entre las cuales cabe destacar:

*El enfoque cristiano:* la práctica de enfermería debe ajustarse a lo que la religión considera es para los mortales (conducta moral) respetando siempre los limites.

*Enfoque moralista:* el compromiso y auxilio al usuario.

*Enfoque del valor:* determina el valor moral del comportamiento humano.

Es por ello que, los profesionales de la enfermería tienen un desarrollo acorde a las convicciones y virtudes, que se obtiene con la orientación de sus estudios y el enfoque formativo, así como el ejercicio de su práctica.

Por consiguiente, los valores ético-morales, que han de exhibir los profesionales de la salud, pudieran ser definidos como la significación positiva para la dignidad humana en un sentido amplio y para la satisfacción de necesidades de nuestra especie y la práctica social en un sentido estrecho, de elementos psicológicos que a través de su participación en la autorregulación de la conducta y en la propia corrección de los mecanismos de autorregulación, hacen posible la adaptación de los diferentes niveles de integración en los que está presente el ser humano.

### **Teoría del Cuidado de Watson**

La doctora Watson (2007), autora de la *Teoría del Cuidado Humano*, sostiene que:

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (p.22).

Ésta teórica de enfermería establece una filosofía del cuidado basado en la teoría de las relaciones interpersonales. Y tiene las siguientes implicancias para la profesión:

- Aporta un nuevo significado y Dignidad al mundo de la Enfermería y al Cuidado de la persona. La teoría del Watson trae consigo un aire de renovación al mundo enfermero al sustentar el carácter humanitario del cuidado, basado fuertemente en el desarrollo emocional del profesional y en su capacidad para entender al otro como un ente separado de si y cómo a través de la relación que surge entre los dos se puede generar una fuerza desarrolladora, tanto del terapeuta como del paciente

- El interés fundamental es comprender la Salud y Enfermedad como experiencia humana. Al tener un enfoque fuertemente humanista, Watson propone al fenómeno de la enfermedad no como un suceso anormal dentro de la fisiología del cuerpo, sino que como una experiencia que vive el individuo y que afecta el curso de su vida

- Su trabajo surge de Valores, Creencias y Percepciones sobre la Personalidad, Vida, Salud y Curación. Al trabajar con los fenómenos de la vida y la muerte, y en cierta medida manipularlos, Watson propone un fuerte desarrollo personal, en el cual se debe trabajar a conciencia para ofrecer un cuidado humano. Watson asume los siguientes postulados:

- Cuidado y amor comprenden energía física primaria y Universal

- Cuidado y amor son piedras angulares de lo Humano, nutrientes básicos de las necesidades humanas

- Capacidad de mantener el Cuidado Humano determina la contribución de la Enfermería a la sociedad.

- Las contribuciones de la Enfermería a la Sociedad yacen en los compromisos hacia los ideales del cuidado Humano en la teoría, la práctica y en la investigación.

Es por lo anterior que la teoría de Watson (Ob.cit) proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio, destacando el acto de ayuda de las

personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

A su vez, la investigadora ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo, lo que permitió la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

### **Teoría Constructiva del Conocimiento de Jean Piaget**

Este autor (1978) denominó a su teoría: epistemología genética, la cual tiene como premisa de partida la comprensión de la realidad empírica, y sostiene que el surgimiento de una concepción de la construcción del conocimiento tiene como núcleo central la teoría de la equilibración de las estructuras cognitivas. En tal sentido, el conocimiento se concibe como un proceso y no como un estado, tal como lo señalan otras alternativas epistemológicas.

Según Méndez (2002) desde la perspectiva del constructivismo psicológico, “el aprendizaje es fundamentalmente un asunto personal. Existe el individuo con su cerebro cuasi-omnipotente, generando hipótesis, usando procesos inductivos y deductivos para entender el mundo y poniendo estas hipótesis a prueba con su experiencia personal” (p.45). Así pues, el Constructivismo psicológico mantiene la idea que el individuo, “tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos”, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores.

Retomando el hilo principal sobre el planteamiento de Piaget (1978) se debe redefinir el conocimiento según sus aportes como “el resultado de una actividad cognoscitiva que se estructura sobre lo que se determina como objeto de interés o de

conocimiento, transformable por la intencionalidad y los significados que se le atribuyan (p.61). En consecuencia, el conocimiento procede de todo un proceso de construcción sucesiva de estructuras cognitivas, en una alternancia de desestructuraciones y reestructuraciones (o construcciones).

Dicho autor introduce en su concepción del conocimiento, el término “equilibración”, para referirse a los períodos de relativa estabilidad significativa de las estructuras que corresponden a un equilibrio dinámico, el cual ha sido definido como un proceso que conduce: de ciertos estados de equilibrio aproximado, a otros, cualitativamente diferentes, pasando por múltiples desequilibrios y reequilibrios. Planteado en otros términos; según la teoría de Piaget (Ob.cit) se expresa lo siguiente:

Los seres humanos nacen provistos de unos mecanismos biológicos adaptativos que les permiten explorar el ambiente y adaptarse a él lo mejor posible. La adaptación específicamente humana se produce en un plano cognitivo o intelectual. Esta adaptación cognitiva se basa en un equilibrio en cada momento entre asimilación y acomodación (p.52).

De tal modo que, la asimilación se define como la incorporación de un elemento exterior (objeto, acontecimiento) en un esquema sensorio-motor o conceptual ya existente en el sujeto. Es decir, la asimilación ocurre cuando nueva información es asimilada a viejos esquemas, o cuando dos esquemas o subsistemas se aplican a los mismos objetos o se coordinan sin tener necesidad de contenido real, en cuyo caso se habla de asimilación recíproca. El sujeto transforma el objeto a su voluntad.

De lo anterior, se compendia que la acomodación es el proceso mediante el cual se modifican los esquemas existentes en el sujeto por la incorporación de nuevos datos en un proceso de diferenciación e integración que se unen en una misma totalidad. Durante este proceso se hace necesario tener en cuenta las particularidades propias de los elementos que hay que asimilar, para poder dar cabida a la modificación que haya que hacer de los esquemas. El cambio adaptativo se produce en el sujeto mientras el objeto no cambia.

En síntesis, se puede interpretar que el proceso de desarrollo cognoscitivo es la tendencia a una relación cada vez más perfeccionada entre el organismo y el medio; y consiste en resolver la dificultad para integrar diversos subsistemas o sus relaciones con la totalidad que les confiere coherencia significativa. En todo caso, Piaget expone que el origen del conocimiento está en la acción, y ésta sólo es posible, porque el sujeto estructura su realidad a través de sus instrumentos de asimilación que va construyendo en relación con la progresiva y no lineal estructuración de la realidad.

En líneas generales, esta teoría presenta una versión del desarrollo cognitivo en términos de un proceso de construcción de estructuras cognoscitivas lógicas, explicado por mecanismos exógenos, es decir, provenientes de las interacciones con el mundo de los objetos, y para la cual la intervención social externa sólo puede ser facilitadora u obstaculizadora.

Sea oportuno aclarar que la visión constructivista sobre la cual se sustenta esta tesis, intenta ir más allá de los postulados de la psicología genética piagetiana, entendida ésta en su sentido ortodoxo. Aunque se acepta la importancia de los procesos de auto estructuración del conocimiento; los piagetianos plantean este postulado en un plano fundamentalmente personal e interno, y en esta perspectiva individualista, prestan poca atención a los diferentes tipos de contenidos, a la interacción social y al rol del docente como formador de expertos en el área de la salud como lo son los profesionales en enfermería.

### **Teoría de Lev Vygotsky**

Por el contrario, destacaremos la corriente dialéctica o sociocultural vigotskiana, resumida de una manera harto elocuente en Borràs (2001, p.169). Allí se destaca la importancia de la interacción social para el desarrollo de la capacidad de adquirir conocimiento nuevo. Cree que las capacidades mentales superiores se consiguen por mediación del lenguaje y de los símbolos, que son formas específicamente humanas de referirse a la realidad.

El razonamiento o la memoria son habilidades mentales que necesitan de la mediación de elementos culturales que se adquieren en la interacción social. Como

vemos, en esta perspectiva llamada cognición situada, se destaca la importancia, para el aprendizaje, de la actividad y del contexto, reconociendo que el aprendizaje escolar es en gran medida un proceso de culturización, (proceso donde los alumnos pasan a formar parte de una especie de comunidad o cultura de practicantes).

El propio Vygotsky (1979) sostiene que “existen formas características de pensar y solucionar problemas en función de la cultura a la que se pertenece, por lo que no se pueden proponer formas generales de conocimiento ni estadios caracterizados por determinadas formas de pensar” (p.47). El mismo autor, da también una gran importancia a la actividad del sujeto en su desarrollo, pero una condición fundamental es que la situación sea de interacción con otras personas más capaces, que son las que darán al aprendiz la oportunidad de extraer su conocimiento.

En una situación de aprendizaje, afirma, se crea una zona de desarrollo próximo, lo que significa que el adulto o compañero que posee más conocimientos, se sitúa en una posición cercana o próxima al desarrollo mental y a los conocimientos del niño y niña para facilitarle la comprensión y la adquisición de nuevas habilidades.

Desde esta perspectiva, el proceso de enseñanza debería orientarse hacia “el propicio de mezclas y frotamiento entre culturas” (a cultural) de los estudiantes a través de prácticas auténticas: cotidianas, significativas, relevantes en su cultura; por procesos de interacción social similares al aprendizaje artesanal.

En gran medida se plasma aquí la concepción de una *instrucción proléptica* (conocimiento anticipado de algo) y la provisión de un andamiaje de parte del profesor (experto) hacia el estudiante (principiante), que se traduce en una negociación mutua de significados. Sin embargo, la forma en que la institución educativa busca fomentar el conocimiento, con frecuencia contradice la forma en que se aprende fuera de ella. El conocimiento fomentado en la academia es individual, fuera de ella es compartido; el conocimiento es simbólico-mental, mientras que fuera es físico-instrumental; en la institución se manipulan símbolos libres de contexto, mientras que en el mundo real se trabaja y razona sobre contextos concretos.

Estas observaciones a la enseñanza a través de prácticas artificiales, descontextualizadas y en franca contradicción con la vida real, nos advierte sobre la

necesidad de repensar continuamente sobre el quehacer docente-tutor de procesos cognitivos, si aspiramos que este último coadyuve hacia un aprendizaje real, mediante la construcción de conocimientos significativos en áreas de trabajo tan importantes como el sector salud y en profesionales de enfermería.

### **Bases Legales**

Los lineamientos que rigen el funcionamiento de la enfermería como profesión quedan establecidos en la normativa legal vigente, En efecto la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), establece, en su artículo 83, que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud.

En cuanto al Artículo 84 °, el mismo expresa que:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

En los artículos anteriores, expresan que la salud es un derecho humano fundamental, ligado a la dignidad humana y a la ciudadanía social, en interdependencia con los demás derechos humanos. Es un bien público cuya garantía y goce debe anteponerse a intereses particulares; de modo que la salud se refiere al mejor desarrollo de las potencialidades y capacidades humanas y al acceso a los servicios y riquezas que la sociedad ha acumulado para hacer posible el bienestar, el

buen vivir y la calidad de vida de los seres humanos. En consecuencia, la persona humana debe ser el centro natural de cualquier sistema de salud y seguridad social.

### **Código Deontológico (2009)**

En el arduo camino que el profesional de enfermería, desde hace muchos años, ha emprendido por el logro de la autonomía profesional, se han obtenido logros muy importantes; promoviendo el ejercicio profesional dentro de fundamentos de calidad humana y ética, sustentados en el conocimiento teórico, científico y tecnológico de la Enfermería que busca orientar a los profesionales sobre los principios y las normas que rigen el ejercicio idóneo, profesional.

Así mismo, en el Código Deontológico, en su artículo 3º, Título I, Capítulo I, en las Disposiciones Fundamentales establece que: “El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no Maleficencia, Terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, Autonomía, Confiabilidad, Solidaridad, Tolerancia, Privacidad, Veracidad y Fidelidad”.

En cuanto al Artículo 4º, Título II, Capítulo II, en las Disposiciones Generales expresa el siguiente enunciado:

Las normas éticas y/o morales, contenidos en este código son de obligatorio cumplimiento para todos y todas los profesionales de la enfermería en todos los ámbitos de su vida pública y privada su aplicación le corresponde a los organismos gremiales a través de los Tribunales Disciplinarios de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería y Colegios de Profesionales de la Enfermería, según lo establece el artículo 31 L.E.P.E.

En el mismo orden de ideas, consultando el Código se aprecia en el artículo 5º, Título III, Capítulo III, de los Deberes Generales de los (as) Profesionales de la Enfermería enuncia que: “El máximo ideal de los (as) profesionales de la enfermería

es el bienestar social, implícito en el fomento y preservación de la salud, respeto a la vida y a la integridad física, social y mental del ser humano”.

De los artículos consultados y no menos importantes dejan de ser los restantes, la investigadora se debe expresar que, la garantía del derecho a la salud implica una política de formación del profesional de enfermería, acompañada de una política laboral que garantice el trabajo digno, el ejercicio de la autonomía profesional y el compromiso ético de los trabajadores de la salud con las necesidades diferenciales de atención integral en salud de la población. De modo que, se puede inferir que este código deontológico hace referencia al buen hacer que produce resultados deseables, en el ámbito profesional con gran destreza técnica, que le permita realizar su tarea con un nivel aceptable de competencia y calidad.

### **Ley del Ejercicio del Profesional de Enfermería (2005)**

#### *Disposiciones Generales*

Primeramente de la presente Ley, se pretende extraer artículos relacionados con la función del profesional de la enfermería, para tener una visión amplia y clara del perfil que debe poseer este profesional, que será prestador de servicio humano, social y comunitario; de modo que en el artículo 2 expresa lo siguiente:

El profesional de la enfermería ejerce la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

Sobre los basamentos legales, también surgen los retos que enfrenta la enfermería en nuestro país se encuentran: la implementación de tecnología adecuada para llevar a cabo la masificación de la educación, la interactividad, así como elevar la calidad y la productividad educativa, el nivel de los programas de enseñanza, proporcionar una atención individualizada y vincular adecuadamente al profesional

de la enfermería en los sectores donde más se les requiera, para el tratamiento, prevención y sanación de enfermos, aplicando técnicas específicas sin olvidar el trato humano con ética y vocación de servicio.

Esta Ley como las anteriores, nace con fuerza para tutelar la Enfermería y las numerosas áreas donde se desenvuelve el ejercicio profesional. De aquí la importancia estratégica que tiene para la salud pública este importante instrumento legal; pero a su vez existen una serie de derechos cuyo ejercicio son competencia directa de cada uno de las personas que tienen la condición de enfermero y de enfermera, y que son reserva legal para la sociedad en general. No obstante, la ley, como todo instrumento legal, debe ser aplicada con rigurosidad porque quienes, ejercen la profesión de enfermeras y enfermeros son los primeros que deben velar por el cumplimiento de la misma.

## CAPÍTULO III

### ABORDAJE EPISTEMOLÓGICO Y METODOLÓGICO

*El arte de la medicina  
consiste en entretener  
al paciente mientras la  
Naturaleza cura la enfermedad.  
Voltaire*

En el desarrollo del presente Trabajo de Investigación, se plantea como objetivo: Generar una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional en Maracay Estado Aragua, la cual se desarrollará a partir de lo observado y analizado por la investigadora, como también se desplegará con una investigación documental, apoyado a su vez en una investigación de campo, bajo el enfoque cualitativo con aplicación del método hermenéutico.

Para lograr los objetivos planteados se pondrá en práctica un proceso metodológico y de esta forma ofrecer una respuesta a la problemática que debe tener una secuencia lógica y ordenada, la orientación operativa del presente proyecto se ubicará bajo la modalidad de campo de carácter descriptivo, como lo expone el Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2008):

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad por el propio estudiante, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p.5).

Es por lo antes citado, que la información será tomada del lugar de los hechos y lo más cercano a la realidad posible. A este respecto Bisquerra (2001), expresa que “el objetivo de la investigación de campo es el conseguir una situación lo más real posible” (p.44). Así pues, es el tipo de investigación a través de la cual se estudian los fenómenos sociales en su contexto.

### **Diseño Metodológico**

Las investigaciones se originan mediante ideas, sin importar qué tipo de paradigma fundamente el estudio ni el enfoque que se habrá de seguir. Para iniciar una investigación siempre se necesita una idea, éstas constituyen el primer acercamiento a la realidad objetiva que habrá de investigarse (desde la perspectiva cuantitativa) o a la realidad subjetiva (desde la perspectiva cualitativa).

Por su parte, Plaza (2009) afirma que “la construcción metodológica de la investigación parte de un enfoque complementario entre lo cuantitativo y lo cualitativo; ambos métodos a pesar de responder a concepciones distintas, no son incompatibles, pues permiten explorar y comprender una situación desde varias dimensiones” (p.3). Sin embargo, en el presente trabajo se asume la subjetividad, ya que corresponde a una categoría de sujetos en donde el conocimiento se construye sobre la base de los significados que atribuyen las personas y de interpretativa (comprensión de los fenómenos), imperando en los fenómenos sociológicos con un alcance netamente social.

De modo que, un diseño metodológico es la forma particular como cada investigador organiza su trabajo de investigación. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del autor; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de

ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos en la cual está orientado el trabajo investigativo.

## **Paradigma de la Investigación**

### ***Interpretativo***

Se agrupan otras corrientes que presentan un punto de vista opuesto al positivismo y que ha recibido alternativamente diversas denominaciones, paradigma etnográfico, naturalista, fenomenológico, ecológico, etogenética, interaccionismo simbólico, constructivismo. Independientemente del tratamiento indiscriminado desde el punto de vista etimológico y terminológico todos convergen en un punto de vista común. Las diferentes denominaciones responden, a que cada autor le da énfasis de acuerdo a lo que pretende resaltar y la novedad que tienen estos enfoques en el campo de la investigación educativa. Este paradigma pretende una comprensión holística al proceso investigativo, que no se traduzca en términos matemáticos, pues ponen énfasis en la profundización e interpretación de la realidad. Como corriente humanista propugnan una metodología cualitativa, considerando que la ciencia se basa en lo particular e individual sin tener que llegar a establecer leyes generales.

De modo que el objetivo principal del paradigma interpretativo en este trabajo, no es buscar explicaciones casuales de la vida social y humana del profesional de enfermería en proceso de formación, sino profundizar el conocimiento y comprensión del porqué de esa realidad. A su vez, con este paradigma la autora pudo comprender como la realidad dinámica y diversa, se lo denomina cualitativo porque como señala Ericsson (1986) “en la investigación no solo es cuestión de métodos y técnicas si no concepción de conocimientos y realidad también se lo denomina fenomenológico-naturarista o humanista. Desde esta perspectiva se cuestiona que el comportamiento de

los sujetos este gobernado por leyes generales y caracterizado por regularidades subyacentes.

Por consiguiente, el paradigma interpretativo está relacionado con Investigación Cualitativa, por lo que ambas tienen una característica similar el ser holística, es decir ven al fenómeno como un todo en su contexto, es naturalista, aceptan la verdad del otro. Esto hace que como consecuencia no se utilicen instrumentos que alteren la investigación, si no únicamente que sirvan para estudiarla y comprenderla.

### **Enfoque de la Investigación**

En cuanto al enfoque de la investigación, se aplica la cualitativa ya que estudia las cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, entre otros; aunque también se podría estudiar una cualidad específica, siempre que se tengan en cuenta los nexos y relaciones que tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle su significación propia.

De esta manera, la investigación cualitativa explicada por Martínez (2008) “trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (p.12). De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

Así pues, el enfoque cualitativo de investigación es, por lo tanto, y por su propia naturaleza, dialéctico y sistémico. Estos dos presupuestos, epistemológico y ontológico, conviene hacerlos explícitos, en todo proyecto o desarrollo de investigación, a través de un breve "marco epistemológico", para evitar tergiversaciones en los evaluadores de los mismos. En efecto, la mayoría de los

evaluadores de proyectos o investigaciones cualitativos, suelen hacerlo desde el marco epistemológico del "modelo especular", razón por la cual la evaluación falla por la base.

En relación con esto último, Taylor y Bogdan, citado por Canales (2006) señalan que lo que “la metodología es simultáneamente tanto la manera cómo enfocamos los problemas, como la forma en que le buscamos las respuestas a los mismos” (p.37). Desde la perspectiva que aquí adoptamos, asumir una óptica de tipo cualitativo comporta, en definitiva, no solo un esfuerzo de comprensión, entendido como la captación, del sentido de lo que el otro o los otros quieren decir a través de sus palabras, sus silencios, sus acciones y sus inmovilidades a través de la interpretación y el diálogo, si no también ,la posibilidad de construir generalizaciones, que permitan entender los aspectos común esa muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su existencia.

### **Tipo de Investigación**

En cuanto al tipo de investigación utilizado en el presente trabajo especial de grado, es la de campo, de allí que Palella y Martins (2006) expongan que “Son procedimientos por medio del cual se obtiene y registra la información, directamente en el lugar en el que ocurren los fenómenos, hechos o situaciones objeto de investigación” (p.63). De modo que, la investigación de campo se refiere al análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito de descubrirlos, interpretarlos y entender su naturaleza, explicando sus causas y efectos, así como predecir su concurrencia.

Por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2007) explica que “En la investigación de campo se recogen los datos de una manera directa, en el ámbito real, donde ocurren naturalmente los hechos a considerar” (p.28). Es de hacer saber que los

aportes de la siguiente investigación serán acopiados en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA), ubicada en la ciudad de Maracay edo. Aragua; es decir, en el ambiente natural donde ocurren los hechos o fenómenos, con el fin de ser estudiados y analizados por la investigadora.

A su vez, este tipo de investigación se relaciona con el carácter descriptivo ya que el objetivo principal, consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Por su parte Carrasco (2000) afirma que “su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables” (p.33). Es por ello que, los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

### **Métodos de la Investigación**

Complementando lo anterior, se utilizará el método hermenéutico expresado por Dilthey (citado en Martínez, 2008), quien define la hermenéutica como: “... el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles que son sus manifestaciones” (p.102). Al respecto, agrega Ramírez (2004) que:

La hermenéutica tendría como misión: ... descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y, en general, el comportamiento humano, así como cualquier otro acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte (p.102).

De modo que, el método hermenéutico está concebido y diseñado especialmente para el descubrimiento, la comprensión y la interpretación de las estructuras o sistemas dinámicos que dan en los seres humanos o entre ellos en diferentes contextos sociales. En este mismo orden, para Kochelmans, citado en Martínez (2008), la hermenéutica moderna “es un método que sigue el curso natural del modo humano de comprender, el proceso en que las personas normales buscan el sentido de los fenómenos del mundo que los rodea” (p.61). Según el autor, toda comprensión humana sería hermenéutica, en parte, determinada por la cultura, la historia y nuestra condición histórica peculiar y personal; y en parte sería original, nueva, creadora y trascendería en lo ético, profesional y el deber ser.

De modo que, se puede visualizar que la investigación hermenéutica involucra lo cualitativo porque proporciona descripciones que se ubican como puente entre observación y lectura segunda y que comparten en algún modo ambos polos de la relación concreto-abstracta.

Ahora bien, el método hermenéutico será utilizado para realizar la actividad interpretativa de los hechos y la comprensión del fenómeno pedagógico observado en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua. Sin embargo, hay que exponer que surgió como un intento para compensar la insuficiencia principal de los comentarios hermenéuticos, es decir, su arraigo a la situación histórica en la que se generan.

Por su parte, Gadamer (1977) infiere que “es consciente de esa limitación y la comprende como parte de la condición humana refiriendo la finitud tanto como apertura al mundo como los caracteres ontológicos que los distinguen” (p.44). Pero la modalidad de la hermenéutica, no se ocupa del problema de encontrar una estructura o modelo que haga universalmente inteligibles las limitadas y ambiguas exégesis de la realidad, pero permiten asumir un acercamiento más real de los acontecimientos,

de modo que esta condición dialéctica hace que el método hermenéutico y sus procedimientos sean esencialmente diferentes de cualquier otro método.

En el mismo orden de ideas y con rango de importancia de aplicabilidad, se asume la Etnografía como el método de investigación por excelencia en el presente proyecto de investigación, ya que implica gran rigor teórico, técnico y metodológico aunado a una apertura y flexibilidad para ver, registrar y posteriormente analizar las situaciones que se presenten y que no se pueden explicar con elementos teóricos previos o iniciales.

Al respecto, Martínez (2008) infiere que la etnografía “significa la descripción del estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas” (p.29). Así pues, el investigador etnográfico, al desear acercarse a la *verdadera naturaleza* de las realidades humanas, se centra en la *descripción* y la *comprensión*. Por eso, procede como lo hace un antropólogo que quiere conocer una cultura extraña: profundiza en su investigación con una mente lo más abierta posible y permite que vayan emergiendo las impresiones y sus relaciones.

En el mismo orden de ideas, el enfoque etnográfico se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo en forma adecuada. De modo que, el objetivo inmediato de un estudio etnográfico es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, pero su intención y mira más lejana es contribuir en la comprensión de sectores o grupos poblacionales más amplios que tienen características similares. Esto se logra al comparar o relacionar las investigaciones particulares de diferentes autores.

Asimismo, esta investigación, que es etnográfica, tiene un marcado énfasis *cultural*, en el sentido que señala Barker (1968); este autor ha demostrado que “lo artificial del laboratorio cambia y distorsiona la realidad observada, y que los datos medidos son ya el producto de la interacción del investigador con el sujeto estudiado”

(p.61). Debido a ello, invita a crear una “psicología cultural social” en la cual el investigador observa a los sujetos en su medio cultural natural, los fenómenos son estudiados *in situ* y las teorías emergen de los datos empíricos relacionados con las estructuras de los eventos y con la vida de las personas así como es vivida en su autenticidad y espontaneidad.

### **Escenario y Sujetos de Investigación**

La investigación se desarrollará en el contexto de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) núcleo Aragua.

En este caso, el escenario está referido a la carrera de enfermería, la selección del abordaje metodológico se conecta con el enfoque cualitativo. Generalmente el investigador parte del interés por algún tema o asunto sobre el cual comienza a recopilar información, esta actividad lo lleva a contactar con la(s) persona(s) que podría(n) poseer una muy rica e interesante información al respecto.

Para el desarrollo de la presente investigación se seleccionarán los siguientes informantes claves, seleccionados dependiendo de su rol en la comunidad y los conocimientos empíricos y profesionales los cuales posee, generando a su vez al investigador una disposición amena para cooperar con el trabajo, existiendo siempre comunicabilidad inteligible para el investigador pero sobre todo que los aportes sean emitidos con imparcialidad.

De modo que, en la presente investigación la autora selecciono los siguientes informantes clave:

- Tres (03) docentes
- Tres (03) estudiantes

Al respecto, Goetz y LeCompte (1988), plantean que “las personas claves son individuos que poseen conocimientos o destrezas y que están disponibles a cooperar

con el investigador” (p.36), a su vez, estos son seleccionados porque poseen datos de suma importancia del t3pico que se plantea en la investigaci3n.

### **T3cnicas de Recolecci3n de Informaci3n**

El Marco Metodol3gico est3 relacionado con la utilizaci3n de t3cnicas e instrumentos de recolecci3n de informaci3n, en funci3n del problema y de las interrogantes planteadas, en el desarrollo de la presente investigaci3n se iniciar3 la b3squeda y observaci3n de los hechos relevantes (los datos) que guardan relaci3n estrecha con el proceso de aplicabilidad de la Hermeneusis como parte del binomio Actividades Socioculturales y su ejercicio en la Educaci3n Universitaria.

En relaci3n a las investigaciones centradas en el enfoque cualitativo, Mart3nez (2008), se3ala que “los instrumentos o t3cnicas m3s usadas son las entrevistas, observaci3n participante, grabaciones, video, fotograf3as, convirti3ndose a menudo el observador en el principal instrumento” (p.87). Es por ello que, el enfoque cualitativo, utiliza varias t3cnicas haciendo hincapi3 en el uso de estrategias como la observaci3n participante, las entrevistas, los instrumentos escogidos por el investigador y el an3lisis de los datos recabados, as3 como tambi3n otros recursos de la tecnolog3a (grabadores, c3maras fotogr3ficas, entre otros).

As3 pues, en el presente trabajo se seleccionar3n como m3todo de recolecci3n de los datos y el tipo de instrumento, con mucha atenci3n y deber3 d3rsele la importancia que merece por cuanto la selecci3n del instrumento adecuado y la aplicaci3n de una t3cnica acorde a la investigaci3n determinar3n la calidad de la informaci3n recogida.

Al respecto Bavaresco (2001), manifiesta que “la investigaci3n no tiene significado son las t3cnicas de recolecci3n de datos. Estas conducen a la verificaci3n del problema planteado” (p.95). La elecci3n de las t3cnicas a utilizar, depende, en

primera instancia del problema a investigar y en segundo lugar a las condiciones del contexto en el cual se buscarán los datos. Para el presente estudio, la investigadora considera pertinente aplicar como técnica de recolección, la observación y la entrevista.

En referencia a la observación Ander-Egg (1993) afirma que “la observación es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta” (p.115). El investigador se apoya en la observación, para obtener los datos directamente de la fuente de información y se traduce en una mayor objetividad en los mismos, al tener ser testigo de lo observable, lo cual confiere mayor credibilidad en los resultados.

Así pues, se utilizará también la observación formal ya que se caracteriza por la interrelación que se da entre el investigador y los sujetos de los cuales se habrán de obtener ciertos datos. En ocasiones este mismo investigador adopta un papel en el contexto social para obtener información más *fidedigna* que si lo hiciera desde fuera.

Ahora bien, la observación formal da paso a la observación participante, que se caracteriza por la existencia de un conocimiento previo entre observador y observado y una permisividad en el intercambio, lo cual da lugar a una iniciativa por parte de cada uno de ellos en su interrelación con el otro. Por su parte, el observado puede dirigirse al observador, y el observador al observado en una posición de mayor cercanía psicológica pero con un nivel de participación bajo o nulo. La observación participante se refiere a una práctica que consiste en vivir entre la gente que se estudia, llegar a conocerlos, a conocer su lenguaje y sus formas de vida a través de una intrusa y continuada interacción con ellos en la vida diaria.

Para Kerlinger (2000) la observación participante “se trata de una técnica característica del trabajo de campo antropológico, que busca especialmente comprender la alteridad” (p.61). A su vez expone un análisis que permite inferir que se hace, usando los órganos de los sentidos, ya que toda observación necesita de una

estrategia cognitiva que permite realizar un proceso de categorización de lo que se ve, permitiendo recopilar los datos que se consideran importantes en relación con el objeto de la investigación.

Con la finalidad de concretar un abordaje profesional y minucioso a los Informantes claves, que para Martínez (2008) “es una persona con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información” (p.54), quienes colaboran en la ampliación de datos y conocimientos adquiridos por el investigador; de modo que, la técnica a aplicar será la entrevista, que según Bavaresco (2001) la define como “una técnica que permite obtener datos mediante un diálogo que se realiza entre dos personas” (p.131). Así pues, la entrevista en el presente trabajo constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles de conseguir.

En lo referente al instrumento, para el presente trabajo, se diseñara un guión de entrevista que según Pallela y Martins (2006) “es un instrumento que forma parte de la técnica de la entrevista” (p.140). Es por ello que, el investigador que trabaja con entrevistas ha de traducir las cuestiones de investigación (objetivos, hipótesis, entre otras) en preguntas o asuntos de conversación. Es decir, las preguntas de investigación que se formulan en un lenguaje “académico” deben traducirse a preguntas de entrevista, enunciadas en un lenguaje coloquial entendible por el entrevistado y que probó que información espontánea y fértil.

Consiste a su vez, en desarrollar una lista de áreas generales que deben cubrirse con el fin de asegurar que los temas claves sean explorados con cada informante. No es un protocolo estructurado y por tanto no se trata de ir indagando sobre cada uno de los temas en un orden prefijado, sino que el objetivo del guión de entrevista es que cada una de las personas entrevistadas produzca información sobre todas las áreas generales que interesan en la investigación.

También, es un instrumento que sirve para recordar los temas claves a preguntar. Esta guía puede ser ampliada o revisada a medida que se van realizando las entrevistas. De modo que, es una forma específica de interacción social, siendo los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos y actitudes. Cabe destacar que la lista de preguntas desarrolladas en la presente investigación, fueron cuidadosamente redactadas, conservando un orden lógico, para que la autora pudiese recabar datos contundentes relacionados con la investigación.

Ahora bien, un registro anecdótico es un instrumento de evaluación que se emplea para resaltar o describir situaciones, acontecimientos que son significativos, que no estaban previsto para ser observado en determinado momento, o que no se han observado con anterioridad.

Al respecto, McKerman (2001) afirma que “los registros anecdóticos son descripciones narrativas literales de incidentes y acontecimientos significativos que se han observado en el entorno de comportamientos en el que tiene lugar la acción” (p.88), de modo que cada relato anecdótico se redacta inmediatamente después de que sucede, ya que esos registros se centran en la narración la conversación y el diálogo y proporcionan resúmenes breves agudamente incisivos de punto que quedan fijados en nuestra mente mucho después del acontecimiento.

Por consiguiente, el método es algo selectivo, ya que el investigador decide qué incidentes seleccionar a partir de la acción y provechosos en el trabajo exploratorio; con el aumento del interés en la metodología cualitativa-etnográfica los datos anecdóticos pueden resultar una técnica de fácil dominio para capturar la realidad del profesional d enfermería en su proceso de formación como en sus actividades de campo.

### **La Fiabilidad y la Validez en los Estudios Cualitativos**

La investigación cualitativa es apreciada, porque permite conocer de forma directa una realidad social o un hecho fenomenológico. Para Canales (2000), afirma que de los métodos cualitativos “se deriva más de su flexibilidad que de cualquier otra cualidad intrínseca, ya que, a diferencia de la mayoría de los métodos cuantitativos, pueden adaptarse y modificarse, a medida que avanza el proyecto” (p.89). De lo anterior, la investigación cualitativa tiene como particularidad, la adaptación o modificación de algún aspecto dentro de la investigación realizada.

La fiabilidad y validez según Cook y Reichardt (1995) “son cualidades esenciales que poseen las pruebas o instrumentos de carácter científico para la recogida de datos en una investigación y reuniendo los requisitos habrá cierta garantía de los resultados obtenidos en un determinado estudio (p.41). Se puede decir que la fiabilidad de esta investigación se encuentra en la elaboración de los registros descriptivos, cuando se realizan las entrevistas y en la comparación y consistencia de las mismas según la información dada por los protagonistas que forman parte de la realidad del problema en estudio.

"La enfermería es un llamado superior, un llamado honorable... El honor radica en el amor por la perfección, la consistencia y en el trabajo duro para conseguirla...".  
*Nightingale*

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo, se despliegan los resultados obtenidos en función de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Del mismo modo, se describen los hallazgos que emergieron de la aplicación de las entrevistas en profundidad y los registros de observación directa diseñados para el acercamiento al fenómeno pedagógico y a todos los elementos y actores que dan vida a esta realidad por medio de su accionar. Dichas técnicas se ajustan al propósito de la investigación, que estuvo dirigido a generar una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional.

Los resultados presentados atienden a los objetivos específicos de la investigación, los cuales fueron sustentados por el cuerpo teórico referencial, con elementos indispensables para responder a las intenciones del estudio. En este sentido, los hallazgos se procesaron en cuatro momentos: Primero, develar el quehacer cotidiano que rige el desarrollo del estudiante de enfermería en cuanto al valor humanista en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la fuerza Armada Nacional; el segundo, describir la concepción del valor humanista en el estudiante de enfermería durante su formación; seguidamente, analizar la formación didáctica del docente en enfermería para lograr un desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería y como cuarto, categorizar elementos necesarios que permitan construir una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional.

A continuación se exponen los aportes de los primeros informantes clave:

Cuadro 1. Matriz de Hallazgos Referente a los Guiones de Entrevista

DOCENTE	CÓD.	NOTAS CRUDAS	IDENTIFICADORES O PALABRAS CLAVES	INDICADORES	COMENTARIOS
R.M	1	¿Qué elementos haz detectado en ese estudiante de enfermería en formación en relación al cuidado humano?	Nosotros como docente más que todo tendemos a evaluar la parte de procedimiento lo que es la parte	Valores humanistas Satisfacer las necesidades  Valores que deben caracterizar a enfermero  Valoración de necesidades  Satisfacción de necesidades  Protección a otra persona	Según lo expuesto por el informante durante la formación del estudiante de enfermería se direcciona hacia el conocer teórico-práctico descuidando con ello la vocación de servicio como ante poseía todo estudiante que iniciaba esta carrera., hacia como los valores que en sus inicios eran indispensables.  Pareciera que los estudiantes de enfermería estuviese más al pendiente de demostrar sabe los procedimientos y técnicas a cabalidad más la identificación delas necesidades humanas no parece importarle.  Al parecer el ayudar a satisfacer las necesidades , encierra todo la concepción del cuidar  Es visto que la concepción de cuidador desde el punto de vista del educando no es muy convincente
	2		humanística que es lo que se a...		
	3		Venido este... como se llama digamos este descuidando en la formación		
	4	R- Bueno, mira este lo que pasa ahorita realmente la parte docente este se ha como se llama se ha dirigido más que todo a la parte práctica verdad, porque? ,	horita del estudiante del enfermería este sé Que es algo, es una profesión como anterior mente se dice de		
	5	Porque generalmente nosotros como docente más que todo tendemos a evaluar la parte de procedimiento lo que es la parte	humanística que es lo que se a... Venido este... como se llama digamos este descuidando y eso		
	6		es que. ...Es lo que tenemos que rescatar porque?		
	7	Porque más que todo en la formación horita del estudiante del enfermería este sé Que es algo, es una profesión como anterior mente se dice de	vocación porque si no le gusta no se puede ejercer porque es algo de		
	8		contacto directo con seres humano intercambio relaciones,		
	9	profesión como anterior mente se dice de	vocación		
	10	porque si no le gusta no se puede ejercer porque es algo de	contacto directo con seres humano intercambio relaciones,		
	11	no puede ser forzado pues enfoca más que todo en la parte de los procedimiento ve en la parte de lo que es los	valores, lo que es los valores, este el respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	12		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	13		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	14		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	15		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	16		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	17		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	18		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	19		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	20		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	21		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	22		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	23		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	24		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	25		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	26		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	27		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	28		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	29		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
	30		respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada.		
31	¿Qué es cuidado humano para ti?				
32	R- cuidar es proteger a alguien es proteger al paciente y llevarlo a... Que el mismo, este... Ayudarlo a... Este Poder satisfacer sus necesidades, eso es cuidar, cuidado humano es cuidado humano	Este Poder satisfacer sus necesidades, eso es cuidar, cuidado humano es cuidado humano			
33					
34					
35					
36					
37					
38	¿Qué es cuidador para ti?				
39	R- cuidador es alguien que protege a otra cosa de algo verdad, por lo menos yo protejo a mis hijos, entonces este es tener como se llama es ser celoso, es ser empático, es estar allí al lado esa persona.	Al quien que protege a otra cosa de algo, este es tener como se llama es ser celoso, es ser empático, es estar allí al lado esa persona.			
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					

53					
54		¿Quién necesita para ti de cuidado?			
55		R-Todos, todos necesitamos de cuidados, empezando	todos, todos necesitamos de <b>cuidados</b>	Cuidado a todo	para la formación
56		por uno, ósea yo me cuido, este el enfermo, este no	, este no solamente el enfermo, porque	ser humano	de este profesional
57		solamente el enfermo, porque una persona sana también	una persona sana también		en enfermería.
58		yo la puedo cuidar verdad previniendo haciendo			
59		prevención por lo menos, como la educación para la			
60		salud no necesariamente el paciente.			
61					
62		Tú como enfermera como docente ¿quién crees tú que			
63		necesita de cuidados?	todos los que tengan alguna		
64		R- todos los que tengan alguna necesidad, como se	<b>necesidad</b>		
65		llama desarrollan una necesidad			
66					
67					
68		Tu como docente este eh... ¿Para qué o aprender			
69		enseñar?			
70		R-ok chama este enseñar este eh..., yo puedo enseñar	<b>enseñar y aprender</b> de una vez	Proceso	
71		y aprender de una vez verdad, no es que el docente		enseñanza-	
72		este hace pudo enseñar, en el aula yo aprendo de las		aprendizaje	Se observa primero
73		personas que están allí recibiendo , este como se llama,			un vocabulario ,
74		La parte docente de mi parte			poco técnico, y una
75					respuesta no muy
76					concreta
77		Como los encaminas tú?			
78					
79		R-rescatando todos los que es los valores, y también	rescatando todos los que es los	Trasfondo	Se considera el
80		identificando cada uno de ellos porque los valores este	<b>valores</b> , y también identificando cada	sociocultural de la	entorno vivencial,
81		vienen desde del hogar, y tu identifica la parte	uno de ellos porque los valores este	comunidad	de los estudiantes,
82		sociocultural verdad esa formación que ha tenido esos	vienen desde del hogar, y tu	estudiantil	lo que direcciona
83		estudiantes dependiendo de lo que tu veas allí, de un	identifica la <b>parte sociocultural</b>		hacia los valores
84		diagnostico que tú hagas de que tanto este necesitas			deficientes del
85		estés impartir la parte de valores como cuidadoras eso			estudiante.
86		es muy importantes, lo que los valores			
87					
88					
89		Como los encaminas tú hacia esos valores propios del			
90		profesional de enfermería?			
91		R-¿cómo los rescato? Bueno para veas, este por	yo pienso que la gente cuando se	- Compromiso del	Se enfoca hacia el
92		ejemplo la enfermera tiene unas características verdad ,	<b>compromete</b> a estudiar enfermería y	estudiante de	compromiso y la
93		y de hecho en la universidad no hay un perfil del	<b>la exigencia del docente</b> debe de ser	enfermería	exigencia del
94		estudiante de enfermería debería existir , debería existir	igual para todos por eso es que tiene	Perfil del	estudiante y del
95		un perfil este por eso mismo ósea no todo este de	que tener un <b>perfil el estudiante</b> de	estudiante de	docente.
96		repente si puede aprender , pero por lo menos lo que es		enfermería	
97		la parte de edad tenemos adolescente y personas adultas ,			

<p>98 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143</p>	<p>de repente una persona adulta como ya lleva una vida aprender puede ser que tengas valores de ello la gente adulta con la experiencia adulta sin embargo lo parte este económica lo que de la marginalidad, tipo de este.. Tenemos estudiante así yo tengo una estudiante de hasta de 60 años, 60 años, pero yo pienso que la gente cuando se compromete a estudiar enfermería y la exigencia del docente debe de ser igual para todos por eso es que tiene que tener un perfil el estudiante de enfermería, debe tener un perfil la edad, debe tener un perfil, bueno la parte sociocultural es como muy difícil, pero este básicamente la enfermeratiene sus características y tiene que ser así pues</p> <p>¿Cuáles crees que son los elementos constitutivos del cuidar?</p> <p>R-los elementos, respecto, esos son los que son las partes de los valores, el respeto, la empatía, honestidad, puntualidad, responsabilidad conocimientos todas esas partes.</p> <p>¿Cuál sería según su experiencia docente el escenario más idóneo, para un proceso enseñanza aprendizaje eficaz?</p> <p>R- un laboratorio donde el estudiante primero ejecute los procedimientos porque trabajamos con seres humanos, yo estoy de acuerdo que enfermería básica de tener un laboratorio y las universidades que tenemos aquí no cuentan con un laboratorio, antes de llevar a los muchachos a un hospital a enfrentarse con el paciente</p> <p>¿Qué estrategias consideras asertivas para que el proceso de enseñanza- aprendizaje sea eficaz?</p> <p>R- bueno yo hago de todo, hasta llevarle los equipos para allá por lo menos para la parte de quirúrgicos eh me llevo un equipo monto un laboratorio dentro del aula , si está a mi alcance y si no pues utilizar las estrategias el pizarrón, con los mapas mentales, hacer talleres donde intervengan todos.</p> <p>¿Según tu experiencia docente como crees tú piensan los estudiantes de enfermería durante su formación?</p> <p>R- que piensan de la carrera, bueno que cuando trabajen van a tener bastante trabajo, jojoto, que van a ganar mucha plata, que pueden trabajar en varias</p>	<p>enfermería, debe tener un perfil la edad, debe tener un perfil , bueno la parte sociocultural es como muy difícil, pero este básicamente la enfermera ti tiene sus características y tiene que ser así pues</p> <p>Las partes de los valores, el respeto, la empatía, honestidad, puntualidad, responsabilidad conocimientos todas esas partes.</p> <p>un laboratorio donde el estudiante ejecute los procedimientos antes de llegar a un hospital se enfrenten con el paciente</p> <p>Utilizar las estrategias el pizarrón, con los mapas mentales, hacer talleres donde intervengan todos.</p> <p>trabajar en varias instituciones, este</p>	<p>Nivel sociocultural</p> <p>Elementos esenciales del cuidado de enfermería</p> <p>Entorno para el proceso de enseñanza- aprendizaje</p> <p>Estrategias de enseñanza- aprendizaje</p>	<p>Existencia de pluralidad de caracteres, valores, y edades</p> <p>Este informante nos puntualiza sobre ciertos valores propios de la profesión en enfermería, es decir que esta claro en lo que enfermería significa</p> <p>Se detalla la no existencia de un ambiente acorde que permita el desarrollo con mas calidad de los procesos</p> <p>El uso de estrategias que permitan el constructo mas significativo del estudiante</p> <p>Permite detectar un</p>
---	--	---	--	---

L.R	<p>144 instituciones, este raro el estudiante de enfermería que  145 entre con esa .que realmente quiera ser enfermero  146 verdad en el trayecto de la carrera si llega al cuarto  147 semestre pues ya está acertado que quiera ser  148 enfermero, pero al salir de allí eso es lo que yo he visto  149 que piensan pues trabajar para ser plata, por eso es que  150 lo que la parte humanística se ha perdido más que todo  151 de hecho a mí me paso en una clínica privada la  152 enfermera entro a realizarme un electro y ni siquiera las  153 buenas tardes me dio, tú tienes que explicarle al  154 paciente ya que al le estas aplicando el estudio es a un  155 ser humano y de allí es de donde sale la relación.</p>	<p>raro el estudiante de enfermería que  entre con esa .que realmente quiera  ser enfermero verdad en el trayecto de  la carrera si llega al cuarto semestre  pues ya está acertado que quiera ser  enfermero, pero al salir de allí eso es  lo que yo he visto que piensan pues  trabajar para ser plata, por eso es que  lo que la parte humanística</p>	<p>Pensamiento  enfermero</p>	<p>indicador de interés  para el desarrollo  de este trabajo, el  cambiar la visión de  aquellos que  ingresan a la carrera  como un trampolín  para su desarrollo  económico.</p>
	<p>155 ¿Qué elemento ha detectado en el estudiante de  156 enfermería en relación al cuidado humano?  157 R-Hay no, bueno dentro los elemento si veo que hay  158 una poca sensibilidad en relación a lo que es el cuidado  159 humano pero pienso que es por tanto por si no es por la  160 falta de creo que de vocación hacia estudio, ya que  161 enfermería sobre todas las cosas es vocación y los  162 muchachos por ser tan jóvenes no todavía no tienen  163 muy preparado el criterio de lo que es vocación. Y lo  164 que es en realidad el cuidado humano  165 Me hablas de cuidado humano y de esa vocación, dime  166 que es cuidado humano para ti?  167 R-Bueno El cuidado humano es para mí integral es  168 verdaderamente tener sensibilidad empatía, eh.... dar  169 apoyo tener eso que se llama un deseo de ayudar deseo  170 de querer y tratar a ese ser humano como yo quisiera  171 me trataran a mí aparte de eso hay que darle ese  172 cuidado de forma integral  173 ¿Quién es el cuidador para usted?  174 R-El cuidador para mi es ese que está ejerciendo, el  175 trabajo de cuidar o esa acción de cuidar porque ese no  176 es un trabajo es una acción de cuidar  177  178  179  180  181 En esa acción de cuidar en ese cuidador ¿quién necesita  182 cuidado para usted?  183 R-Para mí todo ser humano necesita cuidado, cuidado  184 humano ya que cuidado humano no vamos hablar de  185 esa sección física o mental o vamos hablar de una  186 sección patológica tenemos que hablar también de esa  187 afección que las personas tienen también desde el punto</p>	<p>hay una poca sensibilidad en relación  a lo que es el cuidado humano sobre  todas las cosas es vocación</p> <p>para mí integral es verdaderamente  tener sensibilidad empatía, eh.... dar  apoyo tener eso que se llama un  deseo de ayudar , darle ese cuidado de  forma integral</p> <p>es ese que está ejerciendo , esa  acción de cuidar porque ese no es un  trabajo es una acción de cuidar</p> <p>todos los seres humanos necesitan ese  cuidado humano</p>	<p>deshumanización</p> <p>sensibilidad</p> <p>vocación de  servicio</p> <p>cuidado integral</p> <p>Acción de cuidar</p> <p>Todo ser  humanas con  Necesidades del  física, mental y  espiritual</p>	<p>Según el  entrevistado los  estudiantes de  enfermería en su  mayoría al iniciar la  carrera no están  identificado con la  carrera y con ello  poco criterio de lo  significa el cuidado  humano.  Para la entrevistada  el cuidado es  similar a cuida  integral,  acompañado de  sensibilidad y  empatía.  Para la entrevistada  el cuidador ha de  ser una persona que  está en ejercicio  realizando una  acción o actividad  algo o a alguien.</p> <p>Según el  entrevistado todo  ser con necesidades  físicas, mentales y  espirituales</p>

188	de vista hasta espiritual es por esa razón es que siempre			requieren cuidados
189	vamos a estar dando siempre ese cuidado humano,			
190	porque todos los seres humanos necesitan ese cuidado			
191	humano			
192	Yéndonos más al campo docente en tu experiencia			
192	como docente ¿para que aprender y enseñar?			
194	R- Mira aprender y enseñar son dos cosas que van de			Según la
195	las manos pero que son totalmente diferentes' enseñar	Mira aprender y enseñar son dos cosas	Dar y recibir	entrevistada se
196	es ese deseo que tienen las aquellas personas de recibir	que van de las manos	Deseo de	realiza el proceso
197	y aprender son esos conocimientos que hemos venido		absorber y el bien	enseñanza-
198	acumulando a través de los años a través de las	a través de las vivencias hemos ido	de querer el	aprendizaje para
199	vivencias hemos ido acumulando una serie de	acumulando una serie de	aprendizaje	transmitir y recibir
200	conocimiento que no podemos llevar tenemos que	conocimiento que no podemos llevar		el saber de algo
201	transmitirlo a quien se lo vamos a transmitir a aquella	tenemos que transmitirlo a quien se lo		
202	persona que tiene el deseo de absorber y el bien de	vamos a transmitir a aquella persona		
203	querer ese aprendizaje	que tiene el deseo de absorber y el		
204		bien de querer ese aprendizaje		
205				
206	Y cómo y que enseñar?			Según el
207	R- Como enseñar, Mira enseñar significa desde el	Tenemos muchas herramientas para		entrevistado en la
208	punto de vista como ya vamos a irnos al punto vista	enseñar y cualquiera de las		educación cualquier
209	educativo nosotros tenemos muchas herramientas para	herramientas nosotros le prestemos a		herramienta
210	enseñar y cualquiera de las herramientas nosotros le	esa persona que estamos enseñando es	Herramientas y	aplicada es buena ,
211	prestemos a esa persona que estamos enseñando es	bueno, pero primero vamos a detectar	estrategias de	solo hay que
212	bueno, pero primero vamos a detectar cuáles de ellas se	cuáles de ellas se ajusta para que esa	enseñanza	detectar cual es la
213	ajusta para que esa persona adquiera el conocimiento	persona adquiera el conocimiento de		ideal según la
214	de la forma más rápida y más productiva.	la forma más rápida y más productiva.		necesidad del
215				estudiante.
216				
217	¿Cuáles crees son los elementos constitutivos de	Primero que nada la sensibilidad		Para el entrevistado
218	cuidar?	humana no tengo sensibilidad, si yo		en todo cuidar al ser
219	R- Primero que nada la sensibilidad humana, es lo	no tengo esa empatía yo no puedo	Sensibilidad	humano ha de
220	primero que tiene que haber porque yo no tengo	cuidar	empatía	existir sensibilidad y
221	sensibilidad, si yo no tengo esa empatía yo no puedo			empatía como
222	cuidar			elementos
223				esenciales.
224				
225	¿Cuáles son los constructores éticos de la praxis del	Primero que nada amor, porque si yo		Según el informante
226	cuidar?	no tengo amor por lo que estamos		en la praxis del
227		haciendo que en poca palabra se llama	vocación	cuidar ha de existir
228	R- Esos constructores éticos son, dentro de esos	vocación yo no puedo hablar de	compañerismo	valores éticos, y
229	constructores nosotros tenemos primero que nada amor,	constructores.	amor al prójimo	vocación de servicio
230	porque si yo no tengo amor por lo que estamos		comunicación	
231	haciendo que en poca palabra se llama vocación yo no		los valores éticos	
232	puedo hablar de constructores, constructores son			

<p>234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278</p>	<p>primero la vocación, el amor la empatía, el compañerismo, la comunicación, eh los valores la ética que todo eso está dentro de esos constructores</p> <p>¿Cuál sería según su experiencia docente el escenario más idóneo para un el proceso enseñanza aprendizaje eficaz?</p> <p>R-Bueno, todos los espacios todos los escenario son buenos para este impartir conocimiento , para enseñar eh lo más importante acá es que haya esa receptividad y que haya una buena comunicación dentro de esa parte dentro del que da y recibe dentro de los escenario pues nosotros siempre hablamos del aula de clase hablamos desde el punto de vista como enfermera hablamos de los establecimiento de salud pero considero que ese escenario donde yo voy a impartir el conocimiento para esa persona que va a dar cuidado tiene que ser directamente allí donde esta esa persona que requiere del cuidado</p> <p>¿Qué debilidades en cuando la formación del profesional de enfermería has podido detectar durante tu labor docente?</p> <p>R- Si hay debilidades, no podemos apasionarnos y decir que es mentira si hay muchas debilidades primero porque nosotros estamos formando un grupo muchachos bastantes jóvenes muchachos que traen unos problemas diría yo que del hogar de la familia y no tienen bien introyectados lo que son los valores los principios y los valores que ustedes saben esos ya deben de venir del hogar y ya cuando nosotros estamos en el aula de clase nosotros vamos a dar pero eso ya deben de venir fortalecido por su familia por ese núcleo familiar , entonces si hay bastante, si hay debilidades en cuantos a los muchachos yo a veces pienso que es por la juventud a veces pienso que es la información que tienen dada a través de los medios de comunicación como el internet , como son la televisión donde se distorsiona todo lo que es valores, todo lo que son principios y eso es precisamente creo yo que es la gran debilidad que tenemos nosotros con nuestros estudiantes que esos muchachos no tienen bien fortalecido eso ni del hogar y de los medios de comunicación que los distorsionan</p> <p>¿Qué estrategias consideras asertivas para que el proceso de enseñanza aprendizaje sea eficaz y podamos rescatar esos valores y principios fallos desde el hogar?</p>	<p>para enseñar eh lo más importante acá es que haya esa receptividad y que haya una buena comunicación dentro de esa parte dentro del que da y recibe dentro de los escenario</p> <p>distorsiona todo lo que es valores, todo lo que son principios y eso es precisamente creo yo que es la gran debilidad que tenemos nosotros con nuestros estudiantes que esos muchachos no tienen bien fortalecido eso ni del hogar y de los medios de comunicación que los distorsionan</p> <p>indiferentemente de la temática que nosotros demos comenzar reforzando hablándole, conversándole</p>	<p>Receptividad - buena comunicación Entorno hospitalario</p> <p>Edad, cultura</p>	<p>Según el entrevistado el aula, ambiente y entorno educativo ha de estar relacionado con el ambiente hospitalario, acompañado de una buena comunicación y receptividad.</p> <p>Según el entrevistados entre las debilidades mas evidenciadas se encuentran el trasfondo cultural base delos estudiantes: distorsión de los valores.</p> <p>Según el entrevistado entre</p>
--	---	---	--	--

EH	<p>279 R- Bueno dentro de esos principios que nosotros  280 podemos rescatar aunque siempre tenemos que estar  281 descartado indiferentemente de la temática que  282 nosotros demos comenzar reforzando hablándole,  283 conversándole poniéndolos los ejemplo pero los  284 ejemplo lo vamos hacer desde el punto de vista práctico  285 poniéndole a ellos mismo, poniéndolos a ellos como  286 ejemplo que gustaría como se sentirían ellos que en  287 vez de ser ello los que van a atender sean ellos los  288 enfermos . a que se pongan en lugar del enfermo allí ,  289 ya nosotros les cómo se siente ese enfermo cuando es  290 atendido, les mostramos lo que llamamos conciencia,  291 donde ellos se vean en ese espejo logren utilizar la  292 empatía</p> <p>293 ¿Según tu experiencia docente como cree piensan los  294 estudiantes de enfermería durante su formación?</p> <p>295 R-Mira en el principio que lo he vivido yo durante mi  296 experiencia, durante muchos años ellos se llegan a  297 estudiar enfermería que lo utilizan muchas veces como  298 trampolín o porque traen un bajo índice académico y  299 toman esta carrera verdad pero a medida de que ellos  300 van por qué me ha pasado muchas veces que ellos van  301 entrando con la carrera de que van conociendo lo que  302 es ese dolor humano donde van interactuando con esos  304 paciente y donde ellos también tienen familiares  305 inclusive de tercera edad ellos comienzan como a  306 enamorarse de e la carrera , pero entonces que pasa  307 muchos de ellos esos muchachos, muchos llegan a la  308 carrera y muchos se van porque ante del tiempo  309 porque saben que esta carrera no es tanto la  310 remuneración más que todo es un apostolado más que  311 todo es la atención a una persona que los familiares  312 dejan de atender y yo tengo que atenderla y yo tengo  313 que abandonar mis días de fiesta, mis domingos y mis  314 años nuevo, entonces ellos pues los que realmente se  315 quedan son los que realmente se enamoraron o  316 quisieron lo que es realmente lo que es la carrera de  317 enfermería pero si trae si con la experiencia he tenido  318 que muchos llegan no le gusta veces les da como  319 cierta repulsión atender a los enfermo porque piensan  320 que la carrera de enfermería es otra cosa simplemente  321 el escribir y no es interactuar es el ir el mano a mano  322 con aquella persona que necesita de cuidado.</p> <p>323 ¿Qué elemento ha detectado en los estudiantes de  324 enfermería en relación al cuidado humano?</p>	<p>poniéndolos los ejemplo pero los  ejemplo lo vamos hacer desde el  punto de vista práctico poniéndole a  ellos mismo</p> <p>durante muchos años ellos se llegan a  estudiar enfermería que lo utilizan  muchas veces como trampolín o  porque traen un bajo índice académico</p>	<p>Estrategias de  enseñanza  grupales</p> <p>Mejoras  socioeconómicas</p>	<p>las estrategias más  eficaces se  encuentran el  dialogo, talleres</p> <p>Según el  entrevistado el  pensar enfermero  es el mejorar  Económicas, pues  según los  estudiantes la  enfermería es una  carrera con mucho  campo de trabajo.</p>
----	---	---	--	---

<p>325</p> <p>326</p> <p>327</p> <p>328</p> <p>329</p> <p>330</p> <p>331</p> <p>332</p> <p>333</p> <p>334</p> <p>335</p> <p>336</p> <p>337</p> <p>338</p> <p>339</p> <p>340</p> <p>341</p> <p>342</p> <p>343</p> <p>344</p> <p>345</p> <p>346</p> <p>347</p> <p>348</p> <p>349</p> <p>350</p> <p>351</p> <p>352</p> <p>353</p> <p>354</p> <p>355</p> <p>356</p> <p>357</p> <p>358</p> <p>359</p> <p>360</p> <p>361</p> <p>362</p> <p>363</p> <p>364</p> <p>365</p> <p>366</p> <p>367</p> <p>368</p> <p>369</p>	<p>R-En relación al estudiante de enfermería , en cuanto al cuidado humano bueno el estudiante esta en formación y está aprendiendo de sus docente lo... indicado sin embargo cuando van a la pasantía y tiene contacto con el paciente bueno tienen que ...sacar también cualidades Que viene dada por la vocación cosa que no tienen todos Eh....., observo que gran parte de esos estudiante , esos pasantes, no están en la carrera por la vocación y entonces y se quedan un poco relegado ante brindarle un cuidado humano al paciente.</p> <p>¿Qué es cuidado humano para ti?</p> <p>R- Cuidado humano es ese esa atención verdad que se le brinda a un ser humano pero es una atención especial , cuidar es un... arte verdad ,entonces prestarle ese cuidado a alguien es..... , tiene que ser como te dije de vocación cuidar a alguien es más que atenderlo es hacerlo con amor porque lo estás haciendo a otro ser humano que no tiene absolutamente ningún vínculo con tu persona ,entonces el cuidado humano es prestarle una atención a otro ser humano con amor mucho más allá de cualquier otro vinculo que exista.</p> <p>¿Qué es o quién es el cuidador para ti?</p> <p>R-el cuidador es toda persona que tiene el deseo de brindar esa atención sin embargo el enfermero o la enfermera es un cuidador especializado que ha sido que además de la vocación que tiene a sido entrenado y ha estudiado y tiene la capacitación científica y técnica para lograrlo porque no es cuidar es cuidar bien y para hacerlo bien tiene que tener una formación adecuada</p> <p>¿Quién necesita de cuidado para ti, según tú, o tu persona quien ósea quien necesita de ese cuidado o de ese prestar de ser cuidador?</p> <p>R- del cuidado necesitamos todos , ósea cada individuo necesita cuidado pero la familia necesita cuidado, la comunidad la sociedad completa necesita cuidados por lo tanto la formación de cuidadores es decir enfermeros no puede nunca eliminarse porque siempre</p>	<p>bueno el estudiante está en formación y está aprendiendo de sus docente lo... indicado sin embargo cuando van a la pasantía y tiene contacto con el paciente bueno tienen que ...sacar también cualidades Que viene dada por la vocación cosa que no tienen todos.</p> <p>Es una atención especial , cuidar es un... arte verdad ,entonces prestarle ese cuidado a alguien es.....</p> <p>El cuidado humano es prestarle una atención a otro ser humano con amor mucho más allá de cualquier otro vínculo que exista.</p> <p>cuidador es toda persona que tiene el deseo de brindar esa atención sin embargo el enfermero o la enfermera es un cuidador especializado que ha sido que además de la vocación que tiene a sido entrenado y ha estudiado y tiene la capacitación científica y técnica</p> <p>del cuidado necesitamos todos , ósea cada individuo necesita cuidado pero la familia necesita cuidado, la comunidad la sociedad completa</p>	<p>vocación de servicio</p>	<p>Según lo expuesto por el informante los estudiantes de enfermería en relación al cuidado han mostrado desinterés, desmotivación una vez que están en contacto directo con el paciente.</p> <p>Para nuestra informante el cuidado humano es es definida como la atención prestada a otro ser con amor, sin la necesidad de existir algún vínculo</p> <p>Para el entrevistado cuidador es una persona con una formación adecuada es decir capacitación científica y técnica capaz de ofrecer un cuidado requerido</p> <p>Para la entrevistada todo individuo sano o enfermo requiere de cuidado</p>
--	--	---	-----------------------------	--

<p>370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414</p>	<p>hay alguien verdad o ese alguien llámese individuo , o familia, o comunidad que requiere cuidados y para necesitar cuidados no es necesario estar enfermo estando sanos requerimos cuidados</p> <p>¿Para que aprender y enseñar?</p> <p>R- bueno <i>del proceso enseñanza aprendizaje surge el crecimiento de las sociedades por lo tanto el enseñar y aprender es un proceso natural el todo ser humano es capaz de enseñar igual que todo ser humano tiene capacidad de aprender lo que sucede es que este proceso se puede se puede formar aprender a enseñar , pero, para porque necesitamos enseñar para darle continuidad a todos los conocimientos y avances que se tiene y porque se necesita aprender para poder incorporarse a un campo de trabajo cada vez más exigente y tecnológico</i></p> <p>¿Pero y como y que enseñar en ese proceso enseñanza aprendizaje?</p> <p>R- cómo enseñar, bueno la enseñanza tiene que ser con un proceso significativo actualmente el modelo de enseñanza universitaria es el constructivismo el constructivismo es aquel que enseña al alumno en su propio contexto que sea significativo lo que va a aprender es él como si no tiene significado lo que el alumno va a aprender este no va a motivarse a ello entonces como ese es a través del constructivismo a través del significado el que bueno precisamente es todo lo básico por supuesto para brindar el cuidado humano y además de todo esto básico eh... todo lo nuevo lo tecnológico el avance científico que permite sustentar un cuidado humano formal</p> <p>¿Cuáles crees son los elementos constitutivos del cuidar?</p> <p>R- los elementos constitutivos del cuidar., bueno el cuidar está constituido como te dije primeramente por el amor, por la formación personal , por valores éticos porque si tenemos valores y tenemos éticas podemos hacer un cuidado limpio y realmente humanitario ósea creo que es triangulo que sostiene al cuidado el amor , la formación y los valores éticos .</p> <p>¿Cuáles son los conductores éticos de la praxis del cuidar?</p> <p>R- los conductores éticos, bueno ese ...para mi es uno</p>	<p>necesita cuidados por lo tanto la formación de cuidadores es decir enfermeros no puede nunca eliminar</p> <p><i>el enseñar y aprender es un proceso natural el todo ser humano</i></p> <p>para porque necesitamos enseñar para darle continuidad a todos los conocimientos y avances que se tiene y porque se necesita aprender para poder incorporarse a un campo de trabajo cada vez más exigente y tecnológico</p> <p>la enseñanza tiene que ser con un proceso significativo</p> <p>a través del constructivismo a través del significado el que bueno precisamente es todo lo básico por supuesto para brindar el cuidado humano y además de todo esto básico eh... todo lo nuevo lo tecnológico el avance científico que permite sustentar un cuidado humano formal</p> <p>Podemos hacer un cuidado limpio y</p>		<p>Según la entrevistada se requiere aprender y enseñar para dar continuidad a todos los conocimientos y avances exigidos en el campo de trabajo.</p> <p>Según la entrevistada el proceso de enseñanza y aprendizaje actual ha de ser significativo que permita sustentar un cuidado humano formal.</p> <p>Según la entrevistada la base constitutivo o esencia del cuidado está dada en la formación de los valores éticos, para así poder hacer un cuidar limpio y humanitario</p> <p>Según lo que se</p>
--	---	---	--	---

<p>415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 438 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458</p>	<p>solo y nos lo enseñó Florencia Nightingale , hay dar , hay que darle al ser humano lo que queremos recibir cuando estemos en su situación hay que cuidar como nosotros queremos ser cuidados</p> <p>¿Cuál sería según experiencia docente el escenario más idóneo para un proceso enseñanza aprendizaje más eficaz? R- bueno hay dos contexto uno es el aula verdad en el aula que también puede convertirse en un laboratorio donde el alumno tiene un aprendizaje inicial, pero el contexto verdadero para enseñar el cuidado humano es propio sitio donde están las personas que necesitan del cuidado es decir los hospitales, los establecimiento salud, he incluso en el hogar cuando se le realiza las visitas domiciliarias</p> <p>¿Qué debilidades en cuanto a la formación del estudiante de enfermería has podido observar durante tu labor docente? R -debilidades bueno una ya te la mencione se observa que hay grupos de estudiante no tienen vocación para ello sino que seleccionan quizás motivados porque tienen algún familiar otros motivados por que eh... es una carrera que es sencillamente ...es fácil según su experiencia pero cuando están dentro de la carrera se dan cuenta de que no lo es entonces la falta de vocación es quizás el elemento de debilidad en el alumno.</p> <p>¿Qué estrategias consideras asertiva para que el proceso de enseñanza aprendizaje sea eficaz? R-estrategias asertivas, bueno lo más asertivo es llevar al alumno a la práctica mientras más horas de practica tenga el aprendiz mejor será su formación es verdad que requiere de formación pedagógica, académica de conocimiento pero ese conocimiento debe de llevarlo a la práctica antes de ser un profesional.</p> <p>¿Según su experiencia como cree piensa el estudiante de enfermería durante su formación? R-bueno el estudiante por lo general lo que explica lo que ...cuando hablamos con ello el estudiante ve la profesión de enfermería como mucho lo ven como un trampolín para ser médico para egresar hacia otras carrera sin embargo también hay que hablar de lo</p>	<p>realmente humanitario ósea creo que es triangulo que sostiene al cuidado el amor, la formación y los valores éticos.</p> <p>los conductores éticos, bueno ese ...para mi es uno solo y nos lo enseñó Florencia Nightingale , hay dar , hay que darle al ser humano lo que queremos recibir</p> <p>el contexto verdadero para enseñar el cuidado humano es propio sitio donde están las personas que necesitan del cuidado es decir los hospitales, los establecimiento salud, he incluso en el hogar cuando se le realiza las visitas domiciliarias que hay grupos de estudiante que no tienen vocación</p> <p>cuando están dentro de la carrera se dan cuenta de que no lo es entonces la falta de vocación es quizás el elemento de debilidad en el alumno</p> <p>Bueno lo más asertivo es llevar al alumno a la práctica mientras más horas de practica tenga el aprendiz mejor será su formación ese conocimiento debe de llevarlo a la práctica antes de ser un profesional. ...cuando hablamos con ello el estudiante ve la profesión de</p>	<p>interpreta de la entrevistada cuando dice dar y recibir , es ser ese ser ante todo</p> <p>Según lo expresado por la entrevistada tanto el docente como el estudiante requieren de un laboratorio que asemeja al centro hospitalario entorno más real</p> <p>Según la entrevistada el ingreso del estudiante de enfermería no existe vocación de servicio.</p> <p>Según lo expuesto por la entrevistada se ha llevar más practica ante de exponer al estudiante al campo hospitalario.</p> <p>Según la entrevistada el índice académico no hace peso para la selección del</p>
--	--	---	--

	<p>459 460 461 462 463 464 465 466</p>	<p>positivo hay persona que están muy consciente de lo que es enfermería estudiándola y se preparan y se esfuerzan para ser cada día mejor</p>	<p>enfermería como mucho lo ven como un trampolín para ser médico para egresar hacia otras carrera sin embargo también hay que hablar de lo positivo hay persona que están muy consciente de lo que es enfermería estudiándola y se preparan y se esfuerzan para ser cada día mejor</p>		<p>estudiante de enfermería.</p>
--	--	--	---	--	----------------------------------

**Cuadro 2. Matriz de Hallazgos Referente a los Guiones de Entrevista (estudiantes)**

Estudiantes	Código	Notas Crudas	Identificadores o palabras claves	Indicadores	Comentarios	
C.R	1	¿Qué te caracteriza como profesional de enfermería?	-La responsabilidad ante todo	Responsabilidad interrelación	Según lo expuesta por el entrevistado un profesional en enfermería ha de tener responsabilidad en sus acciones y comunicación	
	2	R- La responsabilidad ante todo, y el cuidado el eh... el contacto directo más que, con el paciente	el contacto directo			
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9	¿Qué cualidades considera debe tener una enfermera?		La responsabilidad, la ética muy importante también no perder la relación con el paciente, contacto directo.	Cualidades: responsabilidad y ética	Según el entrevistado es muy importante poseer como elementos esenciales en esta carrera la responsabilidad y la ética
	10	R- Bueno. La principal es eso la responsabilidad eh... la ética muy importante también y eso el contacto directo no perder la relación con el paciente, contacto directo.				
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
17						
18						
19	¿Es necesario tener vocación para ser profesional de enfermería?		es una de las principales claves	Vocación	Según lo expuesto un estudiante en enfermería sin vocación no cubre el perfil para la carrera. Ante lo expuesto este informante muestra desde adentro su sentir.	
20	R- Si, como no, si es una de las principales claves					
21						
22						
23						
24						
25						
26	¿Qué es para ti vocación?		algo que le nace, como el instinto que uno lleva por dentro atender, hacerlo	Vocación de servicio	Según lo expuesto el ejercer la enfermería no puede contra la voluntad ha de ser de adentro	
27	R- Como algo que le nace, a uno como el instinto que uno lleva por dentro atender, hacerlo					
28						
29						
30						
31	¿Qué piensa de la profesión de enfermería?		es una profesión de vocación, no se puede ejercer porque es algo de contacto directo con seres humano intercambio relaciones, no puede ser forzado	Querer hacer	Todo estudiante de enfermería le ha de gustar su futuro ambiente laboral	
32	R- Que es algo, es una profesión como anterior mente se dice de vocación porque si no le gusta no se puede ejercer porque es algo de contacto directo con seres humano intercambio relaciones, no puede ser forzado pues					
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39	¿Porque decidiste estudiar enfermería?		Porque hice el auxiliar, me gusto la interrelación el ámbito, el entorno, el ambiente laboral me gusta mucho	Crecimiento personal Clima organizacional	Se evidencia el espíritu de superación, muy positivo	
40	R- Porque hice el auxiliar y me gusto la profesión, me gusto la interrelación el ámbito, el entorno, el ambiente laboral me gusta mucho					
41						
42						
43						
44						
45	¿Qué significa cuidado para ti?		...el brindarle el confort la atención, brindarle una mejor calidad de vida o hacerlo que mejore su afección, su patología	Atención de calidad al usuario Mejor Calidad de vida	Según lo expresado por el informante todo cuidador debe ir en mira de mejoras, hacer de su estadía hospitalaria un confort.	
46	R- Cuidado, bueno es como el confort, la...el brindarle el confort la atención, a un paciente un usuario brindarle una mejor calidad de vida o hacerlo que mejore su afección, su patología					
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55	¿Qué siente cuando ayuda a otros?		se siente uno como orgulloso de hacer algo por los demás una satisfacción	Satisfacción personal	Todo enfermero se ha de sentir bien haciendo el bien.	
56	R- Es como Un regocijo como un gozó que una siente uno como se siente uno como orgulloso de hacer algo por los demás una satisfacción					
57						
58						
59						
60	¿Qué significa salud para ti?		Bueno un equilibrio total de todo el entorno		Según lo expuesto la salud ha de ser	
61	R- Salud, Bueno un equilibrio total de todo el entorno					

E.A	62	personal, todo lo que relaciona a la persona al tener un equilibrio está bien en salud	personal, tener un equilibrio está bien en salud	Equilibrio de salud	el estar bien desde todo en un todo
	63				
	64				
	65				
	66	¿Pero la raza y la cultura tienen que ver con el ser humano?	si esos son condiciones de los seres humano la raza, la salud, las creencias, uno tienes que respetarlos	Respeto por las condición social	Según lo expresado por el entrevistado el Respeto sin importar sexo, edad ni condición social
	67				
	68	R-Claro, si esos son condiciones de los seres humano la raza, la salud, las creencias, también, porque uno se encuentra con algunos pacientes que son de distintas índoles de creencias y uno tienes que respetarlos.			
	69				
	70				
	71				
	72				
	73	¿Porque crees que cuidan las enfermeras o los enfermeros a los pacientes?	porque eso está entre los lineamientos que se tiene que seguir para la recuperación del paciente, un buen cuidado	Lineamiento del cuidar	Todo profesional de enfermería ha de cumplir normas y procedimientos que guían al bienestar del usuario
	74				
	75	R- Por eso mismo porque eso está entre los lineamientos que se tiene que seguir para la recuperación del paciente, un buen cuidado			
	76				
	77				
	78				
79					
80					
81					
82	¿Qué es ser cuidador para ti?	brindarle ayuda a una persona que este afectado	Ayuda- apoyo	Cuidador es prestar cuidado a otro ser afectado	
83	R- Brindarle apoyo, brindarle ayuda a una persona que este afectado				
84					
85					
86	¿Qué son principios éticos para ti?	Tener buenos valores tener una buena base de valores, si uno no tiene valores no tiene buena costumbre o buena ideología no puede tener una buena tener una buena ética profesional en ningún campo.	valores Ética profesional	Todo estudiante en enfermería ha de contar de buenas costumbres, valores	
87	R- Principios éticos tener una buena como quien dice tener buenos valores tener una buena base de valores para llegar a una buena ética porque si uno no tiene valores no tiene buena costumbre o buena ideología no puede tener una buena tener una buena ética profesional en ningún campo.				
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96	¿Cuáles son tus expectativas en el campo laboral?	estudiar cada día más aprender todo lo que se me atreviese, para ser cada día mejor y mejor	Actualización continua Profesionalismo	Mantenerse actualizado para ejercer mejor cada día	
97	R- Buenísima estudiar cada día más aprender todo lo que se me atreviese, para ser cada día mejor y mejor				
98					
99					
100	¿Qué te dice la palabra enfermo?	- Descompensado, que tiene la salud mal, tiene algo alterado, hay que ayudarlo, Hay que buscar porque está enfermo que tiene que lo altero	Desequilibrio de salud	según lo expuesto enfermo es solo aquel manifiesta tener algo alterado	
101	R- Descompensado, que tiene la salud mal, tiene algo alterado, hay que ayudarlo, Hay que buscar porque está enfermo que tiene que lo altero				
102					
103					
104					
105					
106	¿Qué te caracteriza como futuro profesional en enfermería?	que caracteriza por ser muy colaboradora, este... me preocupa mucho ver a una persona en mal estado y este mucho me gusta hablar con las personas como se sienten como está la parte de ellos intrínseca	colaboradora, comunicación valoración de necesidades psicológicas	Según la entrevistada todo futuro profesional en enfermería ha de ser preocupado y colaborador. Y a través de una comunicación identificar otras necesidades.	
107	R-este, bueno buenas tardes este... Digo que caracteriza por ser muy colaboradora, este... me preocupa mucho ver a una persona en mal estado y este mucho me gusta hablar con las personas como se sienten como está la parte de ellos intrínseca				
108					
109					
110					
111					
112					
113					
114					
115					
116					
117	¿Qué cualidades consideras debe tener una enfermera?	Que sea sincera colaboradora que le dé un buen cuidado al paciente tenga, se mantenga la relación entre el enfermo y ella y...este lo.... Le sepa dar el cuidado como se debe	Honestidad, colaboración Comunicación Saber cuidar.	Se da a conocer como una estudiante bien identificada con la carrera en que se forma	
118	R-bueno, yo pienso que una de las cualidades que una enfermera debe de tener sería que sea sincera colaboradora que le dé un buen cuidado al paciente tenga, se mantenga la relación entre el enfermo y ella y...este lo.... Le sepa dar el cuidado como se debe				
119					
120					
121					
122					
123					
124					
125					
126					
127	¿Es necesario tener vocación para ser profesional de enfermería?	de ser muy social, tener		Según lo expuesto	
128					

129	R- si, si es necesario debido a que.... uno allí debe	muchas, uno allí debe	Capacidad de ayudar y	todo estudiante en
130	este... de ser muy social, tener muchas, uno allí	tener mucha	atender a las personas	enfermería ha de
131	debe tener mucha comunicación debe haber bastante	<b>comunicación</b> debe	Ser comunicativo	ser cordial y
132	comunicación y ser eh... bien, introvertido, y tener	haber bastante		desarrollar esa
133	la capacidad de ayudar y atender a las personas	comunicación y ser		capacidad de
134		eh... bien, <b>introvertido,</b>		ayuda y atención a
135		y tener la <b>capacidad de</b>		las personas
136		<b>ayudar y atender a las</b>		
137		<b>personas</b>		
138				
139	¿Qué piensa tu que es el profesional, o como	enfermería es aquella		Todo estudiante
140	piensas tu es el pensar del profesional de	persona que <b>ayuda</b> que	Solidaridad	en enfermería ha
141	enfermería?	está allí, es el que ayuda	Vocación de servicio	de estar claro que
142	R-bueno yo creo que un profesional de enfermería es	ósea <b>que no depende va</b>		no es una carrera
143	aquella persona que ayuda que está allí, es el que	<b>a depender , de un pago</b>		para enriquecerse
144	ayuda ósea que no depende va a depender , de un	<b>del dinero</b> sino que le		económicamente
145	pago del dinero sino que le guste su profesión	guste su profesión		sino
146				espiritualmente.
147				
148	¿Qué significa cuidado para ti?	Es <b>atender,</b>		Según la
149	R- cuidado para mi es atender, eh...colaborar,	eh... <b>colaborar,</b> este....	Cuidado integral	entrevistada el
150	este.... Vigilar el estado de la persona eh ayudarlo,	Vigilar el estado de la		cuidado es la
151	estar allí en cuando él lo necesite, cuidarlo en todos	persona eh <b>ayudarlo,</b>		atención y
152	los aspecto	<b>cuidarlo en todos los</b>		colaboración y el
153		<b>aspecto</b>		estar al pendiente
154				en todo momento
155	¿Porque decidiste estudiar enfermería?	Me gusta mucho <b>ayudar</b>	Solidaridad	del paciente.
156	R- bueno, me gusta la...el cuidado de la salud,	a las personas, que se	comunicación	Según lo
157	este...me gusta mucho ayudar a las personas, este...	sienta mal, me gusta		expresado por el
158	Muy.... colaboradora me preocupa ver mucho a una	<b>hablar con las personas</b>		informante para
159	persona que esté en mal estado, que se sienta mal,	y meterme en la parte de		estudiar la
160	me gusta hablar con las personas y meterme en la	ellos intrínseca.		enfermería con el
161	parte de ellos intrínseca.			gustar ayudar y
162				hablar con la
163				personas , además
164				de preocuparse es
165				lo básico
166	¿Que sientes tu cuando ayudas a otros?	me siento muy	Satisfacción	Según lo expuesto
167	R- me siento, cuando ayudo a una persona me siento	<b>satisfecha,</b> me bien	Comunicación	la acción de
168	me da... me siento muy satisfecha, me bien consigo	consigo misma y con	ayudar	ayudar y de
169	misma y con ellos también me gusta ayudarlo y me	ellos también me gusta		relacionarse con el
170	satisface mucho escuchar que , escuchar ... y Que me	<b>ayudarlo</b> y me satisface		paciente ha de
171	lo agradezcan ósea sentirme bien consigo mucho y	mucho escuchar y Que		hacerle ese sentir
172	que ellos se sientan bien conmigo, y sentirme en la	me lo agradezcan ósea		el estar haciendo
173	parte, sentirme bien intrinsisamente conmigo misma	sentirme bien consigo		bien y considera
174	sentirme que ayudo a las personas , porque eso es lo	Sentirme bien		como el fin de
175	que me gusta.	<b>intrinsisamente</b>		enfermería
176		conmigo misma sentirme		
177		que <b>ayudo a las</b>		
178		<b>personas,</b> porque eso es		
179		lo que me gusta.		
180				
181	¿Qué es salud para ti?	el equilibrio, total la	Mantener el equilibrio	Según lo expuesto
182	R- Salud, bueno, pues para mi salud es mantener,	parte física, fisiológica y		posee
183	es... Mantener eh el equilibrio, total la parte física,	mental es ósea estar		conocimiento de
184	fisiológica y mental es ósea estar bien del todo	bien del todo		lo que según
185				bibliografías se
186				define como salud
187				
188	¿La raza y la cultura tienen que ver con el ser	Si tiene que debido a		Según lo expuesto
189	humano?	hoy en día ha habido		no ha importar el
190	R- Si, si tiene que debido a hoy en día ha habido	muchas <b>discriminaciones</b>	Deshumanización	nivel
191	muchas discriminaciones el trato para todo debería	el trato para todo debería		sociocultural
192	ser igual y de donde lleguen uno debe tiene que	ser igual todos tenemos		cuando de
193	tratar a todo por igual no importa la raza , la cultura	<b>derechos</b> a todos los	Nivel sociocultural	enfermería se trata
194	de donde vengan igual todos tenemos derechos a	<b>beneficios.</b>		

O.P	195	todos los beneficios.			
	196	¿Por qué crees que cuidan las enfermeras?	Primero porque es su trabajo, segundo porque es su vocación. ósea si uno escoge esa carrera es para eso es para cuidar, colaborar, estar allí cuando uno lo necesiten	Obligatoriedad	Según lo expuesto el deber de toda enfermera está en la obligación de cuidar y colaborar con el paciente cuando este lo requiera, sin importar beneficio económico.
	197	R- primero porque es su trabajo, segundo porque es su vocación ósea si uno escoge esa carrera es para eso es para cuidar, colaborar, estar allí cuando uno lo necesiten		Vocación de servicio	
	198	es para cuidar, colaborar, estar allí cuando uno lo necesiten			
	199	necesiten no tanto como dije anteriormente no tanto			
	200	por el pago por el dinero que uno obtenga de ello sino			
	201	que uno se sienta satisfactoriamente que uno hiso su trabajo			
	202				
	203				
	204				
	205				
	206	¿Qué es ser cuidador para ti?	es estar pendiente de las personas, este.. Brindarle sus buenos cuidados al paciente, estar allí, hablar con él, estar pendiente que le no le pase nada	Principios	Según lo expuesto el cuidador es ofrecerle unos buenos cuidados y relación como su principal responsabilidad
	207	R- Ser cuidador para mí , es estar pendiente de las personas, este.. Brindarle sus buenos cuidados al paciente, estar allí, hablar con él, estar pendiente que le no le pase nada		Ofrecer cuidados	
	208				
	209				
	210				
211					
212					
213					
214	¿Que son principios éticos para ti?	honesto conmigo mismo y con los pacientes guardar el respecto a ello no divulgar la salud de los paciente	Código de ética profesional	Ha de existir el criterio de ética profesional	
215	R- principios éticos seria ser sinceros, eh... honesto				
216	conmigo mismo y con los pacientes guardar el respecto a ello no divulgar la salud de los paciente				
217	en ningún lado, ni en el pasillo ni en ningún lado				
218	sino que eso quedo entre el personal y los que trabajan en el área y en el paciente, ético es cumplir con nuestra, como se dice con nuestra profesión				
219	¿Cuáles son tus expectativas en el campo laboral?	seria ser una buena enfermera, una persona seria, este colaboradora eh admirable, llévala bien con todas mis compañera de trabajo estar allí en cuanto me necesiten	Beneficencia	Según lo expuesto por la entrevistada se requiere de un espíritu solidario en el ambiente laboral	
220	R- mis expectativas en el campo laboral, seria ser una buena enfermera, una persona seria, este colaboradora eh admirable, llévala bien con todas mis compañera de trabajo estar allí en cuanto me necesiten		Trabajo en equipo		
221					
222					
223					
224					
225					
226					
227					
228					
229					
230					
231	¿Qué te dice a ti la palabra enfermo?	Estado de salud de la persona ósea como se sienta esa persona de lo... Una alteración que tenga, porque no todo... un enfermo es la alteración que tenga la persona en la parte el organismo, que tenga o se sienta mal de salud	alteración del estado de salud		
232	R- este la palabra enfermo es eh... el... estado de salud de la persona ósea como se sienta esa persona de lo... Una alteración que tenga, porque no todo... uno ósea no todo, el enfermo no todo, un enfermo es la alteración que tenga la persona en la parte el organismo, que tenga o se sienta mal de salud				
233					
234					
235					
236					
237					
238					
239					
240					
241	¿Qué te Caracteriza Como Futuro Profesional De Enfermería?	Cumplir pues mí meta de estudio, tener un trabajo digno.	beneficio económico	según lo referido por la entrevistada ve la profesión que le hará mejorar su condición social	
242	R- bueno... es una carrera que realmente me hace ver, que cumplir pues mí meta de estudio, como es tener un trabajo digno y en pro a las personas necesitadas				
243					
244					
245					
246					
247					
248	¿Qué Cualidades Considera Debe Tener Esa Persona o Esa Enfermera Para Ayudar Al Próximo?	Muchas veces tener que unir humildad verdad! y mucha paciencia. tener mucho respeto hacia las personas en un momento de un cuidado en un caso específico,	Humildad	Según lo expuesto por la entrevistada considera que en algunos casos específicos la enfermera ha de tener humildad, respeto y paciencia	
249	R- Bueno... realmente muchas veces tener que unir humildad verdad! y mucha paciencia. tener mucho respeto hacia las personas en un momento de un cuidado en un caso específico,		Respeto		
250			Paciencia		
251					
252					
253					
254					
255					
256					
257					
258	¿Es Necesario Tener Vocación Para Ser Profesional En enfermería?	es una vocación que tiene que nacer de	Vocación de servicio	Según lo expuesto considera que se ha de contar con	
259	R- realmente si, realmente es una es una vocación que tiene que nacer de corazón porque uno va a tratar				
260					
261					

262	a las personas como si va hacer uno mismo como un	corazón porque uno va a		ese sentir propio
263	ser querido realmente paciente es un como un	tratar a las personas		hacer las cosas de
264	familiar más.	como si va hacer uno		corazón
265		mismo como un ser		
266		querido		
267	¿Qué piensas de la profesión de enfermería?			
268	R-que es una profesión realmente aparte de ser	es una profesión	Profesión sacrificada	Según lo
269	sacrificada, es una profesión que debiera tener	realmente aparte de ser	y discriminada	expresado se
270	mejore los recursos para el trabajo, para que uno	sacrificada, es una		concibe la
271	realmente uno llevarlo que haya más, fuentes de	profesión que debiera		enfermería como
272	trabajo que no se descrime verdad el trabajo de la	tener mejore los		una profesión con
273	enfermera	recursos para el trabajo.		déficit de
274		que no se descrime		reconocimiento
275		verdad el trabajo de la		laboral
276		enfermera.		
277	¿Porque decidiste estudiar enfermería?			
278	R-Bueno realmente la enfermería siempre ha sido una	No quería sentirme	Fácil acceso a la	Según lo expuesto
279	de las metas que yo siempre he tenido a pesar de la	cohibida ya que me	universidad	la enfermería es
280	edad que tengo verdad no quería sentirme cohibida	dieron la oportunidad de		de fácil acceso a
281	ya que me dieron la oportunidad de estudiar, y que	estudiar, y que	Fácil acceso laboral	la universidad y
282	realmente la enfermería cubre mucha vacante	realmente la enfermería		de trabajo
283	digamos así de trabajo.	cubre mucha vacante		
284		digamos así de trabajo.		
285				
286	¿Qué significa cuidado para ti?			
287	R-El cuidado es en sí, eh... Encierra para mi muchas	... Encierra para mi	Cuidado a las personas	Según lo
288	cosas, porque puede ser un cuidado tantofísico, como	muchas cosas, porque		expresado su
289	cuidado también moral de la persona que es lo que	puede ser un cuidado		percepción de
290	realmente vale.	tantoFísico, como		cuidado está
291		cuidado también moral		dirigido al
292		de la persona que es lo		cuidado físico y
293		que realmente vale.		moral de la
294				persona
295	¿Qué siente cuando ayuda a otro?			
296	R-Bueno cuando siento ayudo a otro siento una	uno se siente cónchale	Satisfacción	Según lo expuesto
297	satisfacción de que cuando va viendo el progreso el	que el trabajo que uno ha		el ayudar a otra
298	paciente llega en un estado de gravedad y una vez ha	hecho realmente		persona es hacerlo
299	evolucionado y uno se siente cónchale que el trabajo	satisfactorio		queriendo el bien
300	que uno ha hecho realmente satisfactorio			del prójimo
301				
302	¿Qué significa salud para ti?			
303		...es totalmente la salud	Desenvolvimiento	Según lo expuesto
304	R-La salud en si EH...es totalmente la salud es lo	es lo completo, decir que	completo	Se considera la
305	completo, decir que nosotros goza de salud es	nosotros goza de salud		salud como el
306	imposible totalmente no alcanza el desenvolvimiento	es imposible totalmente		alcance total de
307	completo. Si uno no tiene salud no se va a	no alcanza el		las cosas
308	desenvolver como realmente quiere ser	desenvolvimiento		
309		completo.		
310	¿La raza y la cultura tienen qué ver con el ser			
311	humano?	Realmente en la parte de	Sentir humano	Según lo expuesto
312	R- Si, pero realmente en la parte de enfermería la	enfermería la raza y ni		todo enfermero
313	raza y ni la creencia no tiene que ver, realmente	la creencia no tiene que		debe considerar es
314	tiene que ver el paciente en sí, en la enfermera no	ver, realmente tiene que		al ser que requiere
315	tiene que ver la raza.	ver el paciente en sí, en		ayuda mas no sus
316		la enfermera no tiene que		condición
317		ver la raza.		
318				
319	¿Porque crees que cuidan la enfermera o el			
320	enfermero? ¿Por qué prestan ese cuidado? ,	El cuidado en sí de la	El cuidado como base	Según lo
321	R- :El cuidado en si de la enfermera es en la una de	enfermera es en la una	del ser enfermero	expresado todo
322	las bases, principalmente cuando una está estudiando	de las bases,		estudiante y
323	el cuidado es lo que le hacen ver que el cuidado que	principalmente cuando		enfermero ha de
324	dé debe de tener que del cuidado depende la	una está estudiando		tener presente el
325	recuperación del paciente.			cuido como su
326				principal acción.
327	¿Qué significa cuidador para ti?			
328	R- El cuidador es esa persona que se encarga de esos	esa persona que se	Progresar del paciente	Según lo
		encarga de esos cuidados		expresado
		para el progresar del		

	<p>329 cuidados para el progresar del paciente en ciertas</p> <p>330 enfermedades</p> <p>331</p> <p>332</p> <p>333</p> <p>334</p> <p>335</p> <p>336</p> <p>337</p> <p>338</p> <p>339 ¿Qué son principios éticos para ti</p> <p>340 R-La ética,...eh ... los principios éticos es primordial</p> <p>341 porque si uno no tiene ética este... no tiene esa</p> <p>342 realmente la ética es lo va a verse a uno va hacer con</p> <p>343 la ética través de las personas la enfermera hacia los</p> <p>344 demás no quiere decir que porque uno tiene ética va</p> <p>345 a ser discriminante porque cuando uno tiene ética la</p> <p>346 persona los respeta y ve el profesionalismo de la</p> <p>347 persona</p> <p>348</p> <p>349</p> <p>350 ¿Cuál es tu expectativa en el campo laboral?</p> <p>351 R- Bueno... La expectativa que yo tengo verdad, es</p> <p>352 que en la enfermería hacia el campo laboral es que</p> <p>353 yo veo que hay muchas enfermeras suplente que</p> <p>354 duran años como suplente y lo que yo veo que nunca</p> <p>355 le dan su cargo, porque pasan por años como</p> <p>356 suplente y nunca se le da su cargo</p> <p>357</p> <p>358</p> <p>359</p> <p>360</p> <p>361 ¿Qué te dice la palabra enfermo?</p> <p>362 R-La enfermedad en sí, el enfermo es aquella</p> <p>363 persona que está padeciendo una enfermedad, pero la</p> <p>364 palabra enfermo no sería la palabra correcta como</p> <p>365 para decir enfermo, porque la palabra enfermo</p> <p>366 engloba muchas cosas, yo diría más el convaleciente.</p> <p>367</p>	<p>paciente en ciertas</p> <p>enfermedades</p> <p></p> <p>la ética es lo va a verse a</p> <p>uno va hacer con la ética</p> <p>través de las personas ,</p> <p>porque cuando uno tiene</p> <p>ética la persona los</p> <p>respeta y ve el</p> <p>profesionalismo de la</p> <p>persona</p> <p></p> <p>yo veo que hay muchas</p> <p>enfermeras suplente que</p> <p>duran años como</p> <p>suplente y lo que yo veo</p> <p>que nunca le dan su</p> <p>cargo, porque pasan por</p> <p>años como suplente y</p> <p>nunca se le da su cargo</p> <p></p> <p>es aquella persona que</p> <p>está padeciendo una</p> <p>enfermedad, la palabra</p> <p>enfermo engloba muchas</p> <p>cosas, yo diría más el</p> <p>convaleciente</p>	<p></p> <p>Imagen externa</p> <p>Comportamiento</p> <p>Actitudes</p> <p>Déficit de vacantes</p> <p>Congelación de cargo</p> <p>Padecimiento</p> <p>convaleciente</p>	<p>considera al</p> <p>cuidador como el</p> <p>buscar el progreso</p> <p>en ciertas</p> <p>enfermedades de</p> <p>los pacientes. Es</p> <p>decir solo se es</p> <p>cuidador cuando</p> <p>se cuida a un</p> <p>enfermo</p> <p></p> <p>Según lo expuesto</p> <p>su concepción de</p> <p>ética es aquella</p> <p>apariciencia, o</p> <p>imagen que</p> <p>proyecta el que</p> <p>ejerce la</p> <p>enfermería a</p> <p>través de sus</p> <p>acciones.</p> <p></p> <p>Según lo</p> <p>expresado hace</p> <p>ver que en la</p> <p>actualidad el</p> <p>ingreso al campo</p> <p>laboral está muy</p> <p>difícil, y solo se</p> <p>les ofrece la figura</p> <p>de suplente</p> <p></p> <p>Según lo</p> <p>expresado el</p> <p>enfermo es visto</p> <p>por el entrevistado</p> <p>como solo el que</p> <p>presenta una</p> <p>enfermedad</p> <p>sintomática, o</p> <p>física.</p>
--	---	--	--	---

Cuadro 3. CONSOLIDADO DE LAS ENTREVISTAS

	FUENTES ESTUDIANTES			Docentes		
TOPICOS	ENTREVISTA No. 1	ENTREVISTA No. 2	ENTREVISTA No. 3	ENTREVISTA No. 1	ENTREVISTA No. 2	ENTREVISTA No. 3
Enfermería como profesión	<p>La responsabilidad ante todo, y el cuidado el eh... el contacto directo más que, con el paciente</p> <p>Bueno. La principal es eso la responsabilidad eh.... la ética muy importante también y eso el contacto directo no perder la relación con el paciente, contacto directo.</p> <p>Si, como no, si es una de las principales claves - Como algo</p>	<p>Este , bueno buenas tardes este.. Digo que caracteriza por ser muy colaboradora, este... me preocupa mucho ver a una persona en mal estado y este mucho me gusta hablar con las personas como se sienten como está la parte de ellos intrínseca.</p> <p>-): bueno, yo pienso que una de las cualidades que una enfermera debe de tener seria que sea sincera colaboradora que le dé un buen cuidado al paciente tenga, se mantenga la relación entre el</p>	<p>- Bueno... realmente muchas veces tener que unir humildad verdad! y mucha paciencia también con las personas porque no todos los casos son iguales y tener mucha paciencia, tener mucho respeto hacia las personas en un momento de un cuidado en un caso específico,</p>	<p>Bueno, mira este lo que pasa ahorita realmente la parte docente este se ha como se llama se ha dirigido más que todo a la parte práctica verdad, ¿porque?, Porque generalmente nosotros como docente más que todo tendemos a evaluar la parte de procedimiento lo que es la parte humanística que es lo que se a... Venido este... como se llama digamos este descuidando y eso es que. ...Es lo que tenemos que rescatar</p>	<p>- Hay no, bueno dentro los elemento si veo que hay una poca sensibilidad en relación a lo que es el cuidado humano pero pienso que es por tanto por sino es por la falta de creación hacia estudio, ya que enfermería sobre todas las cosas es vocación y los muchachos por ser tan jóvenes no todavía no tienen muy preparado el criterio de lo que es vocación. Y lo que es en realidad el cuidado humano</p>	<p>- En relación al estudiante de enfermería en cuanto al cuidado humano bueno el estudiante esta en formación y está aprendiendo de sus docente lo... indicado sin embargo cuando van a la pasantía y tiene contacto con el paciente bueno tienen que ...sacar también cualidades Que viene dada por la vocación cosa que no tienen todos eh, observo que gran parte de esos estudiante , esos pasantes, no están en la carrera por la</p>

	<p>que le nace, a uno como el instinto que uno lleva por dentro atender, hacerlo</p> <p>- Porque hice el auxiliar y me gusto la profesión, me gusto la interrelación el ámbito, el entorno, el ambiente laboral me gusta mucho</p>	<p>enfermo y ella y...este lo.... Le separar el cuidado como se debe</p> <p>- si, si es necesario debido a que.... uno allí debe este... de ser muy social, tener muchas, uno allí debe tener mucha comunicación debe haber bastante comunicación y ser eh... bien, introvertido, y tener la capacidad de ayudar y atender a las personas</p> <p>-bueno yo creo que un profesional de enfermería es aquella persona que ayuda que</p>	<p>-: realmente si, realmente es una es una vacación que tiene que nacer de corazón porque uno va a tratar a las personas como si va hacer uno mismo como un ser querido realmente paciente es un como un familiar mas</p> <p>- que es una profesión realmente aparte de ser sacrificada, es una profesión que debiera tener mejore los recursos para el trabajo, para que uno realmente uno llevarlo que</p>	<p>porque? Porque más que todo en la formación horita del estudiante del enfermería este se Que es algo, es una profesión como anterior mente se dice de vocación porque si no le gusta no se puede ejercer porque es algo de contacto directo con seres humano intercambio relaciones, no puede ser forzado pues enfoca más que todo en la parte de los procedimiento ve en la parte de lo que es los valores, lo que es los valores, este el respeto , la honestidad , la empatía , todas esas características se</p>		<p>vocación y entonces y se quedan un poco relegado ante brindarle un cuidado humano al paciente.</p>
--	--	---	---	---	--	---

		<p>está allí, es el que ayuda ósea que no depende va a depender , de un pago del dinero sino que le guste su profesión</p> <p>-): bueno, me gusta la...el cuidado de la salud, este...me gusta mucho ayudar a las personas, este... Muyyyy colaboradora me preocupa ver mucho a una persona que esté en mal estado, que se sienta mal, me gusta hablar con las personas y meterme en la parte de ellos intrínseca.</p>	<p>haya más, fuentes de trabajo que no se descrime verdad el trabajo de la enfermera</p> <p>- Bueno realmente la enfermería siempre ha sido una de las metas que yo siempre he tenido a pesar de la edad que tengo verdad no quería sentirme cohibida ya que me dieron la oportunidad de estudiar, y que realmente la enfermería cubre mucha vacante digamos así de trabajo.</p>	<p>han venido descuidando de hecho tú ves que los estudiante de enfermería este generalmente se centran a hacer los procedimientos y ya ósea no hay una relación empática entre el paciente no hay esa valoración de las necesidades humanas que realmente necesitan no nos ponemos en el lugar del paciente realmente , sino que este tendemos a cumplir los procedimiento que están descrito o el paciente necesita y ya más nada</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>El cuidar en enfermería</p>	<p>Cuidado, bueno es como el confort, la...el brindar el confort la atención, a un paciente un usuario brindar una mejor calidad de vida o hacerlo que mejore su afección, su patología</p> <p>Es como Un regocijo como un gozó que una siente uno como se siente uno como orgulloso de hacer algo por los demás una satisfacción</p> <p>-</p>	<p>- cuidado para mi es atender, eh...colaborar, este..... Vigilar el estado de la persona eh ayudarlo, estar allí en cuando él lo necesite, cuidarlo en todos los aspectos</p> <p>- me siento, cuando ayudo a una persona me siento me da... me siento muy satisfecha, me bien consigo misma y con ellos también me gusta ayudarlo y me satisface mucho escuchar que , escuchar ... y Que me lo agradezcan ósea sentirme bien consigo mucho y que ellos se sientan bien conmigo, y</p>	<p>El cuidado es en sí, eh... Encierra para mi muchas cosas, porque puede ser un cuidado tanto físico, como cuidado también moral de la persona que es lo que realmente vale.</p> <p>Bueno cuando siento ayudo a otro siento una satisfacción de que cuando va viendo el progreso el paciente llega en un estado de gravedad y una vez ha evolucionado y uno se siente cónchale que el trabajo que uno</p>	<p>Cuidar es proteger a alguien es proteger al paciente y llevarlo a... Que el mismo, este... Ayudarlo a... Este Poder satisfacer sus necesidades, eso es cuidar, cuidado humano es cuidado humano los elementos, respecto, esos son los que son las partes de los valores, el respeto, la empatía, honestidad, puntualidad, responsabilidad conocimientos todas esas partes.</p>	<p>- Primero que nada la sensibilidad humana, es lo primero que tiene que haber porque yo no tengo sensibilidad, si yo no tengo esa empatía yo no puedo cuidar</p> <p>- Esos constructores éticos son, dentro de esos constructores nosotros tenemos primero que nada amor, porque si yo no tengo amor por lo que estamos haciendo que en poca palabra se llama vocación yo no puedo hablar de constructores, constructores son primero la vocación, el amor la empatía, el compañerismo, la comunicación, eh los valores la ética</p>	<p>- los elementos constitutivos del cuidar., bueno el cuidar está constituido como te dije primeramente por el amor, por la formación personal , por valores éticos porque si tenemos valores y tenemos éticas podemos hacer un cuidado limpio y realmente humanitario ósea creo que es triangulo que sostiene al cuidado el amor , la formación y los valores éticos .</p> <p>- los conductores éticos, bueno ese ...para mi es uno solo y nos lo enseño</p> <p>Florencia Nightingale , hay dar , hay que</p>
--------------------------------	--	---	--	---	--	---

		<p>sentirme en la parte, sentirme bien intrinsicamente conmigo misma sentirme que ayudo a las personas , porque eso es lo que me gusta.</p>	<p>ha hecho realmente satisfactorio</p> <p>Bueno... La expectativa que yo tengo verdad, es que en la enfermería hacia el campo laboral es que yo veo que hay muchas enfermeras suplente que duran años como suplente y lo que yo veo que nunca le dan su cargo, porque pasan por años como suplente y nunca se le da su cargo</p> <p>-</p>		<p>que todo eso está dentro de esos constructores</p> <p>Mira en el principio que lo he vivido yo durante mi experiencia, durante muchos años ellos se llegan a estudiar enfermería que lo utilizan muchas veces como trampolín o porque traen un bajo índice académico y toman esta carrera verdad pero a medida de que ellos van por qué me ha pasado muchas veces que ellos van entrando con la carrera de que van conociendo lo que es ese dolor humano donde van interactuando con esos paciente y donde ellos también tienen familiares inclusive de tercera edad ellos</p>	<p>darle al ser humano lo que queremos recibir cuando estemos en su situación hay que cuidar como nosotros queremos ser cuidados</p>
--	--	---	--	--	---	--

					comienzan como a enamorarse de la carrera , pero entonces que pasa muchos de ellos esos muchachos, muchos llegan a la carrera y muchos se van porque ante del tiempo porque saben que esta carrera no es tanto la remuneración más que todo es un apostolado más que todo es la atención a una persona que los familiares dejan de atender y yo tengo que atenderla y yo tengo que abandonar mis días de fiesta, mis domingos y mis años nuevo, entonces ellos pues los que realmente se quedan son los que realmente se enamoraron o quisieron lo que es	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>realmente lo que es la carrera de enfermería pero si trae si con la experiencia he tenido que muchos llegan no le gusta veces les da como cierta repulsión atender a los enfermo porque piensan que la carrera de enfermería es otra cosa simplemente el escribir y no es interactuar es el ir el mano a mano con aquella persona que necesita de cuidado.</p>	
El cuidado humano	- Claro, si esos son condiciones de los seres humano la raza, la salud , las creencias ,también , porque uno se encuentra con algunos	Si, si tiene que debido a hoy en día ha habido muchas discriminaciones el trato para todo debería ser igual y de donde lleguen uno debe tiene que tratar a todo por igual no importa la raza , la	Sí, pero realmente en la parte de enfermería la raza y ni la creencia no tiene que ver, realmente tiene que ver el paciente en si ,en	cuidador es al quien que protege a otra cosa de algo verdad, por lo menos yo protejo a mis hijos, entonces este es tener como se llama es ser celoso  - Es ser empático	- ): Bueno El cuidado humano es para mí integral es verdaderamente tener sensibilidad empatía, eh.... dar apoyo tener eso que se llama un deseo de ayudar deseo de querer y tratar a ese ser humano	): Cuidado humano es ese esa atención verdad que se le brinda a un ser humano pero es una atención especial , cuidar es un... arte verdad ,entonces prestarle ese cuidado a alguien es..... ,

	<p>pacientes que son de distintas índoles de creencias y uno tienes que respetarlos</p> <p>- Por eso mismo porque eso está entre los lineamentos que se tiene que seguir para la recuperación del paciente, un buen cuido</p> <p>- Brindarle apoyo, brindarle ayuda a una persona que este afectado</p> <p>- Principios éticos tener una buena como quien dice tener buenos valores tener</p>	<p>cultura de donde vengam igual todos tenemos derechos a todos los beneficios.</p> <p>- primero porque es su trabajo, segundo porque es su vocación ósea si uno escoge esa carrera es para eso es para cuidar, colaborar, estar allí cuando uno lo necesiten no tanto como dije anteriormente no tanto por el pago por el dinero que uno obtenga de ello sino que uno se sienta satisfactoriamente que uno hiso su trabajo</p> <p>- Ser cuidador para mí , es estar pendiente de las personas, este.. Brindarle sus buenos cuidados al paciente,</p>	<p>la enfermera no tiene que ver la raza.</p> <p>El cuidado en si de la enfermera es en la una de las bases, principalmente cuando una está estudiando el cuidado es lo que le hacen ver que el cuidado que dé debe de tener que del cuidado depende la recuperación del paciente.</p> <p>- El cuidador es esa persona que se encarga de esos cuidados para el progresar del paciente en ciertas</p>	<p>- es estar allí al lado esa persona todos, todos nos cuidados, empezando por uno, ósea yo me cuido, este el enfermo, este no solamente el enfermo, porque una persona sana también yo la puedo cuidar verdad previniendo haciendo prevención por lo menos, como la educación para la salud no necesariamente el paciente</p>	<p>como yo quisiera me trataran ami aparte de eso hay que darle ese cuidado de forma integral.</p> <p>- El cuidador para mi es ese que está ejerciendo, el trabajo de cuidar o esa acción de cuidar porque ese no es un trabajo es una acción de cuidar</p> <p>Para mí todo ser humano necesita cuidado, cuidado humano ya que cuidado humano no vamos hablar de esa sección física o mental o vamos hablar de una sección patológica tenemos que hablar también de esa afección que las personas tienen también desde el punto</p>	<p>tiene que ser como te dije de vocación cuidar a alguien es más que atenderlo es hacerlo con amor porque lo estás haciendo a otro ser humano que no tiene absolutamente ningún vinculo con tu persona ,entonces el cuidado humano es prestarle una atención a otro ser humano con amor mucho más allá de cualquier otro vinculo que exista.</p> <p>- el cuidador es toda persona que tiene el deseo de brindar esa atención sin embargo el enfermero o la enfermera es un cuidador especializado que ha</p>
--	---	---	--	---	---	---

	<p>una buena base de valores para llegar a una buena ética porque si uno no tiene valores no tiene buena costumbre o buena ideología no puede tener una buena ética profesional en ningún campo):</p>	<p>estar allí, hablar con él, estar pendiente que le no le pase nada debido a que el está bajo nuestra responsabilidades como profesionales de la salud.</p> <p>principios éticos seria ser sinceros, eh... honesto conmigo mismo y con los pacientes guardar el respecto a ello no divulgar la salud de los paciente en ningún lado, ni en el pasillo ni en ningún lado sino que eso quedo entre el personal y los que trabajan en el área y en el paciente, ético es cumplir con nuestra, como se dice con nuestra profesión</p>	<p>enfermedades</p>		<p>de vista hasta espiritual es por esa razón es que siempre vamos a estar dando siempre ese cuidado humano, porque todos los seres humanos necesitan ese cuidado humano</p>	<p>sido que además de la vocación que tiene a sido entrenado y ha estudiado y tiene la capacitación científica y técnica para lograrlo porque no es cuidar es cuidar bien y para hacerlo bien tiene que tener una formación adecuada</p> <p>- del cuidado necesitamos todos , ósea cada individuo necesita cuidado pero la familia necesita cuidado, la comunidad la sociedad completa necesita cuidados por lo tanto la formación de cuidadores es decir enfermeros no puede nunca eliminarse porque</p>
--	---	--	---------------------	--	--	---

<p>Rol docente</p>	<p>- Buenísima estudiar cada día más aprender todo lo que se me atreviese, para ser cada día mejor y mejor</p>	<p>- mis expectativas en el campo laboral, sería ser una buena enfermera, una persona seria, este colaboradora eh admirable, llévala bien con todas mis compañera de trabajo estar allí en cuanto me necesiten</p>	<p>-: La ética,...eh ... los principios éticos es primordial porque si uno no tiene ética este... no tiene esa realmente la ética es lo va a verse a uno va hacer con la ética través de las personas la enfermera hacia los demás no</p>	<p>rescatando todo lo que es valores, y también identificando cada uno de ellos porque los valores este vienen desde del hogar, y tu identifica la parte sociocultural verdad esa formación que ha tenido esos estudiantes dependiendo de lo</p>	<p>Mira aprender y enseñar son dos cosas que van de las manos pero que son totalmente diferentes' enseñar es ese deseo que tienen las aquellas personas de recibir y aprender son esos conocimientos que hemos venido acumulando a través de los años a través de las vivencias hemos ido acumulando una serie de conocimiento</p>	<p>siempre hay alguien verdad o ese alguien llámese individuo , o familia, o comunidad que requiere cuidados y para necesitar cuidados no es necesario estar enfermo estando sanos requerimos cuidados</p> <p>Rol docente:</p> <p>- bueno del proceso enseñanza aprendizaje surge el crecimiento de las sociedades por lo tanto el enseñar y aprender es un proceso natural el todo ser humano es capaz de enseñar igual que todo ser humano tiene capacidad de</p>
--------------------	--	--	---	--	--	---

			<p>quiere decir que porque uno tiene ética va a ser discriminante porque cuando uno tiene ética la persona los respeta y ve el profesionalismo de la persona</p>	<p>que tu veas allí, de un diagnostico que tú hagas de que tanto este necesitas estés impartir la parte de valores como cuidadoras eso es muy importantes, lo que los valores ): buena para veas, este por ejemplo la enfermera tiene unas características verdad , y de hecho en la universidad no hay un perfil del estudiante de enfermería debería existir , debería existir un perfil este por eso mismo ósea no todo este de repente si puede aprender , pero por lo menos lo que es la parte de edad tenemos adolescente</p>	<p>que no podemos llevar tenemos que transmitirlo a quien se lo vamos a transmitir a aquella persona que tiene el deseo de absorber y el bien de querer ese aprendizaje</p>	<p>aprender lo que sucede es que este proceso se puede se puede formar aprender a enseñar , pero, para porque necesitamos enseñar para darle continuidad a todos los conocimientos y avances que se tiene y porque se necesita aprender para poder incorporarse a un campo de trabajo cada vez más exigente y tecnológico</p> <p>- debilidades bueno una ya te la mencione se observa que hay grupos de estudiante no tienen vocación para ello sino que seleccionan quizás motivados porque tienen algún</p>
--	--	--	--	---	---	---

				<p>y personas adultas , de repente una persona adulta como ya lleva una vida aprender puede ser que tengas valores de ello la gente adulta con la experiencia adulta sin embargo lo parte este económica lo que de la marginalidad, tipo de este.. Tenemos estudiante así yo tengo una estudiante de hasta de 60 años, 60 años, pero yo pienso que la gente cuando se compromete a estudiar enfermería y la exigencia del docente debe de ser igual para todos por eso es que tiene que tener un perfil el</p>	<p>familiar otros motivados por que eh... es una carrera que es sencillamente ...es fácil según su experiencia pero cuando están dentro de la carrera se dan cuenta de que no lo es entonces la falta de vocación es quizás el elemento de debilidad en el alumno.</p> <p>-estrategias asertivas, bueno lo mas asertivo es llevar al alumno a la práctica mientras más horas de practica tenga el aprendiz mejor será su formación es verdad que requiere de formación pedagógica, académica de conocimiento pero</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>estudiante de enfermería, debe tener un perfil la edad, debe tener un perfil , bueno la parte sociocultural es como muy difícil, pero este básicamente la enfermera tiene sus características y tiene que ser así pues</p> <p>-): un laboratorio donde el estudiante primero ejecute los procedimientos porque trabajamos con seres humanos, yo estoy de acuerdo que enfermería básica de tener un laboratorio y las universidades que tenemos aquí no</p>	<p>ese conocimiento debe de llevarlo a la práctica antes de ser un profesional</p> <p>- bueno el estudiante por lo general lo que explica lo que ....cuando hablamos con ello el estudiante ve la profesión de enfermería como mucho lo ven como un trampolín para ser médico para egresar hacia otras carrera sin embargo también hay que hablar de lo positivo hay persona que están muy consciente de lo que es enfermería estudiándola y se preparan y se esfuerzan para ser cada día mejor</p>
--	--	--	---	---

Estrategias para el proceso enseñanza-aprendizaje			<p>cuentan con un laboratorio, antes de llevar a los muchachos a un hospital a enfrentarse con el paciente</p> <p>- que piensan de la carrera, bueno que cuando trabajen van a tener bastante trabajo, jojojo, que van a ganar mucha plata, que pueden trabajar en varias instituciones, este raro el estudiante de enfermería que entre con esa .que realmente quiera ser enfermero verdad en el trayecto de la carrera si llega al cuarto semestre pues ya está acertado que quiera ser enfermero, pero al</p>	<p>-Cómo enseñar, Mira enseñar significa desde el punto de vista como ya vamos a irnos al punto vista educativo nosotros tenemos muchas herramientas para enseñar y cualquiera de las herramientas nosotros le prestamos a esa persona que estamos enseñando es buena, pero primero vamos a detectar cuáles de ellas se ajusta para</p>	<p>-cómo enseñar, bueno la enseñanza tiene que ser con un proceso significativo actualmente el modelo de enseñanza universitaria es el constructivismo el constructivismo es aquel que enseña al alumno en su propio contexto que sea significativo lo que va a aprender es él</p>
---	--	--	--	---	--

				<p>salir de allí eso es lo que yo he visto que piensan pues trabajar para ser plata, por eso es que lo que la parte humanística se ha perdido más que todo de hecho a mí me paso en una clínica privada la enfermera entro a realizarme un electro y ni siquiera las buenas tardes me dio, tú tienes que explicarle al paciente ya que al le estas aplicando el estudio es a un ser humano y de allí es de donde sale la relación.</p>	<p>que esa persona adquiriera el conocimiento de la forma más rápida y más productiva</p> <p>- Bueno, todos los espacios todos los escenarios son buenos para este impartir conocimiento , para enseñar eh lo más importante acá es que haya esa receptividad y que haya una buena comunicación dentro de esa parte dentro del que da y recibe dentro de los escenarios pues nosotros siempre hablamos del aula de clase hablamos desde el punto de vista como enfermera hablamos de los establecimiento de salud pero considero que ese escenario donde yo voy a impartir el</p>	<p>como si no tiene significado lo que el alumno va a aprender este no va a motivarse a ello entonces como ese es a través del constructivismo a través del significado el que bueno precisamente es todo lo básico por supuesto para brindar el cuidado humano y además de todo esto básico eh... todo lo nuevo lo tecnológico el avance científico que permite sustentar un cuidado humano formal</p> <p>-bueno hay dos contexto uno es el aula verdad en el aula que también puede convertirse en</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>bueno yo hago de todo, hasta llevarle los equipos para allá por lo menos para la parte de quirúrgicos eh me llevo un equipo monto un laboratorio dentro del aula , si está a mi alcance y si no pues utilizar las estrategias el pizarrón, con los mapas mentales, hacer talleres donde intervengan todos</p>	<p>conocimiento para esa persona que va a dar cuidado tiene que ser directamente allí donde esta esa persona que requiere del cuidado</p> <p>-): Si hay debilidades, no podemos apasionarnos y decir que es mentira si hay muchas debilidades primero porque nosotros estamos formando un grupo muchachos bastantes jóvenes muchachos que traen unos problemas diría yo que del hogar de la familia y no tienen bien introyectados lo que son los valores los principios y los valores que ustedes saben esos ya deben de venir del hogar y ya cuando nosotros estamos en el</p>	<p>un laboratorio donde el alumno tiene un aprendizaje inicial, pero el contexto verdadero para enseñar el cuidado humano es propio sitio donde están las personas que necesitan del cuidado es decir los hospitales, los establecimiento salud, he incluso en el hogar cuando se realiza las visitas domiciliarias</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>aula de clase nosotros vamos a dar pero eso ya deben de venir fortalecido por su familia por ese núcleo familiar , entonces si hay bastante, si hay debilidades en cuantos a los muchachos yo a veces pienso que es por la juventud a veces pienso que es la información que tienen dada a través de los medios de comunicación como el internet , como son la televisión donde se distorsiona todo lo que es valores, todo lo que son principios y eso es precisamente creo yo que es la gran debilidad que tenemos nosotros con nuestros estudiantes que esos muchachos no tienen</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>bien fortalecido eso ni del hogar y de los medios de comunicación que los distorsionan</p> <p>- Bueno dentro de esos principios que nosotros podemos rescatar aunque siempre tenemos que estar descartado indiferentemente de la temática que nosotros demos comenzar reforzando hablándole, conversándole poniéndolos los ejemplo pero los ejemplo lo vamos hacer desde el punto de vista práctico poniéndole a ellos mismo, poniéndolos a ellos como ejemplo que gustarían como se sentirían ellos que en vez de ser ellos los que</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					van a atender sean ellos los enfermos . a que se pongan en lugar del enfermo allí , ya nosotros les cómo se siente ese enfermo cuando es atendido, les mostramos lo que llamamos conciencia, donde ellos se vean en ese espejo logren utilizar la empatía	
--	--	--	--	--	---	--

#### Cuadro 4.LA CATEGORIZACIÓN

TOPICOS	CATEGORIAS PRE-VISTAS
Enfermería	• Rol docente y Estrategias para el proceso enseñanza- aprendizaje
El cuidar	• Valores, principios
El cuidado	• Humanismo

**Autora:** Alvarado (2012)

#### CATEGORIZACIÓN DE LA PREGUNTA “ENFERMERÍA COMO PROFESION”

## **NOTAS DE CAMPO N° 1**

**MES: MAYO 2011**

**DIA: MIERCOLES HORA: 10AM**

**OBJETIVO: OBSERVACIÓN DEL ÁREA EN ESTUDIO**

Se hizo énfasis en el área de estudio de los estudiante de enfermería, quienes cuentan con una coordinación de salud como oficina central, en esta oficina a su vez laboran personal actualmente 3 enfermeras con años de experiencias en la profesión y una bionalista quien tiene años en la institución como docente y desde hace tres años jefa de la coordinación de salud. Cumplen **actividades administrativas** tales como: coordinación de horarios, coordinación de los docentes, control de asistencias y muy importante como función principal el hacer cumplir con los **lineamientos** y normas internas de la institución tanto por los estudiantes como por los docentes.

Luego de esta oficina los **estudiantes cuentan con espacios** de: estacionamientos, cantinas, comedores, unos que otros espacios con bancas utilizadas para estudios, una biblioteca central algo pequeña y alejada de su edificio central (n°16).

Haciendo referencia del edificio n° 16 este cuenta con dos pisos con 12 aulas cada una haciendo un total de 24 aulas, de las cuales solo 5 de ellas se encuentran con el aire acondicionado en perfecto estado.

Se observa con preocupación que siendo esta una carrera teórico- práctica **no cuenta con laboratorio de enfermería.**

En cuantos a las **condiciones de las aulas** sus características son: los asientos son pupitres( en su mayoría rallados) en buenas condiciones en su mayoría, un escritorio pequeño, una silla, un pizarrón en algunas aulas acrílicos y en otras normales (de tizas), todas las aulas cuentan con ventanales hacia los arboles lo que en su mayoría por no contar con el aire acondicionado se mantienen abiertos.

El espacio es dado para **un aproximado de 30 estudiantes**, pero se pudo constatar que la mayoría de las secciones esta conformadas por más de 35 a 40 estudiantes, lo que hace que se acrecente el nivel de calor y espacio se ve más disminuido.

En cuanto al entorno del aula, cuenta con pasillos en su mayoría con presencia de alumnos, hacia afuera con pocos árboles.

Licda. Yajaira Alvarado.

## NOTAS DE CAMPO N°2

MES: DE MAYO 2011

OBJETIVO: **COMUNICACIÓN EN AULA**

Docente: enfermera (MGS EN EDUCACION)

Asignatura: epidemiología      Día: martes hora: 10am      SEMESTRE: 3 semestre

### Inicio de clase:

La docente una vez en aula le da los buenos días, se sienta y comienza a buscar entre sus documento de clase la lista , los alumnos en su mayoría siguen hablando, siguen de pies, otros sentado de una manera muy particular ( encima del pupitre, con los pies cruzados, con vista más al compañero que al profesor...) el docente continua y les notifica que va ha pasar la asistencia y que se requiere silencio, estos bajan un tanto la voz y la docente comienza a pasar la asistencia.

**Se pudo observar que los estudiantes desde su asiento, así como están responden, más nos giran la mirada al frente de y no se colocan de pie, como es norma.**

**Otra observación es que como norma de la institución existe un jefe de equipo entre los estudiante que ha de mantener el orden en el aula, y en esta oportunidad no se manifestó. Así como antes de que la docente inicie con la asistencia se norma que el jefe de equipo entregue lo se llama parte, y tampoco se realizó.**

### Durante el desarrollo de la clase:

Una vez que la profesora pasa la asistencia, se dirige hacia los estudiantes retomando donde habían quedado en la clase anterior (sobre las vacunas). Y les dice cuál es el objetivo de la clase de hoy.

Justo ese día los estudiantes tenían una asignación grupal, en donde cada grupo debatir el tema asignado, muchos de los grupos se dirigieron hacia la profesora pidiendo que hicieran la actividad otro día, pues apelaban a que tenían otras evaluaciones ese día y que les dio tiempo preparar esta asignación. La profesora de manera muy paciente les explica la importancia de esta asignatura y el porqué de ella en enfermería y ella decide proceder al desarrollo de la actividad por su persona y durante la clase una vez explicada procede a un interrogatorio de lo desarrollado en clase.

**Se observó que los estudiantes en su mayoría no habían preparado su asignación, no le dan importancia a la asignatura, y que su responsabilidad como estudiante es baja.**

**En cuanto a la docente mostro dominio de su asignatura, paciencia, y responsabilidad. Y además se dirige hacia el estudiante con respeto, seguridad.**

**Lcda. Yajaira Alvarado**

### **NOTAS DE CAMPO N° 3**

**MES: JUNIO 2011**

**OBJETIVO: ACTITUDES EN AULAS DIA: LUNES HORA: 9AM DOCENTE: ENFERMERA  
(LCDA EN ENFERMERIA) SEMESTRE: 1 SEMESTRE ASIGNATURA: ENFERMERIA BASICA**

**LUGAR: AULA**

Durante la mañana de hoy se quiso observar cómo era la **actitud de los estudiantes de enfermería, durante su formación**, se dio inicio con los estudiantes del primer semestre y con la asignatura tan relevante por ser la base de la carrera enfermería básica.

Invadiendo este espacio de manera silenciosa, sin que los estudiantes y el profesor conocieran de mi presencia, aborde este barco de saberes. Utilice vestimenta parecida a los estudiante y me coloque en un punto estratégico y al que se me acercaba le decía que era de otra sección, que iba mal en esta asignatura y quería ver si la entendía con la profe.

**Quise con esta estrategia ver de cerca cómo se relacionaban los alumnos, y claro si la profesora se daba cuenta y como me trataba.**

En cuanto a los estudiantes:

- Fueron pocos los que acercaron, a pesar de ser casi 40.
- puede ver la variedad en cuanto a las edades: 17,19, 22, 25, 34, 42,46 años de edad
- existían subgrupos: mezclados (de 17, 24,30 y 43 años)
- no comparten su material de estudio
- desconocían en su mayoría términos básicos, a pesar de ya estar terminando la asignatura.

- en cuanto a su imagen personal: muchas jóvenes con uñas acrílicas, cabellos con colores poco común, calzado abiertos..
- palabras: entre ellos usan un vocabulario obsceno
- durante la clase la mayoría usan los celulares y audífonos.
- se dirigen a la profesora de forma irrespetuosa
- hablan mucho en clase.
- no entregan parte al docente.
- no hay uniformidad en cuanto al uniforme (unos con monos de pasantía, otros con uniforme de aula)

En cuanto a la docente:

- No se dio cuenta de mi presencia.
- Cuando está escribiendo en el pizarrón le habla a los estudiantes.
- Atiende las llamadas telefónicas durante las clases
- No se preocupa por comportamiento del alumno.
- Su tono de voz es muy bajo.
- Se centra en lo teórico mas no en lo práctico.
- No uso de medios tecnológicos.

Lcda. Yajaira Alvarado

**NOTAS DE CAMPO: 4**

**MES: JUNIO 2011**

**OBJETIVO: CONOCIMIENTO PRACTICO DIA: LUNES HORA: 9AM DOCENTE: ENFERMERA  
(LCDA EN ENFERMERIA) SEMESTRE: 6 SEMESTRE ASIGNATURA: ROTATORIO**

**LUGAR: HOMELPAVI**

Una vez estando en contacto con mis colegas docentes y enfermeras, he querido aventurarme a detectar que tanto **conocimiento han adquirido** los estudiante de enfermería ya casi culminado , y quienes mejor que los que en la actualidad se encuentran en el internado **rotatorio**, estos estudiante cumplen el semestre entero en una unidad hospitalaria, en donde deberán mostrar su actitudes y habilidades, sin docentes que le esté diciendo que hacer es decir ellos deberán integrarse en el campo laboral, y mostrar que tanto interés, dominio y profesionalismo desarrollaron durante su periodo académico.

Me pareció de sumo interés, ver el vivir de estos futuros colegas, y para ello me he dirigido al Hospital Militar Elbano Paredes Vivas, en donde se encuentran alrededor de 25 estudiantes, distribuidos en diferentes servicios. Comencemos por el servicio de medicina, servicio de relevancia, pues en él, los estudiantes mostraran ese interrelacionarse, ese saber administrar, ese cuidar (ayudar) al prójimo. En este servicio ellos ejecutaran todas esas **teorías de atención al enfermo.**

**Comencé con 4 estudiantes, al preguntarle nombre de ciertos medicamentos se vieron la cara, y veían a su alrededor como pidiendo ayuda, lo que considero normal pues mucho de ellos están con nombres comerciales, que han investigar constantemente.**

**Cuando fueron a dilución de medicamento, muestran mucha seguridad, y al adminístralos **cumplen con lo correcto.****

**En cuanto a la comunicación, veo que en oportunidades casi no ven al paciente solo **se limitan a cumplir el tratamiento.****

**Cuando le van a **realizar un baño en cama, se ven unas a otras** a ver quién va con la enfermera a realizarlo**

**Observo con preocupación que en su mayoría se inclinan por **cumplir con la función administrativa** y **no la asistencial.****

**Otra de las observaciones es que cuando los familiares se dirigen a ello, no saben explicarle que tiene su familiar, ha de acotar que debemos de tener interés en saber con qué diagnostico tienes el paciente que trato para poder orientar tanto a el paciente como al familiar.**

Lcda. Yajaira Alvarado

**NOTAS DE CAMPO: 5**

**MES: JUNIO 2011**

**OBJETIVO: CONOCIMIENTO PRACTICO DIA: MIERCOLES HORA: 9AM DOCENTE: ENFERMERA**

**(LCDA EN ENFERMERIA) SEMESTRE: 6 SEMESTRE ASIGNATURA: ROTATORIO**

**LUGAR: HOMELPAVI**

Hoy miércoles a las 9 am, me encuentro en la unidad de cirugía del hospital militar Cnel. Elbanos Paredes Vivas, me he filtrado como enfermera de la unidad, para así poder ver con más claridad como realizan las pasantías estudiantes del 6° semestre de la Unefa, en este día se encuentran 4 de ellos. Me ido con dos de ellos a ver como se desenvuelven con los pacientes. Observando:

- Cordialidad, atentos, y carismáticos
- Su apariencia al entrar a la habitación seguridad, y firmeza
- Conocen los medicamentos que administran y preguntan ante cualquier duda
- No les gusta realizar baño en cama
- La atención higiene del paciente al igual que las enfermeras se las han delegado al familiar
- Falta iniciativa en cuanto a la orientación al paciente y familiar.
- Se pudo observar que en cuanto a su imagen: maquillase algo fuerte, uñas largas, cabello suelto.
- En cuanto material de pasantía: no lo tienen completo
- Uso de las medidas de asepsias: no se lavan las manos antes y después de cada procedimiento, usan las batas con los pacientes y luego se sientan sin quitárselas en el estar de enfermería.

**Lcda. Yajaira Alvarado**

## NOTAS DE CAMPO N°6

MES JULIO 2011

LUGAR: AULAS DE CLASE (UNEFA)

### Opinión de los docentes hacia los estudiantes

La opinión que tienen los informantes de sus estudiantes es más de carácter subjetivo. La concepción sobre ellos lo hacía en función de su referente personal. Hubo quienes **definieron a sus estudiantes** como : flojos, irresponsables, groseros, de bajo rendimiento, brillantes , de clase más desfavorecida, buscan un título, no le dedican tiempo a sus estudios, creen que es lo más fácil. **No existe una disposición abierta al cambio.**

Otras opiniones de los informantes: no sé qué está pasando con estos estudiantes por más que me esmero en que adquieran los conocimientos, estos se comportan como si no les interesa, con eso de que los entes que rigen la universidad les informa que no puede quedarse ningún alumno aplazado, ellos se valen de eso y no les hacen caso a lo se les dicta en el aula , pues **la mayoría solo buscan un título.**

**Acotación: En años pasados la Unefa, era una institución privada, con un régimen de acceso muy selectivo, pues el aspirante cumplía con ciertos requisitos básicos para su aceptación , hoy en día no es una , pues ahora es una institución abiertas al ingreso a todo aquel que quiera entrar a ella, y aunque se cumple una selección está ya es tan estricta. En la actualidad la Unefa es una institución regida por normas gubernamentales es decir por el estado.**

El modelo didáctico de los informantes se pasea entre el **conductismo y la teoría constructivista**, sin que los profesores tengan conciencia de su propia concepción teórica. Existe un **desconocimiento sobre las teorías y los modelos de aprendizajes** en los informantes. Sin embargo las que sustentan en su práctica docente se aproximan a las del conductismo y constructivismo, siendo su práctica pedagógica inconsciente con la concepción teórica que, según ellos asumen.

**Lcda. Yajaira Alvarado**

**Cuadro 5**

**Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: Enfermería como profesión**

<b>Categoría</b>	<b>Informante 1 (CR)</b>	<b>Informante 2 (EA)</b>	<b>Informante 3 (OP)</b>	<b>Informante 4 (RM)</b>	<b>Informante 5 (LR)</b>	<b>Informante 6 (EH)</b>
Enfermería como profesión	Códigos [4-13; 14,15,16-29]	Códigos [159-166]	Códigos[326,327, 328-335]	Códigos [2,3; 11-15; 22; 28-29;32-36;40-43]	Códigos[108-112; 129-123; 142-145; 149-152; 156-161]	Códigos[251-256; 260-264; 268-273; 278-283; 287-290; 296-301; 351-357]
<b>Teoría</b>	Se puede inferir que la enfermería va en dirección ascendente en el camino de la profesionalización, cumple con los criterios de Povalko para que determinado grupo laboral alcance el nivel profesional, en este caso se considera a la enfermería una profesión de ayuda; tiene un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos meta paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero, y este es enriquecido a través de la investigación y le da estatus de ciencia a la actividad con un método científico Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. De modo que, la forma de valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación del individuo, la familia y la comunidad tiene definitivamente carácter holístico. Por lo que se puede afirmar que la enfermería es una disciplina científica holístico profesional.					
<b>Disertación Sociocupacional del Investigador</b>	La profesionalización constituye una estrategia y un proceso de cambio permanente para lograr que las metas de la Enfermería, estén acordes con las necesidades de atención a la salud en una sociedad que se encuentra en continua transformación. Este proceso exige a la vez cambios en el personal de enfermería, tanto en su forma de pensar y de actuar, así como en su manera de apreciar la salud y la sociedad. Por ello, OP (2012) que es una profesión realmente aparte de ser sacrificada, es una profesión que debiera tener mejores recursos para el trabajo, para que uno realmente uno llevarlo que haya más, fuentes de trabajo que no se descrime verdad el trabajo de la enfermera (Cód.268-273). De modo que, la finalidad de la profesionalización no es competir por status con otros grupos, sino ubicar la Enfermería en el campo profesional que le corresponde; no es buscar una supremacía, sino asumir plenamente las responsabilidades de su función social.					

**Autor:** Alvarado (2012).

**Cuadro 6**

**Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: El cuidar en enfermería**

<b>Categoría</b>	<b>Informante 1 (CR)</b>	<b>Informante 2 (EA)</b>	<b>Informante 3 (OP)</b>	<b>Informante 4 (RM)</b>	<b>Informante 5 (LR)</b>	<b>Informante 6 (EH)</b>
El cuidar en enfermería	Códigos [32-35; 115-118]	Códigos [219-222; 228-236; 300-306]	Códigos[402-409; 413-418]	Códigos [68-72; 75-77;83,84;87-92]	Códigos[190-195; 197-203;207-211; 215-222;223-228]	Códigos [312-315;321-325; 328-330;340-348]
<b>Teoría</b>	Para la profesión de enfermería, el cuidado exige según Sánchez (2000) “una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; debiendo estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo” (p.29). Es por ello que, no se debe detener siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. A su vez, se debe admitir que nunca la rutina en la tarea diaria debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial; el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio que exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos.					
<b>Disertación Sociocupacional del Investigador</b>	En cuanto a este indicador producto de los aportes de la fuente de información, la investigadora expresa que, hacernos cargo de la Gestión de Cuidado en Enfermería, implica una reflexión filosófica ontológica sobre la naturaleza y el dominio de este, ya que lo encontramos reflejado en parte; en las teorías y modelos de enfermería, en parte en las prácticas profesionales vigentes y en parte en el análisis de los resultados de investigaciones sobre cuidado de enfermería para la promoción, la prevención y restauración de la salud de las personas durante su ciclo de vida. También generan aportes puntuales CR (2012) afirmando que “el cuidado, bueno es como el confort, la...el brindarle el confort la atención, a un paciente un usuario brindarle una mejor calidad de vida o hacerlo que mejore su afección, su patología” (Cód.46-50).De lo anterior, se percibe que las concepciones sobre el ser humano y la vida humana de la filosofía hermenéutica y la fenomenológica proporcionan suficientes fundamentos para este propósito.					

**Autor:** Alvarado (2012).

## Cuadro 7

### Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: El cuidado humano

Categoría	Informante 1 (CR)	Informante 2 (EA)	Informante 3 (OP)	Informante 4 (RM)	Informante 5 (LR)	Informante 6 (EH)
El cuidado humano	Códigos [49-52]	Códigos [168-173; 175-177;183-191]	Códigos[337-346; 351-357;365-373]	Códigos [46-50; 83,84]	Códigos[207-211]	Códigos [321-325]
<b>Teoría</b>	En lo referente al Cuidado Humano, Watson (2007) expresa que “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades, y la actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno” (p.51). Así pues, la interacción entre enfermera-paciente, en el campo fenomenológico, permite una relación transpersonal de cuidado y ese momento de cuidado necesita ser definido más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.					
<b>Disertación Sociocupacional del Investigador</b>	El cuidado de enfermería se diferenciaba claramente del cuidado médico, ya que el objetivo de enfermería era proporcionar y mantener el confort, ayudar a los enfermos a morir dignamente, además de contribuir con la medicina y la curación; mientras que el objetivo del médico era curar y controlar la enfermedad. Por su parte, OP (2012) expone que “El cuidado en sí de la enfermera es una de las bases, principalmente cuando una está estudiando el cuidado es lo que le hacen ver que el cuidado que de tener depende la recuperación del paciente”(Cód.337-346). Por su parte, la investigadora expresa que, además de los componentes del cuidado humano, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que en el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud. En tal sentido, el Cuidado Humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza.					

**Autor:** Alvarado (2012).

## Cuadro 8

### Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: Rol docente

Categoría	Informante 1 (CR)	Informante 2 (EA)	Informante 3 (OP)	Informante 4 (RM)	Informante 5 (LR)	Informante 6 (EH)
Rol docente	Códigos[DECIERTO]	Códigos[DECIERTO]	Códigos[DECIERTO]	Códigos [79-86; 91-111]	Códigos[194-203; 207-214]	Códigos [375- 385]
<b>Teoría</b>	En lo referente a este indicador, Torricella (2004) expresa lo siguiente “Los cambios sociales traen nuevos desafíos a la enseñanza universitaria, reconfigurando el rol del docente universitario y exigiéndole innovaciones tanto pedagógicas como tecnológicas y una multiplicidad de funciones, algunas para las cuales no fue preparado en su formación tradicional” (p.31). De modo que, partir de esta situación se plantea; por un lado, la necesaria e inmediata revisión, actualización y perfeccionamiento de su accionar docente, por medio de una indagación reflexiva del docente-investigador sobre su propia práctica. Por el otro, resulta fundamental que su trabajo se complemente con el de otros sectores pedagógicos, que posibiliten la concreción de todas las funciones, tanto las de carácter pedagógico como las de carácter técnico, a fin de diseñar estrategias de acción, que permitan permanentemente encontrar vías de mejoramiento de las metodología aplicadas.					
<b>Disertación Sociocupacional del Investigador</b>	Para la autora de este trabajo, este indicador generado por los diferentes aportes de informantes, permite aseverar que la consideración del docente universitario como investigador, lo conduce a la implementación de procedimientos metodológicos que evalúen su propia práctica profesional y educativa. Para ello, un enfoque integrador en torno al debate cualitativo, conduce a alcanzar interpretaciones más amplias y ajustadas a la realidad, ya que se advierte la urgencia de buscar más la complementariedad metodológica. Por ello, LR (2012) afirma que “...es ese deseo que tienen aquellas personas de recibir y aprender son esos conocimientos que hemos venido acumulando a través de los años a través de las vivencias hemos ido acumulando una serie de conocimiento que no podemos llevar tenemos que transmitirlo a quien se lo vamos a transmitir a aquella persona que tiene el deseo de absorber y el bien de querer ese aprendizaje”(Cód.194-203).					

**Autor:** Alvarado (2012).

## Cuadro 9

### Matriz de Comparación Referente a los Guiones de Entrevista: Estrategias para el proceso enseñanza- aprendizaje

Categoría	Informante 1 (CR)	Informante 2 (EA)	Informante 3 (OP)	Informante 4 (RM)	Informante 5 (LR)	Informante 6 (EH)
Estrategias para el proceso enseñanza- aprendizaje	Códigos[DECIERTO]	Códigos[DECIERTO]	Códigos[DECIERTO]	Códigos [131-137]	Códigos[240-251; 279-292]	Códigos [338-400; 422-429; 446-451]
<b>Teoría</b>	Para Ramió (2002) “Cada uno de los modelos propuestos dependerá del papel que juegan los diferentes implicados dando lugar a un proceso de enseñanza–aprendizaje con peculiaridades y diferencias” (p.22). Esto, por supuesto, al describir que el acto didáctico parte del modelo informativo y superpone otro modelo similar invertido en el que se permita la alternancia de emisor y receptor en el proceso de enseñanza. Añadiendo, también, un mecanismo de control para evaluar las condiciones en las que el receptor asimila o interioriza los conocimientos adquiridos. Esta propuesta da lugar al modelo didáctico retroactivo y significativo en la formación de un profesional.					
<b>Disertación Sociocupacional del Investigador</b>	Indiscutiblemente que, el punto de partida el proceso de enseñanza–aprendizaje en el que entran en juego diferentes elementos. La investigación desarrollada, por tanto, toma como punto de partida el acto didáctico: momento en que se procesa la información y los diferentes implicados adquieren un sentido pedagógico: lo mediacional, lo contextual y las estrategias. Tomando como referencia a Ramió (Ob.cit), entendemos los procesos enseñanza-aprendizaje como “simultáneamente un fenómeno que se vive y se crea desde dentro, esto es, procesos de interacción e intercambio regidos por determinadas intenciones; en principio destinadas a hacer posible el aprendizaje; como lo es principalmente en esta investigación y es la de formar profesionales de la enfermería con una convicción centrada en el cuidado y saneamiento del paciente sin descuidar la condición y formación humanista en el enfermero o enfermera. Un aporte importante fue el deEH (2012) quien expuso que: “...lo más asertivo es llevar al alumno a la práctica mientras más horas de practica tenga el aprendiz mejor será su formación...”(Cód.422-429).					

**Autor:** Alvarado (2012).

**Cuadro 10**  
**Matriz de Análisis de las Observaciones**

<b>Contexto: Institución</b>	
<b>Indicadores</b>	<b>Aporte del Investigador</b>
Administración	<p>En el escenario para el abordaje de la investigación, la autora se encontró con una unidad de análisis el cual cumple con las exigencias administrativas para controlar y hacer cumplir las normativas internas del nicho universitario. A pesar de existir una aceptable administración que regula el desarrollo de las diferentes actividades académicas y gerenciales, se evidencia que existen carencias de otras índoles, como lo es en los espacios internos donde se forman a los futuros profesionales, siendo preocupante la ausencia de laboratorios que permitan los estudios prácticos del estudiante y las enseñanzas del docente. Tal es el caso de las diferentes aulas facilitadas para la formación de los profesionales en enfermería, en cuanto a las comodidades indiscutibles que debe poseer estudiantes como docentes. La infraestructura es uno de los indicadores por el cual la investigadora evidenció deterioro tanto en lo estructural como en el mobiliario, donde la administración y la alta gerencia de la institución deberían abordar para suministrar a docentes y estudiantes espacios dignos para la enseñanza y la formación profesional. Sin embargo, los espacios que complementan la infraestructura, se ven complementados con amplias áreas verdes que permiten al estudiante gozar de la naturaleza en los momentos de interludio académicos, que también son importantes para el bienestar del estudiante y docentes. De modo que, un espacio con las condiciones mínimas para la enseñanza es importante, ya que permite la motivación y aprendizajes significativos.</p>
Normativas	
Carencias	
Infraestructura y capacidad en las aulas	
Espacios académicos	

**Autor:** Alvarado (2012)

**Cuadro 11**  
**Matriz de Análisis de las Observaciones**

Informante	Contexto: Aula de Clases (3er. Semestre)	
	Indicadores	Disertación del Investigador
Docente- Estudiante	Comunicación	El papel de la universidad como institución al servicio de la comunidad, estudiosa de sus problemas y generadora de soluciones y la necesidad de proyectar el quehacer universitario hacia la sociedad, es ratificado con la participación activa de los docentes, estudiantes y administrativos de Unefa. Ahora bien, nada se puede consolidar de no existir una verdadera comunicación entre los actores principales y la intención de ir perfeccionando en cada encuentro los saberes con responsabilidad de las partes involucradas. Esto se evidencia en la observación realizada a los docentes y estudiantes del 3er semestre, donde cada uno de los participantes asume su rol y responsabilidad de manera indiferente, aunque cada actor actúa según su rol, compromiso y responsabilidades.
	Responsabilidad	
	Valores	
	Respeto	

**Autor:** Alvarado (2012)

**Cuadro 12**  
**Matriz de Análisis de las Observaciones**

<b>Informante</b>	<b>Contexto: Aula de Clases (1er. Semestre)</b>	
	<b>Indicadores</b>	<b>Disertación del Investigador</b>
Docente- Estudiante	Comportamiento estudiantil	La formación de la enfermera con enfoque de competencias académicas es un proceso que induce al estudiante a auto-programar el saber y el hacer mediante el desarrollo progresivo de las dimensiones cognoscitiva, comunicativa, socio-afectiva, ética y moral ,aplicadas a su profesión; sin embargo, la formación del profesional de enfermería con el enfoque de competencias, obedece al compromiso, adquirido por la universidad y la facultad, de contribuir a la capacitación integral del estudiante en las dimensiones antes enunciadas. Es por ello que, desde el primer semestre se les debe orientar, exigir y corregir, según sea el caso, al estudiante que recién inicia la carrera, de modo que se ajuste al compromiso que tendrá como profesional de la salud, exigiendo a sus formador acciones y conductas adaptadas al currículo académico.
	Responsabilidad	
	Rol del Docente	

**Autor:** Alvarado (2012)

**Cuadro 13**

**Matriz de Análisis de las Observaciones**

<b>Informante</b>	<b>Contexto: Rotatorio I (6to. Semestre)</b>	
	<b>Indicadores</b>	<b>Disertación del Investigador</b>
Docente- Estudiante	Conocimientos	En este escenario (el servicio) y posterior a los muros académicos es donde se puede confirmar el profesionalismo del estudiante, reafirmar que la teoría permite asumir acciones sin limitantes como las observadas por la autora. Es preciso indicar que los estudiantes reaccionan con preferencias operacionales donde orientan sus tareas al mero trabajo administrativo descuidando su razón de servicio principal. De lo anterior, surgen comportamientos y acciones de cuidado donde principalmente se ven afectados los pacientes y familiares, sin descartar la imagen que proyectan en sí mismos. Por consiguiente, se debe hacer seguimiento exhaustivo y exigir más del estudiante en esta etapa de sus estudios prácticos.
	Limitaciones de sus funciones	
	Teorías	
	Preferencias operacionales	
	Procedimientos	

**Autor:** Alvarado (2012)

**Cuadro 14**  
**Matriz de Análisis de las Observaciones**

Informante	Contexto: Rotatorio II (6to. Semestre)	
	Indicadores	Disertación del Investigador
Estudiantes	Delegar funciones	En esta observación, del nivel académico en rotatorio del estudiante, es cuando se debe hacer acompañamiento a los estudiantes practicantes de enfermería, ya que se les debe delegar funciones a estos y que a su vez no sean ejecutados por los familiares del paciente, (esto es muy reiterativo); desde el aula se les debe incentivar a tener iniciativa por acciones que vayan en beneficio del paciente y que se pueda orientar a los familiares los cuidados posteriores a la visita y seguimiento que hace el profesional de enfermería; en este acto de actividades por realizar del estudiante no debe existir preferencias o escogencias de lo que desea realizar en el rotatorio, sino de sus responsabilidades, tareas inmediatas y puesta en práctica de lo aprendido para reducir los riesgos que por ejemplo genera la no practica de acciones asépticas.
	Falta de iniciativa	
	Orientación al paciente	
	Preferencias	
	Ausencia de medidas aseptias	

**Autor:** Alvarado (2012)

**Cuadro 15**  
**Matriz de Análisis de las Observaciones**

Informante	Contexto :Aula de clases	
	Indicadores	Disertación del Investigador
Docentes	Descripción académico de los estudiantes	En la formación de los profesionales enfermería, las experiencias clínicas constituyen uno de los principales quehaceres para la adquisición de las competencias disciplinares y genéricas para la gestión del cuidado. Durante esta práctica, los estudiantes son monitorizados por profesionales de la respectiva disciplina, quienes son los responsables de facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje, y no necesariamente tienen la formación en esta área. Además, el desafío de propiciar el desarrollo de estas capacidades actitudinales y profesionales es mayor, ya que el ambiente de aprendizaje generado en la realidad de un centro de salud es totalmente diferente al que existe en el aula, el cual es diseñado para el cumplimiento de objetivos determinados, siendo allí donde el docente debe encaminar y orientar al estudiante en asumir su compromiso como estudiante para consolidarlo profesionalmente.
	Apatía académica	
	Intereses	
	Rol del docente	
	Métodos de enseñanza	

**Autor:** Alvarado (2012)

## **CAPÍTULO V**

### **NUEVO EPISTEME GENERADO**

#### **Generar una Aproximación Teórico-Didáctico para el Desarrollo Humanista en la Formación del Profesional en Enfermería**

##### **Presentación de la Propuesta**

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

De modo tal que, el cuidado entendido por algunos autores es la acción encaminada en hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida; es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

Por su parte y en lo referente al cuidado humano, la Dra. Watson (2007), sostiene que:

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de

Cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (p.45).

Así pues, el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, mientras que el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado, conceptualizándose el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente).

Ahora bien, a principios del presente siglo, en un mundo que se explica especialmente desde paradigmas culturales, la concepción del cuidado más humanista tiene que incorporar la dimensión salud, y a través de este trabajo que pretende construir una aproximación teórica-didáctica para el desarrollo humanista en la formación del profesional de enfermería de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua, es lo que se desea obtener para redimensionar la importancia de los acontecimientos en la formación del profesional de enfermería desde la universidad.

Es por ello que, es difícil establecer indicadores fiables y precisos sobre los teoremas que orientan la investigación, pero, en cambio, es posible impulsar políticas e iniciativas que incentiven la mejora en estas direcciones. Para ir acotando la aproximación teórica, considero un esquema correlacionar, que permite un entramado entre las diferentes fundamentaciones epistémicas, como también los aporte de teóricos investigadores de la salud y los subsistemas en los cuales se rigen los métodos de enseñanza al profesional de la salud.

Ahora bien, la nueva realidad y los retos del escenario de la salud, detectados en el contrastar las experiencias de los estudiantes y docentes y en los análisis

realizados, han llevado a la conclusión de que conviene priorizar en generar una aproximación teórica, permitiendo de las dinámicas académicas donde se ven involucrados docentes y estudiantes; como también los procedimentales específicamente en los servicios de salud y sus actores pacientes, familiares, doctores, enfermeros y enfermeras.

### **Justificación de la Propuesta**

La introspección acerca del cuidado de enfermería, conlleva a la deliberación de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo ,para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios .El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

De modo que, la teoría de Watson (Ob.cit) proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio en el profesional de enfermería.

Por consiguientes, los modelos epistemológicos humanista y empirista, han significado a lo largo del continuo desarrollo del conocimiento, lineamientos en busca del saber ,pero es un hecho, que cada uno de estos modelos tienen características que los diferencian y alejan entre sí; de modo que cada modelo evalúa, analiza y critica el conocimiento de una disciplina bajo su óptica. Así pues, cuando se busca conocer en aquellas ciencias que han quedado en descuido del análisis profundo y riguroso de sus influencias u orígenes epistemológicos, la búsqueda toma significado del estudio histórico y crítico de las posturas, sus principios, sus métodos y sus resultados.

De tal modo que, a través de los aportes de Watson, el modelo epistemológico del humanismo ha calado para la producción de conocimiento, proponiendo la teoría del cuidado humano, bajo premisas que se detallaran en esta propuesta. Por ello la importancias de que los docentes de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (UNEFA) en Maracay Estado Aragua, en el proceso del desarrollo de profesionales en un área determinada, deben brindar al estudiante conocimiento necesario, un saber, para afrontar un mundo de emblemas científicos y técnicos, signos del estrago de la posmodernidad y donde se debería dar extrema importancia al trato humanitario del paciente y sus familiares.

### **Fundamentación Teórica**

A través de un aporte teórico que permita orientar la aproximación en el desarrollo humanista de la formación del profesional de enfermería de la UNEFA, la autora seleccionara a principales representantes que consoliden aportes significativos en el corpus de la fundamentación teórica de la propuesta, con la importante contribución de los informantes claves.

### **Tendencias Formativas**

En cuanto a las tendencias formativas ha permitido exponer la caracterización epistemológica de enfermería, así como la caracterización psicológica, pedagógica y

didáctica de la dinámica de la formación del profesional de enfermería. Dichos aspectos se proyectan como base teórica para el establecimiento del modelo que contribuye a la formación integral de los profesionales de enfermería. En este modelo se presenta una integración del enfoque sistémico estructural funcional, definiendo las configuraciones y estableciendo las relaciones dialécticas entre ellas.

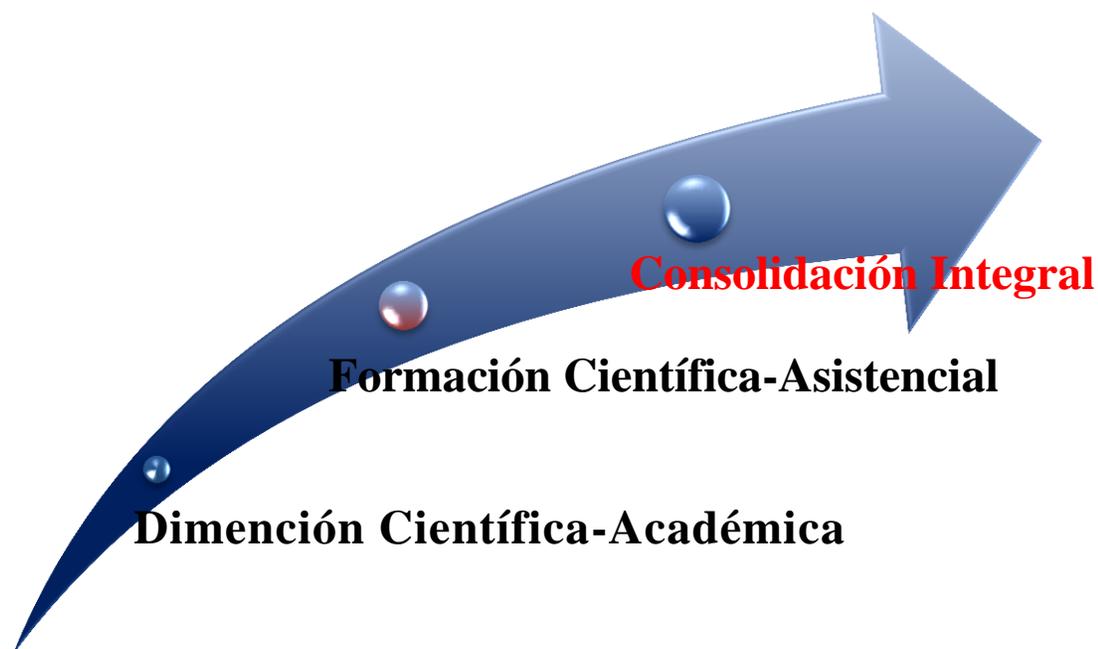
Ahora bien, la modelación del proceso mediante un enfoque holístico configuracional, permite fundamentar la dinámica y las regularidades del proceso formativo de los profesionales de enfermería. Al respecto, Ramió (2002) afirma que:

en la actualidad se desarrollan modelos formativos en la carrera de enfermería poniéndose en práctica paradigmas educativos transformadores a través de las relaciones sociales que se establecen entre los sujetos participantes, lo cual tiene como finalidad egresar profesionales con conocimientos, competencias y valores humanistas sólidos en su esfera de actuación que respondan al contexto actual (p.57).

En tal sentido, se vislumbra la necesidad de una labor formativa y científico asistencial en la formación profesional de enfermería, por lo que el proceso se modela a partir de su naturaleza consciente, holística y dialéctica, que justifica la utilización del método con enfoque humanista. De modo que, la autora considera como configuraciones del modelo: Contenido de enfermería, Contenido de la cultura general integral en enfermería, Formación científica asistencial, Método asistencial, relación humanista entre paciente y enfermero, enfermera y lo investigativo.

Las relaciones entre ellas permitieron emprender el estudio desde una perspectiva desarrolladora interpretado como totalidad y no al desmembramiento de las partes, sus movimientos y transformaciones como dimensiones formativas expuesta en la figura 1. A su vez, todo esto concretado en estrategias curriculares que le permiten al enfermero y enfermera contar con los conocimientos necesarios para abordar adecuadamente las dimensiones de la profesión desde y para lo humano: salud, entorno, persona y cuidado. El contenido de enfermería le brinda al educando un cúmulo de conocimientos sobre la especialidad que lo hacen poseedor de una cultura científica, ética y de atención humanista al paciente, por lo que el

conocimiento que se adquiere mediante los contenidos impartidos en enfermería, tiene que ser mantenido y constantemente mejorado en su vinculación con la práctica. Este se va transformando en herramienta para saber identificar, encontrar y criticar la información que se irá requiriendo en la futura vida profesional.



*Figura 1. Dimensión Formativa*

Los contenidos en enfermería promueven el desarrollo intelectual, científico, cultural y social pleno del educando, promoviendo el entendimiento de conceptos y no el uso excesivo de la memoria. Favorece la posibilidad de que sea un estudiante de por vida, ya que la ciencia constantemente aborda nuevas informaciones que actualizan los enfoques de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Esto hace necesario considerar las tres áreas determinantes de la salud, (biológica, sociomédica y conductual) y así evitar la biologización exclusiva de los problemas, mirando solo el funcionamiento del hombre en su dimensión puramente fisiológica.

De modo que, para que los estudiantes lleven a cabo un aprendizaje desarrollador, es necesario la asimilación de los contenidos, integrando los determinantes de los cambios de salud: la realidad biológica, integrada en un contexto coherente y no como suma de órganos, tejidos y funciones. La realidad emocional y conductual, es indiscutible ya que afecta, modula y determina las acciones y decisiones que transforman la salud del ser humano, también deben conocer la realidad socioafectiva del enfermo y sus familiares, es decir, es ser más que un enfermero o enfermera, es identificarse con lo puramente humano.

### **Corrientes Humanística y Empírica**

Dentro de cada corriente de pensamiento, tanto la humanista como la empirista, se debela en su desarrollo los postulados principales del modelo epistemológico que terminan formando, es decir, del modelo epistemológico humanista y el empirista. Es importante observar cómo se articulan todas las piezas que forman la estructura del modelo epistemológico, como: el objeto de estudio; la metodología empleada para la investigación; creencias; criterios de validez; valores, ya que, estos elementos pasan a formar como un todo, una línea de pensar y accionar de los elementos humanos que conforman diversas disciplinas de conocimiento. La elección de los exponentes en cada una de las corrientes se debe a la importancia que tuvieron en su momento y para la actualidad en el desarrollo del conocimiento. A su vez, cada representante, ya sea del humanismo o el empirismo, de alguna forma propulso el desarrollo de la disciplina de enfermería, y su significado se verá en el desarrollo de lo que constituye las bases teóricas de la presente propuesta.

Según Marriner (2004), el humanismo “es un conjunto de tendencias del pensamiento occidental que consideran al individuo en términos de su dignidad, ideales e intereses” (p.31). Por su parte, Marriner (Ob.cit) expresa que “los temas humanistas han elevado el valor de las potencias intelectuales del hombre y han menospreciado las interpretaciones de la vida que hace el determinismo, sea que postule un control teísta o bien un control ambiental” (p.47). De lo anterior, permite

que la autora exprese que, las actitudes humanistas se aprecian en el desarrollo del concepto de alma racional y en la psicología humanística, asumiendo que el humanismo denota un gran interés por los seres humanos como si se estuviesen las personas descubriendo por primera vez.

La elección del adjetivo humanista como línea de pensamiento está orientada a pretender comunicar su meta de encontrar explicaciones de la vida que distinguieran a los seres humanos de las demás criaturas vivas. En este sentido, el humanismo coloca al hombre en un plano superior subrayando las características que se consideran que lo hacen único, como la razón, el lenguaje y la introspección; pero sobre todo, desde que perspectiva cada uno de los elementos que conforman el desarrollo humanista del profesional de enfermería, permitiría un comportamiento y accionar diligente en sus funciones, ya que desde su formación académica se desprenden un cúmulo de orientaciones, exigencias y enseñanzas, que darán paso al desenvolvimiento práctico y a su vez las acciones inherentes a su condición de servidores público indiferentemente de la institución donde ejerza sus conocimientos para orientar, estudiar y sanar al paciente, como se muestra en el siguiente gráfico 2.



*Figura 2. Formación Humanista para el Cuidado de Enfermería*

## Principales Teorías en Enfermería

La disciplina de enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional; los postulados de Nightingale despertaron el interés de otras enfermeras que desarrollaron filosofías, teorías y marcos conceptuales sobre el cuidado como lo fueron Dorothea Elizabeth Orem y Jean Watson por ser las consultadas en este trabajo y que reflejan lo siguiente:

**Cuadro 16**  
**Cuadro Comparativo de Teorías**

<b>Nightingale</b>	Florence Nightingale consideraba que, una vez que la enfermera había “aprendido a aprender”, el proceso de formación debía continuar más allá de la escuela. Sus ideas al respecto eran asombrosamente vanguardistas; a su vez en la actualidad, cada cinco o diez años es necesaria una segunda formación. No es de extrañar que durante sus últimos años Nightingale criticara la profesionalización de las enfermeras, ya que en su opinión, la inscripción en un registro profesional pondría un punto final a la formación, llevaría a la presunción y en definitiva no sería más que una reproducción de la trayectoria profesional que habían seguido los médicos. Florence destacaba lo que de específico tenía la actividad de la enfermera y la responsabilidad personal de ésta en el bienestar del paciente. A su entender, era más fácil conseguir este bienestar si la enfermera entendía su trabajo como una llamada interior o una vocación, más que como una profesión. Tal vez era inevitable, pero finalmente sus razonamientos fueron desoídos.
<b>Orem</b>	La teoría general de la enfermería representa una imagen completa de la enfermería y se expresa mediante tres teorías, expuesta por Orem en 1958. La teoría de los sistemas enfermeros es la unificadora; la teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo. requisitos de autocuidado universales, haciendo énfasis en las necesidades que permiten preservar la funcionalidad de la persona; la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado y su teoría de sistemas de enfermería donde se da la relación enfermera-paciente para satisfacer los requerimientos de autocuidado
<b>Watson</b>	Watson se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona. Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.

Por consiguiente y generado de la anterior comparación de teorías, se evidencia que la formación de un sistema de valores humanístico-altruista en la enfermería es de vital importancia, ya que en el proceso de formación del enfermero y enfermera se va inculcando la fe y esperanza en el oficio de la salud; de tal modo que el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y los demás está presente en el desarrollo de una realización de ayuda y confianza que deben estar estrechamente fusionados entre paciente, profesional y familiares. Es por ello que, la promoción de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, es una conducta natural cuando se presta el servicio de salud y a su vez la impotencia que presenta un paciente cuando necesita estar dependiendo de un extraño, sin embargo, el teorema indica claramente que la ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas, es un acto involuntario que hace del cuidado de las emociones, una forma de ser consciente de lo que está sucediendo alrededor para prevenir efectos adversos, esto es, cuidar de la salud mental.

### **Motivación Instruccional de Keller**

El modelo planteado por Keller (1987) es “una estrategia de aula que permite, de manera muy general, crear unas condiciones de aprendizaje idóneas” (p.19). Se puede analizar, que coincide con las propuestas de Feuerstein, por ejemplo, en cuanto a la percepción de la trascendencia de lo que se está aprendiendo (Relevancia), sentimiento de capacidad y optimismo (Confianza), la intencionalidad y reciprocidad (Atención) y esfuerzo por las metas (Satisfacción).

Ese Modelo ARCS describe los cuatro componentes de la estrategia esenciales por motivar instrucción:

- a) Las estrategias de Atención para despertar y sostener curiosidad e interés.
- b) Estrategias de Relevancia, que unen a las necesidades de los aprendices, sus intereses y motivos con los objetivos del aprendizaje.
- c) Estrategias de Confianza que ayudan a los estudiantes a desarrollar una expectativa positiva para el logro exitoso.

d) Estrategias de Satisfacción que mantienen el refuerzo extrínseco e intrínseco, valorando el esfuerzo y los logros en su justa medida

Sin embargo, no manifiesta una posición explícita sobre las diferencias individuales entre los estudiantes, por ejemplo, aspecto de suma importancia para lograr que todos lleguen a la meta.

Por su parte, la teoría de Shein (2000) se fundamenta en los siguientes puntos:

a) Por naturaleza, el ser humano tiende a satisfacer gran variedad de necesidades, algunas básicas y otras de grado superior.

b) Las necesidades, una vez satisfechas, pueden reaparecer (por ejemplo, las necesidades básicas), otras (por ejemplo, las necesidades superiores) cambian constantemente y se reemplazan por necesidades nuevas.

c) Las necesidades varían, por tanto no sólo de una persona a otra, sino también en una misma persona según las diferencias de tiempo y circunstancias.

d) Los administradores efectivos están conscientes de esta complejidad y son más flexibles en el trato con su personal.

Finalmente el precitado autor, expresa que ellos evitan suposiciones generalizadas acerca de lo que motiva a los demás, según proyecciones de sus propias opiniones y expectativas.

Ahora bien, ¿por qué hablar de motivación?, pues se infiere que las teorías presentadas en este capítulo de manera breve, coinciden en ver al estudiante y docente como el ser que busca el reconocimiento dentro de los escenarios de salud y la satisfacción de sus necesidades, el satisfacer su motivación se convertirá en el impulsador para asumir responsabilidades y encaminar su conducta profesional, a lograr metas que permitirán a los sujetos a lograr su razón de ser, con altos niveles de eficacia e identificación.

Las actividades y el comportamiento de los que intervienen en los servicios de salud, tiene un efecto determinante sobre los niveles de motivación de los individuos en todos los niveles de los encuentros como consultas de rutina, pre y post operatorio, por lo que cualquier intento para mejorar el desempeño del estudiante, docente y

paciente, debe empezar con un estudio de la motivación principal y control sobre ella. Los factores de esta relación tienen una influencia directa sobre la motivación donde incluyen la eficiencia y eficacia de la formación profesional de enfermería; de su logística donde la operación, la delegación de autoridad y la forma en la cual se controlan las actividades de los servidores de salud es pieza clave para la promoción del cuidado humano.

En este apartado he citado brevemente alguna de las más importantes teorías formuladas en torno a la motivación, además de alguna de las menos conocidas, dado el amplio número de teorías existentes, sin descartar los aportes importantísimos observados por la investigadora en el discernimiento de los aportes de los informantes.

### **Pensamiento Complejo en el Profesional de Enfermería**

Al analizar con más atención, la complejidad es, efectivamente, el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. De modo que, la complejidad se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, de lo inextricable, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre. De allí, la necesidad, para el conocimiento, de poner orden en los fenómenos rechazando el desorden, de descartar lo incierto, es decir, de seleccionar los elementos de orden y de certidumbre, de quitar ambigüedad, clarificar, distinguir, jerarquizar. Pero tales operaciones, necesarias para la inteligibilidad, corren el riesgo de producir ceguera si eliminan a los otros caracteres de lo complejo.

A su vez, Morín (2004) comienza su análisis a partir de cuatro puntos: 1) La causa del error es el modo de organización de nuestro saber en sistema de ideas; 2) Ignorancia ligada al desarrollo de la ciencia; 3) Ceguera ligada al uso degradado de la razón y 4) Amenazas a la humanidad ligada al progreso ciego e incontrolado del conocimiento. En estas condiciones, las mentes formadas por las disciplinas pierden sus aptitudes naturales para contextualizar los saberes tanto como para integrarlos en

sus conjuntos naturales. El debilitamiento de la percepción de lo global conduce al debilitamiento de la responsabilidad y de la solidaridad.

Sin embargo, mientras que la formación humanista del profesional de enfermería incita a la búsqueda de la contextualización de cualquier información o de cualquier idea, la condición científica y técnica disciplinaria parcela, desune y compartimenta los saberes haciendo cada vez más difícil su contextualización en el campo más humanista entre el enfermo y el servidor de salud.

En los marcos de la formación humana y su desarrollo científico, la educación resulta imprescindible. Ella constituye el medio por excelencia a través del cual se cultiva el hombre y se prepara para la vida y la sociedad; la educación, pensada desde la complejidad, es imposible sin una reforma del pensamiento, que haga de ella un verdadero proceso de aprehensión del hombre como sujeto complejo que piensa, siente, conoce, valora, actúa y se comunica. Y para revelar la complejidad del hombre hay que asumirlo con sentido filantrópico, es decir, en su actividad real y en la praxis que lo integra a la vida. La salud como condición esencial del hombre y medida de ascensión humana no sólo concreta la actividad del hombre en sus momentos cualificadores (conocimiento, praxis, valores, comunicación), sino que da cuenta del proceso mismo en que tiene lugar el devenir del hombre como sistema complejo: la necesidad, los intereses, los objetivos y fines, los medios y condiciones, en tanto mediaciones del proceso y el resultado mismo.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Debe existir una clara relación entre la teoría, la práctica y la investigación en enfermería y lograr entender que el cuidado es fundamentalmente la expresión de la práctica. Esa relación que se debe lograr es una respuesta académica que los docentes tienen y deben plantear como una exigencia ineludible en su rol. También, la integración de la teoría con la práctica y la investigación, es la respuesta a la relación de las tres, por ello, es necesario entender que la práctica genera cuestionamientos sobre el cuidado que hay que aclarar e investigar y cuyas respuestas a estos cuestionamientos le corresponde a la investigación. La práctica puede considerarse como la que determina, en última instancia, si los resultados de la investigación son utilizables y, si esto se da, genera autonomía de la misma práctica aumentando la credibilidad y la calidad.

Es necesario desarrollar un cuerpo de conocimientos para la práctica de la enfermería, puesto que los estudiantes en este momento identifican muchas formas de ver la enfermería; por ejemplo, aquellas que laboran en instituciones hospitalarias por lo usual se enfocan directamente en el cuidado agudo, mientras que sus colegas administrativas buscan formas de costo-beneficio de dar cuidado. A su vez, las enfermeras que trabajan en atención domiciliaria dan cuidado y también ayudan a organizar la entrega del cuidado por parte de la familia o de personas competentes que den el cuidado; típicamente tratan de integrar el cuidado de un miembro de la familia dependiente con otros tipos de cuidado familiar, y pueden percibir el cuidado familiar distinto al cuidado de enfermería.

El dar cuidado, cualquiera que sea su forma e importancia, procede claramente desde una perspectiva de la que da cuidado, por tanto, en el cuidado humano requiere de una fundamentación científica sólida y evidenciada. La enfermería debe hacer una

reflexión hacia dentro con el objeto de que esa mirada le permita lograr llevar a la práctica el cuidado, lo único que le permite ser.

A manera de colofón, asumir que es una práctica social y, por tanto, un acto comunicativo, el acontecer profesional es entonces la manera sistemática y disciplinada como uno de los interactuantes asume y refiere su participación de manera más humana en la formación del profesional de enfermería.

### **Recomendaciones**

Asumir que la enfermería es una práctica social y, por tanto, un acto comunicativo, el acontecer profesional es entonces la manera sistemática y disciplinada como uno de los interactuantes asume y refiere su participación, siendo necesario que la enfermería mire hacia una práctica determinada que le permita organizarse con las siguientes recomendaciones sugeridas por la autora:

1. La teoría, la práctica y la investigación necesitan estar en continuo desarrollo y propender por una investigación y práctica inductiva.
2. Desarrollar a partir de la práctica y lograr establecer una integración entre teoría, práctica e investigación humanista, permitiendo un desarrollo teórico con interacción, de resultados y humanistas.
3. Realizar una práctica basada en teoría interactiva y justificar por qué se requiere más tiempo en la relación enfermera-paciente.
4. El accionar humanísticas del profesional de enfermería debe estar fortalecida en el diálogo, en la interacción recíproca y en el saber las necesidades del uno y del otro en el cuidado humano; para esto son vitales las teorías humanísticas que dominan el mundo.
5. Desarrollar el conocimiento del estudiante de enfermería a partir de la práctica y fortalecerlo con investigación con el objeto de poseer un conocimiento coherente, integrado y relacionado.
6. Las metas del estudiante de enfermería y el docente deben fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida centradas en actos humanistas.

## REFERENCIAS

- Abades, M. (2007). *Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según modelo de Watson*. [Documento en línea]. Disponible: <http://scielo.isciii.es/scielo>. [Consulta: 2011, Julio 20]
- Abdala, J. (1997). *Jerarquización de la Profesión Docente en Enfermería*. Colombia: McGraw Hill Latinoamericana.
- American Nurse Association. (1999). *Code for Nurse with Interpretive Statements*. Kansas city: American Nurse Asociación.
- Balderas, M. (1998). *Ética de enfermería*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Barker, R. (1968). *Psicología Ecológica*. California: Stanford University Press.
- Bermejo, J. (2005). *Hacia una salud holística*. Red latinoamericana de Gerontología. Colombia.
- Borràs, L. (2001). *Recurso y Técnicas para la formación en el siglo XXI*. Barcelona, España: Parramón.
- Cabrero, L. (1998). *Psicología como ciencia*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Campiram, S. (2005). *Didáctica de asimilación: un puente entre la transformación y la construcción de saberes*.
- Campiran, S. (2005). *Reestructuración Curricular Universitaria*. Caracas: McGraw Hill Latinoamericana.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de Investigación Social: Introducción a los Oficios*. (1a. Ed.). Santiago: Lom Ediciones.
- Carrasco, J. (2000). *La Investigación Cualitativa: contextos de acción*. Madrid: Rialp
- Castro, C. (1992). *Proceso Ético-Moral en la Formación de un Profesional*. Barcelona: Paidós.
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008).
- Colliere, F. (1996). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

- Colliere, F. (2006). *Cuidado para la vida en la profesión de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.680 (Extraordinario), Diciembre 12, 1999.
- Domínguez, J. (1989). *Proceso del cuidado del enfermo por parte del profesional de enfermería*. España: Ediciones Paidós Iberia.
- Domínguez, L. (1990). *Organización del sistema sanitario mundial*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Domínguez, M. (2001). *Responsabilidad Profesional en enfermería*. Colombia: McGraw-Hill Interamericana
- Duran, L. (2008). *Formación Superior del Profesional de Enfermería*. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Colombia.
- Ericsson, F. (1986). *Métodos cualitativos de la Investigación*. Michigan State University: Autor.
- Figuera, L. (2003). *Significado del cuidar y del cuidado humano dentro de la cultura organizacional desde la perspectiva de las enfermeras*. Trabajo no publicado. Universidad de Carabobo.
- Gadamer, H. (1977). *Verdad y Método: Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca. Sígueme.
- Gaviria, D. (2009). *La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar*. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. [Revista en línea], 24. Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105213198002> [Consulta: 2011, Diciembre 14]
- Goldsborough, K. (1969). *Ética y deontología profesional en enfermería*. Barcelona: Labor.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. (2007). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Interamericana.
- Jaramillo, N. (2004). *Cuerpos y causas de las enfermedades*. Colombia: McGraw-Hill Interamericana.

- Kasch, L. (1984). *Enlace terapéutico como componente físico y espiritual*. La Habana: Ciencias Médicas
- Keller, J.M. (1987). Motivational design of instruction. In C.M. Reigeluth (Ed.). *Instructional design theories and models: An overview of their current status*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kerlinger, F. (2000). *Investigación del Comportamiento*. México: McGraw Hill.
- Keeling y Ramos (1995). *Conocimientos de la disciplina en enfermería*. Madrid: Alianza Editorial.
- Kérouac, S. (1996). *El conocimiento enfermero*. Documento en línea. Disponible: <http://www.unav.es/noticias/231101-07.html>. [Consulta: 2011, Mayo 15]
- Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 341.259 (Extraordinario), Septiembre 1, 2005.
- Manual del Docente. (1987). Caracas: Autor.
- Manzano, G. y Ramos, F. (2000). Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. [Revista en línea]. <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n05a13080157pdf001.pdf>. [Consulta: 2011, Julio 1]
- Marriner, A. (2004). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (3a.Ed.). España: Mosby /Doyna Libros, S.A
- Martínez, M. (2008). *La investigación cualitativa Etnográfico en Educación: manual teórico-práctico*. México: Trillas.
- McKerman, J. (2001). *Investigación-Acción y currículo*. Madrid: Morata.
- Medina, J. (2006). *La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva*. Trabajo Doctoral. [Documento en línea]. Universidad de Barcelona. España. Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71415215.pdf>. [Consulta: 2011, Julio 15]
- Meléis, G. (1992). *Enfermeros y teorías de su formación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Méndez, L. (2002). *Desarrollo cognitivo y Aprendizaje: Constructivismo y educación*. México: Progreso.
- Morín, E. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. España, Gedisa.

- Öhlén, J. (1998). *Identidad Profesional*. Barcelona: Integral.
- Pallela, S. y Martins, F. (2006). *Metodología de la Investigación*. Caracas: FEDEUPEL.
- Piaget, J. (1985). *La toma de conciencia*. (3a ed.). Madrid: Ediciones Morata
- Plaza, S. (2009). *Investigaciones Regulares*. La Paz: Fundación PIEB.
- Potter, A. (2001). *Fundamento Teóricos de la Práctica de Enfermería*. Volumen 1 quinta edición. España.
- Ramió, A. (2002). *Proceso de enseñanza para capacitar al profesional de enfermería*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Ramírez, M. (2004). *¿Cómo hacer un proyecto de investigación?* Editorial Panapo. Caracas Venezuela.
- Roldan, F. (2008). *Modelo de desarrollo y formación de enfermería en la universidad venezolana*. Trabajo no publicado. Universidad de Oriente, Puerto Ordaz, Edo Bolívar
- Sánchez, L. (2000). *Actuación de un Profesional de Enfermería*. México: FCE.
- Shein; E. (2000). *Teoría de las anclas de la motivación*. España, La Torre.
- Solveig, D. (1997). *La ética de cuidar*. México: Trillas.
- Tamayo y Tamayo (2004). *El Proceso de la Investigación Científica*. Tercera Edición. México: Limusa.
- Torres, M. (1995). *Técnicas de inducción*. Programa Bauxe. 1º versión. Editorial compucolor, San Antonio de los Altos-Venezuela.
- Torres, L. (2007). *Modelo pedagógico innovador para la enseñanza de la gerontología en enfermería*. [Revista en línea]. Disponible: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1\\_12.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_12.pdf) [Consulta: 2011, Agosto 10]
- Torricella, F. (2004). *Didáctica en la educación superior*. Caracas: McGraw-Hill Interamericana.
- UNESCO (2001). *Séptima Reunión del comité intergubernamental*. Bolivia.

- Vásquez, M. (2006). *Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida*. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. [Revista en línea], 24. Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105216866015> [Consulta: 2011, Diciembre 4]
- Valverde C. (2007). *Enfermería centrada en los significados del paciente: La importancia de la filosofía para enfermería*. *Norte de Salud Mental* [Revista en Línea], 28 Disponible: [http://www.ome-aen.org/NORTE/28/NORTE\\_28\\_030\\_8-15.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/28/NORTE_28_030_8-15.pdf) [Consulta: 2011, Abril 4]
- Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Critica.
- Watson, J. (2007). *Teoría del Cuidado Humano*. [Documento en línea]. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson) (Consulta: 2012, Mayo 4)
- Zarate, R. (2004). *La gestión del cuidado en Enfermería*. México: Grijalba S.A.

## **ANEXOS**