

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
AREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

MODELO DE ENSEÑANZA PARA ENFERMERÍA

AUTORA: MgSc. Marianela Mejías

TUTORA: Dra. Yolanda Rodríguez

Valencia, septiembre 2013

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
AREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

MODELO DE ENSEÑANZA PARA ENFERMERÍA

Autora: MgSc. Marianela Mejías

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano

Valencia, septiembre 2013

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
AREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

MODELO DE ENSEÑANZA PARA ENFERMERÍA

Autora: MgSc. Marianela Mejías

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por miembros de la Comisión Coordinadora.

Nombres y Apellidos

Firma

Valencia, septiembre 2013

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que se presentan en mí transitar por la vida,
sembrando inquietudes que me impulsan a buscar nuevos caminos para superarme y
contribuir a la superación de los otros.

A quienes sirvieron de modelos y me demostraron que la enseñanza es un arte
que requiere ser aprendido e investigado.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por permitirme ser quien soy.
- A mi familia por su apoyo incondicional y paciencia en estos años de estudios.
- A mi tutora Dra. Yolanda Rodríguez por estar allí, acompañándome en esta búsqueda de conocimiento.
- A mis amigas Yeisy e Yraida, pilares fundamentales para la culminación de esta tesis doctoral. Gracias por el apoyo.
- A los docentes de la escuela de enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” quienes de manera voluntaria, participaron ayudándome con sus aportes y con documentos sobre el tema
- A los seres en formación que a través de su experiencia en el aprendizaje del cuidado permitieron que esta investigadora pudiera reflejar sus perspectivas sobre la enseñanza del cuidado.
- A los profesionales de enfermería quienes desde la práctica presentaron sus interrogantes e inquietudes que motivaron a la realización de esta investigación.
- A mis compañeros del Departamento Básico de enfermería por su apoyo y motivación.
- A mis compañeros del doctorado por sus grandes aportes, en especial a Rosa e Hilda siempre presentes y consecuentes para conmigo.
- A los docentes del Doctorado quienes con su sabiduría fueron luz en mi recorrido.

ESTRUCTURA DEL CONTENIDO

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ESTRUCTURA DEL CONTENIDO	6
INDICE DE FIGURAS.....	9
INDICE DE CUADROS	10
RESUMEN.....	11
PRESENTANDO LA INVESTIGACIÓN.....	13
CAPÍTULO I	17
APROXIMACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	17
Encuentro con el fenómeno del estudio	17
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	32
Objetivos General	32
Objetivos Específicos.....	32
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	32
DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	35
CAPÍTULO II	37
INDAGANDO SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO	37
REFERENTES TEÓRICOS	43
La enseñanza en enfermería	43
El docente como modelo de cuidado	58
Estrategias para la enseñanza del cuidado en enfermería en los espacios de encuentro	78
El modelo pedagógico: una alternativa para la enseñanza.....	94

CAPITULO III	101
Visión cualitativa del estudio	101
La Teoría Fundamentada en los datos	113
Triangulación	119
Rigor metodológico	120
Consideraciones éticas.....	123
Recorriendo el camino metodológico	123
Informantes o actores sociales	124
Escenario del estudio	125
Rigor metodológico de la investigación	126
Consideraciones éticas.....	126
Presentando el camino de recolección y análisis de los datos	127
CAPÍTULO IV	140
CATEGORÍA: Develando el currículo para la enseñanza del cuidado en Enfermería.....	141
CATEGORÍA: El ser docente de enfermería	148
CATEGORÍA: La cotidianidad entre la teoría y la práctica.	164
CATEGORÍA: Describiendo la vivencia de la enseñanza del cuidado	186
Interconexión de categoría: Describiendo el fenómeno según la Teoría Fundamentada	201
CAPÍTULO V	205
PRESENTACIÓN	205
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	208
PROPÓSITOS DEL MODELO.....	216

PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL MODELO	216
El currículo como encuentro de significados	217
El acto educativo como escenario de encuentro para la enseñanza en enfermería	221
La investigación educativa para la construcción de saberes en la enseñanza en enfermería.....	237
ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE ENSEÑANZA DEL CUIDADO PARA ENFERMERÍA.....	239
CONSIDERACIONES FINALES	241
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	245

INDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	Pág.
Figura 1. Camino metodológico según la Teoría Fundamentada.....	132
Figura 2: Elementos de la triangulación.....	137
Figura 3: Matriz de categorías y relación entre ellas.....	140
Figura 4: Modelo de Enseñanza del Cuidado para Enfermería.....	203
Figura 5: Componentes del Acto Educativo.....	235

INDICE DE CUADROS

CONTENIDO	Pág.
Cuadro 1. Ejemplo de códigos preliminares.....	135
Cuadro 2. Ejemplo de códigos conceptuales.....	136
Cuadro 3. Ejemplo de conformación de la categoría.....	137
Cuadro 4. Ejemplo de triangulación.....	138

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
AREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

RESUMEN

MODELO DE ENSEÑANZA PARA ENFERMERÍA

Autora: MgSc. Marianela Mejías

Tutora: Dra. Yolanda Rodríguez.

Año: 2013.

El tema que se estudia en esta tesis doctoral está adscrito a la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación, correspondiente al Doctorado en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Tuvo como propósito generar un modelo de enseñanza para enfermería a través del estudio de la cotidianidad de la enseñanza del cuidado que me permitiera develar algunos aspectos de la educación y las prácticas de enseñanza, tomando como realidad empírica, la vida habitual en los espacios de encuentro de saberes. Como objetivos específicos: contrastar e interpretar diferentes perspectivas sobre la enseñanza en enfermería y mostrar una aproximación teórica sobre la enseñanza en enfermería. El contexto del estudio fue una escuela de enfermería de Valencia, estado Carabobo, se utilizó una metodología cualitativa basada en la perspectiva teórica del Interaccionismo Simbólico. Se realizaron grupos focales y entrevistas a profundidad a estudiantes y docentes, las cuales fueron grabadas y transcritas. Se analizaron los datos según la metodología de la Teoría Fundamentada, del análisis emergió una categoría central: Vivenciando la enseñanza en enfermería con sus respectivas subcategorías: develando el currículo de enfermería, el ser docente de enfermería, la cotidianidad entre la teoría y la práctica de la enseñanza en enfermería y vivenciando la enseñanza en enfermería. Los resultados permitieron elaborar un modelo teórico de enseñanza para enfermería enfocado en la triada: el currículo como encuentro de significados, el acto educativo como escenario de encuentros y la investigación educativa para la construcción de saberes en la enseñanza en enfermería.

Palabras clave: modelo, enseñanza, enfermería, interaccionismo simbólico.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
AREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

ABSTRACT

TEACHING MODEL FOR NURSING

Author: MgSc. Marianela Mejías

Tutor: Dra. Yolanda Rodríguez.

Año: 2013.

The subject that is studied in this thesis is attached to the research Nursing Practice, Human Care, Health and Education for the Doctorate in Nursing, Health and Human Care. Was intended to generate a model for nursing education through the study of the everyday care of education to allow me to reveal some aspects of education and teaching practices, taking as an empirical reality, ordinary life at meeting spaces of knowledge. Specific objectives: compare and interpret different perspectives on nursing education and show a theoretical approach to nursing education. The study setting was a nursing school in Valencia, Carabobo state, we used a qualitative methodology based on the theoretical perspective of symbolic interactionism. Were conducted focus groups and depth interviews with students and teachers, which were recorded and transcribed. Data were analyzed according to the Grounded Theory methodology, the analysis emerged a central category: Experiencing nursing education with their respective subcategories: unveiling the nursing curriculum, teaching nursing being, everyday between theory and practice nursing education and nursing education experiencing. The results allowed to develop a theoretical model for nursing education focused on the triad: the meanings curriculum as meeting the educational act as a stage for meetings and educational research for the construction of knowledge in nursing education.

Keywords: model, teaching, nursing, symbolic interactionism

PRESENTANDO LA INVESTIGACIÓN

La educación en enfermería ofrece una peculiar concepción del cuidado como la esencia de la disciplina; sin embargo, más allá de este mensaje explícito, es necesario indagar sobre las formas y prácticas que hacen realidad este mensaje, siendo la institución educativa, el escenario en el cual se conjugan objetivos y contenidos educativos, así como prácticas cotidianas que se revierten de gran importancia por su papel socializador.

Con esta investigación, se plantea la perspectiva de concebir el curriculum y la práctica educativa como mecanismos de socialización, la cual trasciende la transmisión de conocimientos y el desarrollo de habilidades técnicas, también expresa, unas formas de actividad fundamentadas en la interacción, en medio de la cual se produce la experiencia educativa entre los docentes, los seres en formación y el cuidado, sobre los cuales se teje una red de significados.

Mi experiencia, como estudiante y docente de Enfermería, en esta última década, me permite plantear la institución educativa como elemento de socialización en el que se producen interacciones que influyen en la formación de enfermería, la cual ocurre en microespacios de enseñanza considerados espacios de encuentros donde se manifiestan los intereses, las emociones, sentimientos y expectativas tanto de quien enseña, de quien es enseñado y quien es cuidado. En este sentido, concibo las prácticas educativas como potencial elemento de socialización, en base a las cuales la persona construye significados que influyen en la construcción de conducta y situaciones que se configuran desde la interacción.

Para ello, la investigación se enfocó en el paradigma interpretativo, considerando desde el punto de vista epistemológico el Interaccionismo Simbólico, dado que se plantea el currículo como elemento de socialización por medio del cual se establece la cultura de la disciplina y las prácticas educativas. De esta manera, la práctica se erige como un proceso de interacción en el cual los escenarios educativos constituyen el contexto donde se producen relaciones entre el docente y ser en formación para la socialización.

La presente tesis doctoral se realizó en una institución universitaria pública en la ciudad de Valencia, Venezuela, en la cual se imparte la formación de enfermería desde el año 1972, siendo esta institución pionera en los cambios curriculares que se han realizado en la región con relación a la enseñanza en enfermería. La investigación se estructuró por capítulos: en el primer capítulo se muestra la historia de la formación en enfermería y su influencia en el desarrollo de la disciplina, con el fin de describir aquellos aspectos relevantes que han marcado la enseñanza y que aún en nuestros días siguen presentes. De esta revisión histórica surgieron algunas interrogantes que sirvieron de guía para la realización del estudio, las cuáles permitieron plantear los objetivos a investigar. En este primer momento se plantea la importancia de realizar el estudio desde diferentes perspectivas.

Una vez que se plantea el objetivo de la investigación, se comienza el desarrollo del segundo capítulo en el cual se presentan algunas investigaciones tanto nacionales como internacionales que permiten evidenciar los estudios relacionados con el objetivo planteado, asimismo se exponen los referentes teóricos y epistemológicos que guía esta investigación cualitativa.

En el tercer capítulo se explican las fases y herramientas metodológicas utilizadas para la construcción de esta tesis doctoral. Se presenta la aproximación a la dimensión metodológica del estudio a través de la metodología seleccionada para dar

respuesta a la interrogante planteada y por consiguiente a los objetivos de la investigación. Para esta investigación el camino metodológico se siguió a través de la Teoría Fundamentada, considerando la vía a través de la cual se podían procesar los datos obtenidos de las entrevistas y grupos focales realizados con la descripción del procedimiento utilizado para la recogida de los datos.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados obtenidos del análisis de los datos, los cuales se muestran a través de una categoría central con sus sub categorías, así como el análisis de cada una de ellas. Los resultados indican que los modelos y teorías de enfermería se deben considerar en el diseño curricular como un eje vertical que proporcione los elementos del componente disciplinar, ya que la escuela de enfermería como institución educativa influye en la socialización del ser en formación considerando la cultura social y de la propia disciplina.

En este sentido, el docente como modelo de cuidado se convierte en un mediador de los contenidos entre la cultura social y la cultura de la disciplina, para lo cual se vale de los microespacios de enseñanza en los cuales se establece una relación intersubjetiva entre el docente y el ser en formación con el objetivo de enseñar los elementos propios del cuidado utilizando una serie de recursos o herramientas que ayudan a la socialización.

Estos resultados permitieron la posterior elaboración en el quinto capítulo, del Modelo de Enseñanza del Cuidado para Enfermería como una alternativa que involucra la triada: currículo – docencia – investigación, elementos fundamentales que se deben abordar para la transformación de la formación en enfermería.

Para finalizar se plantean las consideraciones finales donde se presentan los aportes de la presente investigación a la enseñanza en enfermería.



CAPÍTULO I
FENÓMENO DEL ESTUDIO

“Planteando la idea que genera la investigación”

CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Encuentro con el fenómeno del estudio

En los últimos años hemos visto que la sociedad del siglo XXI avanza rápidamente en el conocimiento, cada día surgen nuevas tecnologías que contribuyen a aumentar el nivel de supervivencia de las personas. Este conocimiento surge vertiginosamente originando cambios económicos, políticos, sociales y culturales; que generan transformaciones las cuales a su vez demandan de nuevos profesionales, la redefinición de los roles, cambios en las prácticas sociales de las distintas comunidades e imponen nuevas relaciones en el mundo del trabajo, lo que despierta un creciente interés por la eficacia y efectividad de los servicios que ofrecen las instituciones.

En lo que se refiere al sector salud, este se ve afectado ya que demanda un profesional competente, reflexivo, creativo, pensador, crítico; capaz de enfrentar retos y adversidades, reconociendo los valores y cultura de cada comunidad, lo que requiere de constante capacitación para enfrentar los desafíos que se le presentan a las diferentes disciplinas, así como las ofertas y demanda en cuanto a la formación. En este sentido, la educación a nivel universitario se constituye en un elemento fundamental que fomenta el desarrollo del talento humano para la sociedad.

La nueva educación es concebida como un proceso de formación integral, el cual promueve la construcción social del conocimiento, la valoración ética y social

del trabajo; para la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación individual y social (Ley Orgánica de Educación, 2009). Vista de esta forma, la educación ha de integrar los saberes para contribuir a la formación académica del individuo basada en los principios de equidad y participación, pero también en el desarrollo de las capacidades que permitan enfrentar los cambios de los años venideros.

Delors J. (1995) en el informe “La educación encierra un tesoro” expresa que la misma tiene la misión de permitir a todos sin excepción hacer fructificar todos sus talentos y todas sus capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal. Entonces se podría decir, que la educación es una acción social donde participan seres humanos para el desarrollo de su vida intelectual y social en un momento histórico y evolutivo determinado, se desarrolla en la institución educativa cuyo papel fundamental es orientar el desarrollo de las personas, para la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

Para ello, la institución educativa tiene como función socializar al ser en formación en relación a la disciplina de interés y prepararlo para el mundo laboral, considerando las experiencias y conocimientos que faciliten la construcción del ser, saber, hacer y convivir en un ambiente en el cual se consideren las dimensiones ética – cultural, la dimensión científica - tecnológica; y la dimensión social - económica. Además de utilizar estrategias específicas que garanticen la apropiación del conocimiento teórico – práctico, así como el desarrollo de la fuerza laboral, la productividad nacional y la capacidad de competencia a nivel nacional e internacional acorde a los desafíos de la sociedad actual.

En lo relacionado a la educación de enfermería el proceso de formación a lo largo de la historia, demuestra que en América Latina cada país asumió la formación

en Enfermería de diferentes perspectivas, ya que la región atravesaba por situaciones diferentes tales como: guerras civiles y una política inestable que contribuyó a generar pobreza en la población, deficiencias sociales y sanitarias, estos factores influyeron en la heterogeneidad y complejidad del desarrollo de Enfermería (Sousa, 2003, p.4)

En el caso de Venezuela, para mediados de 1823, después de la independencia, el país era netamente agrícola cuya población vivía azotada tanto por las guerras civiles como por las epidemias, cuyos gobernadores por más de un siglo, fueron dictadores que disponían de un poder autoritario lo que origino como consecuencia que la educación estuviera destinada principalmente a las clases pudientes las cuales tenían el privilegio de acceder a la primaria y secundaria, en cuanto a la educación superior era casi inexistente. Luego entre los años de 1890 a 1935 se paraliza casi en su totalidad la educación superior, con la clausura de las Universidades del Zulia, la Universidad de Carabobo y la Universidad de Caracas cerrada por ocho años. La educación superior se enfocaba a carreras como: medicina, derecho y educación, quienes hacían otras carreras era porque podían estudiar en el exterior; en tal sentido, el progreso del país fue lento.

Para este momento la educación de enfermería era asistemática limitándose a la transmisión de conocimientos orientada al desarrollo de las destrezas relacionadas con el cuidado de las personas enfermas. Es a partir de 1889, cuando por iniciativa del Dr. Juan Pablo Rojas Paúl durante su presidencia que se evidencia un cambio en la enfermería en cuanto a la práctica, se traen de Francia a las hermanas de San José de Tarbes, para que realicen el trabajo de Enfermería en el Hospital Vargas. Estas religiosas modifican la práctica de enfermería de acuerdo a los avances de la época e implementan el Plan de Estudio elaborado por el Dr. Rísquez y aprobado por el Ministerio de Instrucción, creando en 1913 la Escuela de Enfermería (Magdaleno , 1998)

La formación en la Escuela de Enfermería se basaba en un curso teórico – práctico, con duración de dos años, con primaria elemental como requisito de ingreso. Para la época se observa la preocupación por dedicar mayor tiempo a la formación de la enfermería; sin embargo, esta formación estará subordinada a los diseños curriculares del componente médico ya que la Enfermería seguiría viéndose como un oficio destinado a las clases de menor nivel educativo.

En 1914 comienza en Venezuela la explotación petrolera lo que trae al país elevados ingresos económicos y un gran capital humano que influye notablemente en el desarrollo económico, político, social y sanitario del país. En este contexto, Magdalena B (1998) refiere que en julio de 1915 se promulga la Ley de Instrucción el “Estudio Especial de la Profesión de Enfermería” dando así mayor autonomía a la enseñanza en Enfermería lo que permitió en el periodo de 1919 hasta 1939 la creación de varias escuelas a nivel nacional: Puerto Cabello, San Cristóbal, Maracaibo, Mérida, Puerto La Cruz Roja de Ciudad Bolívar, la del Hospital Vargas, Hospital de Niños y la del Hospital Luis Razetti, en Caracas.

Para el año 1936, cuando finaliza el período de la dictadura de Gómez, la educación se convierte en una de las prioridades del Estado venezolano, el cual realiza convenios con la Fundación Rockefeller para iniciar programas en nuestro país y crear unidades locales de salud. Este hecho influye notablemente en el desarrollo de enfermería en el país ya que esta fundación trae personal extranjero capacitado. Así la enfermería a nivel medio se inicia en 1936, con la Escuela Normal Profesional de Enfermeras en 1938 y la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE) en 1940. Conforme se fue desarrollando el proyecto de la escuela, se fue haciendo manifiesta cierta dificultad para establecer los principios, que debían guiar la formación en enfermería, con las prácticas docentes de otras escuelas de Caracas. Se mantuvo una actitud crítica, innovadora y coherente sobre las directrices en la

formación de las enfermeras, no permitiendo que las alumnas hicieran prácticas en hospitales que no se consideraban que pudieran ofrecer una calidad docente mínima.

En tal sentido, Vesurri H (1999) señala que los conocimientos teóricos y la práctica estuvieron centrados en la enfermedad apoyados en la bibliografía médica de la época, todas las materias, eran impartidas por clínicos. La instrucción teórica y práctica no se correlacionaban, ya que las estudiantes recibían adiestramiento práctico en medicina y cirugía, mientras que las clases sobre esas materias se daban al año siguiente. A las estudiantes se les enseñaba simples hábitos de baño, alimentación y sueño, como cuidados elementales.

La tendencia en la enseñanza de la Enfermería era el modelo clásico que se denomina pedagogía de la transmisión que supone que el docente es conocedor de la información y el alumno el receptor de la información; por tanto, la instructora demostraba los procedimientos y el estudiante redemonstraba. En tal sentido, el aprendizaje se demostraba por la capacidad del alumno de realizar los procedimientos como le eran demostrados, este tipo de enseñanza se perfilaba hacia el condicionamiento instrumental el cual se equipará al reforzamiento; para originar una modificación o un cambio de respuesta (Bigge, 2001, p. 121). La currícula se implementa siguiendo el orden establecido, subdividido en materias o asignaturas sin mayor relación entre ellas centrado en los aspectos biomédicos y técnicos. Por tanto, la actividad práctica era considerada como el efecto instrumental donde se demostraban habilidades y destrezas; se construía el saber y confrontar el referente teórico; por su parte, la enseñanza teórica se basa en clases magistrales donde el docente es el protagonista de la enseñanza.

Para el año 1944, en el plan de estudios se incluye la palabra cuidados para identificar las asignaturas propias de la disciplina de enfermería; sin embargo, no se evidenciaron cambios en relación a los contenidos prevaleciendo el enfoque

eminentemente biologicista y técnico, los planes de estudio se organizaban en torno a cuatro especialidades médicas tradicionales: cuidados de enfermos de medicina general, cuidados de enfermos de cirugía general, cuidados a embarazadas, parturientas y recién nacidos, entre otras.

Para la década del sesenta, se inician los estudios superiores en enfermería con la creación de la Escuela de Enfermería en la Universidad de los Andes en 1964, la Universidad del Zulia en 1968, la Universidad de Carabobo en 1972, la Universidad Rómulo Gallegos 1980, la Universidad de Oriente en 1985 y la Universidad Central de Venezuela en 1992. Sin embargo; en la educación en enfermería durante las décadas de sesenta hasta los años ochenta, coinciden la formación técnica bajo las responsabilidades de las escuelas de enfermería y las instituciones de formación básica diversificada con los estudios superiores en enfermería; siendo en el año de 1985 cuando por resolución del Estado venezolano se establece como nivel único de formación para la enfermería el universitario.

Como parte de las políticas educativas del Estado venezolano, el Ministerio de Educación según Resolución N° 659, establece las Normas de lineamientos que definen políticas de Estado para la formación de Técnico Superior Universitario en la Especialidad de Enfermería. Gaceta Oficial. 33.300 del 04/09/85. En este contexto, las reformas curriculares en enfermería son más frecuentes para mantener la pertinencia social y para dar respuesta a la política educativa del país. Es importante mencionar que para estas reformas curriculares se considera la participación de docentes, estudiantes, enfermeras en servicio y asesores nacionales e internacionales, se producen varios diseños de programas de enfermería.

Las enfermeras son preparadas a nivel universitario con una formación de 3 años para los Técnicos Superiores Universitarios y 5 años para los Licenciados en Enfermería. A partir de los años ochenta, con el fin de garantizar que las enfermeras

egresadas de nivel técnico o medio tuvieran acceso a la educación superior se crean los programas de profesionalización de recursos humanos de enfermería en servicio, bajo diferentes modalidades dependiendo de la universidad.

Al incorporar la carrera de enfermería a la universidad se comienza a elaborar el diseño curricular de acuerdo a los criterios de cada escuela. El diseño curricular se estructura en función de la disciplina de enfermería pero manteniendo una adhesión a las ciencias biomédicas, es así como en el plan de estudio se registran asignaturas como enfermería médica, enfermería quirúrgica, enfermería materno infantil, entre otras. Esta situación demanda de profesionales de enfermería para la docencia de las asignaturas propias de la disciplina quienes en su mayoría tienen conocimientos básicos y experiencia prácticas en las áreas relacionadas con la disciplina; sin embargo, carecen de la formación en el campo de la educación necesario para que los estudiantes alcancen los objetivos de aprendizaje.

Es importante hacer referencia que a partir de 1981 se inicia el cambio curricular en todas las escuelas de enfermería del país, como respuesta a la política de educación superior propuesta por la Asociación Venezolana de Educación Superior en Enfermería (ASOVESE) conformándose el Plan de Estudio para la carrera de Enfermería a ser desarrollados por las instituciones de educación superior. Para el año de 1987, como política curricular de la Universidad de Carabobo surge dentro del marco de la política académica la evaluación curricular sistemática y científica, por lo que se produce la evaluación interna del curriculum de enfermería a través del Modelo de Control y Ajuste Permanente del Curriculum diseñado por el Dr. Manuel Castro Pereira.

El Modelo de Control y Ajuste Permanente del Curriculum permite establecer las normas para el diseño de programas de estudio y unidades curriculares a través de los mapas curriculares para verificar la articulación horizontal y vertical de los

contenidos. Asimismo recomienda unificar criterios, vocabulario, metodología, como base para la administración curricular, la evaluación formativa de un marco conceptual de ajuste y control permanente del curriculum.

Para los años de los noventa, la comisión técnica del Consejo Nacional de Universidades (CNU) que estudio y aprobó el diseño curricular, recomendó a las autoridades de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, hacer las modificaciones siguiendo las normativas del CNU, las cuales incluían: fundamentación legal del diseño curricular, cambios en la política educativa y de salud, específicamente en la política de formación del recurso humano en enfermería. Reordenamiento de las asignaturas y sus respectivas relaciones, los ejes curriculares y especificaciones curriculares, en forma separada y longitudinal, los perfiles correspondiente al técnico superior y al licenciado en enfermería.

El diseño curricular de la escuela de enfermería continuo sufriendo modificaciones en las décadas sucesivas debido a la política educativa del Estado venezolano que exigía incorporar el servicio comunitario a todas las disciplinas de educación superior y política curricular de la Universidad de Carabobo tales como la racionalización académica en la cual se disminuía el número de asignaturas y horas para cada carrera. Ante estas modificaciones, es importante señalar que los currículos de la escuela de enfermería han respondido a las necesidades educativas y sociales del país. Sin embargo, estas políticas educativas han estado dirigidas al cumplimiento de objetivos educativos y a satisfacer la demanda de profesionales de enfermería.

Tradicionalmente los diseños curriculares han sido diseñados en referencia a las teorías curriculares dejando de lado las teorías propias de la disciplina lo cual pudiera haber limitado las experiencias significativas relacionadas con el objeto de estudio de la disciplina: el cuidado, ya que la reflexión acerca de la experiencia previa del estudiante, en situaciones de salud, enfermedad y cuidado, se minimizan ante la

necesidad de cumplir los objetivos en un tiempo determinado. En el diseño curricular se le otorga importancia a la teoría curricular a menoscabo de la teoría de enfermería como marco de referencia para el diseño. Sin embargo, la escuela de enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” para el año 2000 hace un intento por incorporar la teoría de enfermería a través de la inclusión en la fundamentación de la palabra “cuidado humano” en el diseño curricular, pero los componentes de la teoría del Cuidado Humano propuesta por la Dra. Jean Watson no logran permear en los elementos del currículo; de manera que los principios y fundamentos expresados en la teoría de enfermería no se aprecian en los contenidos de las asignaturas propias de la disciplina.

En la fundamentación expresada en el currículo, se incluye la palabra “cuidado” otorgándole dos significados básicos, íntimamente vinculados entre sí. El primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención hacia el otro. El segundo, la actitud de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente implicada y vinculada afectivamente al otro. Esta visión del cuidado se evidencia reduccionista más que global en tanto que el cuidado humano constituye una filosofía de la ciencia de enfermería.

En relación a la incorporación de las teorías de enfermería en los diseños curriculares se registran experiencias en otros países como es el caso de la Universidad de la Sabana en Colombia, donde se seleccionó como marco de referencia para el diseño curricular la Teoría de Sor Callista Roy, la cual se convierte en la referencia obligada para el diseño y administración curricular. El modelo conceptual que se aplica en un currículo provee los lineamientos generales de los contenidos y otorga una visión particular a la educación en enfermería (Moreno Fergusson, 2005), siendo en la docencia esencial que los programas de enfermería tengan un marco de referencia ya que facilita la orientación y el desarrollo de las asignaturas que integran el currículo.

La incorporación de las teorías de enfermería a los diseños curriculares es una vía para mantener la pertinencia de la disciplina en cuanto a los avances científico-tecnológico y al crecimiento de la enfermería como ciencia. Los planes de estudio necesitan estar sincronizados permanentemente con la realidad, los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje (Castrillón Agudero, 2007, p. 114). Desde esta perspectiva las teorías se constituyen en los lineamientos para definir los planes de estudio, los contenidos, las experiencias y ambientes de aprendizaje.

El Consejo Internacional de Enfermería (2001) recomienda que los sistemas de formación de enfermería, garanticen que los planes de estudio se actualicen regularmente para satisfacer las necesidades del entorno cambiante (CIE, 2001) que se apliquen adecuadamente y se considere el contexto social de cada país. En relación a los planteado por el CIE, las instituciones de educación superior que forman el recurso humano en enfermería tienen la responsabilidad de garantizar la pertinencia social del currículo, la cual debe considerar los cambios mundiales, las políticas nacionales e internacionales sobre educación, las necesidades de la sociedad en cuanto a salud y el desarrollo de la enfermería como disciplina.

El diseño curricular establece, de acuerdo a los objetivos de cada asignatura, las experiencias de aprendizaje, los ambientes en los cuales se apreciarán y ejecutarán las diferentes actividades que debe realizar un profesional de enfermería y las estrategias de enseñanza a ser utilizadas por los docentes para propiciar el acercamiento de los estudiantes con los contenidos de las asignaturas.

Cuando se analizan las experiencias de aprendizaje propuestas en el diseño curricular de enfermería, estas se derivan del modelo biologicista que aún permanece como referencia para la administración curricular. Tal situación afecta el desarrollo de la disciplina en tanto que estas experiencias y los contenidos relacionados con ella

parecieran estar alejados del marco de referencia de la enfermería, lo cual hace que el futuro profesional tenga una visión limitada de la profesión, lo que podría afectar la autonomía profesional y el reconocimiento social.

Considerando que el objeto de estudio de la enfermería es el cuidado, los ambientes de aprendizaje deben propiciar experiencias que le permitan al estudiante abordar el cuidado de la persona en las diferentes etapas de desarrollo y crecimiento; y en aquellas situaciones que comprometen la capacidad funcional de la persona para realizar las actividades de la vida diaria, tomando en cuenta la tecnología que tienen los servicios de salud en la actualidad.

La realidad en la escuela de enfermería estudiada en relación a los ambientes de aprendizaje nos muestra que en las aulas de clase se transmite información lo que hace del aprender un proceso rutinario, mecánico y dogmático; por tanto, el componente teórico desarrollado en las aulas, se observa poco interés por parte de los estudiantes, quienes al parecer no comprenden e internalizar su importancia y pertinencia para las prácticas de cuidado, para ellos estos contenidos parecieran ser un requisito para aprobar una asignatura. Aun cuando la teoría es importante para el desarrollo de la práctica, es necesario mencionar que la teoría que se imparte durante la formación del talento humano en enfermería está basada principalmente en la patología, los signos, los síntomas y las intervenciones de enfermería ante determinadas situaciones que comprometen el estado de salud de la persona, utilizando como metodología el proceso de enfermería, sin considerar las teorías propias de enfermería.

Tal situación es contradictoria, sí se considera que las teorías propias de la disciplina constituyen la referencia al implementar la enseñanza del cuidado y el sistema de trabajo de la práctica profesional, por cuanto el conocimiento aparece

como parte de los contenidos de las diferentes asignaturas descritas en el plan de estudio; sin embargo, son utilizadas como meras experiencias académicas sin que se lleguen a constituir en referencias para administrar el plan de estudio y para la práctica profesional.

Es necesario tomar en cuenta que el ser en formación tiene dificultad para integrar la teoría a la práctica, al enfrentarse a situaciones reales y no ficticias, en las cuales el dominio de los procedimientos básicos que se requieren para brindar el cuidado está íntimamente ligado al dominio de la teoría. Sin embargo, los escenarios de práctica son fundamentales, pues permiten que la teoría cobre sentido a partir de la reflexión que docente y estudiante pueden hacer desde su propia práctica (Piña Jimenez, 2010). Para lo que estas deben permitir al ser en formación el desarrollo de la reflexión en la acción. En este sentido, la práctica debe ser vista no solo como el espacio en el cual se aplica el conocimiento y se desarrollan habilidades y destrezas; sino como el escenario en el cual se descubren las estrategias de cuidado a través de la interacción entre quien enseña, aprende y el ser cuidado.

Las estrategias de enseñanza empleadas por los docentes se constituyen en prácticas repetitivas las cuales se fundamentan en la clase magistral, los seminarios, asignación de trabajos y casos clínicos. Estas estrategias se convierten en medios pasivos de aprendizaje para transmitir el conocimiento científico e instrumental, limitando el pensamiento reflexivo, crítico y creativo del ser en formación, ya que el diálogo y la discusión parecieran quedar solapadas ante el rol protagónico del docente quien en definitiva termina desarrollando la clase y el estudiante se convierte en el receptor de los contenidos. Sin embargo, se han realizado intentos por incorporar la tecnología a la enseñanza a través de la plataforma Moodle, pero los resultados son aún incipientes.

Por tanto, se requiere reflexionar sobre la naturaleza y alcance de las estrategias, ya que estos mecanismos son necesarios para que el estudiante aprenda el arte de enfermería que le permita cuidar de sí y de otros. Esto exige la necesidad de realizar actividades reflexivas, sobre los distintos aspectos relacionados con el proceso de enseñanza que involucra tanto al ser en formación como al docente (Micozzi, 2005). En este sentido, las estrategias seleccionadas deben promover la participación activa del estudiante con el fin de lograr el aprendizaje y fomentar las prácticas de cuidado llevando al aula las vivencias de la práctica e integrando las vivencias del aula a la práctica. Estas estrategias deben ser innovadoras, fundamentadas en las teorías del aprendizaje y los estilos cognitivos.

La utilización de las estrategias para promover el aprendizaje requiere de un docente capacitado desde el punto de vista teórico y práctico, tanto en la disciplina como en aquellos elementos relacionados con la educación, ya que en el área de la docencia en enfermería, el docente pasa a actuar de guía del estudiante para facilitarles el uso de recursos y herramientas que necesita para explorar y elaborar nuevos conocimientos y destrezas, pasa a actuar como gestor de la pléyade de recursos de aprendizaje y a acentuar su papel de orientador (Sanjuán (2008). En este sentido, el docente debe convertirse en un mediador de los aprendizajes para lo cual requiere del dominio del componente disciplinar y poseer habilidades y destrezas para establecer la interacción con los estudiantes y promover la integración de las teorías a los escenarios de las prácticas profesionales.

El desarrollo de la docencia en enfermería por su naturaleza debe basarse en el conocimiento disciplinar entre los cuales se incluyen las teorías de enfermería, los sistemas de trabajo, las técnicas y procedimientos inherentes al cuidado, las tecnologías aplicadas en el área de la salud y la comunicación como un proceso fundamental para la educación y el cuidado. Entre los elementos de la educación que

deben ser del dominio de los docentes en enfermería se encuentran las teorías del aprendizaje, los estilos cognitivos y las estrategias de enseñanza.

En la docencia aun se observa que el docente ocupa el centro de atención en el desarrollo de la actividad de enseñanza como poseedor del conocimiento y su actuación en los escenarios de formación pudiera estar influenciado por las creencias que actúan como guía para su actuación y las prácticas que adopta para la enseñanza del cuidado, las cuales se alejan de la función orientadora que debe desempeñar la labor docente.

La necesidad de cambio, no solamente a nivel personal, sino también curricular, y de la estructura educativa de las universidades, para que le permitan al profesorado, en primer lugar, ser más activo en la elaboración de los programas y proyectos educativos; en segundo lugar para que den cabida en el docente a la exigencia de una actualización académica constante, que le ayude a reflexionar sobre su práctica educativa y las dificultades reales según su experiencia práctica (Palencia, 2006). El cambio ha de surgir de la reflexión en la acción de la propia práctica fundamentada en la investigación educativa, como fuente para generar nuevos conocimientos y transformaciones en el ámbito educativo.

De forma que el estudio del proceso educativo en enfermería lleva a plantearme que la educación debe ser concebida en su función social en la cual existen continuas interacciones sociales entre las personas que participan en el acto educativo, que permiten al que aprende la relación con la cultura de la disciplina por medio del currículo y con los miembros del grupo al que pertenece a través de un proceso tanto social como personal.

En este proceso de socialización de la cultura de la disciplina, el docente desempeña un papel fundamental al ofrecer patrones de comportamientos en los espacios de encuentro que se extiende al resto de los miembros del grupo. Esta

interacción trasciende el proceso de comunicación, es un proceso en que se intercambian símbolos que generan significados para nutrir la cognición y la conducta del aprendiz, visto de esta manera, la interacción es un elemento clave para la socialización

Ante la situación descrita, busco dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los lineamientos que deberían guiar el diseño del currículo de enfermería?

¿Cuál es el papel de la teoría y la práctica en la enseñanza del cuidado?

¿Cuál es el rol del docente en la enseñanza del cuidado?

¿Cuáles estrategias de enseñanza utilizan para que el ser en formación se apropie del cuidado?

Las respuestas a las interrogantes antes mencionadas pudieran conllevar a la redefinición del currículo, generar cambios de roles del docente y del ser en formación, el uso de estrategias participativas y reflexivas para la enseñanza del cuidado, así como la selección de escenarios de aprendizaje y experiencias prácticas que promuevan la iniciativa, la creatividad, el pensamiento crítico en los participantes.

Debido a las características tan complejas y multifuncional de enfermería no basta solo con repetir el conocimiento sino que hay que estar en constante proceso de búsqueda, construcción e integración de la teoría a la práctica como un mecanismo para la transformación de la misma tanto educativa como del cuidado.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivos General

Generar un modelo teórico para la enseñanza en enfermería en una escuela pública del estado Carabobo.

Objetivos Específicos

- Contrastar diferentes perspectivas sobre la enseñanza en enfermería a nivel de pregrado desde la visión de diferentes actores.
- Interpretar diferentes perspectivas sobre la enseñanza en enfermería a nivel de pregrado.
- Mostrar una aproximación teórica sobre la enseñanza en enfermería.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad estamos ante una sociedad que procesa vertiginosamente la información transformándola en conocimiento, cuya construcción trasciende la visión cartesiana del cuerpo donde este es visto de manera reduccionista perdiendo de vista la integridad del hombre y su interacción con el medio ambiente físico, social, político, educativo.

Desde esta perspectiva la formación de los profesionales en Enfermería ha sido influenciada por esta visión tanto en los aspectos pedagógicos como en los propios de la disciplina. Por tanto, es un desafío buscar bases pedagógicas con nuevos enfoques que favorezcan la formación de un talento humano con competencias humanísticas, conceptuales y procedimentales con una visión multidimensional, más amplia, crítica y reflexiva.

La sociedad le exige a enfermería un nuevo marco de referencia sobre el cual actuar; en tal sentido, para contar con una educación que satisfaga las necesidades del futuro, es necesario concebir otra distinta, que rompa con las viejas concepciones pedagógicas y que este en armonía con las tendencias que caracterizan a la sociedad del conocimiento, lo que demanda a Enfermería una reorientación de los diseños curriculares, cuyo objetivo se centre en la necesidad de un cambio de los métodos con los que en la actualidad se pretende enseñar.

En este sentido, los resultados de la presente investigación constituyen aportes para la educación en enfermería, ya que pudiera promover la enseñanza del cuidado dejando a un lado los esquemas rígidos tradicionales. Además se pudieran establecer estrategias que cambien la formación tradicional que impera actualmente en la enfermería contribuyendo a formar estudiantes reflexivos, creativos e innovadoras capaces de responder a las demandas de la sociedad en materia de salud y a las innovaciones educacionales de la sociedad actual.

Desde el punto de vista teórico, la investigación presenta una aproximación teórica para un modelo de enseñanza que conjuga los fundamentos de la propia disciplina con la filosofía, técnicas y recursos relativos a la enseñanza del cuidado, contribuyendo a generar cambios en la concepción curricular actual y en las herramientas que se requieren para la administración de los diseños curriculares. Asimismo, los resultados arrojaron categorías que contribuyen al desarrollo epistemológico de la disciplina, constituyendo indicadores que tendrían que ser integrados en los diseños curriculares de enfermería.

De particular contribución para la educación en enfermería es la propuesta del modelo de enseñanza, el cual presenta una fundamentación teórica constructivista e interpretativa que le da el carácter dinámico en el cual la interacción entre el contexto,

los actores y las necesidades requeridas en la enseñanza permite que surjan líneas de actuación e investigación.

Con la metodología empleada se pudo construir desde las perspectivas de diferentes actores los referenciales teóricos que conforman la aproximación teórica sobre la enseñanza del cuidado. Esta aproximación teórica proporciona lineamientos para el desarrollo y transformación de la práctica educativa dándole pertinencia al currículo y respondiendo a los cambios socioculturales por los cuales atraviesa la sociedad actual.

La investigación proporciona referencias metodológicas para la enfermería y la enseñanza del cuidado además presenta los cimientos para la creación de áreas y líneas de investigación en la educación en enfermería. Desde el punto de vista metodológico, esta investigación plantea el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada como métodos que permiten obtener, sistematizar, organizar e interpretar los datos aportados por los docentes y el ser en formación. Otro aporte metodológico es la sistematización gráfica de la aplicación de la Teoría Fundamentada, lo que constituye referencia que puede ser aplicada en futuras investigación cualitativa que utilicen este método.

La investigación provee fundamentos que facilitan la integración de la teoría y la práctica, en tanto que los escenarios de práctica aportan los insumos para la investigación educativa y del cuidado. Esta investigación demuestra la importancia de investigar lo que subyace entre la teoría y la práctica en la formación de enfermería, ya que las acciones que se realizan en el desarrollo de estas actividades académicas podrían influir en el significado que los participantes le otorguen al objeto de estudio de la disciplina: el cuidado.

La investigación proporciona a la institución educativa aportes para el desarrollo disciplinar en enfermería, ya que aborda elementos en relación a la formación de enfermería y fomenta la investigación educativa como mecanismo para la transformación de la práctica, considerando que las investigaciones en el área de la enseñanza del cuidado en enfermería son bastante limitadas.

Asimismo, esta investigación es un referencial histórico ya que se presenta una evolución diacrónica de la educación en enfermería a nivel internacional y nacional. Esta evolución muestra la tendencia de la disciplina en cuanto a educación se refiere y como esta ha influido en la situación estudiada.

Por su parte, la investigación también enfatiza la importancia de la educación permanente del docente en todos los aspectos de la educación y la enseñanza del cuidado. Se enfatiza el rol del docente para la operacionalización del currículo en los escenarios de enseñanza del cuidado.

DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” de la Universidad de Carabobo, con la participación de docentes y estudiantes.



CAPÍTULO II
APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO
DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

“Investigando lo que se ha planteado sobre el fenómeno de estudio”

CAPÍTULO II

APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

A continuación se presentan los hallazgos de los trabajos de investigación que han reflexionado sobre el tema en estudio, así como los aspectos destacados durante la revisión de la literatura que sustentaron la investigación.

INDAGANDO SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO

La investigación sobre la formación del talento humano en enfermería en la última década ha tenido una evolución muy significativa tanto a nivel internacional como nacional, siendo este hecho reconocido por las investigaciones que se han realizado en relación al tema. A todas luces, estas investigaciones han proporcionado conocimientos que hoy en día permiten tener una visión de la formación en la disciplina de enfermería desde diferentes paradigmas.

Según Medina Moya (2005) quien realizó en Barcelona, España; una investigación titulada: Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería, cuyo objetivo fue estudiar y analizar las condiciones de emergencia y las características más relevantes del discurso pedagógico en el curriculum de enfermería. La investigación se enmarco en el enfoque cualitativo de corte etnográfico y orientación teórica- crítica. Participaron en el estudio 10 docentes de enfermería a quienes se les realizó entrevista a profundidad y observación durante el desarrollo de las actividades docentes. Los datos recolectados fueron analizados siguiendo el método de las comparaciones constates propuesto por Glaser y Strauss (1967) e interpretados a la luz del marco teórico articulado desde la teoría crítica.

A partir del análisis de los datos surgieron los siguientes núcleos temáticos: Conocimiento Pedagógico y Discurso Didáctico Curricular, Relación Teoría- Práctica y Discurso Epistemológico Disciplinar. Entre las conclusiones obtenidas en la investigación se encuentra que la racionalidad que subyace a las prácticas de enseñanza de la enfermería es marcadamente instrumental y tecnológica porque presenta una visión de la enfermera profesional como aplicadora de reglas y protocolos producidos por otros en la que debe preocuparse principalmente de seleccionar los medios más adecuados para conseguir los fines propuestos (decisión estratégica) en sus planes de cuidados, obviando; por tanto, el carácter moral y político de la selección de los fines en toda actividad, que como la enfermería, pretenda resolver problemas humanos.

La investigación antes mencionada aporta referencias teóricas para la categoría emergente entre la teoría y la práctica, aspecto tratado en la presente investigación, asimismo aborda el método de Comparación Constante propuesto por Glasser y Strauss, el cual se utilizó para el presente análisis de los datos recolectados y que contribuyó a la formulación de las categorías abordadas en este estudio.

Por su parte, Krederdt Araujo Sherin Luz (2006) realizó una investigación en Lima, Perú titulada: Reflexiones sobre el cuidar – cuidado de enfermería: estudio etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo objetivo general fue interpretar las representaciones sociales de las enfermeras docentes acerca del cuidar – cuidado. La investigación fue de tipo cualitativa, enfocada hacia el interaccionismo simbólico. Se empleó el método etnográfico y los datos se recolectaron a través de la observación participante y la entrevista etnometodológica en profundidad. Los informantes claves fueron seleccionados por muestreo estructural como sujetos actuantes, para un total de 65 enfermeras docentes entre ordinarias y contratadas a tiempo completo y parcial. El análisis y la interpretación estuvieron centrados en la codificación; es decir, en la

atribución de categorías analíticas a partes circunscritas del discurso de las enfermeras docentes.

En la investigación emergieron las siguientes categorías para la deconstrucción/ reconstrucción de los significados en las conceptualizaciones del cuidar – cuidado en las enfermeras docentes: el bienestar de las personas resguardo primordial, el autocuidado empoderamiento de las personas, la protección integral: una ayuda a las personas, la salud y su dimensión ontológica; y condiciones esperadas para las competencias a cabalidad. Las RS de las enfermeras docentes expresan la transformación de la abstracción de cuidar- cuidado en categorías de pensamiento de sentido común, científico, tecnológico, subjetivo que, como estructuras conceptuales – simbólicas tienen arraigo en el enfoque biologicista desde un horizonte unilateral, en tránsito lento hacia la multidimensionalidad de la condición humana de quien recibe el cuidado, construidas desde su formación de pregrado y mediadas en el escenario público académico y cotidiano.

La investigación presentada refuerza la influencia del modelo biomédico en la formación de enfermería desde el pregrado y en la concepción que tienen los profesionales de enfermería en relación al cuidado. La representación que el profesional de enfermería tenga en relación al cuidado influirá en la manera de enseñarlo, de allí la importancia que se tengan los insumos teóricos, filosóficos y epistemológicos en relación a la disciplina, para que la enseñanza que proporciona el docente este acorde a las prácticas de cuidados y a las demandas de la profesión. Aporta elementos para la discusión de los resultados en tanto que la problemática abordada se relaciona con algunos aspectos descritos como parte de la contextualización del problema de la presente investigación.

Marín Laredo Martha (2008) realizó un estudio en Michoacán, México; titulado: Intervención docente y aprendizaje fundamentales de la Enfermería” cuyo

objetivo fue evaluar el carácter que adquiere la intervención docente durante el proceso de aprendizaje de los alumnos de enfermería en el 2^a semestre de la carrera. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, utilizando procedimientos cuantitativos y cualitativos, técnicas e instrumentos como observación, análisis documental, entrevista, guías de observación y cuestionarios. Se realizó un muestreo no probabilístico (por presentación cualitativa) del total del universo (10 profesores del primer año) y se seleccionó una muestra de los profesores cuyas principales características representaran al universo: turno escolar, antigüedad y tipo de contratación. La muestra se conformó con cuatro docentes. Respecto a los estudiantes, el universo fue de 324 alumnos distribuidos en 10 secciones: cuatro del turno matutino y seis del vespertino. Se seleccionó semi- aleatoriamente una muestra representativa. Instrumentos utilizados: programa de estudio de ambas asignaturas, guía de observación, cuestionario estructurado de intervención docente, cuestionario estructurado de alumnos y entrevistas personalizadas a docentes con guía semiestructurada.

Cabe señalar que la mayoría de los profesores universitarios no tienen formación docente; algunos tienen habilitación pedagógica a través de cursos, lo que propicia la insuficiencia de elementos pedagógicos y didácticos. Asimismo, las estrategias observadas en el estudio no fomentan el aprendizaje significativo, por tanto, se requiere que los docentes dominen estrategias motivacionales y de manejo de grupo para que se traduzca en conductas favorables durante el desarrollo de clase. Las actitudes docente – alumno pueden calificarse de pasivas y receptoras. Las estrategias y recursos didácticos predominantes fueron la exposición y el pizarrón. Conclusión la mayoría de los docentes de la Facultad de Enfermería requieren, de manera urgente y prioritaria, la habilitación pedagógica y didáctica que les permita subsanar las debilidades.

Esta investigación permite evidenciar el déficit que presentan los docentes en relación a los conocimientos relacionados con la educación, las teorías educativas y las estrategias de enseñanza, aspectos importantes a considerar para fomentar el desarrollo cognitivo y afectivo del estudiante. Estos resultados aportan elementos para el análisis de las categorías: el docente de enfermería y las estrategias para la enseñanza del cuidado, las cuales forman parte de la presente investigación.

Francisco del Rey Cristina (2008) realizó una investigación en Alcalá de Henares. Madrid titulada: De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera: Concepciones presentes en el ejercicio profesional. El propósito de este estudio fue identificar las concepciones teóricas que están presentes y que fundamentan la práctica enfermera, así como describir y documentar los fenómenos que influyen en las enfermeras para la aplicación del conocimiento disciplinar en la práctica clínica, el diseño descriptivo transversal. La muestra del estudio estuvo constituida por 243 enfermeras y enfermeros en ejercicio que ejercen en las diferentes áreas: la clínica, la docencia y la gestión en centros públicos de atención primaria y especializada, los cuales se seleccionaron mediante estratificación y se les aplicó un cuestionario semiestructurado.

El tratamiento estadístico se realizó mediante índices de estadística descriptiva e inferencial. Se concluye que la formación enfermera viene mejorando en las últimas décadas y también ha mejorado y ampliado con postgrados y especialidades. Sin embargo, es imprescindible que los contenidos de la disciplina tengan un peso singular en la formación, con una línea de fundamento homogénea en los niveles cognitivo, explicativo y operativo.

En este sentido, las posiciones teóricas presentadas resultan de interés para la presente investigación en tanto que se enfatiza, el referente epistemológico de la disciplina y su integración a la práctica de la enseñanza como un eje vertical que

permitirá que los contenidos estén presentes en todas las asignaturas propias del cuidado, lo cual influirá en la visión del estudiante acerca de la enfermería como una disciplina cuyo objetivo es el cuidado.

Roldán María (2010) realizó una investigación en Valencia, Venezuela, titulada: *Dialéctica de las relaciones de poder de enfermería en Venezuela*, cuyo objetivo general fue estudiar dialécticamente las relaciones de poder que, establecidas entre medicina y enfermería, limitan el desarrollo sociopolítico; su participación en las altas esferas políticas, específicamente en las de salud del Estado Venezolano y el reconocimiento social de los profesionales de enfermería, para contribuir, en razón de los hallazgos obtenidos, a repensar el posicionamiento sociopolítico de la Enfermería universitaria en Venezuela. El proceso investigativo se desarrolló conforme al modelo diseñado específicamente para tal abordaje: Supuestos↔Teorías↔ReferentesEmpíricos↔Argumentos↔Hallazgos→TESIS.

En este proceso, las Argumentaciones de Fundamentación se desplegaron en cuatro ámbitos de realización: *asistencial, académico, social y político* mediante el movimiento dialéctico de contrastación de teorías sustentadoras de la Tesis (Marx, Gramsci, Bourdieu, Foucault, entre otras) y de la Antítesis (Weber, Mosca, Pareto, Michels, Parsons, entre otras) contrastadas ambas (Tesis/Antítesis) a su vez, con referentes empíricos obtenidos a través de instrumentos particularmente contruidos para tal propósito, como fuentes primarias (Entrevistas en profundidad, Encuesta al Azar, Mallas y Mapas Curriculares).

Algunas de las repercusiones o aportes de esta Tesis es que se sugiere la construcción colectiva del currículo transformador, incorporar en los planes y programas, en los Núcleos Curriculares para formación de enfermeras, denominaciones para las Clínicas de Enfermería tales como: Cuidado de Enfermería en el Paciente Intervenido, Cuidado de Enfermería en el enfermo mental, etc., pues

consideramos implicaría - semiótica, semiológica y semánticamente – una progresiva autonomía discursiva a la profesión en el entendido que sustituir significantes también revierte significados. Del mismo se considera significativo proponer y diseñar metodologías para la construcción colectiva del currículo desde el ejercicio profesional en los distintos niveles y espacios de desempeño, así como tomar en cuenta, las reales demandas sociales, pues constituyen los factores clave para la elaboración de la currícula, y una estrategia de práctica social que permite la participación directa, en la realidad enfermera, para la elaboración de teorías del cuidado sin tutelas.

Los resultados antes presentado constituye una referencia para la presente investigación en tanto que se considera la necesidad de transformar el currículo tomando en cuenta las ideas de diferentes actores que de manera directa o indirecta se relacionan con la formación del recurso humano en enfermería. En referencia a lo anterior es importante reflexionar sobre la posición que presenta la investigadora en cuanto a las teorías del cuidado las cuales desde el punto de vista de la autora de esta investigación deberían ser teorías para la enseñanza del cuidado en enfermería en las cuales se aborde la educación y los elementos que la integran: las teorías de enseñanza, evolución cognitiva del que aprende, el que enseña, los contenidos, las estrategias de enseñanza, la evaluación, entre otros.

REFERENTES TEÓRICOS

La enseñanza en enfermería

La sociedad actual, desbordada por la producción constante de conocimientos, tecnologías e información, demanda de las instituciones formadoras, profesionales competentes para desenvolverse en escenarios diversos. Tales demandas plantean a las instituciones de talentos humanos en salud, específicamente de enfermería, un

gran reto en relación a la educación que se requiere para satisfacer las demandas de la sociedad actual y futura.

En este sentido, Casanova (1990) y Sarramona (2000) coinciden en afirmar que la palabra educación se deriva de la palabra latina “educare” que significa “criar, nutrir, proteger, enseñar”, es decir, ir de fuera hacia dentro. Aunque también puede haberse derivado del término “educere” cuyo significado es “extraer o hacer salir, guiar”, es decir, ir de dentro hacia afuera. Por tanto, la educación permite hacer visible las potencialidades de la persona para lograr generar un cambio tanto en quien experimenta la experiencia directa del aprendizaje (el aprendiz) como quien percibe y vive de dichos cambios (la sociedad).

En respuesta a este planteamiento la Comisión Internacional sobre Educación para el Siglo XXI (1993), designada por la UNESCO, propone aspectos a considerar que pudieran impulsar la educación. Tales aspectos permiten señalar a la educación como una posibilidad al servicio del desarrollo humano que permite articular al sujeto en su condición de ciudadano del mundo y de su país, siendo preciso introducir métodos de enseñanza que enfatizan los hábitos de estudios, la investigación y la pedagogía crítica, destacando como pilares fundamentales: aprender a saber, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir, considerando las dimensiones ética - cultura, científica- tecnológica, y social – económica, que se desarrollan en la Universidad como institución fundamental de toda sociedad.

Por su parte, la Comisión Internacional sobre Cultura y Desarrollo de la UNESCO (1994) plantea los cambios que el conocimiento ha producido en la sociedad en base a cinco grandes revoluciones: la revolución científica colocando al conocimiento como factor fundamental de desarrollo, la revolución económica como consecuencia de la globalización, la revolución política con la consolidación de las democracias reales, la revolución de la crisis del Estado- nación y la revolución

tecnológica, que sentó las bases de la llamada aldea global (Tünnermann & López Segre, 2000). Además de estas revoluciones se plantea la necesidad de la diversidad y la complejidad de lo humano para construir una nueva cultura social, política y económica a través de una revolución educativa que busca considerar al hombre y su praxis para lograr cambios profundos en su cotidianidad.

De esta manera, la Declaración Mundial sobre la Educación Superior para el Siglo XXI (1998), recomienda formar ciudadanos capaces de atender a las necesidades en todos los aspectos de la actividad humana, ofreciéndoles cualificaciones que estén a la altura de los tiempos modernos, en las que se combinen los conocimientos teóricos y prácticos de alto nivel. La educación ha de fomentar el talento humano para proveer al profesional de enfermería de las herramientas para enfrentarse al mundo del área de la salud y poder transformarlo de acuerdo a las necesidades de la sociedad, lo que evidencia que tanto el conocimiento como la educación son pilares básicos de la existencia humana.

La apropiación del conocimiento sólo es posible a través de la educación, la cual guía el desarrollo de la sociedad. De este modo, el conocimiento se convierte en una herramienta para interpretar y comprender la realidad; y el medio que impulsa el desarrollo del cambio social.

Asimismo, en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (UNESCO, 1998) se plantearon doce ejes temáticos que constituyen la agenda para el desarrollo futuro de este nivel educativo; de las doce se destacan tres que por su carácter obligan a transformar los modelos tradicionales en los que se ha basado tanto la formación de profesionales universitarios como la organización curricular. Los tres ejes temáticos son: a) las exigencias del mundo del trabajo; b) la consolidación de la sociedad del conocimiento y, c) el impacto de las nuevas tecnologías de información.

Estos tres ejes temáticos evidencian el rol protagónico que desempeña la educación para el desarrollo de la persona y la sociedad. En el caso particular de la enfermería, la educación debe preparar a la persona tanto para el mundo del trabajo como para los constantes cambios en el conocimiento del área de la salud y el uso de las tecnologías. La educación debe estimular a los jóvenes a pensar conceptualmente con base en un conocimiento global que les permita adquirir agilidad intelectual para relacionar el conocimiento disciplinar con el de otras disciplinas y con las realidades locales y mundiales (Castrillón Agudero, 2007).

Asimismo, la educación es un proceso, en tanto considera al individuo como sujeto de transformación social que trasciende lo individual, lo que permite apreciarla en su doble papel: individual y social (Lopez Arce, 2006). En su función individual, la educación pretende: estimular la autorrealización de la persona, promover el desarrollo integral de la personalidad, socializarlo y darle una capacidad profesional, enriquecer a la persona con conocimientos, habilidades y destrezas, desarrollar en el individuo el espíritu de cambio social y ayudar al hombre a descubrir sus potencialidades, a desarrollarse como persona en los aspectos cognitivos, procedimental y actitudinal.

En su papel social, la educación se desarrolla en un medio social representado por la institución educativa, la cual cumple un papel socializador entre los objetivos científicos, culturales y sociales que se desean fomentar en el aprendiz, a través de la interacción de varios factores como: el desarrollo, las políticas del Estado, la economía, la cultura y la demanda educativa. En este proceso de socialización se relacionan conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes requeridas por la fuerza de trabajo profesional para proporcionar cuidados y mejorar las condiciones de salud de la persona y las comunidades.

Para que la educación desarrolle esta doble función, es necesario que la política educativa se concrete dentro del sistema educativo formal a través del currículo, el cual constituye una pauta para ordenar el proceso de enseñanza aprendizaje de acuerdo con una teoría pedagógica o andragógica, sustentada en la valoración del hombre dentro de su realidad y en su dimensión histórica y cultural (Paez, 2004). Cualquiera que sea esta teoría, debe considerar la naturaleza propia del educando, la del área de conocimiento de la que se trate y la del contexto sociocultural en el que se desenvuelve ese educando.

El currículo no es solo el documento en el cual se ordena el proceso de enseñanza – aprendizaje, es el documento que especifica la actividad que la institución formadora debe realizar para la socialización de las nuevas generaciones, la transmisión de la cultura y la sistematización del proceso de enseñanza – aprendizaje.

Cabe destacar que el currículo es la estrategia que materializa los fines de la educación que se fundamenta en una concepción filosófica en cuanto a la idea de hombre sobre el cual se aplica y respecto de quien lo aplica; por tanto, pone en evidencia las exigencias de la sociedad, las políticas educativas propuestas por el Estado y por las propias instituciones de educación superior, lo cual es posible lograr si las estructuras curriculares garantizan un contenido programático o instrumental que desarrolle en el educando su capacidad para desempeñarse en la profesión que ha seleccionado, un contenido humanístico – social que fortalezca sus capacidades de interpretar y transformar el entorno (Navarro Reyes, 2010).

En el caso particular de la formación de enfermería, el currículo propicia las condiciones para que el educando aprenda a desarrollarse en el área de conocimiento de la disciplina que es el cuidado, lo cual requiere de las teorías y modelos que lo fundamentan, ya que según Malvarez (2002) la enfermería es una profesión del

campo de las ciencias sociales cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado.

Se debe asumir el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos específicos y de comprensión del contexto cultural donde viven, trabajan, se recrean y enferman las personas (Castrillón Agudero, 2007). Pero sobre todo, que demanda el desarrollo de la competencia racional y emocional en enfermería, que es más que el conocimiento teórico o una técnica, ya que según Álvaro (2002) el cuidado es una práctica social orientada por las sensaciones del otro, mediada por la acción de asistir, pero esa comprensión requiere comprender la coexistencia necesaria entre saberes científicos y saberes populares, entre procedimientos técnicos convencionales y procedimientos complementarios no convencionales.

En este sentido, la enseñanza del cuidado que se presenta en el currículo se constituye en una interlocución de palabras y significados, que permiten la construcción y reconstrucción de saberes, convirtiendo la educación en un acto activo, abierto y dinámico de interrelación que se fundamenta en la acción social; en tanto, que la enseñanza es una relación significativa que se construye en la acción para la búsqueda de la comprensión de la realidad sustentada en la reciprocidad y el entendimiento del otro.

La concepción de la enseñanza del cuidado antes descrita, permite considerar los intereses constitutivos del conocimiento planteado por Habermas (1990) el cual menciona el interés técnico vinculado con los discursos del currículo tecnológico de base conductista; el interés práctico con los discursos sobre la acción curricular de Stenhouse y el currículo práctico de Schwab; y, finalmente el interés emancipatorio

vinculado con el concepto de praxis curricular de Freire y de toda la pedagogía crítica (Grundy, 1998).

Al hablar del curriculum es necesario hablar de las prácticas educativas de las instituciones educativas y pensar en el curriculum es pensar en cómo actúa e interactúa el grupo de personas que la integran en ciertas situaciones, aspectos fundamentales para la selección de los contenidos y objetivos curriculares, ya que los mismos se generan de los intereses que la sociedad tiene para producir el conocimiento y las concepciones ideológicas curriculares que las orientan. La teoría de los intereses constitutivos se trata de una teoría sobre los intereses humanos fundamentales que influyen en la forma como la persona construye el conocimiento.

Los intereses constitutivos planteado por Habermas se refieren a aquellos aspectos que sirven de orientadores fundamentales para la creación del currículo (Grundy, 1998). Entre estos aspectos se encuentran: el curriculum basado en el interés técnico, el cual se fundamenta en el positivismo de las ciencias empírico-analíticas, apoyadas en la experiencia, la observación y la experimentación como fuentes del saber. En el cual existe una relación entre saber y poder que se expresa por la necesidad de sobrevivir y reproducir aquellos aspectos de la sociedad que se consideran de mayor importancia para el control y la acción mecánica.

En este sentido, la formación en enfermería se inicia con el estudio de las ciencias básicas, con contenidos sobre las estructuras y funciones humanas; del entorno en el que viven las personas y los grupos; de la psicología sobre el comportamiento humano en las distintas etapas de la vida y de la Ciencia enfermera con el estado de la historia y la filosofía del pensamiento enfermero (a).

Esta relación se comienza desde el currículo como el elemento que contiene los contenidos que la disciplina tiene que enseñar a los futuros profesionales. En esta

línea se plantea que para toda disciplina, es importante establecer las bases que la fundamentan para delimitar su campo de estudio, de saber y de intervención; para ello el uso de las teorías de enfermería es un valioso recurso, en tanto, ayudan en la continua descripción, explicación, predicción de los fenómenos propios de la disciplina y la práctica ya que estas brindan una visión de los principios, valores y supuestos ontológicos (ser, saber, hacer y saber hacer) que guían la práctica de enfermería (Salas Martínez, 2007). La utilización de las teorías de enfermería en la docencia ayuda a la racionalidad y disminuyen el riesgo de empirismo al proyectar la actuación y la organización del conocimiento basada en fundamentos científicos, considerando que la enseñanza en enfermería debe proporcionar los conocimientos teóricos y técnicos, pero también el desarrollo de actitudes para la comunicación como relación interpersonal que forma parte del cuidado.

El uso de los modelos y teorías de enfermería en el diseño curricular posibilita la racionalidad, fomentar la estructura, la organización del conocimiento de enfermería, provee una base común del lenguaje y sirve de guía para la disciplina. Para ello, se requiere del estudio y análisis de los modelos y teorías de enfermería para la aplicación en el diseño curricular y por consiguiente en la práctica docente. Los principios filosóficos, y científicos que fundamentan los modelos proveen una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina: “el cuidado” y como asumir el liderazgo del cuidado desde un marco de referencia que los centre en aquellos aspectos fundamentales del mismo (Salas Martínez, 2007).

El currículo basado en el interés práctico se fundamenta en la esfera moral en la cual se establece la comprensión como el vehículo para interactuar en el mundo formando parte de él y no solamente para sobrevivir. Por tanto, la comprensión de la situación conlleva a la acción correcta a través de la producción de saber mediante el hecho de dar significados. Cuando el saber se relaciona con la comprensión no puede juzgarse según el éxito de las operaciones que surgen como consecuencia de ese

saber, ha de juzgarse en función de la contribución que el significado interpretado tenga para la acción y no solo para la elaboración de juicios respecto a cómo actuar. Por tanto, la acción se constituye en subjetiva, y la persona en ser situado en el universo que actúa con otra persona.

La enseñanza en enfermería por las características propias de la disciplina, requiere de la acción como mecanismo que permite situarse con la persona que aprende en una relación de interacción. Habermas (1971) plantea en relación a la interacción lo siguiente “por interacción... entiendo acción comunicativa, interacción simbólica. Se rige por normas obligatorias consensuadas, que definen las expectativas reciprocas respecto a las conductas y que pueden ser comprendidas y reconocidas por dos sujetos agentes, al menos” (Habermas, 1971, p. 92). La interacción se trata de la acción con el humano; por tanto, el interés práctico es el que genera conocimiento subjetivo, aspecto fundamental para comprender el ambiente mediante la interacción y la interpretación del significado. Por tanto, la subjetividad basada en la comprensión y la interacción se constituyen en conceptos claves asociados al interés cognitivo práctico.

El cuidado como fenómeno humano se establece en una relación intersubjetiva que implica comprender, lo que requiere de la apertura, la simpatía y la generosidad de quien lo proporciona. Ante esta situación el cuidado podría no ser percibido por quien lo recibe y por sus allegados, 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 (Collière, 1986). Sin embargo, la relación intersubjetiva que se establece entre quien cuida y quien es cuidado aun cuando carece de ser algo tangible y palpable puede ser percibido y aceptado por quienes se involucran en el acto de cuidar. El cuidado, puede ser entendido como el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad (González, 2009, p. 42). En el acto de interactuar se establece un

contacto directo entre las personas que participan en el cuidado, constituyéndose la interacción como eje fundamental para las relaciones sociales.

Múltiples teorizantes de enfermería como Hildergard Peplau (1952), Joyce Travelbee (1964), Jean Watson (1978) y Rosemarie Rizzo Parse (1981) mencionan la interacción como elemento del cuidado propio de la condición humana de todo ser. Durante la enseñanza se debe hacer énfasis en la condición humana desde la perspectiva filosófica, psicológica y ética, ya que el proceso de formación es el momento ideal en el cual el ser que aprende, se impregna de la filosofía humanística del cuidado. Por tanto, la educación en enfermería debería considerar las formas como se enseña la disciplina, la cantidad y los contenidos que se enseñan; pero también debe dirigir su análisis a las prácticas educativas que se realizan para la enseñanza del cuidado así como la interacción que se establece entre quien enseña y quien es enseñado.

Por tanto, la enseñanza del cuidado trasciende la manipulación de instrumentos, el control de los factores que influyen en el medio ambiente, el aprendizaje o dominio de una técnica. La enseñanza del cuidado implica estar cara a cara con la persona que aprende, este contacto, gira en torno a emociones, motivaciones, intereses, valores y negociaciones, que impulsan la acción de las personas que participan en el cuidado; en este sentido, el interés práctico involucra tanto el aspecto cognitivo, instrumental y emotivo de quienes participan en la enseñanza.

El interés emancipador, según Habermas (1971) la emancipación significa “independencia de todo lo que esta fuera del individuo” autonomía y responsabilidad. La emancipación solo es posible a través de la autorreflexión, a través de la cual se logra la potenciación de la capacitación del individuo o grupo para tomar las riendas de sus propias vidas de manera autónoma y responsable. El interés emancipador

busca comprender el mundo y transformarlo a través de las condiciones de autonomía y libertad que les permita a las personas cambiar el mundo (Malagón, 2007).

La autonomía y la responsabilidad son aspectos inherentes a la disciplina de enfermería, los cuales deben fomentarse a través de la educación, ya que la autonomía permite comprender el significado de las acciones y la toma de decisiones que impulsan a la acción con la responsabilidad de asumir las consecuencias que se generen por las decisiones asumidas.

En este sentido, el currículo educativo deja de ser un acumulo de conocimientos representados por las asignaturas que transmiten la cultura de una disciplina, para convertirse en una búsqueda de conocimientos a través del autoconocimiento y la autorreflexión de las personas que intervienen en el proceso educativo enmarcado en un proceso dinámico de participación para la transformación.

De esta manera, los diseñadores del curriculum que se fundamentan en el interés técnico consideraran aquellos conocimientos de la ciencia empírico – analítica y que asumen la perspectiva científico- natural de la investigación científica. Los diseñadores que se ubican en el interés práctico se enfocan en la selección de aquellos conocimientos conducentes a educar el entendimiento para informar la acción humana. Los diseñadores que se ubican en el interés emancipador, seleccionarán especialmente aquellos contenidos y objetivos curriculares relacionados con la autonomía, libertad y racionalidad dirigidos a emancipar a las personas.

Por tanto, los intereses constitutivos son el medio a través del cual se organiza, se percibe y conoce la disciplina de enfermería, enmarcados en la experiencia diaria, los cuales influyen en la selección de los contenidos curriculares ya que se originan de los intereses que las personas tienen por producirlos y reproducirlos. Es así como las bases del currículo contemplan el marco legal

obligatorio en concordancia con las leyes y reglamentos mientras que la fundamentación contempla los aspectos teóricos filosóficos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos, lingüísticos y científicos (Rodríguez Teodosio, 2009, p.168). Por tanto, los intereses constitutivos planteados por Habermas (1990) son aspectos que influyen en el diseño del currículo, así como los patrones de conocimientos identificados por Carper (1978): personal, empírico, estético y ético propios de la disciplina, los cuales ameritan ser tomados en cuenta cuando se trata del currículo de enfermería.

Carper (1978) identifica cuatro tipos de conocimientos de acuerdo a la estructura sináptica y conceptual del conocimiento de enfermería. El patrón ético de conocimiento proporciona parámetros para explorar los fenómenos axiológicos de Enfermería (valores como la salud, el respeto, la dignidad, el amor). El patrón de conocimiento empírico que describe, explica y predice, a través de la observación y repetición de los fenómenos. El patrón de conocimiento personal, que valoriza la experiencia humana, la conciencia de sí mismo, y la apertura a la realización. El patrón de conocimiento estético, que posibilita la creatividad en cada actor en los procesos de cuidado de enfermería y se expresa a través de actos de arte de enfermería.

Los patrones de conocimientos propuestos por Carper en 1978, contribuyen a la construcción de los saberes teórico- práctico de la disciplina, los cuales se entrelazan y son indivisibles, de allí la importancia de articular estrategias que permitan la integración del conocimiento así como el de otras disciplinas. Los patrones de conocimiento se constituyen en el medio a través del cual se reúnen, organiza y aplica el conocimiento, por tanto, es necesario que en el currículo de enfermería se aborden como elementos fundamentales del componente epistemológico de la disciplina.

Para ello, se requiere la articulación de los patrones de conocimiento en cada una de las áreas establecidas en el currículo de enfermería, trabajando tanto la secuencia como la coherencia horizontal, vertical y transversal en los programas de enfermería. Por tanto, existen aspectos que deben permear transversalmente el currículo de Enfermería, entre los cuales se encuentran: los conceptos del metaparadigma de enfermería como lineamientos generales que generan identidad con la enfermería, la comprensión de concepto de proceso vital humano, los fundamentos éticos del cuidado profesional de enfermería y los componentes epistemológicos de la disciplina así como las teorías del cuidado (Durán, 2003).

Aunque en algunos planes de estudio se incluyen elementos del cuidado de la salud, en las materias relacionadas con el campo profesional específico, estos continúan enmarcados en un modelo médico, lo que evidencia la dificultad de eliminar de los programas los contenidos de fisiopatología de las asignaturas de enfermería, cuando por su importancia, deben enseñarse en una asignatura diferente, y dedicar las asignaturas propias de la disciplina a profundizar en aspectos relacionados con el cuidado y temas de especial interés para la disciplina (Moreno Fergusson, 2005).

Es común ver en los pensum de estudios de la disciplina de enfermería, asignaturas que aborda la evolución histórica y social de la enfermería, aunado a que en los programas de las asignaturas propias se tratan los temas fisio-patológicos de una determinada situación de salud – enfermedad; sin embargo, el aspecto relacionado con el cuidado se centra en el proceso de enfermería y en las acciones jerarquizadas que el ser en formación debe realizar. Por tanto, el aspecto epistemológico de la disciplina queda centralizado en el proceso de enfermería como los cuidados que se requieren para satisfacer las necesidades de la persona cuidada.

Asimismo, los programas de las asignaturas propias de la disciplina mencionan las teorías o modelos de enfermería como aspectos que los fundamentan; sin embargo:

No basta con la utilización del lenguaje de la o las teorías particulares, se deben conocer las bases filosóficas, metas, conceptos, proposiciones y estructuras de la teoría. Sin el logro de este antecedente no se puede decir que se utilizan las teorías porque, en verdad, no se está teniendo en cuenta su contenido para la práctica. En otras palabras, se deben aprehender las teorías, porque tanto en la práctica, como en la investigación, se pueden utilizar varias teorías, dada la complejidad de los fenómenos que atañen a la disciplina (Durán, 2012, p.11)

De allí pues, que el uso de la teoría y modelos de Enfermería requiere de discusión, análisis y reflexión por parte de los docentes, quienes están llamados a realizar investigaciones en relación a la aplicabilidad y pertinencia del conocimiento epistemológico para la ciencia de enfermería, lo que permite comprender el por qué y para qué de la teoría para el desarrollo de la disciplina, lo que fundamenta el carácter científico de la enfermería, el cual debe estar presente en el currículo y hacerse visible a través de los docentes y los seres que se forman en la disciplina, para que los mismos adquieran las competencias que le permitan ser competentes en el campo del cuidado en enfermería.

Los principios filosóficos y científicos que fundamentan los modelos proveen una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina: “el cuidado” y como asumir el liderazgo del cuidado desde un marco de referencia que los centre en aquellos aspectos fundamentales del mismo (Ortiz, 2006). Sin embargo, pareciera que la tendencia en el uso de las teorías y modelos de enfermería requiere de un gran esfuerzo y convencimiento por parte de los profesionales de enfermería y de las políticas curriculares que se asuman para la enseñanza de la enfermería, en las cuales en algunas oportunidades se consideran aspectos de algunas teorías o modelos conceptuales para ser incluidos en los programas de las asignaturas sin un impacto

relevante en la práctica educativa, quizás esto se deba a que el docente carece del convencimiento de la pertinencia de este recurso teórico para la enseñanza de la disciplina o desconoce la importancia para el cuidado y por consiguiente para la disciplina.

Un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica; estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto (Moreno Fergusson, 2005). Asimismo, contribuyen a generar nuevo conocimiento e indicar en qué dirección debe desarrollarse la enfermería en el futuro; por tanto, el modelo conceptual que se aplica en un currículo provee los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias de enseñanza-aprendizaje que deben emplearse, y otorga una visión particular a la educación en enfermería.

Por su parte, Jaqueline Fawcett (2000) sostiene que la estructura curricular y los procesos educativos se especifican en cinco reglas que son inherentes a cada modelo conceptual: la primera regla identifica el enfoque distintivo del currículo y los propósitos que deben abarcarse con la educación de enfermería (Fawcett, 2000). La segunda regla identifica la naturaleza general y la secuencia del contenido que será presentado. La tercera regla identifica los escenarios en los cuales ocurrirá el proceso educativo. La cuarta regla identifica las características de los estudiantes. La quinta regla identifica las estrategias de enseñanza aprendizaje que se utilizarán.

El proceso para la implementación de un modelo conceptual en un programa debe abarcar: el acercamiento al desarrollo y evolución de la enfermería y de su práctica; el estudio del modelo y el estado del arte; el abordaje para la aplicación del modelo; la proyección y los desafíos; así como la apropiación del modelo conceptual por parte del colectivo (Ortiz, 2006). Es importante destacar que en la docencia es

esencial que los programas de enfermería tengan un marco de referencia claro, esto facilita la orientación y el desarrollo de las asignaturas que integran el currículo, de tal forma que los estudiantes alcancen las competencias necesarias para desempeñarse con excelencia según las exigencias del medio.

El docente como modelo de cuidado

La sociedad actual caracterizada por cambios vertiginosos exige al docente de enfermería, transformaciones en la enseñanza y en el papel que debe desempeñar en el proceso de enseñanza- aprendizaje. Ante la realidad de los cambios, se requiere por parte del docente de enfermería transformar la enseñanza fundamentándola en el diálogo, la dialéctica entre la teoría y la práctica, la diversidad, el reconocimiento de la interdisciplinariedad como vía de conocimiento, la innovación, el trabajo colectivo y por supuesto la incorporación de las tecnologías y la comunicación como vías para apropiarse del conocimiento, valores, habilidades y destrezas de la disciplina, para el desarrollo de los pilares fundamentales de la educación: conocer, hacer, ser y convivir.

Para ello, la sociedad del siglo XXI llamada sociedad del conocimiento centra sus bases en la educación, los paradigmas educativos, las tecnologías y las comunicaciones así como en la transferencia y acceso que tengan los individuos al conocimiento. De esta manera, la educación adquiere gran importancia por su impacto en la producción de los profesionales necesario para el campo laboral, lo que requiere de una educación que permita a la persona que la recibe hacer frente a los cambios vertiginosos que se generan en la sociedad del conocimiento.

La educación es un proceso de perfeccionamiento a lo largo de la vida vinculada a una visión ideal del hombre y la sociedad, posibilitadora de los ideales humanos y a la vez, un proceso de comunicación que supone una acción dinámica del educando con otros sujetos y con su entorno. Su papel es altamente humano,

estratégico y clave para la construcción del futuro de una sociedad (Navarro Reyes, 2010); por tanto, los entes encargados de la formación del recurso humano tienen la misión de desarrollar e implementar currículos acorde a las necesidades de la sociedad actual pero con mira a las futuras generaciones, ya que la misma es un hecho humano y social que se produce en todos los tiempos y latitudes.

Es de resaltar que, la educación que se imparte, depende en gran medida del momento histórico que se vive y del grupo social al cual se imparte, en esta cambiante realidad se produce una compleja relación entre el que enseña y quien es enseñado, en la cual influye el significado que cada una de las partes le da al papel que le toque desempeñar. Así la educación adquiere un papel relevante en el desarrollo de la sociedad, cuyo proceso pedagógico ayudará a alcanzar los fines para los cuales se educa al individuo.

La preocupación por la calidad de la educación lleva a considerar, el importante papel que desempeña el docente en el proceso educativo. La participación del docente tiene un impacto fundamental, ya que en generalmente en nuestras instituciones de educación superior, con frecuencia los docentes son profesionales que provienen de diversos campos disciplinarios e incursionan en la enseñanza, tanto por una inclinación personal a este quehacer como por la opción laboral que en un momento dado se les presenta. Sin embargo, no siempre tienen una formación para esta labor, no han sido “enseñados a enseñar” y en muchos casos tienden a enfrentar los retos de la docencia reproduciendo lo que, a su vez, vivieron como estudiantes (Díaz, 2007).

El docente de enfermería se enfrenta a la enseñanza de la disciplina en ambientes de aprendizajes complejos en los cuales se deben implementar estrategias de enseñanza que permitan a los participantes, la comprensión de la disciplina en el marco de la relación intersubjetiva. En este sentido, el papel del docente caracterizado

por transmitir, informar y explicar, cambia a mediador del aprendizaje lo que supone la selección de los contenidos, estrategias cognitivas y metacognitivas que facilitan la reflexión y comprensión de los aprendizajes. Por lo que se requiere un docente centrado en el aprendizaje cuya experiencia, iniciativa y conocimientos le permitan diseñar ambientes de aprendizajes acordes a las necesidades de los participantes, considerando los contenidos y las estrategias para la enseñanza.

En tal sentido, el campo de la formación del docente universitario ha sido desestimado, pues tradicionalmente se consideraba innecesaria la formación pedagógica de los docentes universitarios, por considerar que lo pedagógico tenía relación con los niveles educativos de primaria y secundaria, esta situación origina quizás la escasez de oportunidades para que los docentes puedan apropiarse de los avances conceptuales, estrategias de enseñanza y de las fuentes que le permitan construir conocimientos inherentes al campo educativo. Sin embargo:

Quando se habla de formación se habla de formación profesional, de ponerse en condiciones de ejercer prácticas profesionales. Esto presupone muchas cosas: conocimientos, habilidades, ciertas representaciones del trabajo a realizar, de la profesión que va a ejercerse, la concepción del rol, la imagen del rol que uno va a desempeñar, etc. Esta dinámica de formación, esta dinámica de la búsqueda de la mejor forma es un desarrollo de la persona que va a estar orientado según los objetivos que uno busca y de acuerdo a su posición (Ferry, 1990).

La práctica docente implica más que el dominio de una disciplina, requiere que el docente conozca e internalice el papel que va a desempeñar en su ejercicio como docente. Por su parte:

Los profesores serán profesionales más respetados cuando puedan explicar las razones de sus actos, los motivos por los que toman una decisión y no otra, cuando amparen sus acciones en la experiencia depurada de sus colegas y cuando sepan argumentar todo ello con lenguajes más allá del sentido común, que incorporen las tradiciones del pensamiento que más han contribuido a extraer el significado de la realidad de la enseñanza institucionalizada. Para

transformar hay que tener conciencia y comprensión de las dimensiones que se entrecruzan en la práctica en que nos movemos (Gimeno Sacristán, 1992, p.14).

La práctica docente en enfermería es compleja debido a la heterogeneidad de sus miembros, su cultura es de intercambio, comunicación y búsqueda de entendimientos y acuerdos, a través de los cuales se construye una realidad cambiante e inacabada. En tal sentido, el docente construye sus propios significados, los cuales están influenciados por el momento histórico que se vive. La práctica docente implica un trabajo de reflexión sobre sí mismo y sobre los otros – para que éstos otros a su vez trabajen sobre sí -, mediados por otros humanos, en la formación siempre hay trabajo sobre sí, un trabajo de y para la reflexión (Wöhning E., 2005). Este trabajo de reflexión trasciende la mera transmisión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y destrezas, la demostración de un procedimiento. En este sentido, la práctica docente tiende al desarrollo de cualidades cognitivas, afectivas y motivacionales, que se van fomentando a lo largo de la vida del docente.

Ante la situación planteada se requiere la socialización del docente de los aspectos inherentes tanto a contenidos de la disciplina a enseñar como del conocimiento de la enseñanza. La socialización del docente universitario se experimenta a partir de cuatro elementos: la experiencia previa adquirida cuando se ha sido alumno, el modelo observado en los docentes en la etapa como alumno, la presión del sistema para que realice las actividades socialmente asignadas y las expectativas de sus alumnos (García Galindo, 1995).

Los elementos de la socialización se desarrollan a través de los siguientes periodos: la llamada socialización primaria del profesor universitario principiante abarca aquellos años que pasó como estudiante universitario, en los cuales se fue formando una visión y unas creencias de lo que era la enseñanza universitaria, cómo

debía ser y desarrollarse (Ruiz, 1995). Asimismo, el factor personalidad y las creencias que ya se poseen juegan un papel fundamental en la concepción de la enseñanza universitaria.

Durante la socialización secundaria el profesor principiante toma contacto real con la institución, con los alumnos y compañeros de Área y de Departamento. La unión con la institución marcará su desarrollo profesional, pues la inestabilidad laboral y las relaciones socioprofesionales sellarán una alianza que se supone larga y duradera y que va a supeditar sus modos de actuación dentro de la institución universitaria. Por otra parte, es durante su ejercicio docente cuando la verdadera socialización se produce, cuando ese choque con la realidad se da, cuando todos aquellos estereotipos, ideas, convicciones, creencias, seguridades e inseguridades se desarrollan. Es el momento en que se produce el proceso llamado "aprender a enseñar".

Por último la socialización terciaria hace referencia a su desarrollo dentro del aula y a sus relaciones con la comunidad educativa y social. Sí su desarrollo en el aula es negativo, su crecimiento como profesor se verá significativamente afectado, ya que no se expandirá con soltura en el aula y verá al alumno como un aspecto negativo que impide su avance con fluidez y desenvolvimiento. Por otra parte, la presión que en el docente universitario principiante ejerce la comunidad es de tal grado, que puede llegar a que trace unas expectativas inalcanzables provocando una situación de estrés y desasosiego que pueden incluso hacerle abandonar la profesión.

De allí, la importancia de considerar al docente desde que ingresa a la institución educativa. La formación del profesorado novel, es el que se da durante los primeros años del desempeño docente, cuando éste se inserta en la organización universitaria y abarca su socialización dentro de la institución (De Rivas T., 2005). Se hace referencia al periodo que abarca los primeros cinco años de los profesores en la

práctica de la docencia universitaria. Es la etapa que numerosos investigadores denominan de iniciación o inducción porque se adquieren conocimientos, destrezas y actitudes indispensables para llevar adelante la tarea de enseñanza. Se puede afirmar que los profesores noveles están aprendiendo a enseñar mientras enseñan, en este sentido pueden ser considerados aprendices antes que docentes consolidados.

El docente novel se enfrentan muchas veces a una realidad práctica compleja, en la cual es imprescindible la toma de decisiones para las cuales en muchos casos desconoce los parámetros, marcos referenciales o de una reflexión a través de la cual se construyan herramientas y vías alternativas para resolver las vicisitudes de la práctica cotidiana. Esta situación genera sentimientos de angustia, inseguridad e incertidumbre que hacen que busque la solución de los problemas a través de aprendizaje por ensayo y error en los que predomina el valor de lo práctico y el principio de supervivencia, en otros casos se limitan a reproducir estrategias aplicadas por otros colegas.

El proceso que los profesores siguen para aprender a enseñar se enmarca en la socialización profesional la cual incluye las actividades a través de las cuales adquieren conocimientos, habilidades, destrezas, normas, actitudes, costumbres y rituales que les permiten actuar durante el desempeño de la enseñanza. Es en este proceso de socialización que construyen conocimiento o saberes para el desempeño de la práctica docente.

El saber profesional de los docente se construye a través del conocimiento de la materia, conocimiento psicopedagógico, conocimiento curricular y conocimiento empírico o saber hacer en la acción”. (López Hernández, 2007, p.77). Estos conocimientos influyen significativamente en la manera de enseñar y los mismos se ven influenciados por el entorno en el cual se desenvuelve el docente.

El conocimiento del contenido de la materia que se enseña y el manejo fluido de la disciplina que se imparte (Perafán, 2005, p.53) son aspectos que el ser en formación valora como importantes en el desempeño del docente e influyen en el desempeño del futuro profesional, ya que se consideran condiciones admirables, de reconocimiento, las cuales se quieren imitar. El docente durante el desempeño de la práctica docente recuerda a los docente que demostraron competencias en el desarrollo de los contenidos de la materia.

El conocimiento psicopedagógico es el relacionado con la enseñanza, con sus principios generales, con el aprendizaje y los alumnos, técnicas didácticas, estructura y planificación de la clase, entre otros (Perafán, 2005, p.53). En el caso particular de enfermería, el docente en su gran mayoría posee conocimiento disciplinar y algunos conocimientos en relación a la enseñanza; sin embargo, es necesario considerar que la complejidad de la enseñanza exige el conocimiento de cómo las personas aprenden y cómo enseñar; por tanto, el conocimiento de la disciplina no garantiza el conocimiento pedagógico.

El conocimiento curricular se corresponde con los discursos, objetivos, contenidos y métodos a partir de los cuales la institución educativa categoriza y presenta los saberes sociales que ella misma define y selecciona como modelos de la cultura erudita y de formación a través de los programas educativos (Tardif, 2004, p.30), siendo estos los mecanismos que la institución utiliza para enseñar su cultura y la disciplina. Para ello, es imprescindible que el docente conozca y comparta lo expuesto en el currículo, ya que presenta los lineamientos y los conocimientos que se han de enseñar sobre la disciplina.

El saber experiencial de los profesores o conocimiento práctico se constituye por el conjunto de saberes actualizados, adquiridos y necesarios en el ámbito de la práctica de la profesión (Tardif, 2004, p. 37) y que no provienen de la educación

formal. Los elementos que constituyen este conocimiento son los hábitos, las rutinas, las técnicas, las habilidades particulares, los procedimientos, las costumbres y las opiniones sobre lo que puede y debe hacerse en cada momento en la enseñanza (López Hernández, 2007, p.77). En este conocimiento experiencial confluyen tanto la historia de la formación personal del docente como la experiencia de la práctica de la docencia.

Estos elementos del conocimiento experiencial los considera el docente para el desarrollo de su práctica profesional, los cuales dirigen su actuación motivándolo a generar cambios en los contenidos a enseñar e inclusive a enseñar aquellos contenidos que desde su experiencia personal podría ser importante pero que carecen de presencia en el currículo, asimismo diseña e implementa estrategias de enseñanza para facilitar el aprendizaje basado en la experiencia personal.

El desempeño de la docencia y las tareas que comprende son tan complejos, difíciles y retadoras que exigen una formación específica, sistematizada y tener clara conciencia de que aprender a enseñar es una tarea que requiere dedicación, apoyo y supervisión, ya que existen una serie de mitos que se aceptan como verdaderos que afirman que conocer una disciplina es suficiente para poder enseñarla, del mismo modo existe la idea generalizada de que a enseñar se aprende con la experiencia y que el profesor nace, no se hace.

Estos mitos no deben ser desestimados, para enfatizar la necesidad de la formación del docente. La universidad debe preocuparse porque el docente conozca su disciplina pero también que posea conocimientos relacionado con el campo pedagógico, lo cual es determinante para el desempeño del su rol docente, asimismo las estrategias que utiliza para que el ser en formación adquiera los conocimientos y

fomente el pensamiento reflexivo que genere una actuación eficaz y oportuna, a través del cuidado de sí y de otros.

Para ello, se hace necesario innovar, lo que implica la demostración de un rol pedagógico que acredite y asegure un proceso que respete actitudes, valores, competencias, habilidades y destrezas. El diseño de métodos y estrategias de enseñanza debe atender a las formas individuales de aprender y favorecer el desenvolvimiento de un buen pensamiento del alumno; el que se espera, sea crítico y creativo, motivando un aprendizaje continuo, para que logre ser autónomo, con una mentalidad cuestionadora y familiarizado con el proceso de aprender.

La práctica del docente parte de una consideración ontológica de que el proceso educativo se define en una relación de complejidad, esta ópera articulando el plano de lo subjetivo con el plano de lo objetivo, cuya unión es el resultado del pasado manifestado por lo dado, el presente lo que se está dando y el futuro como la producción de conocimientos, aspectos que definen el ser, conocer, hacer y convivir del docente. Cada vez que actuamos, cada vez que decimos algo, no sólo se manifiesta el objeto sobre el cual actuamos o aquello a lo que nos referimos al hablar, se manifiesta también una determinada interpretación de lo que significa ser humano y, por lo tanto, una ontología, en el sentido que le conferimos al término (Echeverría, 1997, p.29).

En este sentido, se privilegia la condición humana, y cuyo sentido de comprensión del objeto representa una dimensión cognoscitiva donde el aprendizaje es significativo, representa la reflexión sobre la realidad, por tanto, tiene implicaciones teóricas- prácticas. Así el docente tiene una representación social y este punto de vista es importante para la práctica docente, ya el ser tiene conciencia de sí y del mundo, lo que le permite establecer códigos comunicativos en el proceso de enseñanza de la enfermería, para ello, el docente debe reconocer la necesidad de un

aprendizaje para responder ante los nuevos retos del mundo contemporáneo, sentirse ser transformador, debe considerar el acto de enseñar como un acto de reflexión creación, por tanto, el sujeto que enseña debe considerarse sujeto que existe, siempre en constante formación.

Se puede considerar, que el ser ontológico comienza por una identificación de lo que se es y de lo que puede hacerse al interpretar la realidad. Cuando se relaciona el ser con el conocer se eleva la calidad de la educación y se producen transformaciones tanto en la persona que enseña como en la que aprende. Estas transformaciones se logran a través del pensamiento lógico, en el cual se trata de pensar la realidad más allá de lo gnoseológico para trascender al plano epistemológico.

La práctica pedagógica es una práctica social, situada al interior de un contexto (aúlico, institucional, del sistema educativo y del sistema social) y atravesado por los ejes (poder – saber, teoría – práctica, situacionalidad histórica y vida cotidiana) práctica en la cual y por la cual un sujeto deviene o está siendo pedagogo en el ejercicio de un “racionalismo enseñante”, ya que – el formador, educador o maestro -, está siempre formándose y creciendo, para que de este modo pueda hacer crecer al sujeto del “racionalismo enseñado” – el alumno o discípulo – a través de la relación mediada por el conocimiento (Wöhning E., 2005)

El profesor es, ante todo, una persona que se construye en el ejercicio de la docencia fundamentada en el contexto de la interacción social, siendo la docencia un proceso de naturaleza social, lingüística y comunicativa, en el que el papel fundamental del profesor es estructurar y guiar la construcción de significados que realizan los alumnos en un entorno complejo de actividad y de discurso, ajustando sus ayudas y apoyos en función de cómo los alumnos van realizando esa construcción (Colomina, 2001, p. 200:443).

Para ello, es necesario construir el conocimiento basado en el significado que tiene el acto de enseñar para el docente de enfermería y el significado que para los estudiantes tiene el proceso de enseñanza aprendizaje lo que permitirá descubrir el conocimiento basado en la propia experiencia o en hechos reales, desarrollando el pensamiento lógico y crítico. El conocimiento en la enseñanza en enfermería debería surgir como producto de la investigación como vía para solucionar los problemas de la práctica y así transformarla. En este acto de investigación donde se involucran docentes, estudiantes y comunidad, se construyen las herramientas para transformar el proceso de enseñanza aprendizaje. La investigación busca conocimientos inherentes a la práctica pero también debe buscar el significado que los docentes le atribuyen a sus acciones lo que implica involucrarse en la intimidad del sujeto y concebir su participación como ser social consciente.

El docente requiere de una reflexión epistemológica y teórica de su quehacer, ya que sin ella su práctica docente se convierte en una mera utilización instrumental de técnicas y procedimientos (Paz S., 2003), es imprescindible que el docente realice una reflexión entre lo intelectual y lo práctico. Se requiere analizar la realidad presente en búsqueda de descubrir la lógica de los conceptos, para darle sentido al acto de enseñar aprender, lo que permitirá una enseñanza basada en la comprensión y una evaluación basada en lo real. Para ello, el docente de enfermería ha de superar la fragmentación de los saberes, para analizar la realidad como una complejidad. En esa realidad educativa en la cual se encuentran y transitan diferentes posiciones y saberes, pero que el docente ha de tener la formación para articular diferentes niveles de conocimientos que dinamizan el proceso educativo.

Es la formación la que permite el “poder saber la educación”, lo cual implica necesariamente la instancia de la crítica, la filosofía, en diálogo con teorías de la educación, prácticas y experiencias concretas. Si esta praxis filosófica falta, habrá “sólo más de lo mismo” en las prácticas docentes (Wöhning E., 2005, p. 2). La

práctica docente no es solamente brindar a los estudiantes fundamentos teóricos para abordar el proceso de aprendizaje, sino también acercarlos al mismo desde el verdadero contexto: el aula, las áreas hospitalarias, en un movimiento dialéctico que articule la teoría y la práctica.

No basta con que el profesor conozca la materia a enseñar, se requiere de la formación pedagógica necesaria para enseñar los contenidos de la asignatura a fin de contribuir con el desarrollo de aptitudes y actitudes del ser en formación, para generar impacto en el ámbito social, económico y cultural. De allí que la enseñanza debe articularse en torno a la reflexión e indagación de la propia práctica educativa para lograr un cambio conceptual, metodológico y actitudinal por parte de los profesores sobre los medios y estrategias que emplea para enseñar.

Tal dinamismo requiere que el docente fundamente su práctica en una base filosófica que le permita actuar como orientador para impulsar un proceso de aprendizaje complejo, cuya experiencia permita la relación entre objeto y contexto. Esta filosofía ha de expresar claramente cuál es el objeto de estudio, la misión y visión, para ello el docente ha de comprender la filosofía de la institución e interrelacionar los niveles ontológicos, epistemológicos, investigación o metodológicos, pero también ha de considerar el nivel axiológico.

Se trata de preguntarse por qué se hace lo que se hace, es este interrogarse a sí mismo lleva de alguna manera a la construcción de nuevos fundamentos que le otorgan sentido a la práctica, a la formación y la subjetividad pedagógica que están comprometidos dentro del mundo y pensamiento del docente. Para responder a esta interrogante es preciso internarse en el sujeto que enseña, en su presente sin olvidar el campo histórico, el cual es necesario indagar.

La primera preocupación que debe tener un docente es conocer que va a enseñar (el contenido y las competencias que se quieren desarrollar) y una vez hallada la respuesta, abocarse a cómo enseñarlo, es decir, al diseño de las estrategias de intervención didáctica (Leonetti A., 2010). Es así, como el docente requiere conocer la filosofía de la escuela en la cual se desempeña y la teoría de aprendizaje, la conducta humana, el desarrollo de la persona, tanto en sus aspectos psicológicos como en la dimensión sociológica, ya que para enseñar se necesita conocer el cómo y por qué se lleva a cabo este acto educativo, no basta solo con poseer los conocimientos teóricos y prácticos, sino que este conocimiento involucre el qué y cómo enseñar el contenido.

En su fundamentación el proceso educativo refleja enunciados de la teoría de enfermería como cuidado, por cuanto teniendo el humanismo, como una de las líneas del pensamiento, construye la interacción educativa para la enseñanza de la enfermería, alrededor del ser humano, de la persona (estudiante - profesor) como cuidadora y de la persona, que es cuidada (Vásquez E., 2001), siendo el objeto de estudio de enfermería: el cuidado.

En el caso de Enfermería, el modelo de formación basado en las necesidades, intereses e iniciativas de los educandos, que involucre la filosofía del aprendizaje permanente, en la integración de experiencias que permita la reflexión acerca de la teoría del conocimiento pedagógico para vincularla a la necesidad de transformar la práctica educativa. La formación docente como una acción modificadora o transformadora de la realidad, por lo tanto, con una significación social, política, ética y moral (Paz S., 2003). La formación de los docentes tiene que vincularse con la discusión de cuestiones relativas a presupuestos ideológicos y sociales subyacentes en el cambio educativo, por tanto, lo relevante para la innovación pedagógica de la práctica docente, es el modelo educativo y método de enseñanza desarrollado, así como el proceso de aprendizaje que dicho método promueve en los alumnos.

El docente durante su ejercicio se enfrenta a situaciones reales a veces no predecibles, lo cual requiere el uso de su propia intuición, lo que lo lleva a conformar un saber práctico que en ocasiones puede enfrentarse con el saber teórico. Este enfrentamiento entre el saber práctico y el teórico crea incertidumbre en el docente la cual será minimizada en la medida que el docente tenga el conocimiento teórico como punto de partida para iniciar las investigaciones y crear un conocimiento basado en su práctica real que le permitan desentrañar los secretos del hecho educativo.

Durante muchos años los trabajos por desentrañar los secretos del hecho educativo asumieron un supuesto que resultó, a la larga pernicioso. Se trata del supuesto siguiente: una persona que sabe puede, por ese sólo hecho, enseñar a la que no sabe. Sin duda el saber previo de la materia susceptible de ser enseñada es necesario. Pero no basta. Dominar la materia no asegura otro dominio: los inconmensurables procesos personales por los cuales transcurre el esfuerzo de aprender. Este supuesto considera al hecho educativo como un acto exclusivamente técnico, acompañado de normas y reglas a cumplir (Paz S., 2003).

Sin embargo con los aportes de la sociología, la psicología y la pedagogía esta concepción del hecho educativo fue cambiando lo que permitió asumir otro concepto del acto de enseñar aprender. Debido a la aplicación de normas y reglas fijas de manera dogmática en el hecho educativo, se pensaba que el hecho de que una persona no aprendía se debía a debilidades en el aprendiz, sin embargo, las investigaciones en la materia han revelado que dichos fracasos no solo depende de las facultades del que aprende sino de la metodología y facultades del que enseña.

Los problemas de la práctica docente dependen de las personas que la definen, ya que los que se educan son personas al igual que quienes la enseñan, los docentes, por tal motivo, los significados de la persona son la clave para interpretar y comprender el rol del docente en el proceso de enseñanza- aprendizaje. La docencia

se realiza con y entre personas, no puede dudarse de la importancia de la experiencia como fuente de conocimiento la cual requiere de formación, por la complejidad que la misma presenta. Para ello, el docente necesita de la teoría para teorizar, aprender de la práctica y la experiencia, y poner en práctica lo investigado para darle validez, elementos indispensables para diferenciar un docente técnico de un docente profesional.

En este sentido, las prácticas de la enseñanza son prácticas humanas que solo pueden entenderse a la luz de los fines y razones que las producen, son entendidas de acuerdo a los significados que le otorgan las personas. Las prácticas humanas solo pueden hacerse inteligibles accediendo al marco simbólico en el que las personas interpretan sus pensamientos y acciones (Paz S., 2003), comprender las acciones humanas es considerar la vida interior y subjetiva de la persona como constructores de su realidad social - objetiva.

Desde esta perspectiva las acciones educativas tienen significados el cual está determinado por las características del grupo que interviene, cuyas acciones están a su vez determinadas por el contexto y el entorno en las cuales se producen. El significado que para el docente en enfermería tiene el proceso de enseñar se construye a través de la palabra expresada, es decir, del lenguaje usado para describirlas. Cada sujeto que interviene en el acto de enseñar tiene su forma implícita de entender la educación y, en concordancia con ella, formas de promover el proceso.

Todo pedagogo reflexivo se genera a partir de la ruptura con lo que se es, esta ruptura siempre esta mediada por otro que opera como mediador, que coloca al sujeto en otro juego de la verdad (Wohning E., 2005, p.6), pero para que esto se dé dentro de una institución educativa, es necesario que se constituya un espacio que permita pensar y donde sea posible argumentar éticamente en torno a estas prácticas de transformación.

Un gran número de estudios muestran que para conseguir procesos de cambio educativo no basta con cambios en las condiciones en que se realiza la actividad, sino que es necesario un cambio en la mentalidad del profesor, en sus representaciones (Gimeno S., 2007) ya que estas se pueden convertir en obstáculos principales que impiden introducir novedades en las prácticas cotidianas del aula; por tanto, las dificultades las constituyen las propias concepciones epistemológicas y pedagógicas de los docentes. Las prácticas educativas como prácticas sociales son mediadores que se convierten en conocimientos legitimados, reconocidos y aceptados en la institución educativa.

Por su parte, las imágenes, conceptos, proposiciones y teorías que el sujeto construye durante su historia personal, prácticas y discursos predominantes (explícitos o implícitos, conscientes o inconscientes) y que pasan a formar parte del bagaje con el que mira, comprende y analiza la realidad (Sanjurjo, 1994). Asimismo, dichas representaciones se constituyen en sistemas cognitivos, “teorías” que poseen una lógica y un lenguaje particular, destinadas a descubrir la realidad y ordenarla; además, permiten a los individuos orientarse y dominar su entorno social y material. La sociedad puede ser caracterizada como el modo de producción cognitiva que corresponde a una persona y grupo en un contexto socio-histórico determinado (Gutierrez Alberoni, 1998).

La educación en enfermería, constituye la base esencial para edificar el desarrollo y progreso de la profesión. Su desenvolvimiento, actualización e innovación, reclama de transformaciones que den respuesta al progreso y mejoramiento de programas de formación y de perfeccionamiento en la enseñanza del pregrado.

El desarrollo de la socialización y del conocimiento del docente se realiza en diferentes escenarios de actuación, estableciendo como ámbitos de socialización: el

aula, la institución y el sociocultural (Benedit, 1995, p.180), coincidiendo con los elementos principales de los periodos de socialización anteriormente establecidos, se presenta el ámbito del aula que abarca al aprendiz y la dinámica de la misma clase, en la cual el docente novel a través de la interacción puede producir cambios en las actitudes y creencias, y a su vez aprende sobre las conductas de aprendizaje del propios aprendiz lo que influye en el conocimiento del docente.

Asimismo, las relaciones entre compañeros experimentados y principiantes, junto con el ambiente institucional, ayudan a que el profesor novel aprenda a ser docente, por consiguiente aprenda a enseñar. Esta interacción hace que el profesor novel reproduzca ciertas estructuras de comunicación tanto formal como informal, a través de las cuales modifica las ideas, creencias, concepciones y conocimientos que son asimilados durante la socialización

En este proceso de socialización se incluyen la práctica docente con los recursos de que se dispone. Tales recursos están intrínsecamente relacionados con el desarrollo de las clases impartidas, con una mayor disponibilidad de recursos, con un mayor enriquecimiento personal y profesional, por lo que el profesor novel debe integrar los recursos existentes con los nuevos materiales y recursos didácticos. Esta integración motiva al docente novel a buscar nuevas maneras de enseñar los contenidos, por tanto, la creatividad y la innovación, se erigen como pilares que sustenta la práctica del docente novel.

El docente en la búsqueda de nuevas estrategias para enseñar muestra conductas de investigador e innovador, las cuales sirven de modelo para otros docentes. El modelo es considerado un ejemplo a seguir, alguien a quien imitar, goza del reconocimiento y la estima de sus seguidores, elementos que se destacan al momento del aprendizaje social:

la competencia del modelo se relaciona con la capacidad de poner en práctica de forma integrada, en contextos diferentes, los conocimientos, habilidades y características de la personalidad adquiridas. Incluye saberes teóricos, habilidades prácticas aplicativas, actitudes (compromisos personales) y se infiere del éxito o fracaso que acompañen al modelo, el prestigio actúa como un atributo o característica importante en la competencia del modelo (Sanabria, 2008, p.476)

La conducta del docente como modelo influye significativamente en el ser en formación para el desarrollo de las competencias inherentes al cuidado, ya que el modelamiento de estas conductas permite que se fijen e imiten, por tanto, los profesores como modelos se encuentran en una posición excepcional de influencia, pueden influir en la selección de estándares de rendimiento, de bases para la autoevaluación y el desarrollo del juicio moral. En la medida que los estudiantes entran en contacto con los profesores pueden adoptar gradualmente su lenguaje, gestos, estrategias de solución de problemas y otros tipos de comportamientos.

Al mostrarse cálidos y afectuosos, los profesores aumentan su habilidad e influencia como modelos. El modelado de una actitud positiva por parte del profesor facilita el aprendizaje de estas actitudes, especialmente si el modelo a seguir tiene prestigio social (Torrego, 2007), el cual se adquiere a través de características tales como: consistencia, coherencia, predictibilidad, fiabilidad, negociación, justicia que sirve para describir el proceso que recorre una satisfactoria relación entre el profesor y el ser en formación.

Para el autor antes mencionado, la consistencia significa aclarar las expectativas, las normas, las demandas, los procedimientos, ya que una de las quejas que con mayor energía manifiestan los alumnos es el trato diferenciado ante situaciones similares. La coherencia: consistente en su forma de actuar lo que implica que las propuestas curriculares y su mensaje serán claros, sin ambigüedades.

La predictibilidad es la acción consistente y coherente del profesor a través de la cual proporciona las pautas que permiten el desarrollo personal y provechoso en los aprendizajes del alumno. La fiabilidad significa que se puede confiar en el docente puesto que ofrece seguridad. Y la negociación consiste en las formas de abordar los conflictos, caracterizada por la capacidad de dialogo y de llegar a acuerdos.

De esta manera, la competencia de aplicar los conocimientos en diferentes escenarios y el prestigio del modelo constituyen elementos fundamentales para el aprendizaje social. El aprendizaje social está en la base de la transmisión cultural pues permite que las habilidades adquiridas por algún miembro de la comunidad puedan transmitirse al resto, sin que sea preciso que cada uno las adquiera a partir de su propia experiencia, ya que el modelo actúa como intermediario para promover un determinado comportamiento, que no garantiza un aprendizaje significativo, es por ello necesario que el ser en formación vivencie diversos escenarios que permitan aprehender el comportamiento y reflejarlo en sus acciones (Sanabria, 2008). Este tipo de aprendizaje es de vital importancia cuando se pretende transmitir la cultura de cuidado de enfermería, los principios y los valores.

De allí pues, que el docente como modelo influye tanto en el desarrollo de las habilidades intelectuales del ser en formación así como en otros aspectos relacionados con las conductas personales y las prácticas de cuidados para sí y para los otros. El cuidar de sí debería ser un aspecto a ser considerado por el docente, ya que si se pretende enseñar el cuidado se ha de comenzar por el propio ser como modelo, considerando que toda práctica educativa es en sí misma una práctica de cuidado, en la cual se busca el crecimiento intelectual, social y espiritual de quienes participan en ella. Por tanto, el cuidado de sí desde el docente como modelo, involucra tanto el saber inherente a una disciplina como el conocimiento de las propias debilidades y fortalezas y el reconocimiento del amor propio como elementos a ser compartido por quien aprende el cuidado de enfermería. En este sentido:

el maestro es quien se preocupa por la inquietud que el sujeto tiene con respecto a sí mismo y quien encuentra, en el amor que siente por su discípulo, la posibilidad de preocuparse por la preocupación de éste en relación consigo mismo...se erige, por lo tanto, en el principio y el modelo de la inquietud que éste debe tener por sí mismo en cuanto sujeto (Foucault, 2005, p.70).

El docente como modelo de cuidado actúa como mediador del aprendizaje, en el cual la atención o inquietud del sujeto por sí mismo es un ocuparse de sí y autoconocerse mediante reglas de conducta o principios, que permitan transformarse a sí mismo a fin de lograr un cierto modo de ser que conforme un ethos dirigido al autodominio, donde ocuparse de sí aparece como una precondition para ocuparse de los otros (Martínez, 2007). El cuidado de sí implica el autoconocimiento y la autoconciencia como el reconocimiento de lo divino en uno, la verdadera práctica educativa tiene como meta a sí mismo. El cuidado de sí es variable de una persona a otra. Cada uno debe cuidar de sí, pero la manera como cada quien cuida de sí mismo implica un estilo de vida, un modo de vida que sólo cada uno puede proponer y seguir (Rojas Osorio, 2010, p.36).

El cuidado de sí, está dirigido a uno mismo, es una acción que implica cierto modo de vida, preocupación de sí y que significa conocerse a sí mismo. La acción permite a la persona crearse como sujeto de acción. En este sentido, para reflexionar sobre nuestro modo de vida, la dirección de nuestra existencia y transformarnos a nosotros mismos basados en una decisión personal, son las denominadas tecnologías del yo constituidas por técnicas que se ejercen sobre sí mismo que involucran el cuerpo, el alma, los pensamientos y las conductas. Las tecnologías del yo examinadas por Foucault como “estética” en los griegos, “cuidado de sí” en los estoicos y “hermenéutica del yo” en los cristianos. Ocuparse de sí mismo, pasa necesariamente por conocerse a sí mismo, es pensarse, asistirse y regirse. Es un esfuerzo por apropiarnos y conducir nuestra propia vida. Desde esta perspectiva, el proceso de

formación se aprecia como emancipador en cuanto busca que la persona dirija su propia vida, se preocupe por su cuerpo, la salud y el alma.

Estrategias para la enseñanza del cuidado en enfermería en los espacios de encuentro

La sociedad actual demanda a las universidades como instituciones educativas, pertinencia en la formación de recursos humanos que respondan a las necesidades actuales y enfrenten los retos del futuro. Ante esta realidad, Enfermería como disciplina de las ciencias de la salud, debe dar respuesta a las exigencias de cuidado de la sociedad, con eficiencia y eficacia, para mantener la vida y la salud de los individuos. La enfermería es una profesión del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud (Malvarez, 2007)

Esta concepción filosófica basada en el cuidado, tiene como esencia al hombre en su ser y razón de ser; aspectos que sustentan la práctica de la enfermería y requieren repensar la enseñanza para transmitir en las acciones educativas estos fundamentos filosóficos, a través de estrategias que permitan enseñar los conocimientos de las ciencias pero a su vez el aprendizaje y la vivencia del cuidado como la esencia de la disciplina, para ello se requiere establecer marcos educativos que permitan el desarrollo del ser, hacer, conocer y convivir, como pilares fundamentales de la educación.

En consecuencia, las estrategias que se empleen en la enseñanza en Enfermería han de fomentar el cuidado, para relacionar la teoría con la práctica que permita el aprendizaje de los conocimientos de las ciencias básicas y el metaparadigma enfermero; el cual destaca como elemento básico la persona como un

todo, considerando su aspecto físico, psíquico y su medio ambiente; esta forma de concebir al ser humano influye en la forma como el individuo percibe y recibe el cuidado, así como en la forma en que la persona cuida y mantiene su salud.

Las estrategias de enseñanza empleadas por el docente, deben responder tanto al desarrollo de los contenidos como a las vivencias que permitan al estudiante acercarse con el objeto de la disciplina que es el cuidado. Todo ello, en consideración que el estudiante de Enfermería se enfrenta a realidades cambiantes en el que intervienen aspectos tales como la individualidad de la persona cuidada, lo que requiere la reflexión constante en cada una de las acciones de cuidado que se realizan para mejorar o recuperar la salud de la persona.

En tal sentido, las estrategias de enseñanza que se implementen han de estar enmarcadas en la adquisición de conocimientos para ser aplicados en la práctica diaria, considerando que los individuos responden de manera diferente ante los problemas de salud. Por tanto, la formación del talento humano en salud, en particular de Enfermería exige que se implementen estrategias que permitan en los participantes desarrollar competencias para la aplicación de acciones de cuidados.

Para ello, es de vital importancia que el docente fortalezca la confianza, la esperanza, el coraje, la paciencia, la continuidad y la comunicación tanto con los alumnos como con los usuarios (Fagin C., 1989). Sin embargo, las estrategias didácticas empleadas en la enseñanza en enfermería, se alejan de estos planteamientos, ya que se utilizan prácticas rígidas y mecánicas en las cuales el estudiante desarrolla seminarios y clases magistrales, basadas en la repetición, pero en las cuales el diálogo y las discusiones críticas del alumno quedan solapadas (Medina J., 2006, p. 313). Estas prácticas aún frecuentes en las instituciones educativas cuando se implementan como una repetición de contenidos; sin la participación crítica y reflexiva del ser en formación, contribuyen a crear seres

pasivos, lo cual se aleja de la esencia del cuidado, ya que para cuidar se requiere de la participación de ambos: ser cuidado y el cuidador; por tanto, el cuidado es dinámico y requiere de la creatividad, participación, reflexión y acción de quien lo proporciona.

Al explorar la realidad de la enseñanza en enfermería se ha percibido que la dimensión técnica científica se manifiesta en detrimento de la relación que debería establecer entre el cuidado y los aspectos humanos del individuo e intrínsecos de quien aprende el cuidado; los cuales quedan relegados a un segundo plano por diversos factores de índole administrativos y burocráticos. Sin embargo, se destaca que el cuidado se basa en el conocimiento y apropiación de los principios y valores de la disciplina y en la articulación de los conocimientos de las ciencias básicas y humanas, con el componente epistemológico de enfermería (Duran M., 2006, p. 34); por tanto, el cuidado se entiende como un proceso de diálogo, entre la persona cuidada y quien proporciona el cuidado, en los cuales se manifiestan sentimientos, emociones, valores, creencias y pensamientos de ambos participantes.

Para que el cuidado se manifieste es necesario la interrelación y la intersubjetividad, como elementos fundamentales, para ello las estrategias de enseñanza que se implementen deben considerar estos aspectos como elementos esenciales del cuidado, ya que sí enfermería tiene como sujeto de su conocimiento y de praxis, al hombre, cuida la vida, cuida la salud de la persona, y emplea las interrelaciones humanas en su práctica, debe considerarse y cultivarse como una ciencia humana (Leal Quevedo, 1997, p.249), el cuidado como ciencia humana, implica el estudio del hombre en el ser y hacer.

El cuidado como ciencia es una práctica social orientada por las sensaciones del otro, mediada por la acción de asistir, pero esa comprensión requiere comprender la coexistencia necesaria entre saberes científicos y saberes populares, entre procedimientos técnicos convencionales y procedimientos complementarios no

convencionales (Pinheiro R., 2009, p. 42). Ante este planteamiento, desde la concepción educativa se aprecia que se deben utilizar estrategias de aprendizaje que promuevan en el educando: el pensamiento creativo, crítico e innovador, para interactuar en diferentes escenarios. Por tanto, la selección de contenidos, la metodología de enseñanza y de evaluación implican visiones éticas, del hombre, de la sociedad y del mundo, lo cual requiere de planificación y de reflexión en relación a lo que se requiere enseñar (Pinheiro R., 2009, p. 45).

Por tanto, se plantea la necesidad de un currículo integral que no privilegie solamente el método, como muchas veces hemos observado en los programas de Enfermería, que ávidamente definen y ponen en práctica estrategias metodológicas, que por falta de adherencia al contenido (objeto), consumen tiempo, energía y carecen de significado en su misión de facilitar las aproximaciones al objeto que faciliten un aprendizaje significativo (Pinheiro R., 2009, p. 50). Las estrategias de enseñanza han de relacionarse con los objetivos estipulados por la institución educativa y los educandos.

Por tanto, el diseño de métodos y estrategias de enseñanza debe atender a las formas individuales de aprender y favorecer el desenvolvimiento de un buen pensamiento en el alumno; el que se espera, sea crítico y creativo, motivando un aprendizaje continuo, para que logre ser autónomo, con una mentalidad cuestionadora y familiarizado con el proceso de aprender (Arratia, 1999, p. 7). De esta manera, se debería considerar la individualidad de la persona y las características particulares en el proceso de enseñanza. Para ello se han de utilizar estrategias de enseñanza que permitan el desarrollo de la reflexión y la crítica en la acción.

En este sentido, las estrategias de enseñanza son los métodos, técnicas, procedimientos y recursos que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual va dirigidas y que tiene por objeto hacer más efectivo el proceso

de enseñanza-aprendizaje (Alvarez, M., 2008). Por su parte, las estrategias o estilos de enseñanza son el conjunto de decisiones respecto a la organización de los materiales y a las actividades que han de realizar los alumnos con el fin de alcanzar un óptimo aprendizaje (Pozo J., 1989, p. 273), aun cuando estas decisiones generalmente son exclusivas del docente, sería interesante considerar al ser en formación para la elección de las estrategias de enseñanza, ya que el ser que aprende y el docente son los protagonistas principales del proceso de enseñanza.

Por tanto, las estrategias de enseñanza han de permitir aspectos tales como lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2007) quien refiere que se debe preservar la formación del ser (lo identitario), el saber (disciplinar e interdisciplinar), el saber ser (profesional y ciudadano), el saber hacer (instrumental) y el saber cómo (el desempeño del oficio); es decir, se deben preservar lo humano en la enseñanza de la disciplina. El profesional es un práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual pueden, sobre todo a efectos heurísticos, distinguirse tres componentes: conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre reflexión en la acción (Medina J., 2006, p. 305).

Para lograr la reflexión en la acción, se requiere dejar a un lado aquellas estrategias que fomentan la pasividad en el ser en formación, para avocarse en aquellas que lo conviertan en un ser activo, interesado en su propio aprendizaje, gestor de herramientas para el logro de las metas que se plantee, para ello se requiere de estrategias que permitan la reflexión sobre la propia vivencia, la sensibilización y motivación hacia el aprendizaje del objeto de estudio de la disciplina: el cuidado. Para ello, es conveniente considerar las teorías que tratan de explicar el proceso de aprendizaje ya que las mismas se manifiestan en los procesos de enseñanza del cuidado que se implementan y en cierta manera dirigen la relación que se establece en el proceso de enseñanza así como las acciones que se realizan.

Las teorías de aprendizaje a lo largo de la historia han sido muy estudiadas por el impacto que tienen en la enseñanza, en la cual pudieran estar explícitas o implícitas. Explícitas debido a que existen programas que fundamentan el uso de la teoría y las estrategias que se requieren para implementarlas; pero también implícitas porque el docente pudiera utilizarlas sin estar consciente de las mismas. Entre las principales teorías de aprendizaje se encuentran: el conductismo, el cognitivismo y el constructivismo.

La teoría conductista, se adopta en el campo de la educación desde hace varios años, es una teoría fundamental porque reconoció con sus investigaciones la importancia del ambiente o entorno del sujeto en el aprendizaje (factores externos), ya que considera que mediante los estímulos externos, se logra el aprendizaje de conductas elementales, pero sin considerar la participación activa del sujeto (Picado, 2006). Las respuestas están determinadas o condicionadas por los estímulos del ambiente, de acuerdo con objetivos previamente establecidos; sin tomar en cuenta los procesos internos de naturaleza mental de la persona.

El conductismo se plantea como problema estudiar y describir la conducta de las personas y sus determinantes, se refiere a aquellas conductas que pueden ser observables, medibles y cuantificables. El énfasis de este enfoque es la programación, ya que el planificador programa lo que se hace en el aula, los objetivos a lograr a través de conductas automáticas, mecánica, no reflexiva, ni consciente, por tanto, el estudiante es un ser pasivo y acrítico, cuyo aprendizaje está condicionado desde el exterior, sin tomar en cuenta la madurez y las experiencias previas. Esta teoría tiene su fundamento epistemológico en la experiencia como la única causa del conocimiento.

La dimensión pedagógica en el aula, se puede observar cuando el educador actúa según normas o pautas de actividad, que sirven para guiar o decidir un plan de

acción que le permita iniciar, continuar, mantener o terminar un proceso, un camino para la consecución de unos objetivos, y que están apoyados tanto en el conocimiento mediante la experiencia, como el que se adquiere en la formación profesional. En este sentido, el objetivo de la educación es controlar la conducta humana, se forman hábitos para desempeñarse eficientemente en la sociedad, se refuerzan los comportamientos positivos y se extinguen los negativos. La institución educativa se interesa en fomentar una instrucción apoyada en conductas observables, en el desarrollo del conocimiento científico, bajo un discurso lineal o una jerarquía de contenidos para aprender.

Entre los pioneros en el estudio de esta teoría, se encuentra Pavlov (1849 – 1936) con el condicionamiento clásico y el proceso de generalización. El condicionamiento clásico y el proceso de generalización se presentan cuando encontró que una vez condicionada una respuesta a un estímulo específico, no era necesario presentar el mismo estímulo para que ocurriera la respuesta, un estímulo similar también podría provocarla; cuando los profesores presentan estímulos que provocan temor, como el ridículo, el desprecio y el sarcasmo, los resultados pueden generalizarse al grado de que hablar ante el grupo puede producir tanto temor y ansiedad (Henson, 2000). El temor del ser en formación hacia el docente puede incluso generalizarse a otros profesores y a otros estímulos del ambiente escolar.

El aporte del conductismo a la enseñanza en enfermería es de vital importancia para entender los miedos y temores del ser en formación cuando se trata del cuidado, ya que en la vivencia del mismo, el ser en formación pudiera expresar temor ante la experiencia desconocida del cuidado ante situaciones, a veces imprevistas, que se pudieran presentar con la persona que requiere el cuidado. Ante estas situaciones el docente desempeña un rol fundamental, para la explicación y reflexión de las diversas situaciones que pudieran ser únicas, asimismo, ha de

considerarse que el grado de adquisición de la conducta nueva está en función del número de ensayos de condicionamiento en los que se repite.

Como fenómenos del condicionamiento clásico: la generalización, la discriminación y la extinción. La generalización se produce cuando se dan respuestas condicionadas a estímulos semejantes al estímulo condicionado. La discriminación se produce cuando dejamos de dar respuesta condicionada ante estímulos que dejan de ser semejantes al estímulo condicionado. La extinción consiste en dejar de dar respuestas condicionadas ante un estímulo condicionado (Castejón, 2009).

La aplicación educativa de la teoría del condicionamiento clásico en la enseñanza del cuidado en enfermería es muy frecuente, debido a que se presentan condicionamiento de carácter emocional o afectivo. En la enseñanza del cuidado se presentan situaciones en las cuales las emociones juegan un papel primordial ante determinadas prácticas de cuidado, las cuales pueden asociarse con agrado o desagrado, ante estas situaciones es necesario que el docente conozca los elementos del condicionamiento clásico tales como: la generalización, la discriminación y la extinción para ser aplicados y optimizar la enseñanza. El profesor ante actitudes de rechazo por parte del ser en formación debe buscar los mecanismos de extinción gradual de conductas previas que no favorezcan el cuidado.

Por su parte, Thorndike (1874- 1949) también estudio el condicionamiento operante, señala la importancia al aporte sobre la Ley del Efecto, la cual afirma que si a un estímulo lo sigue una respuesta y luego un estado placentero, se fortalecerá la conexión estímulo- respuesta (Henson, 2000). Estas ideas de Thorndike sirven de base para los planteamientos de Skinner.

Skinner (1904- 1990) fue el primero en diferenciar el condicionamiento operante del respondiente, creía que la mayor parte del comportamiento humano es

propositivo e intencional más que reactivo. Las características distintivas de la conducta respondiente son que se responde a un estímulo y la respuesta es involuntaria, mientras la conducta operante se caracteriza por operar el ambiente. La conducta operante, en oposición con la respondiente, está bajo control voluntario e incluye al comportamiento que “opera”, cambia o modifica al ambiente externo, por tanto, a la conducta operante la determinan las condiciones o consecuencias que la siguen (Henson, 2000).

El condicionamiento operante plantea la importancia del reforzamiento para la enseñanza. El reforzamiento también conocido como recompensa es una consecuencia que incrementa la probabilidad de ocurra una conducta (Santrock, 2004, p.216). El núcleo de la teoría conductista del aprendizaje se enfoca en el concepto de reforzamiento, el cual es un estímulo que pudiera ser un objeto o situación que produce en la persona una respuesta. Según el autor antes mencionado, los reforzadores pudieran ser positivos o negativos. Los reforzadores positivos son aquellos estímulos que incrementan la frecuencia de la respuesta debido a que va seguida de un estímulo recompensante. Los reforzadores negativos lo definen como la frecuencia de una respuesta se incrementa debido a que va seguida por la eliminación de un estímulo adversivo (desagradable).

En la enseñanza del cuidado, los comentarios positivos, las felicitaciones, la sonrisa del docente y la aceptación de una buena acción son reforzadores positivos que podrían contribuir con el aprendizaje del ser en formación, modificando la conducta del aprendiz, por tanto, los reforzadores son importante para mantener la intensidad y la duración de la conducta. Las ideas skinnerianas pueden ser reducidas a dos ideas básicas; por un lado, concebir el aprendizaje como una asociación mecánica entre estímulo, respuesta y recompensas; por otro, los reforzadores son los aliados indiscutibles del docente – siempre que se apliquen correctamente- a la hora de modelar la conducta del alumno (Condino, 2009).

La Teoría Conductista tiene gran influencia en la enseñanza del cuidado, debido al aprendizaje de técnicas y procedimientos, los cuales se aprenden de manera memorística y mecánica, asimismo se emplea el refuerzo de las conductas positivas y la eliminación de las negativas. El aprendizaje por asociación, acumulación y repetición automática mediante la experiencia, se da énfasis a la memoria mecánica, sin considerar la interacción del estudiante con el medio ni la comprensión de los aprendizajes a través de la experiencia. El aprendizaje se da por la acumulación de conocimientos a través de la metodología de la enseñanza programada siendo el elemento básico de enseñanza el programa el aprendizaje prender paso a paso.

Por su parte, la Teoría Constructivista, cuyo principal precursor es Jean Piaget (1896- 1980) por ser un promotor del desarrollo y de la autonomía de los estudiantes. Por tanto, se debe conocer a profundidad los problemas y características del aprendizaje operativo de los estudiantes y las etapas y estadios del desarrollo cognoscitivo en general, para promover una atmósfera de reciprocidad, de respeto y auto confianza, dando oportunidad para el aprendizaje autoestructurante a través de la enseñanza indirecta y del planteamiento de problemas y conflictos (Ortiz, 2009).

Let Vygotsky (1896- 1934) es una teoría socio- histórica ya que plantea que el desarrollo se fundamenta en la base genética, la cultura y el tipo de experiencia que la persona posea; por tanto, el conocimiento se construye desde la interacción con los otros hasta la apropiación de dicho conocimiento por la persona, lo que le da al conocimiento un carácter intersubjetivo e intrasubjetivo, siendo el lenguaje un elemento clave en el proceso de aprendizaje. Vigotsky introduce el concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) que se divide entre la zona de desarrollo real siendo la capacidad de resolver independientemente un problema; y la zona de desarrollo potencial definida como el rango de tareas que son demasiado difíciles para que el aprendiz las domine solo, pero pueden aprenderse con la guía y ayuda de otras personas (Santrock, 2004).

Jerome Bruner (1915-) este teórico plantea la Teoría por Descubrimiento en la cual el aprendizaje está basado en los procesos de exploración y descubrimiento a través de los cuales la solución de problema genera experiencia y por consiguiente nuevos significados para la persona. Plantea el andamiaje para sostener la enseñanza que se da en la zona de desarrollo próximo, el cual implica: el desarrollo de la actividad por parte del aprendiz, hacerla con ayuda del docente y observar cómo el aprendiz realiza la actividad por sí solo, ya que lo que aprenden los estudiantes por sí mismos es más significativo que lo aprendido como resultado de lo hecho por los otros (Henson, 2000, p.247). Esta teoría sitúa la creatividad como un elemento fundamental en el aprendizaje de la persona.

Robert Gagné (1916- 2002) este teórico se ocupa de las condiciones del aprendizaje argumentando que el aprendizaje es complejo y que el aprendiz adquiere capacidades que se manifiestan en cinco resultados de aprendizaje: habilidades intelectuales, información verbal, estrategias cognoscitivas, habilidades motoras y actitudes. Se denota el carácter eclético al unir conceptos conductistas y constructivistas.

Este teórico plantea la Teoría del Procesamiento de la Información la cual considera las condiciones internas y externas requeridas para un determinado aprendizaje; por tanto, es necesario identificar la habilidad que se busca el aprendiz aprenda (Condino, 2009). La función del docente es planificar el conjunto de condiciones externas que requiere cada capacidad a enseñar, lo que aumenta la probabilidad de obtener la conducta deseada.

Gagné plantea ocho etapas en la estructuración de las secuencias didácticas: la motivación, la comprensión, la adquisición, la retención, la memorización, la

generalización, la acción y el refuerzo, siendo importante para esta teoría la práctica como la vía que permita al aprendiz establecer relaciones.

David Ausubel (1918 -) emplea la expresión de aprendizaje significativo para establecer la diferencia entre aprendizaje memorístico y aprendizaje por comprensión. Para que se produzca el aprendizaje significativo es indispensable considerar como se presenta el contenido.

Se considera la Teoría del Aprendizaje Significativo como una teoría cognitiva de reestructuración; se trata de una teoría psicológica que se construye desde un enfoque organicista del individuo y que se centra en el aprendizaje generado en un contexto escolar. Se trata de una teoría constructivista, ya que es el propio individuo-organismo quien genera y construye su aprendizaje (Pozo, 1989)

La Teoría Cognoscitiva Social de Bandura (1977-) plantea que los factores sociales y cognoscitivos, así como la conducta, tienen papeles importantes en el aprendizaje (Santrock , 2004, p.226). Esta teoría se fundamenta en la autoeficacia en la cual la persona puede dominar una situación y producir resultados positivos, también aporta el aprendizaje por observación, imitación o modelamiento. El modelamiento o aprendizaje observacional incluye la observación del comportamiento de otros (Henson, 2000). En esta teoría se considera los factores personales (conocimientos, creencias, expectativas y actitudes), el ambiente y la conducta, considera que gran parte del aprendizaje ocurre a través de observar y escuchar a modelos competentes y después imitar lo que hacen (Santrock, 2004).

El aprendizaje de nuevas conductas mediante la observación de los otros se adquiere una gran variedad de conductas nuevas , siendo el aprendizaje de una nueva conducta a través de la observación de otra persona mucho más eficaz que el aprendizaje de esa misma conducta a través del refuerzo directo. En la enseñanza del

cuidado, el docente utiliza el modelado para facilitar el aprendizaje del ser en formación, para ello se vale del modelado con refuerzo, el modelado participante y el modelado gradual (Santrock , 2004.)

El modelado guiado con refuerzo es el procedimiento más utilizado y consiste básicamente en exponer a los sujetos a la observación de las conductas de otras personas que sirven como modelo y que reciben unas consecuencias positivas por la realización de la conducta.

El modelado participante consiste en observar a uno o varios modelos que están realizando una conducta para que el observador realice a continuación esa misma conducta y experimente éxito con ello.

El modelado gradual consiste en la exposición repetida del observador a una serie de conductas. Se emplea más bien para la extinción de conductas negativas como fobias y conductas de evitación en general y para la instauración de nuevas conductas alternativas a ellas.

Asimismo, es importante señalar la Teoría Humanista de Carl Rogers otorga importancia al aprendizaje experiencial, el aprendizaje significativo y el autoconcepto, siendo el proceso de enseñanza- aprendizaje una relación de encuentros en donde quien enseña y quien es enseñado deben tener una participación activa. La relación docente – aprendiz se basa en respeto, para lo cual se debe partir de las potencialidades y necesidades individuales de los estudiantes y con ello crear y fomentar un clima social fundamental para que la comunicación de la información académica y la emocional sea exitosa (Ortiz, 2009). En este sentido, el docente actúa como facilitador de la capacidad potencial de autorrealización de los estudiantes quienes a través de actividades autodirigidas fomentando el auto aprendizaje y la creatividad. Los escritos de Carl Rogers giran alrededor de la persona y las actitudes

del docente ya que establece como meta de la educación facilitar el cambio y el aprendizaje.

Esta meta incluye la educación de toda la persona: el crecimiento personal, el desarrollo de la creatividad y del aprendizaje orientado hacia sí mismo a través de la combinación de los elementos cognoscitivos y los afectivo- experimentales (Patterson, 1982). Por tanto, considera al aprendiz como un ser único e integrar, a quien se respeta como persona, con sentimientos, emociones y opiniones propias, para ello los recursos que se utilicen en la enseñanza deben trascender la utilización de los libros, artículos o equipos, también deben incluir los recursos humanos como fuente de conocimientos.

Asimismo, la enseñanza en la Teoría Humanística incluye el uso de contratos, los trabajos de investigación como métodos de aprendizaje por experiencia y participación así como la simulación como estrategia para mostrar una situación real en la cual se requiere de la toma de decisiones para resolver el problema.

En este sentido, se empieza a destacar la importancia de considerar la metacognición siendo uno de los precursores más destacados J.H. Flavell quien definió al conocimiento metacognoscitivo como el segmento del conocimiento almacenado que utilizamos diferentes tareas, metas, acciones y experiencias para procesar diferentes tipos de información (Henson, 2000). Para ello, propuso tres categorías generales de conocimiento metacognoscitivo: conocimiento personal que incluye la creencia de la persona sobre sus propias habilidades metacognoscitivas en comparación con los demás; conocimiento de la tarea se refiere a resolver el problema a través de diferentes vías; y el conocimiento de la estrategia consiste en tener conciencia de que ciertas estrategias serían más eficaces, que otras en la solución de diferentes problemas.

Para que se fomente la metacognición es importante que el docente conozca como ocurre el aprendizaje como fuente para el autocontrol y la autorregulación, lo que permite inferir que mientras más consciente sea la persona de sí misma, más oportunidad tendrá para modificar y optimizar los resultados del aprendizaje.

Ante los planteamientos de las teorías de aprendizaje, los desafíos del tercer milenio nos plantean la necesidad de una renovación de las estrategias educativas orientadas a mejorar la calidad de los resultados del aprendizaje, ya que la situación actual de la educación presenta carencias y debilidades cuya superación no admite espera. (Micozzi, 2005), siendo necesario que la enseñanza en enfermería considere dichas teorías en la planificación de las estrategias de enseñanza.

.Las estrategias de enseñanza son las que median para que el estudiante logre su aprendizaje, por eso también se conocen como estrategias para la mediación pedagógica, estrategias didácticas o formas de enseñanza, que encierran actividades del alumno, del docente y otros actores sociales. (Picado Godínez, 2006); sin embargo, las características particulares de la disciplina a enseñar, la concepción del conocimiento por parte del docente y la manera como se accede a el influirán en la elección de las estrategias de enseñanza. Por tanto, las estrategias de enseñanza que se empleen deben ayudar a sensibilizar y motivar al aprendiz para descubrir la importancia de la disciplina y como esta contribuye al desarrollo y conservación de la sociedad.

En este sentido, se destacan las esferas en las cuales se deben incluir las actividades de enseñanza que el aprendiz debe alcanzar en el proceso de enseñanza-aprendizaje: logros cognitivos (saber), logros procedimentales (saber hacer) y logros actitudinales (ser, convivir), en función de desarrollar su capacidad de pensar (esfera cognitiva), sentir (esfera afectiva) y actuar (esfera comportamental o conductual) (Ortiz Ocaña, 2004, p.21).

La esfera cognitiva define contenidos conceptuales y factuales; la esfera psicomotora está asociada a los contenidos procedimentales y el ámbito afectivo comporta contenidos actitudinales y de valores (López Camps, 2005, p.194). En este sentido, los contenidos factuales son los relacionados con los hechos, acontecimientos, situaciones, datos y términos, mientras que los contenidos conceptuales se refiere a conocimientos vinculados a términos abstractos (hechos, objetos o símbolos).

Por su parte, los contenidos procedimentales es el conjunto de acciones ordenadas y orientadas a conseguir un objetivo, que permiten el desarrollo de habilidades y destrezas; y los contenidos actitudinales se refiere a los valores, actitudes y normas. Para fomentar el aprendizaje en el aprendiz, es necesario presentar actividades que fomenten la participación, la cooperación y la reflexión en la acción.

Las actividades dentro de la esfera cognitiva pueden incluir torbellino de ideas, comentarios de grupos pequeños, análisis de estudios de casos, debates, foros, entrevistas, interacción entre estudiantes, paneles de discusión, preguntas y respuestas, preguntas provocativas, historias inconclusas, escenificaciones cortas, dramas y conferencias.

Para la esfera afectiva en la cual están implícitos los sentimientos y las emociones, se pueden incluir los estudios de casos, historias, dramas, escenificaciones cortas, escritura creativa, debates y discusiones.

Para la esfera de conducta o comportamental se destacan estrategias como dar el ejemplo, talleres, experimentos, premios, aprendizaje programado, ser aprendiz, compañeros a quien dar cuenta, representar el papel de alguien, reconocimiento público, sesiones prácticas y grupos de apoyo.

El modelo pedagógico: una alternativa para la enseñanza

Para el diseño de un modelo de enseñanza, se partió del análisis de la palabra modelo, por su carácter polisémico ya que posee distintos significados de acuerdo al contexto en el cual sea utilizado; generalmente la palabra modelo se utiliza para denotar aquello que se imita o la muestra de un producto. Existen muchas definiciones de modelo entre las cuales se puede mencionar que en la perspectiva epistemológica el modelo puede considerarse como una especie de descripción o representación de la realidad (hechos, situaciones, fenómenos, procesos, estructuras y sistemas, entre otros) que, por lo general, están en función de unos supuestos teóricos o de una teoría, es una representación esquematizada que intenta representar aquellos aspectos o variables más importantes y significativos, considerando que a veces hay aspectos que no se han tomado en cuenta y que podrían modificar el modelo (Álvaro Carvajal, 2002). En relación al presente estudio, se considera el modelo teórico como representación de la realidad educativa en enfermería basados en la teoría curricular y la aplicación de las teorías de enfermería al currículo.

Por su parte, el modelo se construye como un medio de ayuda para estudiar la realidad, lo que permite apreciar el modelo como dinámico ya que pudiera cambiar de acuerdo a los factores que surjan producto de la implementación y de futuras investigaciones (Bisquera, 1989). En este sentido, el modelo como la representación cuantitativa o cualitativa de un sistema determinado (Sánchez, 1995). Dicha representación incluye la interrelación de los factores o diversos componentes que se integran dentro del sistema. Los cambios generados en un elemento del sistema repercuten en los otros por estar interrelacionados entre sí. Asimismo, el modelo genera una intencionalidad a las acciones, dentro de una serie de presupuestos que dan soporte a esa intencionalidad (Duran, 2002, p. 11). La intencionalidad en las acciones permitirá orientar la práctica educativa a través de la toma de decisiones.

Por tal motivo, los modelos son poderosos instrumentos conceptuales, que permiten a los sujetos alcanzar y representar múltiples relaciones y estructuras que se presentan en la realidad, las cuales y dada su complejidad, no son comprensibles y manejables en muchas ocasiones fuera del modelo (Encarnación, 1997). Los modelos se agrupan en dos grandes clasificaciones: teóricos (son una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos o matemáticos) y empíricos (son una réplica de la realidad) (García, 2004). Un modelo teórico supone la utilización del conocimiento ya establecido en un área determinada para la formalización de un nuevo campo. El modelo teórico introduce un nuevo lenguaje, sugerido por una teoría conocida, pero destinado a un nuevo dominio de aplicación (Escudero, 1981).

En el ámbito de la enfermería los modelos conceptuales han sido definidos por como un grupo de conceptos abstractos y generales que representan el fenómeno de interés de una disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen relaciones abstractas y generales entre dos ó más conceptos (Fawcett, 2005, p. 16). Por tanto, el modelo conceptual constituye la visión de la teorizante, plasmada en un esquema en relación una realidad determinada, el cual se fundamenta en la relación entre los conceptos y proposiciones, teorías, valores que orientan la práctica de la enfermería, en este caso en particular la práctica educativa.

En este orden de ideas, el modelo conceptual de enfermería es la expresión de la entidad teórica de mayor abstracción dentro de la jerarquía del conocimiento de enfermería. El modelo representa un paradigma de enfermería, un enfoque, una guía que da perspectiva a la práctica, un horizonte, incluyendo formas instrumentales e indicadores empíricos derivados de la meta del modelo (Durán, 2007).

Moreno Fergusson (2005) y Duran M. (2006) concuerdan en afirmar que en los modelos se refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. La conceptual describe los conceptos y explica qué es enfermería; su campo de interés y los métodos de indagación que deben utilizarse. La estructura sintáctica ayuda a las enfermeras a comprender los talentos, las destrezas y las habilidades que debe desarrollar; describe los datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de enfermería en la práctica.

Los conceptos como los elementos centrales del modelo, se caracterizan por ser abstractos y por lo tanto no pueden ser observados en la realidad. Se describen y relacionan a través de proposiciones, con el objeto de facilitar su aplicación en la práctica (Durán, 2006). Estas definiciones reflejan la concepción filosófica que tienen los autores frente a cada uno de los elementos. Otro elemento fundamental de los modelos conceptuales, son las proposiciones relacionales, que como su nombre lo dice reflejan las relaciones entre ellos y los valores que los fundamentan, son afirmaciones teóricas que permiten la relación entre los conceptos. En este orden de ideas, los modelos se fundamentan en principios filosóficos y científicos los cuales proveen una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina: “el cuidado” y como asumir el liderazgo del cuidado desde un marco de referencia que los centre en aquellos aspectos fundamentales del mismo (Ortiz Carrillo, 2006).

Cuando el término modelo se asocia al aspecto educativo, podría hablarse de modelo de enseñanza, modelo pedagógico o modelo didáctico, aún en el campo educativo el significado de modelo continua teniendo varias interpretaciones. Sin embargo, un modelo didáctico es un esquema mediador entre la teoría y la práctica pedagógica. En términos específicos, cada modelo responde a supuestos teóricos propiamente didácticos, según el contexto y las necesidades requeridas en el momento de la enseñanza. El modelo didáctico es un esquema donde se hace una

representación simbólica, conceptual de los aspectos relevantes de una realidad que puede ser reformulada según nuevos objetivos, de acuerdo con el concepto de educación que se tenga. Un modelo es un recurso que facilita el desarrollo teórico y estratégico de la enseñanza de modo científico (Picado, 2006, p. 115).

Asimismo, los modelos de enseñanza sugieren líneas de actuación, ya que todo modelo de enseñanza tiene sentido al estar conectado con un modelo de aprendizaje (representado en su caso de una teoría del aprendizaje) al que ayude en su puesta en práctica (Uría Rodríguez, 2001), esto se consigue llevando a cabo las estrategias de enseñanza adecuadas a la situación. Por lo que, a todo modelo de enseñanza se le puede considerar como un medio que ayude en la aplicación de una teoría didáctica para, de este modo, mejorar la relación enseñanza- aprendizaje.

Es un plan estructurado que puede usarse para orientar la enseñanza en las aulas. Los modelos de enseñanza son el producto del trabajo de los docentes. Todos los docentes crean un repertorio de prácticas a medida que interactúan con sus estudiantes y configuran los ambientes destinados a educarlos (Moya Otero, 2011). Algunas de esas prácticas son objeto de estudios formales: se las investiga, se mejoran y se transforman en modelos posibles de ser utilizados para desarrollar las competencias profesionales que aportamos a las tareas propias de la enseñanza.

Producto del análisis de los diferentes teorizantes que abordan la temática acerca de los modelos conceptuales en educación y enfermería se presenta la síntesis de los aspectos más relevantes de estos para la disciplina:

- Los modelos son esquemas mentales que orientan la práctica, y constituyen un aspecto esencial de su pensamiento lógico para la toma de decisiones.
- Los modelos actúan como guía y permite la evaluación objetiva de las intervenciones propias.

- El modelo conceptual ofrece una perspectiva profesional ya que genera una intencionalidad a las acciones.
- Los modelos facilitan establecer indicadores de calidad para enfermería.
- Cuando el modelo conceptual se utiliza para planes de estudio, los profesores se auto perciben como expertos quienes aprenden en sus contactos con los otros, siendo un proceso enseñanza- aprendizaje activo.
- Un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica educativa ya que los mismos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía de la práctica de enfermería de quienes lo proponen.
- Los modelos refuerzan la identidad de las enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido para quienes lo aplican.

Considerando los trabajos de Max Blacks (1967) los modelos pueden ser: escala, analógicos matemáticos y teóricos (Escudero, 1981). Los modelos escala constituyen simulacros de objetos reales o imaginarios que conservan proporciones relativas del original. Por su parte, los modelos analógicos suponen la reproducción, mediante un cambio de medio, de la estructura o configuración de relaciones de un original. El modelo matemático expresa tipos de funciones supuestas entre ciertas variables de un fenómeno. El modelo teórico supone la utilización del conocimiento ya establecido en un área determinada para la formalización de un nuevo campo, introduce un nuevo lenguaje, sugerido por una teoría conocida, pero destinado a un nuevo dominio de aplicación entre el campo original y el de nueva aplicación se supone una cierta identidad de estructura que permite la traducción de uno a otro.

Los aportes teóricos presentados permitieron asumir para esta investigación la definición de modelo de enseñanza como el esquema a través del cual se representa la realidad educativa de la enseñanza en enfermería sustentada en supuestos teóricos

como un medio de ayuda que orienta la práctica docente para interpretar y transformar la realidad educativa. Se concibe el modelo como un sistema dinámico en el cual se interrelacionan factores entre sí según el contexto, los actores y las necesidades requeridas en la enseñanza lo que permite que surjan líneas de actuación e investigación



CAPITULO III
ABORDAJE DEL REFERENCIAL
TEÓRICO- METODOLÓGICO

“Siguiendo el camino, en busca del método”

CAPITULO III

ABORDAJE DEL REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO

En este capítulo presento las bases teórico – metodológicas de la investigación, expongo una descripción del enfoque cualitativo como referente epistemológico apoyado en los planteamientos del Interaccionismo Simbólico y considero la Teoría Fundamentada como marco metodológico que me acercó a la realidad objeto de estudio.

Visión cualitativa del estudio

El enfoque epistemológico que se seleccionó para el desarrollo de la investigación parte de las características de la realidad objeto de estudio y de los objetivos que de ella se formulan. En la cual se seleccionó el enfoque cualitativo por considerar que la educación es un acto complejo que requiere de la comprensión de las conductas de los sujetos que en ella intervienen. La investigación cualitativa se refiere a cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación (Strauss A.y Corbin J., 2002).

La realidad a investigar se ubica en el ámbito educativo, la cual pretende conocer las vivencias, conductas e ideas que tienen los sujetos que intervienen en la formación de enfermería. En este sentido, la educación se concibe como una acción intencional y proceso de reflexión sobre la propia práctica, que se rige por reglas sociales que permiten una mayor comprensión de la praxis y de los contextos institucionales en los cuales se produce la acción educativa.

La investigación cualitativa es una actividad orientada a la comprensión de los fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios

socioeducativos así como al desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos (Paz, 2003). Esta actividad se desarrolla de manera sistemática lo que permite profundizar en las situaciones únicas y particulares que le conceden los propios sujetos a los hechos. Se considera el significado que los sujetos involucrados en el entorno educativo le atribuyen a sus propias vivencias.

La realidad es construida a partir del cuadro referencial de los propios sujetos de estudio, y corresponde al investigador descifrar el significado de la información obtenida y describir los comportamientos (González González, 2006). Esta metodología permite abordar el aspecto subjetivo de las personas para comprender como viven e interpretan las experiencias. El abordaje de la realidad se realiza a través de la comprensión de la subjetividad de los sujetos por lo que la realidad no es un hecho que se presenta a simple vista sino que el investigador la construye a partir de los datos que proporcionan los sujetos de acuerdo a sus propias percepciones, creencias, sentimientos y conductas que se desarrollan producto de su interacción en el escenario educativo.

La investigación cualitativa es holística porque abarca el fenómeno en su conjunto y recursiva porque el diseño de la investigación es emergente; se va elaborando a medida que avanza la investigación; por tanto, el problema inicial se va reformulando constantemente para confirmar que los datos recogidos contribuyen a la interpretación del fenómeno (Bisquerra R., 1989). Para la construcción de la realidad se utilizan los datos proporcionados por los informantes a través del lenguaje que emplearon para transmitir la realidad como ellos la perciben.

La comprensión del fenómeno educativo utiliza el lenguaje como medio a través del cual los sujetos se expresan para que el investigador aborde el aspecto subjetivo e intérprete el significado que los sujetos le atribuyen a sus acciones. En este sentido, esta investigación se concibe desde la perspectiva interpretativa para

comprender la conducta desde los significados e intenciones de los sujetos que intervienen en la acción educativa indagando en la intención de sus acciones y características que a simple vista no son observables, lo que permite conocer el marco de referencia de las actuaciones de los sujetos involucrados en el ámbito educativo. En el campo de la educación, un acto educativo, como acto social, es una unidad de interpretación entre dos o más personas que comparten sus significados (Villegas Ramos, 2011 p.25)

Las prácticas humanas solo pueden hacerse inteligibles accediendo al marco simbólico en el que las personas interpretan sus pensamientos y acciones (Paz, 2003). Comprender las acciones humanas será lo mismo que colocar nuestra atención en la vida interior y subjetiva de los actores sociales.

Sin embargo; cuando se estudia el ámbito educativo es necesario considerar que la educación es un acto complejo en el cual intervienen múltiples factores. Los fenómenos educativos solo pueden estudiarse en la vida real donde se producen por lo que se asume que diferentes personas pueden construir diversos significados en relación a un mismo fenómeno (Paz, 2003). El enfoque interpretativo desarrolla interpretaciones de la vida social y el mundo desde una perspectiva cultural e histórica. Esta perspectiva hace énfasis en la interacción del investigador con los datos y en el análisis basado en la interpretación de la intencionalidad de las acciones de los participantes. En este sentido, el interaccionismo simbólico es una ciencia interpretativa que estudia la acción humana, por lo que considera al ser humano en su papel activo dentro del grupo social, atribuyéndole importancia a los significados que las personas le asignan al mundo que les rodea (Goffman,1986).

Orientación teórica del Interaccionismo Simbólico

El interaccionismo simbólico se centra en el carácter social del hombre y considera la interacción social como fuente de la personalidad humana, por lo que parte del estudio de los significados que las personas le atribuyen en su interacción con los otros y el medio social, no se estudia sólo el individuo (características personales y comportamiento individual), ni tampoco el grupo (estructura social) (Touriñan J., 2012, p.106), la interacción es la unidad de estudio.

Entre los principales representantes se encuentra Mead, quien resaltó la importancia del individuo, los gestos, los actos y los procesos mentales, así como del lenguaje y los símbolos significantes (Perelló, 2011, p.35). El interaccionismo simbólico de Mead entiende a la persona y al medio social como dos aspectos de una misma realidad. Le concede gran importancia al papel adscrito a la comunicación simbólica mediante la cual le damos sentido a la realidad social, definimos situaciones, guiamos nuestras acciones, nos relacionamos con el mundo y buscamos soluciones a los problemas anticipando diferentes cursos de acción (Álvaro Estramiana, 2007, p.69).

Uno de los conceptos de mayor importancia dentro de la corriente del Interaccionismo Simbólico fue el de *self*, propuesto por Mead (1934). El *self* ('sí mismo') se refiere a la capacidad de considerarse a uno mismo como objeto y sujeto, y presupone un proceso social de comunicación entre los seres humanos, cuyo mecanismo general para su desarrollo es la reflexión, o la capacidad de ponernos inconscientemente en el lugar de otros y de actuar como hablarían ellos. Es mediante la reflexión que el individuo adopta la actitud del otro hacia él (Rizo, 2007) por tanto, la imagen que se tenga de uno mismo y de los otros es un factor importante en la vida social, ya que son construcciones personales de significados que surgen de la interacción.

Otro concepto importante del interaccionismo simbólico es el “otro generalizado” el cual supone la interiorización de las actitudes de los demás en

relación con nosotros. El “otro generalizado” es un concepto que designa los valores y las reglas morales reinantes en la cultura en la cual la persona se está desarrollando (Brígido, 2008, p. 90). Este otro generalizado alude al aspecto interno del individuo y actúa como regulador de la conducta, es así como la sociedad controla el comportamiento individual de quienes la conforman, al hacer que las normas y valores formen parte de la consciencia individual de la persona.

El “otro significativo”, en cambio, es un concepto que alude a una persona concreta (no es una abstracción), aquella que se ocupa de manera directa del cuidado de la persona y tiene para ella una significación afectiva particular. La persona aprende a responder a las demandas del otro significativo y, paulatinamente, a medida que sus procesos de interacción se hacen más complejos y se alejan paulatinamente del círculo de sus contactos primarios aprende a responder a las demandas del otro generalizado (Brígido, 2008, p.90)

Las aportaciones de Mead, se apoyan fundamentalmente en cuatro ideas: el sí mismo tiene un carácter social, la relación con los demás se realiza mediante símbolos (signos con un contenido subjetivo añadido), sobre todo el lenguaje, distingue entre el yo (I) como la parte espontánea, activa e independiente; y el mí (me) conformado por la sociedad; y finalmente son fundamentales las conversaciones internas que permiten desempeñar los papeles prescritos (Lucas Marín, 2011, p. 322).

Todos tenemos una idea acerca de nosotros mismos, de cómo y quiénes somos, la cual se va contruyendo en la interacción con los otros. Esta imagen de nosotros mismos no es exclusiva de un proceso interno, sino que es el resultado de las concepciones que los otros tienen sobre nosotros y que se expresan en la comunicación simbólica. Por ello, Mead distingue entre mí y yo, y otro y otro generalizado.

Los conceptos de mi y yo hacen referencia a las relaciones entre la persona y la sociedad. El mí según Mead, es aquella parte de la persona que responde a las actitudes de los otros adoptándolas como suyas; el yo se corresponde con las reacciones que las actitudes de los otros nos suscitan (Álvaro Estramiana , 2007, p.70) por lo que constituye la parte que actúa.

El interaccionismo simbólico se basa en tres premisas fundamentales (Blumer, 1982, p.2). La primera premisa sostiene que las personas actúan respecto a las cosas, en función de los significados que estas cosas tienen para ellas. Blumer considera que el avance de las ciencias tanto psicológicas como sociales, dan por sobreentendido el “significado” de la acción, ya que se concibe como un vínculo entre los factores responsables del comportamiento humano.

Estas ciencias (psicológicas y sociales) tienen interés en la conducta y en los factores que se consideran la provocan. Los psicólogos se centran en las formas de comportamiento como los estímulos, motivaciones, actitudes y la organización personal, mientras que los sociólogos se enfocan en factores tales como la posición social, normas, valores y roles sociales. Por tanto, desde el punto de vista del interaccionismo simbólico, el significado que las cosas encierran para el ser humano se constituye en un elemento fundamental para sí mismo.

La segunda premisa establece que los significados que cada individuo atribuye a las cosas, a otras personas y a sí mismo, y su forma de actuación en distintas situaciones, dependerán de un proceso de interpretación, que viene determinado por su biografía personal, es decir, por sus experiencias actuales y pasadas. La persona interpreta continuamente los significados según la situación en que se encuentra, siendo el proceso interpretativo y el contexto, elementos indisolubles en la formación de los significados.

La tercera premisa señala que los significados dependen, no sólo de la opinión personal, sino de los significados que otras personas manejan, es decir, de cómo otras personas condicionan que pensemos de un modo u otro. Por consiguiente, la persona existe y se constituye en un contexto social, en una relación constante e indisoluble con los demás miembros de su comunidad, en la trama continua de interacciones de la que la educación forma parte.

De las premisas anteriores se evidencia la capacidad de la persona para interpretar el mundo y la interacción como procesos dinámicos. Estas tres tesis o premisas resumen un sistema complejo de ideas acerca de cómo es el mundo de las personas y cómo éstas en él reaccionan.

Este enfoque analiza cómo se forma y se transforma el yo de las personas a través de los significados y el lenguaje (símbolos) de la interacción humana, ambos el “yo” socialmente construidos y el lenguaje otorgan significado a los contextos en los que se trabajan y se actúa basándose en ellos (Martínez I., 1995). En educación, la escuela se considera el contexto en la cual se desenvuelve el sujeto siendo el lugar de la acción social ya que a través de las acciones e interacciones de sus miembros se produce la organización y los procesos que la dirigen.

Por tanto, el individuo por ser sujeto y objeto de la comunicación, en tanto que la personalidad se forma en el proceso de socialización por la acción recíproca de elementos objetivos y subjetivos utiliza los símbolos (el lenguaje verbal y no verbal) para comunicarse entre sí, y es mediante esta comunicación como se establece la sociedad (García González, 2008, p. 78). Para el interaccionismo simbólico es mediante la interacción que vamos construyendo el sentido de las situaciones sociales de la vida cotidiana, las cuales establecen lo que los demás esperan de nosotros y lo que nosotros también esperamos de ellos.

En este sentido, la sociedad es producto de la interacción comunicativa, entendida como un sistema de significados compartidos, construidos por la participación de las personas en la interacción simbólica que se produce y que, al mismo tiempo, la constituye (Alsina, 2008, p. 168). Todo lo que la persona aprende como miembro de la estructura social en las que participa forma parte de la cultura, la cual se presenta como un conjunto de normas y valores que regulan el proceso de interacción social y por consiguiente la conducta individual.

La cultura concebida como el espacio de significados compartidos – construidos a partir de las interacciones cotidianas es simultáneamente individual, pues se objetiva en acciones concretas de sujetos concretos; y colectiva producto del sentido común compartido por una colectividad (Rizo García, 2011, p.39). Entre los elementos relevantes de la cultura se encuentran: las técnicas, el código simbólico, los modelos de la realidad y el mundo normativo.

Las técnicas se refieren al uso de instrumentos y a los conocimientos objetivos de la realidad, suponen un conocimiento del “cómo” (Lucas Marín, 2011, p.291). Del proceso para realizar una determinada acción, por lo que la sociedad atribuye una importancia creciente a este aspecto.

El código simbólico es el elemento aparente más característico de una cultura. La comunicación y transmisión de conocimientos entre los hombres se hace por símbolos los cuales pueden ser cualquier acto, objeto o acontecimiento que por uso social tiene significado. Dentro del código simbólico tiene especial importancia el lenguaje, que permite la comunicación (Lucas Marín, 2011, p.291).

Sólo a través del diálogo podemos ser conscientes de las percepciones, sentimientos y actitudes de los demás e interpretar sus significados. De allí el término

interaccionismo simbólico el cual enfatiza el modo en que los sujetos le dan sentido a las interacciones sociales y la forma como interpretan los símbolos sociales expresado a través del lenguaje (Paz, 2003). Por tanto, el lenguaje se convierte en una unidad de análisis para interpretar el significado que los sujetos involucrados en el acto le atribuyen a sus conductas producto de su interacción con los otros, se constituye como símbolo por medio del cual los sujetos comunican lo aprendido; lo que involucra que el investigador debe captar la esencia del significado de los símbolos a través de la interpretación.

El análisis del lenguaje se realiza a través de un proceso hermenéutico-dialéctico: hermenéutico en el cual se interpretan las acciones humanas en busca de los significados de las mismas y dialéctico a través de la comparación entre el mundo exterior y el mundo interior de los sujetos. En este sentido, el lenguaje se convierte en un medio para comprender el mundo de los sujetos a través del cual se busca el sentido de un saber transmitido por la lengua que al fin y al cabo, es la vivencia de nuestra propia experiencia (Erlebnis) la que permite una comprensión (Verstehen) que aparece como una instancia que facultad descubrir nuevos horizontes para ampliar el sentido de nuestra situación y actuación (Orrú S., 2012).

Por tanto, todo sujeto se comunica para constituirse como tal, y todo acto de comunicación implica una puesta en acción de actos manifiestos en el mundo externo que los otros deben interpretar y comprender. La interacción en el mundo se da, por tanto, en el plano de la intersubjetividad, lo cual implica, la cualidad de las personas de ver y oír, así el habla, como principal canal de comunicación, es consecuencia de ellas. Es a partir del ver y el oír que se forma el sentido, desarrollado a través de los diálogos y las interacciones (Rizo, 2007).

Los modelos de la realidad son las ideas generales que dan explicación a la vida y a nuestro modo de actuar (Lucas Marín, 2011, p.292). Mediante ellos nos acercamos a la realidad para conocerla.

El mundo normativo hace referencia al conjunto de creencias, valores, normas y sanciones características de cada sociedad (Lucas Marín, 2011, p.292) comprende la totalidad de los conocimientos que permiten a la persona definir la realidad dando sentido a las relaciones sociales. Sin esas reglas e ideas sobre la realidad, todo proceso de interacción humana sería impensable, lo que conlleva a pensar la cultura como producto de la interacción humana, que se adquiere, se aprende y se trasmite de una generación a otra durante el transcurso de la vida social.

Por tanto, es en la socialización donde se transmite la cultura, por ser un proceso donde el individuo tiene un papel activo en el cual interpreta el significado de la situación que se crea por el proceso de interacción. Al hacerlo, no se limita a responder a las expectativas de rol correspondiente a esa situación y conformarse a ellas, sino que crea activamente sus propios esquemas de respuesta (roles) y recrea de esta manera la situación (Brígido, 2008, p.92)

La socialización es un proceso por el que el individuo se hace miembro funcional de una comunidad, adquiriendo la cultura que le es propia. De esta forma, el individuo recibe el saber (sobre todo las normas y valores del grupo); la habilidad (fundamentalmente para realizar el rol), y la motivación para sus distintas actividades (Lucas Marín, 2011, p.319). Este concepto destaca la importancia de la sociedad en el proceso de formación y crecimiento de la persona.

En la socialización se sugieren tres aspectos importantes: la adquisición de la cultura (de los conocimientos, de los modelos, de los valores y símbolos); la

integración de la cultura en la personalidad y la adaptación al entorno social, lo que permite que la persona aprenda e interiorice los elementos socioculturales de su medio ambiente (Lucas Marín, 2011, p.320).

Para el interaccionismo simbólico, el individuo es sujeto y objeto de la comunicación, ya que la personalidad se forma en el proceso de socialización por la acción recíproca de elementos objetivos y subjetivos en la comunicación; por lo que esta corriente del pensamiento que se sitúa entre la psicología social (por su énfasis dado a la interacción) y la sociología fenomenológica (por la consideración de la interacción como base para la construcción de consensos en torno a las definiciones de la realidad social) (García González, 2008, p. 79).

Desde la perspectiva interpretativa, las organizaciones son vistas como “culturas” las cuales poseen un conjunto de creencias, valores y lenguaje que se reflejan en los símbolos, los ritos, las metáforas, las historietas, en el sistema de relaciones y en el contenido de las conversaciones; por tanto, las organizaciones son ámbitos en los cuales se desarrolla la intersubjetividad por ser una parte del mundo de la vida (Abatedaga, 2008, p.66)

Mediante la interacción es posible provocar un proceso en el cual la apropiación del conocimiento no consiste sólo en la posesión de un objeto sino la construcción de herramientas culturales y cognitivas (González & León, 2009, p.31). La interacción entre pares que tengan capacidades cognitivas más desarrollada, permite adecuar con más facilidad los medios necesarios para acceder y apropiarse de la cultura; por tanto, la interacción con propósitos de aprendizaje permite el desarrollo de procesos cognitivos de quienes participan en el proceso de enseñanza- aprendizaje, lo que amerita el intercambio de roles entre emisores y receptores.

El descubrimiento del otro es la materia prima de la interacción. Por lo tanto, la interacción es siempre comunicación con otro distinto a uno mismo, y es mediante este proceso que los sujetos sociales adquieren capacidad reflexiva para verse a sí mismos y para instituir o dar forma y sentido a la realidad social que los rodea (Rizo, 2007) siendo el proceso de comunicación el resultado de la interacción.

Por ello, el interaccionismo simbólico otorga gran importancia a la interacción en tres aspectos importantes. El primero, el valor dado a la alienación del sentido de la comunicación cotidiana y al importante papel que desempeña en la sociedad la empatía, la capacidad de ponerse en el lugar del otro; el segundo es que pone de manifiesto que la realidad social se explica a través de las interacciones de los individuos y los grupos sociales; y el tercer aspecto concierne a la metodología que se caracteriza por el uso extendido de estudios de caso, por el predominio absoluto de procedimientos inductivos y por el abordaje de la realidad en términos micro-sociales y sincrónicos (García González, 2008, p. 78)

La intersubjetividad implica que lo que aparece como real sale de la interacción, al tiempo que es construido e interpretado por los sujetos participantes. Es decir, “el yo” carece de todo sentido o significado sin “el otro”. Los significados intersubjetivos se comparten dentro de un conjunto de actores, bien se trate de un grupo social concreto – un grupo cultural, religioso, profesional- o de la sociedad en sentido amplio (Pons Diez, 2010, p. 32).

La intersubjetividad implica el poder ponerse en el lugar del otro, a partir de lo que conocemos de ese otro, de lo que vemos en él. En este ámbito de relaciones se pueden reconocer relaciones intersubjetivas tanto espaciales como temporales. En las primeras tenemos el nosotros, el reconocimiento de relaciones con otros de los que formamos parte, con otros que se reconocen mutuamente como parte de algo común; están también las relaciones ustedes, donde se observa a otros sin la presencia de uno

mismo; y por último, están las relaciones entre terceros, las relaciones ellos. Con respecto a las relaciones referidas al tiempo, se reconoce a los contemporáneos, otros con los que se puede interactuar, compartir acciones y reacciones; los predecesores, aquellos otros con los que ya no se puede interactuar, pero de los cuales sí tenemos algún tipo de información sobre sus actos; y por último, los sucesores, aquellos otros con los que no es posible interactuar pero hacia los cuales los sujetos pueden orientar sus acciones (Rizo, 2007,).

La intersubjetividad existe en el “presente vivido”, donde compartimos el tiempo y espacio con otros. Para Schütz es importante el modo como las personas comprender recíprocamente sus conciencias a lo que llamo relaciones intersubjetivas (Abatedaga, 2008, p.66). Las relaciones intersubjetivas conllevan a la relación cara a cara, a reconocer al otro con rostro, con el cual podemos entablar una relación cara a cara.

El interaccionismo simbólico busca significados en la interacción de los individuos y los grupos, en los símbolos utilizados y en cómo los símbolos cambian el comportamiento de las personas. Sus métodos de investigación preferentes son cualitativos, extrayendo el significado de símbolos, contenidos y palabras (Pons Diez, 2010, p. 30). Por tanto, su mayor aportación es el concepto de triangulación múltiple, que consiste en combinar en una misma investigación múltiples métodos, múltiples informantes, múltiples observadores y múltiples teorías para analizar la información (más y diferentes enfoques) (Báez J., 2007).

La Teoría Fundamentada en los datos

En la investigación cualitativa la recolección y el análisis de los datos ocurren de manera recurrente, no se realiza de manera lineal, se trata de un proceso de

compaginar datos, de hacer obvio lo invisible, de reconocer lo importante a partir de lo insignificante, de vincular hechos al parecer no relacionados lógicamente, de encajar unas teorías con otras y de atribuirles consecuencias a los antecedentes (Morse, 2003). En este sentido, se produce un proceso de diálogo de interpretación entre los datos y el investigador para reducir, clarificar, sintetizar y comparar la información recolectada con la finalidad de conocer la realidad del objeto de estudio.

Es una actividad intensa que se realiza sobre textos que son el resultado de producciones, acciones y experiencias que configuran el lenguaje humano, este tipo de análisis no es lineal ni estandarizado (Pineda E., 2008). El objetivo general es organizar, sintetizar, dar estructura y significado a los datos de la investigación. Implica una actividad reflexiva, interpretativa y teórica de los datos. La búsqueda de categorías, patrones y conceptos se inicia en el momento en que empieza la recolección de los datos, para lo cual se requiere de métodos tales como la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin (1998).

La Teoría Fundamentada es un enfoque de la metodología cualitativa que permite crear teoría a partir de los datos. Como afirman Strauss y Corbin (2002):

Se refieren a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizada por medio de un proceso de investigación. La recolección de los datos, el análisis y la teoría que surgirán de ellos guardan estrecha relación entre sí.

La teoría fundamentada utiliza datos de todo tipo (cuantitativo, cualitativo o ambos) y las principales estrategias utilizadas para la recogida y registro de los datos son las entrevistas, observaciones y cualquier tipo de documento, incluidos los audiovisuales. Los datos recolectados se analizan a través del Muestreo Teórico y el Método Comparativo Constante los cuales son las herramientas metodológicas que caracterizan a esta teoría.

El muestreo teórico es aquel que se utiliza para generar teoría en dónde el analista colecciona, codifica y analiza sus datos, y decide qué datos coleccionar en adelante, y dónde encontrarlos para desarrollar una teoría a medida que la va perfeccionando (Trinidad, 2006, p. 24). Este tipo de muestreo le permite al investigador hallar información relevante para la teoría o seleccionar nuevos casos a estudiar que puedan ayudar a refinar los conceptos o teorías desarrollados. Este proceso de muestreo teórico acaba cuando dejan de surgir nuevos conceptos, empiezan a repetirse los datos o dejan de aportar información novedosa, en este momento se podría decir que se ha alcanzado la saturación teórica. En consecuencia, la saturación teórica es el punto de construcción de la categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones o relaciones nuevas durante el análisis (Strauss y Corbin, 2002, p. 157). La saturación ayuda al investigador a resolver problemas de codificación y reducción de las categorías.

El Muestreo Teórico no sigue un desarrollo lineal ya que se orienta hacia la selección de unidades y dimensiones que permitan una mayor cantidad y calidad de la información. El procedimiento general del muestreo teórico consiste en ir codificando los incidentes, a través del análisis comparativo constante desde el comienzo de la recogida de datos, tal como los datos van apareciendo. A este acto se le llama conceptualización, la cual consiste en descomponer los datos en incidentes, ideas, acontecimientos y actos discretos a los que luego se les asigna un nombre o código que los represente o reemplace (Strauss y Corbin, 2002).

A medida que se van revisando los documentos se comparan los incidentes en busca de similitudes y diferencias, y se agrupan los códigos según el contexto. A través del Método de Comparación Constante, el investigador simultáneamente codifica y analiza datos para desarrollar conceptos. Mediante la comparación, el investigador refina los conceptos, identifica las propiedades, establece interrelaciones

para integrarlas en una teoría (Taylor y Bogdan, 1992). El universo de datos del que parte el método comparativo constante se caracteriza por la reducción de la teoría, la delimitación y saturación de las categorías (Trinidad, 2006).

Por su parte, en la fase de codificación se reúnen y analizan todos los datos que se refieren al tema de la investigación (Taylor y Bogdan, 1992). En esta fase el analista desarrolla una serie de acciones, entre las cuales se encuentran: el desarrollo de categorías de codificación, separando los datos pertenecientes a las diversas categorías, examina los datos que no se han considerado para refinar el análisis.

El proceso de codificación se divide sustancialmente en tres etapas: codificación abierta, axial y selectiva. Cada una de estas se estudia por separado para fines teóricos.

La codificación abierta se inicia cuando el investigador empieza a descomponer el texto en códigos o unidades de análisis. Se comienza con una completa transcripción de la entrevista, y después, con el análisis del texto línea a línea con la intención de identificar las palabras clave o frases de acuerdo al objetivo de la investigación. La codificación abierta se inicia cuando el investigador fragmenta los datos, con el objeto de generar un conjunto emergente de categorías y sus propiedades, las cuales se consideran dentro de un contexto de significado producto de lo expresado por los participantes, lo que constituye la conceptualización contextual.

En este sentido, las categorías tienen propiedades representadas por subcategorías, las cuales son codificadas (las subcategorías proveen detalles de cada categoría). La categoría son conceptos que representan a los fenómenos y responden a la pregunta ¿qué pasa aquí?, las subcategorías por su parte hacen más específica la

categoría y responden a las preguntas: cuándo, dónde, por qué, cómo y con qué consecuencias ocurre el fenómeno (Hernández S., 2007).

La codificación axial es el resultado de la comprensión del fenómeno central de los datos por lo que respecta a: las condiciones que la originan, al contexto en el cual está inmersa, las estrategias de acción e interacción con las cuales se lleva a cabo, y las consecuencias de esas estrategias. La codificación axial consiste en comparar las categorías con la finalidad de reducirlas a categorías significativas para el estudio (Bisquerra, 2009), es un análisis intenso de una de las categorías que va descubriéndose como aglutinadora de significado (Santos, 2008). El resultado es un conocimiento acumulativo acerca de las relaciones entre las categorías y subcategorías. El término apropiado es *axial coding* porque el análisis se hace en torno al eje central de la interpretación:

El axial coding consiste en un análisis intenso acerca de una categoría en términos de los aspectos del siguiente paradigma: condiciones, interacciones entre actores, estrategias y tácticas, y consecuencias. Esto da lugar a un conocimiento acumulado entre esta categoría y otras categorías y subcategorías. El término apropiado para esta tarea es axial coding porque el análisis se realiza alrededor del eje central (Strauss, 1988).

La categoría central es aquella frase o palabra que frecuentemente aparece en los datos y que se relaciona con otras categorías. Los datos proporcionan información suficiente para construirla. El propósito de la codificación axial es comenzar el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta (Strauss y Corbin, 2002, p. 135). En la codificación abierta se descompone el texto y surgen un gran número de categorías las cuales se reagrupan de acuerdo a la relación que se establecía entre las mismas. En la codificación axial, la agrupación se realiza buscando una categoría central que de acuerdo a su capacidad explicativa se relacionará con el problema de investigación.

En la codificación selectiva se busca concertar la categoría central, se focaliza en la integración de la teoría y en el logro de lo que denominan “parsimonia”, para lograr la menor cantidad de categorías y conceptos para explicar y comprender lo mejor posible el fenómeno; por tanto, se busca refinar la teoría para comprender el fenómeno. Esta tarea consiste en codificar sistemáticamente y de manera concertada teniendo como referencia la categoría central. Los otros códigos aparecen como dependientes o subsidiarios del código llave. Se busca que el analista delimite los códigos que se relacionan con la categoría central, los cuales serán utilizados para construir la teoría.

Se plantean dos tipos de categorías: los *constructos sociológicos*, extraídos del campo, y los códigos en vivo, constituidos por los procesos que explican al analista cómo es resuelto y procesado el problema básico de los actores.

En este sentido, los memorandos son de vital importancia ya que son registros que lleva el investigador de los análisis, pensamientos e interpretaciones, preguntas e instrucciones para la recolección adicional de datos (Strauss y Corbin, 2002, p. 121). Estos registros permiten que el investigador aporte ideas durante la generación de los códigos, y sus relaciones ayudan a configurar la teoría emergente.

La construcción de memos o memorándums puede tomar conformación de notas teóricas, notas metodológicas, notas de observación y otras variedades de ellas. Esos son construidos durante todo el proceso de recolección y análisis de los datos (Carvalho Dantas, 2009). Las notas teóricas cuando el investigador, desarrolla nuevos conceptos a partir de las interpretaciones, inferencias e hipótesis. Las notas metodológicas se refieren a los procedimientos y estrategias que orientan el estudio, mientras que las notas de observación son descripciones de hechos obtenidos por medio de la observación y la audición.

La elaboración de la matriz condicionada es un mecanismo de codificación que permite ubicar el fenómeno en un contexto a través de un relato sistemático, lógico e integrado, que debe especificar la naturaleza de las relaciones entre los acontecimientos y fenómenos significativos (Strauss y Corbin, 2002). La matriz guía al investigador en el proceso de análisis ya que destaca las causas, las consecuencias, las condiciones, las acciones e interacciones asumidas por los participantes.

La sensibilidad teórica es una característica específica de la Teoría Fundamentada en los Datos, que se dirige a la calidad del investigador de percibir y comprender el significado de los datos y a las habilidades de discernir entre lo que es relevante para su estudio (Carvalho Dantas, 2009).

Por ello, la sensibilidad teórica se refiere a la capacidad del investigador de pensar los datos en términos teóricos, requiere que el investigador interactúe constantemente con las operaciones de recopilación y análisis, en vez de elaborar hipótesis respecto de posibles resultados y suspender sus juicios hasta que todos los datos estén analizados. Permite que el conocimiento de la literatura preexistente no influya directamente en la construcción de la nueva teoría, evitando las tentaciones deductivas y de aprovechar ideas y perspectivas anteriores para construir los análisis de la investigación en curso (Raymond, 2005, p. 219), por lo que el investigador debe suspender percepciones preconcebidas sobre el fenómeno estudiado.

De la sensibilidad teórica surgen reflexiones críticas sobre el proceso de investigación, e inferencias analíticas a partir de los datos (González Gil, 2010). Estas reflexiones son conocidas como insights los cuales pueden surgir en cualquier momento del proceso de análisis, lo que requiere de un proceso riguroso sino se quiere perder información valiosa.

Triangulación

La triangulación consiste en recoger y analizar datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastar entre sí (Bisquerra, 1989). Consiste en un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: personas, instrumentos, documentos o la combinación de todos ellos. Es un procedimiento de control implementado para garantizar la confiabilidad entre los resultados de cualquier investigación. Los resultados que han sido objeto de estrategias de triangulación pueden mostrar más fuerza en su interpretación y construcción que otros que han estado sometidos a un único método (Donolo, 2009).

Denzin (1970) establece diferentes maneras de utilizar los procedimientos de triangulación, con los cuales al investigador se le presentan varias posibilidades y alternativas a adoptar dependiendo del estudio a realizar. Entre los tipos de triangulación se encuentra, la de datos que consiste en utilizar diversas fuentes de información sobre los datos de los que se hace uso en la investigación. La de investigadores que implica la participación de varios investigadores con suficiente independencia funcional. La teórica que hace uso de aquellas perspectivas diferenciales desde las que cabe explicar el fenómeno que se estudia y la metodológica en la cual se utilizan métodos distintos para abordar el mismo problema, analizando después la consistencia de resultados (Díaz Alcaraz, 2002).

Los tipos de triangulación son herramientas esenciales para llevar a cabo el proceso de investigación y generar conclusiones válidas, lo que permite el avance de la ciencia y de la investigación cualitativa.

Rigor metodológico

En la investigación cualitativa es importante considerar el rigor metodológico con el cual el investigador se aproxima al fenómeno de estudio, considerando el rigor

como el establecimiento de parámetros que permitan acceder y asegurar la credibilidad, autenticidad, confianza e integridad de los resultados propuestos en una Investigación (Cornejo, 2011, p. 14), lo que se enfoca hacia el proceso, la dimensión ética y la práctica investigativa como elementos que aceptan la subjetividad, la reflexividad y la interacción social como factores constitutivos de proceso de investigar.

Entre los criterios que se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico son: la adecuación teórica-epistemológica, credibilidad, transferibilidad, dependencia, confirmabilidad y relevancia (Ferreira da Silva, 2006).

La adecuación teórico- epistemológica se refiere a la coherencia epistemológica del estudio, la cual consiste en la correspondencia entre el problema a investigar y la teoría (o sistema conceptual) que se utiliza para comprender dicho problema (Ferreira da Silva, 2006, p. 86). El ajuste epistemológico debe observarse desde el planteamiento del problema y su relación lógica con el diseño de la investigación: qué se va a averiguar, cómo se va a hacer y con qué técnicas.

La credibilidad expresa el grado en que los resultados reflejan la situación o fenómeno social estudiado. La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (Salgado Lévano, 2007)

La transferibilidad se refiere al grado de aplicación de los resultados obtenidos en una investigación dada, a otros contextos o escenarios. En este sentido, se podría decir que la investigación cualitativa revela las situaciones de un contexto determinado. La transferibilidad o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender

los resultados del estudio a otras poblaciones. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio (Salgado Lévano, 2007); por tanto, la descripción del contexto es un elemento importante que amerita ser considerado, así como las características de las personas estudiadas.

La dependencia o consistencia se refiere a la estabilidad de los datos. Esto se logra mediante estrategias de triangulación y de evaluación u observación externa. La rigurosidad en el uso de las técnicas como la observación, las entrevistas y los documentos, realizando la triangulación de la información (Ferreira da Silva, 2006, p. 88). La dependencia o consistencia lógica es el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes. Existen dos clases de dependencia, la interna (Grado en el cual diversos investigadores, al menos dos, generan temas similares con los mismos datos) y la externa (Grado en que diversos investigadores generan temas similares en el mismo ambiente y período, pero cada quien recaba sus propios datos) (Salgado Lévano, 2007).

La confirmabilidad o reflexividad se trata de tener en cuenta cómo el proceso y el investigador han influido sobre los resultados (Ferreira da Silva, 2006). Este elemento también es llamado auditabilidad, se trata de la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho (Salgado Lévano, 2007)

Relevancia: es la correspondencia entre la justificación o el por qué de la investigación, y las consecuencias o resultados de la misma (Ferreira da Silva, 2006, p. 88). Se evalúa a partir del logro de objetivos planteados en el proyecto. Por tanto, debe considerarse desde un doble punto de vista. Por un lado, en relación con la

pertinencia y novedad de las aportaciones de la investigación para la comprensión del fenómeno a estudio y sus repercusiones en los agentes involucrados. Y por otro, en cuanto a sus repercusiones más allá de las circunstancias concretas en que la investigación ha tenido lugar (Calderón Gómez, 2009)

Sin los elementos del rigor metodológico la investigación, carece de méritos y pierde su utilidad, de allí la importancia de considerar los criterios del rigor metodológico para que el conocimiento generado de la investigación cualitativa tenga validez y reconocimiento por la comunidad científica.

Consideraciones éticas

Los sujetos que participan en la investigación tienen el derecho a ser informados de que van a ser estudiados, así como el derecho a conocer la naturaleza de la investigación y las posibles consecuencias de los estudios en los cuales se involucran (Paz, 2003). Para ello, es necesario elaborar un documento llamado consentimiento informado el cual según el Código de ética para la vida (2011) del Estado venezolano, es un acuerdo, resultado de un consenso entre actores que voluntariamente deciden participar en el logro de metas científicas. Estos actores son el investigador o la investigadora y la persona que va a cooperar como sujeto de estudio. El Consentimiento Informado tiene como principal objetivo salvaguardar los derechos de los sujetos de investigación o de los afectados por la misma.

Recorriendo el camino metodológico

En la presente investigación se asumió una metodología de tipo cualitativo utilizando la Teoría Fundamentada para el análisis de los datos. La decisión tomada para elegir la metodología cualitativa se basa en la naturaleza del objeto del estudio, el cual exige una forma particular de aproximación para conocer la realidad.

La Teoría Fundamentada está inspirada en la sociología americana de la Escuela de Chicago, la misma permite explorar un proceso social en profundidad y a través de los datos recogidos sobre el fenómeno, llegar a proponer una explicación a partir de la realidad de los participantes.

El desarrollo de la Teoría Fundamentada requiere de un proceso sistemático en el cual se realiza una continua interpretación desde la recogida de datos que permita la construcción de la teoría producto del análisis del mundo de los participantes a través de los procesos de codificación y categorización.

Informantes o actores sociales

En esta investigación participaron once (11) docentes de los cuales diez (10) docentes eran de la profesión de enfermería y un (1) docente de profesión médico. Asimismo se entrevistaron tres (3) estudiantes del quinto año de la carrera de enfermería. El número de informante así como el número de entrevistas se determinó mediante el muestreo teórico y la saturación de las categorías.

Los participantes docentes seleccionados debían ser docentes ordinarios, con experiencia en la enseñanza del cuidado en enfermería. Tanto las entrevistas como el grupo focal fueron realizados en los ambientes de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” por ser el escenario de interés de la presente investigación. Dos docentes de enfermería y un docente no enfermero se le realizaron dos entrevistas a cada uno, asimismo se entrevistaron tres estudiantes del quinto año de la carrera. De las entrevistas emergiendo temas y conceptos que fueron abordados en el desarrollo del grupo focal.

Se realizaron dos grupos focal a los cuales se les llamo conversatorio. En el primer conversatorio participaron seis docentes y en el segundo conversatorio sólo dos asistieron a la actividad. Es importante acotar que durante el desarrollo del

segundo conversatorio surgieron contingencias inesperadas ya que de los seis docentes invitados a participar sólo asistieron dos; sin embargo, la actividad se realizó.

La selección de los informantes se realizó de acuerdo a los conceptos que fueron emergiendo durante la codificación abierta, a medida que se avanzó en la recolección y análisis de los datos se observó que se repetían las categorías lo que llevo a la saturación de la muestra y por consiguiente culmino la recolección de la información.

Escenario del estudio

El escenario del estudio permite describir el contexto donde ocurre el fenómeno abordado en esta investigación. El contexto de este estudio fue la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” de la Universidad de Carabobo en Valencia, República Bolivariana de Venezuela; en la cual se proporcionan estudios de pre y post grado acerca de la disciplina de enfermería; para el abordaje de la investigación se consideró el área de pregrado que comprende el Técnicos Superior y la Licenciatura.

La escuela de enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” asienta su filosofía en los valores de la enfermería como profesión; por tanto, su currículo refleja los adelantos científicos y humanísticos puestos al servicio del país.

En el currículo se concibe la educación como instrumento de cambio social, inspirado en que cada profesión tiene una función definida y única. Por ello, es importante la revisión del currículo a través de un proceso continuo de evaluación.

El estudiante debe ser preparado para el ejercicio profesional, lo que requiere de una enseñanza activa que integre la teoría a la práctica.

Rigor metodológico de la investigación

Para determinar el rigor científico en la presente investigación se consideraron los aspectos de adecuación teórico- epistemológica, credibilidad, reflexibilidad y consistencia.

Adecuación teórico- epistemológica se consideró el paradigma cualitativo-interpretativo a través del interaccionismo simbólico.

Credibilidad: los documentos se transcribieron por la propia investigadora, tal como se expresaron los informantes.

Reflexibilidad durante la codificación de los datos fueron emergiendo los memorando que permitieron a la investigadora aportar ideas y observaciones en relación a los análisis realizados.

Consistencia en la presente investigación se utilizaron diferentes fuentes de datos (docentes y estudiantes) y métodos (entrevista a profundidad y grupo focal) para la recolección de la información, los cuales permitieron la comparación constante.

Consideraciones éticas

Para recolectar los datos, se recurrió a la autorización por escrito de las personas que participaron en calidad de informantes a través del consentimiento informado.

En la presente investigación, la investigadora elabora el consentimiento informado y posteriormente se solicitó revisión y evaluación del contenido del documento a través del Comité de Ética quienes emitieron carta informando que el instrumento estaba acto para ser utilizado en la investigación. A través del documento del consentimiento informado se protege la identidad de las personas que participaron en la investigación, y se deja constancia a través de la firma del documento, que la persona que participa conoce la finalidad de la investigación y desea participar sin ningún tipo de coacción.

Antes de realizar las entrevistas y el desarrollo de los grupos focales, a los informantes se les proporcionó información verbal sobre la investigación que se estaba realizando y posteriormente se le entregó el consentimiento informado permitiendo que lo leyera e hiciera las preguntas que considerara necesaria, posteriormente el documento fue firmado por quienes querían participar en la investigación. Los consentimientos informados fueron archivados por la investigadora.

Presentando el camino de recolección y análisis de los datos

Para recolectar los datos se utilizaron diferentes métodos los cuales permitieron establecer la relación entre la investigadora y la parte subjetiva de los participantes en relación a la realidad objeto de estudio. La implementación de varios métodos permitió maximizar la calidad de los datos recolectados, aproximarse a la realidad y obtener mayor riqueza y profundidad de los datos.

Los métodos utilizados para la investigación fueron: el análisis de documentos, la entrevista en profundidad y el grupo focal.

El análisis de los documentos permitió construir el marco de referencia. En la primera fase se realizó una lectura del material bibliográfico y gacetas oficiales posteriormente se seleccionaron los documentos relacionados con la enseñanza en enfermería, para tener una aproximación a los indicadores en que se apoya la investigación. La documentación recopilada para el análisis consistió en: documentos oficiales constituidos por registros, gacetas, archivos, libros, material mimeografiado relacionados con la enseñanza en Enfermería también se utilizaron las anotaciones de la investigadora.

El análisis documental se produce mediante la abstracción de cada documento de aquellos elementos que consideramos importantes o relevantes y mediante la agrupación de estos hallazgos o su alineación junto con otros que creemos que están relacionados (Blaxter, 2008, p. 225). En este sentido, se seleccionó el diseño curricular de la escuela para analizar los datos relacionados con la categoría Develando el currículo de enfermería (Anexo 1).

Asimismo, se realizaron entrevista en profundidad ya que permite a quien investiga acercarse a los informantes claves a través de un proceso de comunicación, consiste en adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; paso a paso y minuciosamente para interpretar la experiencia del otro (Robles , 2011, p.40). Se trata de que el sujeto entrevistado se descubra a sí mismo en relación con los otros y como los otros lo ven como actor de un mundo social. En este sentido, el sujeto entrevistado especifica detalles del entorno y de su mundo social evaluando de manera inconsciente su vida cotidiana.

Crear las condiciones para conseguir la colaboración del participante; en este sentido, se seleccionó el cubículo de la investigadora como el ambiente adecuado para realizar las entrevistas con la finalidad de que el participante se sintiera en un ambiente seguro, privado que le permitiera expresar sus ideas con libertad y así evitar interrupciones en la realización de la misma.

La recogida de la información se realizó a través de un equipo de grabación. Antes de comenzar la entrevista se informó al participante la finalidad de la entrevista, tiempo aproximado de la misma y se solicitó su consentimiento para la realización y grabación. Para garantizar la confidencialidad de los participantes se le solicitó que se colocaran un pseudónimo con el cual sería identificado en el desarrollo de la entrevista.

La entrevista se inició con una pregunta abierta sobre la experiencia del participante en relación a la enseñanza en Enfermería y posteriormente se fueron formulando las preguntas de acuerdo al contenido del lenguaje empleado por los participantes. Se realizaron entrevistas a profundidad a dos docentes de la escuela de enfermería quienes se seleccionaron por sus conocimientos sobre el área de educación y experiencia en la enseñanza en enfermería, se les realizaron dos entrevistas a cada uno. La primera para conocer aspectos relacionados con la educación de enfermería y la segunda entrevista para aclarar significados o acciones realizadas por los docentes durante su desempeño.

También se entrevistaron tres estudiantes del quinto año de la carrera de Enfermería los cuales se seleccionaron por su experiencia en cuanto a la enseñanza en enfermería y por su empeño en el progreso de la disciplina. Estas entrevistas permitieron conocer sus experiencias en relación a la enseñanza que han recibido. El tiempo de duración de las entrevistas fue de una hora y cuarenta y cinco minutos aproximadamente.

Se entrevistó un docente no enfermero pero que se desempeña en la docencia de enfermería quien expreso su experiencia y vivencias producto de la enseñanza.

Posteriormente las entrevistas se transcribieron elaborando ocho documentos estenográficos los cuales se revisaron, destacándose aquellos aspectos que se consideraron relevantes en relación a las experiencias, acciones e ideas relacionadas con la enseñanza en enfermería desde la cosmovisión de sus propios actores.

Para complementar la información obtenida a través de las entrevistas se empleó la técnica de grupo focal. El grupo focal se utiliza cuando interesa profundizar en aspectos cualitativos de un problema o de los acontecimientos a través de la opinión, comentario, critica o cuestionamiento de lo expresado por otras personas del grupo (Pineda E., 2008). Se recomienda alguna homogeneidad entre los participantes en términos de sus antecedentes y experiencias en lo referente al problema objeto de estudio. Esta técnica permite establecer un proceso de interacción entre los participantes para la construcción de la realidad de manera grupal.

La técnica de grupo focal, ayuda a que los datos relacionados con las percepciones y opiniones se enriquezcan por medio de la interacción del grupo debido a que la participación individual se puede mejorar en el escenario grupal a través de la descripción con detalles de las experiencias complejas y los razonamientos que impulsan sus acciones, creencias, percepciones y actitudes (Morse J., 2003). Por tanto, lo que se dice en el grupo se asume como representativo de lo que sucede socialmente lo que permite acceder al campo intersubjetivo de los participantes.

Para la implementación de esta técnica, la investigadora considero la homogeneidad para mantener la simetría del grupo permitiendo que los participantes

fueran docentes de la Escuela de Enfermería y la heterogeneidad a través de la selección de docentes con más de 3 años en la docencia y de diferentes asignaturas propias de la carrera. La investigadora llamó a esta estrategia para recolectar datos: Conversatorio; ya que se pretendía que el participante la apreciara como una conversación que se establecía entre todos los miembros del grupo, en la cual se respetaban las ideas y aportes de cada uno. Se realizaron dos conversatorios cuyo escenario fue la Unidad de Investigación (UNIVE), en el primer conversatorio participaron siete docentes ordinarios de la Escuela de Enfermería y en el segundo conversatorio participaron cuatro docentes contratados por la escuela.

La invitación se realizó por escrito y por vía telefónica; cuyo punto a tratar era la enseñanza del cuidado humano; se plantearon los siguientes objetivos, para lo cual se plantearon los siguientes objetivos: analizar las diferentes perspectivas que los docentes de enfermería tienen en relación a las estrategias implementadas para la enseñanza del cuidado, buscar desarrollar un proceso reflexivo acerca de la práctica docente y desarrollar actitudes favorables para modificar prácticas curriculares rutinarias en la enseñanza en enfermería.

Para el desarrollo del conversatorio se plantearon ciertas pautas, tales como: informar a los participantes el objetivo del conversatorio, solicitar la colaboración de los participantes a través del consentimiento informado, se solicitó a los participantes que se colocaran un pseudónimo, el cual utilizarían durante el conversatorio, se informó a los participantes que debían mantener los celulares en vibrar para evitar interrupciones durante el desarrollo de la actividad y se informó sobre el horario de la actividad, aproximadamente 2 horas.

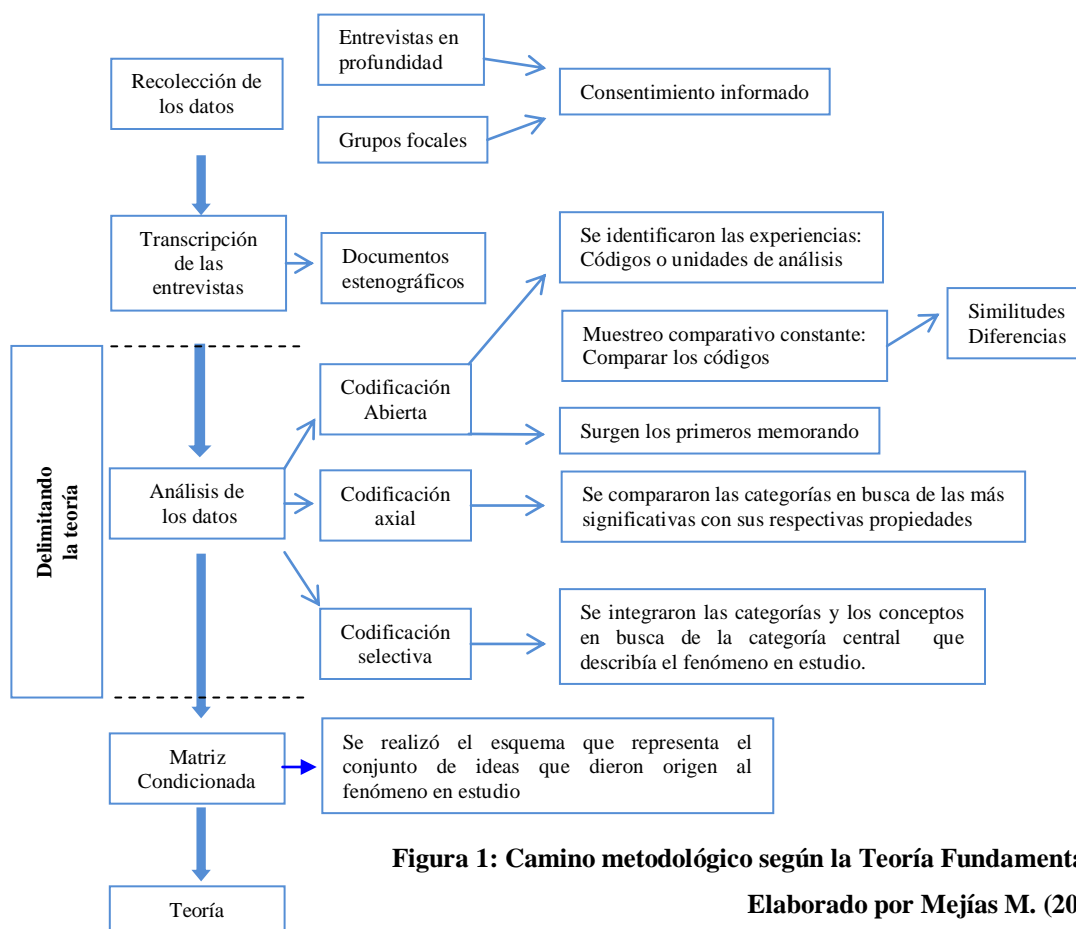
Los conversatorios se realizaron en la Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE), la preparación incluyó el acondicionamiento del ambiente con frutas y agua para los participantes. Los participantes y la investigadora se ubicaron alrededor

de una mesa rectangular en cuyo centro se ubicó el equipo de grabación. La reunión se inició dando la bienvenida a los participantes y agradeciendo de antemano su colaboración para la realización de la investigación posteriormente se procedió a explicar la finalidad y pautas para el conversatorio seguidamente se les entregó el consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a indicarles a los participantes que se colocaran en un lugar visible el pseudónimo con el cual iban a ser identificados por el grupo, de esta manera se garantizaba la confidencialidad, posteriormente se inició la grabación del grupo focal. La duración de los conversatorios fue de dos horas y treinta minutos aproximadamente.

Para el análisis de los datos se elaboraron dos documentos estenográficos uno por cada grupo los cuales se analizaron, codificando los temas surgidos de las expresiones de los participantes. Posteriormente se realizó el análisis comparativo entre los grupos, identificando regularidades y particularidades lo que permitió interpretar los datos. Para la realización del primer conversatorio asistieron los seis docentes invitados; sin embargo, en el segundo conversatorio se seleccionaron seis profesores contratados por la Escuela de Enfermería a quienes se les invitó a participar tanto de manera escrita como vía telefónica; sin embargo, solo dos asistieron a la actividad.

A continuación se presenta el procedimiento que se siguió para el análisis de los datos, es importante señalar que este momento de la investigación se presenta por fases (figura 1) en búsqueda de especificar cada uno de los pasos que se realizaron; sin embargo, en la práctica estas etapas se presentan de manera integrada y simultánea.



El análisis de los datos se inició descomponiendo el texto para exponer las ideas relevantes de la investigación, se realizó a medida que iban surgiendo los documentos estenográficos. Se inició con una lectura general del documento posteriormente se procedió a extraer aquellas frases o palabras que eran relevantes en el discurso empleado por los informantes en búsqueda de los incidentes, ideas o acontecimientos que permitían abordar el aspecto subjetivo de los informantes en relación a la enseñanza en enfermería. Los incidentes, ideas y acontecimientos fueron identificados y rotulados con un nombre que los representará de acuerdo al contexto en el cual se producían.

De esta manera surgieron los primeros códigos o unidades de análisis (Codificación abierta) cuyos nombres nacieron de las palabras empleadas por los informantes, a medida que se fueron descomponiendo los textos también se encontraron ideas comunes que se fueron agrupando según los códigos, los cuales sirvieron a la investigadora para el desarrollo de ideas e interrogantes que se plasmaron en memos. En el siguiente cuadro se presenta un ejemplo de los códigos preliminares:

Datos de los informantes	Códigos preliminares	Memo
Makarena: "cuidado humano también debemos modelarlo. es fundamental para que él lo fije"..."todo lo que tenga que ver con la teoría del cuidado humano debemos modelarlo"	Modelar el cuidado	¿Qué significa modelar? En los datos proporcionados por los informantes con frecuencia se presenta la palabra modelo. El modelo es alguien a quien se quiere imitar.
Rosa: "un modelaje para que el estudiante. imite lo que nosotros (docente) le estamos enseñando"	Modelar el cuidado	¿El modelaje del docente siempre contribuye al aprendizaje de las prácticas de cuidado?
Pilar: "nosotros (docente) debemos modelar. el modelaje tiene que ser continuo"	Docente como modelo	
Flor de Topacio: "nosotros (docente) somos modelo"	Docente como modelo	
Magdalena: "el cuidado se enseña a través del modelaje"	Modelar el cuidado	
Alfa: "a uno como estudiante le llamaba la atención el desempeño de	El docente como modelo	

algunos docentes que fueron ejemplo, modelos a imitar"

Cuadro 1. Ejemplo de códigos preliminares. Elaborado por Mejías M. (2013)

La comparación constante de los códigos preliminares de acuerdo a las similitudes y diferencias permitió la reducción en número de los códigos buscando mayor especificación de la información, con lo cual surgen los códigos conceptuales los cuales se constituyeron en las dimensiones de la categoría, se presenta un ejemplo en el siguiente cuadro:

Propiedades (Códigos preliminares)	Dimensiones (Códigos conceptuales)
Modelamiento del docente Cuidado del otro	El docente como modelo de cuidado
Vivencia como estudiante Conocimiento acerca de la disciplina Conocimiento generado de la práctica docente	Conocimiento sobre la práctica docente
Condiciones que favorezcan la cultura de cuidado Aspectos que obstaculizan la cultura de cuidado	Cultura de cuidado

Cuadro 2 . Ejemplo de códigos conceptuales. Elaborado por Mejías M. (2013)

Una vez identificado los códigos conceptuales, se agruparon buscando una categoría que los definiera en su conjunto. La categoría se etiquetó con palabras que la definieran de acuerdo a las propiedades y dimensiones, durante el proceso de codificación surgieron algunas ideas por parte de la investigadora la cual fueron registradas a través de los memos. A manera de ejemplo se presenta el siguiente cuadro:

Propiedades (códigos preliminares)	Dimensiones (códigos conceptuales)	Categorías	Memo
Modelamiento del docente	El docente como modelo de cuidado	El ser docente en Enfermería	Tanto docente como estudiante consideran el modelamiento como elemento fundamental para la enseñanza y el aprendizaje de las prácticas de cuidado. El modelamiento se constituye en un elemento vital para el aprendizaje del cuidado.
Cuidado del otro			
Vivencia como estudiante	Conocimiento sobre la práctica docente		El docente de enfermería obtiene el conocimiento para el desarrollo de la práctica docente de diversas fuentes, entre las cuales se encuentran: conocimiento producto de la vivencia como ser en formación, el conocimiento disciplinar y el conocimiento generado de la práctica docente.
Conocimiento acerca de la disciplina			
Conocimiento generado de la práctica docente			
Condiciones que favorezcan la cultura de cuidado	Cultura de cuidado		La institución educativa a de establecer las condiciones que favorezcan la cultura de cuidado la cual requiere de cambios en el ámbito educativo que le permita trascender siendo necesario tener unos valores o principios que direccionen el quehacer de la institución, los cuales deben ser visibles y manifestarse en el quehacer diario de la escuela
Aspectos que obstaculizan la cultura de cuidado			

Cuadro 3. Ejemplo de conformación de la categoría. Elaborado por Mejías M. (2013)

El desarrollo del proceso de codificación, no fue una actividad fácil, ya que al iniciar el trabajo de codificación surgieron una gran cantidad de códigos, de los cuales todos parecían importantes para la investigación, lo que amerito de varias lecturas del material y de los códigos para poder agruparlos. Este proceso, me llevo como investigadora a realizar una codificación inicial de los datos que posterior a una

nueva lectura sobre la metodología de la Teoría Fundamentada, elabore una recodificación de los datos, los cuales se constituyeron en las categorías abordadas en la presente investigación. Posteriormente se buscó la relación entre las categorías para agruparlas en una categoría central llamada la cotidianidad de la enseñanza del cuidado en enfermería.

Triangulación

En relación con la presente investigación se triangularon los datos provenientes de los docentes enfermeros - docentes, el docente en área afín y los estudiantes. Además se utilizaron diferentes recursos metodológicos para recolectar la información como: entrevistas a profundidad y grupo focal. En este sentido, se recolecto datos mediante diferentes fuentes (Figura 2), considerando las informaciones de todos los participantes según sus diferentes posiciones y perspectivas, con el objetivo de contractar y reforzar la credibilidad de los resultados, tal como se presenta en el cuadro 4.

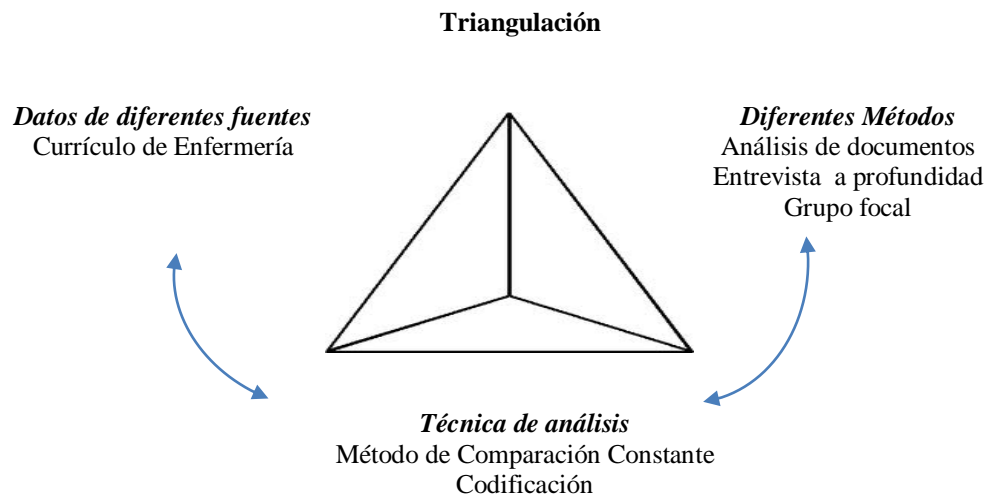


Figura 2: Elementos de la triangulación. Elaborada por Mejías M. (2013).

Triangulación

Triangulación de métodos	Grupo focal	Entrevista	Entrevista	Análisis de documento
Triangulación de fuente	Docente enfermeros	Docente no enfermero	Estudiante de enfermería	Currículo de la Escuela de Enfermería
	Makarena “modelar el cuidado en un estudiante es fundamental para que él lo fije y por supuesto lo imite	Orquídea “El docente debe ser modelo de conductas positivas para fomentar el aprendizaje en el estudiante”	Alfa: “a uno como estudiante le llama la atención el desempeño de algunos docentes que fueron ejemplo, modelos a imitar”	CDEF: “docente modelo... capaz de establecer una interacción humana”
Método de Comparación Constante	Cuidados Modelar Fijar Imitación	Docente Modelo Conductas positivas	Docente Desempeño Ejemplo modelo imitación	Docente Modelo Interacción humana

Cuadro 4. Ejemplo de triangulación. Elaborado por Mejías M. (2013)



CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS
DE LAS CATEGORÍAS
“Comprendiendo los datos “

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS

Para el reporte del análisis de los datos y presentación de las categorías no existe un modelo único; sin embargo en la presente investigación se presenta el análisis de acuerdo a las sugerencias de Erickson (1989) en relación al comentario interpretativo, el cual antecede y sigue a cada descripción particular en el texto y se usa también para discutir el significado más general de los datos presentados. Para ello, al inicio de cada categoría, se presenta una introducción de la misma para luego proceder a su análisis.

En este sentido, se deben incluirse fragmentos de contenido o testimonios (unidades de análisis) expresados por los participantes (citas textuales, en su lenguaje, aunque las palabras sean incorrectas desde el punto de vista gramatical o puedan ser consideradas “impropias” por algunas personas) (Hernández S., 2007). En el presente análisis de los datos, en las sub categorías se presentan fragmentos de los datos proporcionados por los informantes, asimismo se incluyen fragmentos de obtenidos de las referencias bibliográficas relacionados con la categoría analizada.

A continuación, se presenta la figura 3, donde se esquematiza las categorías que emergieron durante el análisis de los datos, las cuales están contenidas en una categoría central y posteriormente se muestra el reporte en el orden en el cual fueron surgiendo.

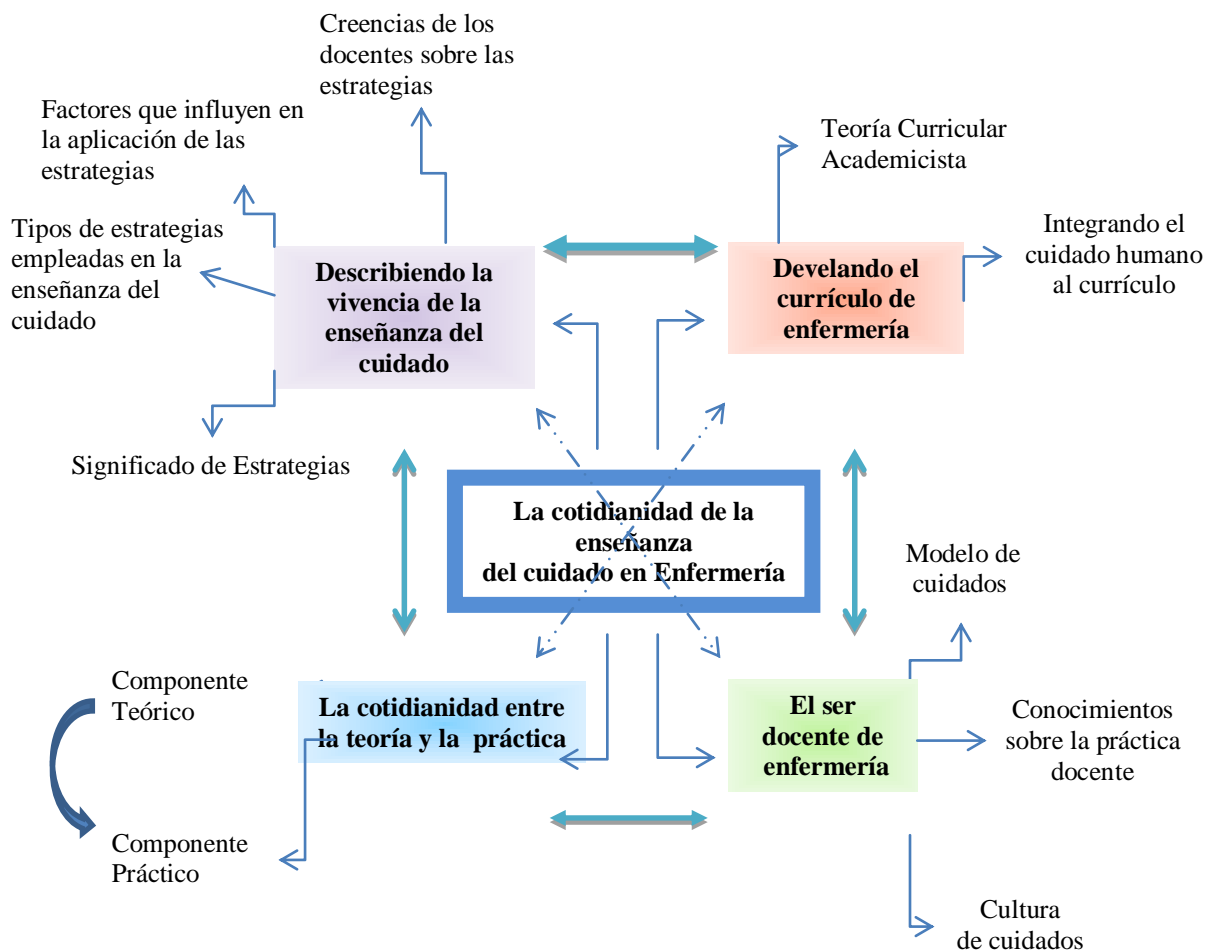


Figura 3: Matriz de categorías y relación entre ellas.
Elaborada por Mejías M. (2013).

CATEGORÍA: Develando el currículo para la enseñanza del cuidado en Enfermería.

Los cambios mundiales generados por la globalización enmarcada en avances vertiginosos de las ciencias, la tecnología y las comunicaciones influyen en los medios de producción, el saber y su aplicación, así como en la salud de la sociedad. Estos cambios presentan grandes retos a la enseñanza en enfermería, ya que la sociedad exige profesionales altamente cualificados capaces de atender las necesidades presentes y futuras de las comunidades a través de la integración de los

conocimientos teóricos y prácticos. Ante esta situación, la sociedad plantea normativas nacionales e internacionales para la formación del talento humano en Enfermería, las cuales deben ser consideradas al momento de elaborar los diseños curriculares, con el fin de garantizar la pertinencia y calidad de los futuros egresados para contribuir con el desarrollo de la disciplina.

La implementación de estas normativas internacionales se realiza a través del currículo como el mecanismo que direcciona la enseñanza en enfermería ya que en el se plantea la visión, misión, fundamentación y las funciones de la escuela en un momento histórico y social determinado. De esta manera, el currículo se convierte en el elemento fundamental ya que es el documento en el cual se evidencia la intencionalidad de la formación según el profesional que se quiere formar y las necesidades de la sociedad en la cual se va a desenvolver.

El diseño del currículo se realiza tomando como referencia la teoría curricular a fin de desarrollar la estructura, se debe considerar los componentes tales como: protagonistas, proceso y resultados. Entre los protagonistas se incluyen: aprendices, los docentes y la cultura. El proceso incluye: dirección (objetivos), contenidos, experiencias y valoración. Los resultados reflejan los aprendizajes y el impacto social. Además en un plano ideal se consideran los fundamentos filosóficos, económicos, sociales, políticos, psicológicos, antropológicos, históricos y pedagógicos. En el plano real se consideran el desarrollo económico social, político, cultural, educativo es decir el entorno social actual (Bravo, 1988). En este sentido, la teoría curricular orienta la planificación y diseño del curriculum desde una perspectiva de la educación en general, permitiendo que se conozca el concepto que se tiene de educación, los conocimientos que se quieren enseñar, habilidades y destrezas a desarrollar en la persona, y los mecanismos que utilizará la escuela para lograr la formación.

La formación del talento humano en enfermería se fundamenta en políticas nacionales e internacionales que marcan pautas para la educación, las tendencias mundiales de la educación en enfermería, los cambios y demandas de la sociedad en materia de salud pública y el avance científico tecnológico de la disciplina de enfermería. La disciplina a partir de la filosofía del currículo, los contenidos y la evaluación proporcionan los lineamientos para desarrollar y hacer visible el cuidado a través del desarrollo curricular (Durán, 2003). Esta visibilidad estará dada por una conceptualización concreta de lo relacionado con el cuidado en enfermería y permear así todos los ámbitos curriculares. De esta manera, en el diseño curricular de la escuela de enfermería deben estar claramente definidos los modelos y teorías de enfermería que constituyen las referencias teóricas propias de esta disciplina, las cuales definen los contenidos a considerar para la formación; así como las estrategias a utilizar.

Sin embargo, a pesar de las tendencias internacionales en el diseño del currículo de enfermería se enmarcan hacia una visibilidad del cuidado en su componente ontológico y epistemológico a través de la incorporación de la teoría de enfermería como norte que guíe la enseñanza del cuidado, se considera que el diseño del currículo de enfermería parte de una teoría curricular academicista en la cual el conocimiento está representado en las asignaturas de manera fragmentada enfatizando los contenidos como mecanismo para transmitir los conocimientos de la disciplina. Los contenidos se fundamentan en el modelo biomédico- mecanicista en el cual se hace énfasis en las asignaturas con contenidos relacionados con la enfermedad, los signos y síntomas, predomina la rutina y la técnica se convierte en mecanismo de comprobación del desempeño. En tal sentido, Bevis (1989), Waldow (2005) y Duran (2007) coinciden en afirmar que innumerables programas se sustentan en el modelo biomédico, dualista, reduccionista, enfocando problemas, síntomas y clasificaciones diagnósticas, los cuales limitan el desarrollo disciplinar.

Por su parte, el saber enfermero es caracterizado epistemológicamente como conocimiento práctico (Medina Moya, 2006); sin embargo, es importante mencionar que toda práctica lleva implícita una teoría que le sirve de guía. Esta teoría debería estar incluida en el currículo como un eje vertical visible en las asignaturas propias de la disciplina, lo cual contribuirá al desarrollo teórico disciplinar en los planos ontológicos, epistemológicos, axiológicos y estéticos propios del cuidado.

Ante esta situación, la implementación de los modelos y teorías de enfermería como fundamentos del currículo podrían ser un gran recurso para la formación de los profesionales de Enfermería porque las mismas constituyen los fundamentos de la disciplina y la guía para la administración curricular. Lartigue (2000) refiere que el momento ideal para asimilar los conceptos básicos, desarrollar las capacidades humanas e impregnarse de una filosofía humanista, se da en el proceso formativo. El reconocimiento de estos conocimientos en el currículo fortalece el carácter científico de la profesión y fomenta la autonomía profesional desde la formación. Para Malvarez (2007) una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de enfermería.

En el caso de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo se incluye el cuidado humano como la esencia de la disciplina y marco teórico conceptual que lo sustenta. En su fundamentación se mencionan aspectos del cuidado de autores como Mayeroff, Boff y Watson; a través de este señalamiento del cuidado humano se intenta incorporar aspectos epistemológicos de la disciplina al currículo. Sin embargo, la inclusión del concepto de cuidado humano se aprecia de manera superficial, ya que los fundamentos de la teoría carecen de significancia tanto que constituyen el eje transversal de la disciplina. En este intento por incorporar la teoría de enfermería al diseño curricular se omite mencionar en que teoría o teorías se

fundamenta el currículo, lo que podría limitar la administración curricular, específicamente en lo relacionado con las asignaturas propias de la disciplina. Al respecto, Duran (2012) refiere que no basta con la utilización del lenguaje de la o las teorías particulares, se deben conocer las bases filosóficas, metas, conceptos, proposiciones y estructura de la teoría y utilizar el contenido para integrarlo en el diseño del currículo.

Sin embargo, los docentes tienen la creencia de que el currículo en enfermería se fundamenta en el Cuidado Humano lo que conlleva a que el docente incorpore en su discurso cotidiano los fundamentos teóricos- filosóficos del cuidado humano como esencia de la disciplina de enfermería. Asimismo, se aprecia que los docentes desconocen a profundidad los componentes de las teorías, lo cual limita el análisis, comprensión e interpretación de estas y como integrarlas en la enseñanza de las asignaturas propias de la disciplina. Este hecho se evidencia en frases tales como:

Amapola “A mí me preguntas ahorita sobre la Teoría del Cuidado Humano, yo se que son siete principios u once, pero sería mentira decir, quiero ser lo más sincera posible, no los recuerdo” (657- 660)

Además en el acto de enseñanza los docentes incorporan contenidos relacionados con el cuidado humano los cuales carecen de visibilidad en el currículo oficial, situación controversial en tanto se desdibuja el currículo actual, prevaleciendo el currículo oculto manejado por los docentes. Para Tadeu da Silva (2001) el currículo oculto está constituido por todos aquellos aspectos del ambiente educativo que, sin formar parte del curriculum oficial, explícito, contribuyen, de forma implícita, a los aprendizajes sociales relevantes. El vacío teórico observado en relación a planteamientos claros sobre la teoría de enfermería a nivel del currículo pudiera traer como consecuencia diferentes puntos de vista en relación a los lineamientos de como enseñar este conocimiento a los futuros profesionales, lo que podría generar ambigüedades y dudas al momento de desarrollar los contenidos de la

disciplina por parte del docente, lo cual afectaría el aprendizaje de los estudiantes sobre los fundamentos teóricos de la enfermería así como perpetuar prácticas educativas rutinarias no cónsonas con la filosofía del cuidado humano.

Ante esta situación se observa que los docentes atribuyen poca importancia a los fundamentos de la teoría de enfermería para el desarrollo del currículo, lo que se hace evidente en la siguiente frase:

Gerbera “El currículo es lo que direcciona la escuela tiene una visión, misión, tiene una teoría curricular en la cual se fundamenta. Tal vez sí me preguntas, en cuanto a eso de la teoría de enfermería y sus lineamientos, tal vez no lo conozco porque no me he sentado a leer la parte de donde fundamenta la escuela de enfermería su currículo” (130-134)

La situación antes descrita podría deberse a que el docente tiene formación sobre la disciplina de enfermería, pero al momento del ingreso a la universidad para desempeñarse como docente, la universidad le proporciona conocimientos inherentes a su cargo; sin embargo, la escuela de enfermería carece de programas de orientación en relación a los aspectos curriculares que la caracterizan y la teoría de enfermería que lo fundamenta.

Ahora bien, es evidente la necesidad de facilitar la reflexión sobre los fundamentos epistemológico y ontológico que permitan comprender los modelos conceptuales representado por la Teoría de Enfermería los cuales constituyen la referencia teórica para los conocimientos del área propia de la disciplina así como para definir las estrategias de enseñanza- aprendizaje a ser empleadas en el desarrollo de los contenidos. La incorporación de la teoría de enfermería al currículo ayudaría a que los miembros de la comunidad educativa puedan coaccionar en unos valores, principios e ideas que guíen la actuación desde el análisis de la realidad en la cual se va a implementar.

Los docentes deben familiarizarse, apropiarse y concientizar los conocimientos en el área de la Enfermería, usar el lenguaje y las taxonomías que definen y diferencian a la profesión en los diferentes espacios de práctica. Por ello, es importante considerar las actividades de formación del profesorado considerando que los principiantes pueden ser guiados para pensar más allá de sus áreas de experiencia clínica y sus propias experiencias educativas. También es necesario llegar a consenso sobre la teoría a implementar y como esta direccionara el currículo de enfermería, la misma a de estar de manera explícita en el currículo y permear los contenidos que se imparten y las actuaciones que se lleven a cabo. La implementación de la teoría de enfermería pudiera realizarse de manera ecléctica considerando la naturaleza y características de las diferentes asignaturas que conforman el área propia de la disciplina, lo que permitiría profundizar en diferentes aspectos de las teorías según el momento de enseñanza que se requiera.

En este sentido, la socialización del currículo por parte de los docentes se convierte en un elemento fundamental para que se cumplan los fines de la formación que se quiere lograr, ya que el docente es un agente activo que transmite la cultura en este caso los conocimientos que el ser en formación requiere para su desarrollo profesional. El conocimiento del currículo por parte del docente permite desarrollar el sentido de pertenencia y la unidad de todos los miembros de la escuela en un fin común.

Por otro lado, es importante fomentar la investigación en los aspectos educativos ya que la misma proporcionara los conocimientos a ser incorporados en el desarrollo del currículo. Se requiere que la escuela desarrolle líneas de investigación en materia educativa, las cuales deberán estar relacionadas con el currículo, su administración, con todos los elementos que lo conforman, con los docentes y con el ser que se quiere formar y los requisitos para tal fin. En este sentido, es necesario investigar los aspectos relacionados con la enseñanza en enfermería lo que podría

ayudarnos a reformar el currículo basados en las características particulares de la enseñanza y por consiguientes el plan de estudio, utilizando métodos que superen el dominio cognitivo y permitan la adquisición de conocimientos y el desarrollo de todas las potencialidades del ser en formación.

La investigación permitiría asumir la teoría curricular de manera crítica y reflexiva en relación a los aspectos que son pertinentes para la formación de enfermería. Los espacios de reflexión ayudarían a conservar o transformar los aspectos epistemológicos referidos a la enseñanza en enfermería y el cuidado, es pertinente recordar que aprendemos de los otros y en la interacción con los otros. Por consiguiente, un nuevo currículo debe traducirse en innovaciones educativas sobre cómo enseñar una disciplina como la enfermería cuya naturaleza está estrechamente ligada al ser humano, además de propiciar la investigación.

De manera que necesitamos salir de la endogamia y enfrentarnos al mundo de la educación con un componente epistemológico producto de nuestras propias reflexiones e investigaciones, en las cuales se estudie la enseñanza del cuidado y dichos conocimientos se pongan en evidencia a través de la publicación científica. La educación como actividad práctica se fortalece a través de la acción de investigar y de la aplicación de dichos conocimientos en la práctica. Es necesario recordar que cada escenario educativo tiene su propia realidad que está condicionada por sus propios actores. La investigación basada en el estudio del pasado para el presente y futuro de la educación.

CATEGORÍA: El ser docente de enfermería

El profesional de enfermería en su rol como docente, se enfrenta a grandes retos: enseñar tales como enseñar los fundamentos teóricos de la disciplina, las técnicas y procedimientos propios del cuidado y la integración de la teoría a las

experiencias prácticas en los diferentes escenarios clínicos y comunitarios. Conjugar estos elementos para ser aplicados en la enseñanza, no es tarea fácil, sobre todo cuando se conoce que la mayoría de los profesionales de la enfermería que ingresan al campo de la docencia carecen de formación en el campo de la enseñanza - aprendizaje. Sin embargo, el docente de enfermería en búsqueda de adquirir los conocimientos relacionados a la educación y la docencia, realiza estudios de especialización, maestría y doctorado, que le permitan obtener los conocimientos para facilitar el aprendizaje a las personas en formación.

La enseñanza en enfermería es un proceso complejo, el cual involucra la interacción entre el docente y el ser en formación cuyas actividades se desarrollan a través de acciones comunicativas en las que intervienen los intereses, las motivaciones, deseos y expectativas de las personas involucradas en este proceso.

Durante la formación surge el docente como modelo de cuidado quien a través del desarrollo de la sabiduría experiencial, la epistemología de enfermería y la creatividad es capaz de enseñar el arte del cuidado, tal como lo señala:

Makarena “Todo lo que tenga que ver con la teoría del cuidado humano debemos modelarlo. Modelar el cuidado humano en un estudiante es fundamental para que él lo fije y por supuesto lo imite” (116- 119)

El docente como modelo representa el ideal, a quien se quiere seguir o imitar. Para Sanabria H. (2008) los modelos actúan como “intermediarios” para promover un determinado comportamiento, el cual se expresa como aprendizaje por observación, aprendizaje por imitación ya que los sujetos repiten los comportamientos observados. El docente de enfermería considera como recurso valioso el modelamiento del cuidado para que el ser en formación imite las prácticas de cuidado; sin embargo, es necesario destacar que se pueden imitar las prácticas de cuidados sin que estas tengan

significado para quien la realiza, por este motivo, el docente como modelo de cuidado debe promover el desarrollo de las habilidades cognitivas en el ser en formación.

El modelamiento del docente influye en el aprendizaje de las prácticas de cuidado, por lo cual debe ser continuo, ya que sí solo se adoptan conductas de cuidados para el momento de la enseñanza, esta será débil y el ser en formación quizás las aprenda para el cuidado de la persona que requiere el cuidado, pero carezcan de significado para el cuidado propio, de allí la importancia, de que el docente modele las prácticas de cuidado de manera continua durante la enseñanza y fuera del aula. En relación a las consideraciones anteriores el docente refiere:

Pilar “nosotros debemos modelar y a veces el modelaje tiene que ser continuo, no solamente para que el estudiante lo vea en un momento y después me olvido de ello. El modelaje del docente debe ser continuo, claro, que demuestre el cuidado a través de los conocimientos, habilidades y destrezas” (153-155)

El docente como modelo debe tener la capacidad de poner en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas requeridos al ejecutar los procedimientos relacionados con el cuidado, debe considerar aspectos tales como: la complejidad del cuidado, el proceso de enseñanza-aprendizaje y los diferentes escenarios en los cuales se enseña el cuidado, además debe poseer ciertas características para garantizar el logro de los objetivos propuestos en la enseñanza del cuidado. Entre las características consideradas por el ser en formación se encuentran:

- Ser competente en la enseñanza de los contenidos, mostrando coherencia entre lo que dice y hace. .
- Cuidadoso en la formación de los estudiantes a través del uso de diversas estrategias que permitan al ser en formación mantenerse atento y participar en el desarrollo de los contenidos.

- Empático en su relación con los demás lo que se demuestra en la relación de diálogo y negociación que establece con el ser en formación.
- Debe ser responsable en el cumplimiento de las obligaciones: puntualidad en la hora de clase y justa discusión de las actividades planificadas así como de la evaluación.
- Debe estar comprometido con el rol que desempeña; es decir, cumplir con las obligaciones inherentes al cargo.

Todas las características mencionadas anteriormente aunadas a los logros personales alcanzados por el docente, sirven de estímulo al ser en formación para plantearse metas que le ayudan alcanzar los logros de los docentes que han sido modelos durante la formación o estímulo para buscar superar los logros adquiridos por los docentes. De esta manera, cuando el docente ha desarrollado modelamiento positivo en el ser en formación, actúa como referencia en el desempeño profesional, así lo expresaron los estudiantes:

Alfa “contamos con docentes competentes y uno siempre los lleva presentes en el ejercicio profesional” (15-16)

Omega “a uno como estudiante le llamaba la atención el desempeño de algunos docentes que fueron ejemplo, modelos a imitar. Son personas que uno decía: bueno cuando yo sea profesional quiero tener por lo menos un poquito de parecido a este docente que es sumamente correcto, sumamente impecable. Uno se sentía agrado” (37-43)

El modelo actúa como un estímulo para inducir o cambiar las conductas del ser en formación. Al respecto Vaello (2011) refiere que el modelado permite usar la conducta propia del docente para inducir determinadas conductas en el alumno, pero se debe tener especial cuidado en cumplir todo lo que se exige a los demás. Conviene tener presente que, cuando hay una contradicción entre lo que el profesor dice y lo que hace, prevalece lo que hace. De allí, la importancia de que el docente reconozca

la influencia que ejerce el modelamiento para el desarrollo cognitivo, el aprendizaje de nuevas habilidades y los cambios de conductas; por tanto, debe ser consciente del rol que desempeña y la influencia que ejerce el aprendizaje por observación en el ser en formación.

Sin embargo, el modelaje del docente puede resultar contraproducente cuando sus actuaciones se alejan del cuidado; por lo tanto, debe ser cuidadoso con las actitudes y acciones que realiza frente al estudiante, sin embargo, el docente como ser humano no escapa a las imperfecciones, aspecto destacado por los docentes cuando refieren:

Makarena *“el modelaje puede ser bueno, pero también puede ser en algunos momentos distinto al que nosotros queremos o sea no estamos proyectando tal vez en algunos momentos, acciones de cuidado y esto lo hacemos; por supuesto, de manera involuntaria”*
(349- 357)

Flor de Topacio *“nuestra actitud en ocasiones dice mucho. Decimos que estamos formando en cuidado y nos apartamos de ese cuidado porque prevalece el ego no del docente sino de la persona que está allí, entonces a veces como que se alejará de ese cuidado”*
(193- 198)

En este sentido, el docente como modelo de cuidado debe propiciar prácticas de cuidado consigo mismo ya que las conductas también se aprenden a través de la observación. De esta manera, demuestra en la acción lo que desea enseñar al ser en formación promoviendo conductas positivas a través del modelamiento, de esta manera, el ser en formación apreciará que el cuidado es para sí y para los otros, así lo refiere el docente:

Makarena *“en la medida que el docente promueva el cuidado humano, en esa medida, a parte del conocimiento o las teorías que se deben implementar, el también lo va a fijar”* (119-121)

El cuidado de sí por parte del docente es volcar la mirada hacia su propio ser en su crecimiento personal que involucre conocerse así mismo en su relación con el otro, en función de hacer cosas diferentes haciéndose visible en el acto docente. Al respecto Foucault (2005) refiere que cuidar de sí es constituirse como sujeto de acción, capaz de responder con rectitud y firmeza ante los sucesos del mundo. El cuidado de sí implica para el docente de enfermería ser objeto y sujeto de su propio conocimiento para actuar de forma diferente ante la vida.

El cuidado de sí no involucra el descuido del otro, al contrario, se debe considerar al otro como parte de la existencia; por tanto, el cuidado del otro lo manifiesta el docente cuando se preocupa por los problemas que presenta el ser en formación, demuestra disposición para ayudarlo lo que permite ir más allá del acto docente. Esta disposición de ayudar al ser en formación hace que lo considere en toda su dimensión humana, como un ser biopsicosocial, que tiene necesidades, sentimientos y expectativas, pero a la vez es una persona que requiere de cuidado para poder desarrollar todos los talentos que le permitan desarrollarse como profesional y persona, para lo cual se requiere de conocimientos pero también de valores cónsonos para la práctica del cuidado. Esta actitud de cuidado manifestada por el docente hacia el ser en formación le hará sentir que el cuidado de manera personal y como experiencia humana. Al respecto los docentes hablan:

Flor de Topacio *“Considerar lo holístico del estudiante es considerarlo en su condición humana. Debemos cuidar primero a los que estamos formando”* (672-677)

Gardenia *“cuando yo le prestó atención al estudiante, lo estoy cuidando porque estoy escuchando lo que el tiene, sus opinión. Yo siento que lo estoy cuidando”* (411-413)

Asimismo, los docentes consideran que cuidar al otro es respetarlo en su condición humana, para lo cual se refieren a la dignidad humana como aquella

condición en la cual se respeta al ser en formación como persona, con libertad para expresarse y decidir, siendo estos elementos indispensable para la formación en el cuidado, tal como lo señala:

Pedro “enseñar la disciplina de enfermería es también trabajar con esa parte de la dignidad humana en la cual se reconoce el valor de cada persona, la autonomía, la necesidad de seguridad, la libertad para la toma de decisiones y el derecho a la igualdad”⁽⁸⁷⁷⁻⁸⁹⁰⁾

En este sentido, el docente como modelo de cuidado en la enseñanza de la disciplina de enfermería debe considerar la dignidad humana del ser en formación, lo que involucra que la enseñanza va más allá de la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas. Involucra al ser humano como un ser biopsicosocial con conocimientos sobre sí mismo y el entorno, los cuales le permiten transformar la realidad, con actuaciones que van a estar determinadas por la conciencia. El modelamiento permitirá al docente demostrar lo que significa cuidar a través del ejemplo del cuidado de sí, el cuidado de los demás, como ha de proporcionarse el cuidado y como recibirlo. Es importante mencionar que existen ciertos aspectos que el docente como modelo de cuidado debe considerar para la enseñanza entre los cuales se encuentran: el conocimiento de sí mismo por parte del ser en formación, el entorno y la conciencia como determinante para el desarrollo de procesos mentales necesarios para la toma de decisiones y utilización del conocimiento.

Considerar al ser en formación desde una perspectiva biopsicosocial requiere que se tomen en cuenta sus necesidades, sentimientos, expectativas y relaciones. Al respecto Escudero (2009), establece la importancia de valorar el establecimiento de relaciones positivas y ayudas atentas a las diferencias y las necesidades de cada estudiante, de manera especial aquellos cuyo entorno dista más del de la escuela, necesita mensajes y relaciones que le hagan sentir que alguien se interesa por él. El

interés del docente por el ser en formación permitirá a este dar lo que recibe y demandar comportamientos de cuidado por parte de los otros.

El docente como modelo de cuidado debe considerar el comportamiento basado en el cuidado, el cual debe estar enmarcado en los valores de respeto, solidaridad, igualdad, así como el comprender a cada uno de los participantes en sus necesidades y preocupaciones. Esta relación de cuidado es acercarse al estudiante ante situaciones que son visibles y aquellas que no han estado presentes pero sin perder la perspectiva de lo que es ser docente, al respecto refieren:

Flor de Topacio *“esa relación debe ir cargada primero que nada de respeto, respeto hacia ese ser que se está formando”* (190-192)

Makarena *“existen ciertos valores que deberían ser importantes en el acto educativo, tales como el respeto y la solidaridad, ya que fundamentan el Cuidado Humano en el aula”* (353- 357)

El docente como modelo de cuidado debe actuar como un guía que acompaña al estudiante en su aprendizaje, le sugiere diferentes vías para adquirir el aprendizaje, pero le da libertad para elegir. La función del facilitador o guía es ayudar a que el proceso de enseñanza aprendizaje sea mucho más fácil para el estudiante, ya que el facilitador va a tener la experiencia al igual que habilidades y destrezas en el área específica que van a ayudar a resolver ciertos problemas; en este sentido los docentes refieren:

Pedro *“Un guía que no solamente se va a limitar a desarrollar un acto docente desde la perspectiva de desarrollar un procedimiento”* (226- 227)

Gerbera *“el facilitador simple y llanamente es una persona que como quien dice te toma de la mano y te ayuda en ciertos momentos*

en que las cosas se ponen difíciles” (2: 30- 32) “Un facilitador, es una ayuda, una guía en un largo camino que debes emprender” (2: 36- 37)

El docente como facilitador de los aprendizajes es aquel que valora las experiencias del ser en formación y las emplea para el desarrollo de la actividad educativa respetando siempre las diferencias individuales y promoviendo la participación activa de los miembros del proceso de enseñanza – aprendizaje. Sin embargo, se debe considerar que facilitar implica más que presentar un contenido, es ayudar al ser en formación a descubrir estrategias que le ayuden a obtener el aprendizaje de manera permanente y útil para el hoy y el futuro, a través de un proceso de innovación permanente que permita hacer frente a los cambios vertiginosos de la sociedad actual.

La sociedad actual exige al docente el uso de la tecnología para facilitar el aprendizaje al ser en formación; sin embargo, el docente de enfermería tiene opiniones encontradas en relación al uso de esta herramienta. Por un lado, la percibe como una herramienta que le permite mantenerse en contacto con el ser en formación y a través de la cual se pueden expresar opiniones o situaciones que estando frente a frente sería difícil conocer, según lo expresado por:

Pilar “a veces la tecnología te acerca mucho, yo tengo estudiantes que a lo mejor de cerca no te lo dicen por pena, porque no hay el tiempo, porque no hay el espacio, pero cuando ellos se comunican contigo a través bien sea de los mensajes de textos o messenger; te cuentan muchas cosas personales y uno los orienta” (519-524)

Por otro lado, otros opinan que la tecnología los distancia del ser en formación ya que contradice las prácticas de cuidado y va en contra de la esencia de Enfermería, tal como lo manifiesta:

Pedro “muchas cosas estrategias de tecnología creo que van en contra de nuestra esencia de la enfermería. Nosotros actualmente

nos están mandando a desarrollar una plataforma moodle por TICS, ciencia y tecnología. Esa plataforma moodle nos hace que nos alejemos más del estudiante y que nos concentremos nada más en revisar contenidos y revisar notas pero el estudiante cada día lo vemos menos porque el coloca todas sus tareas allí, nosotros la revisamos, le mandamos su nota y ya está listo, pero el contacto humano, la sensibilidad ese aspecto del ser humano se nos distancia” (480-487)

Sin embargo, el docente como facilitador debe considerar las estrategias y recursos para el aprendizaje como un medio y no como fin, ha de emplearlos para el desarrollo cognitivo, habilidades y actitudes del ser en formación, asimismo es importante considerar que el rol docente exige por parte de quien lo ejerce la innovación y la pertinencia en el uso de los recursos.

En este sentido, el conocimiento sobre la práctica docente que posee el profesor influye en su manera de desarrollar el proceso de enseñanza, en el uso de los recursos y en su relación con el ser en formación, debido a la relevancia de estos conocimientos para el desempeño del docente de enfermería considera necesario hacer referencia a los tipos de conocimientos de los cuales se vale el docente para el desarrollo de su práctica. El docente de enfermería obtiene el conocimiento para el desarrollo de la práctica docente de diversas fuentes, entre las cuales se encuentran: conocimiento producto de la vivencia como ser en formación, el conocimiento disciplinar y el conocimiento generado de la práctica docente.

El conocimiento producto de las vivencias durante el proceso de formación surge de la observación de docentes que le llaman la atención por el desempeño y la forma como desarrollaban los contenidos. Este modelaje realizado por el docente, motivo al ser en formación y dejó huellas sobre cómo se realiza la enseñanza en enfermería. En este sentido, el conocimiento que se obtuvo antes de ser docente se impone como modelo de enseñanza predominante, ya que se aprende a enseñar mediante las experiencias y relaciones que se obtuvieron durante la formación más

que por la formación específica en el área de la docencia o la reflexión en acción, lo que pone en evidencia como el modelamiento influye en la formación del docente en enfermería, así lo expreso:

Gerbera “considero que hay profesores, facilitadores que realmente son muy buenos, muy buenos, magníficos ejemplos a seguir y de hecho una de las cosas que me ha permitido a mí hacer muchísimas cosas en esta carrera son esa que yo vi la primera vez a un profesor que me modelo tan bien que dije yo quiero ser como ese profesor, le vi tantas características, le vi tantas cosas” (2: 53- 59)

De lo dicho anteriormente, se deduce que la enseñanza en enfermería se basa en las experiencias previas que posee el docente y se construye a través de un saber histórico y experiencial. El docente durante su práctica en la enseñanza vive experiencias que le ayudan a construir su manera particular de desarrollar la enseñanza.

En este sentido, Cochran- Smith (1999) establecieron una diferencia entre conocimiento para la práctica y conocimiento en la práctica. El conocimiento para la práctica es aquel conocimiento que sirve para organizar la práctica y que, por tanto, permite conocer más los contenidos, teorías educativas, estrategias de enseñanza y conduce a una práctica eficaz. Pero el conocimiento en la práctica es un conocimiento formal, que se deriva de la investigación, se puede decir que la formación permanente del docente de enfermería es necesaria e imprescindible para optimizar la práctica educativa, las formas de desarrollar los contenidos para que se cumplan las metas para las cuales fueron diseñados.

Por su parte, el conocimiento en relación a la disciplina le proporciona los marcos conceptuales y prácticos para proporcionar el cuidado; sin embargo, consideran que por no ser docentes de profesión requieren de conocimientos en

relación a la manera como impartir la docencia para cumplir las funciones de enseñar al ser en formación. En este sentido:

Orquídea expresa “sí una persona decidió ser docente, en el caso de nosotros que no somos docentes, somos enfermeras; yo pienso que tenemos que gestionar la manera en que la vamos a impartir para que esta sea verdaderamente efectiva para los alumnos” (2: 38-42)

Asimismo, el docente reconoce que el conocimiento de la práctica de Enfermería no lo capacita para proporcionar la enseñanza y que necesita de otras herramientas para lograr enseñar el cuidado, así lo expresan:

Amapola “A veces nosotros como docente pensamos que sí somos buenos enfermeros en el desarrollo de nuestras actividades de cuidado también somos buenos docentes. Pero para ser buen docente necesitamos conocer aspectos relacionados con la educación y la enseñanza, porque nuestra formación básica no es suficiente” (767- 775).

Flor de Topacio “mi formación no es de docente es ahora cuando estoy fortaleciendo esa competencia a través de la mi propia iniciativa para buscar los conocimientos relacionados con la educación y la enseñanza” (377- 382)

En este sentido, el conocimiento pedagógico o didáctico se refiere a los marcos conceptuales en los cuales el docente fundamenta su práctica de enseñanza. En el caso del docente de enfermería se adquiere en función del conocimiento experiencial debido a que la mayoría de los docentes basan su enseñanza en la propia experiencia.

Orquídea “la manera de enseñar se basa en la experiencia que tengo y en la productividad que me da (2: 49- 50) “en la enseñanza siempre busco más bien a la creatividad mía” (2: 45- 47)

De acuerdo a lo planteado, se podría decir que el docente en enfermería construye su conocimiento en función de la práctica que realiza a diario, de la convivencia con los otros y las prácticas institucionales sobre como enseñar. Sin

embargo, existe una preocupación por parte del docente de enfermería en adquirir los conocimientos para la práctica docente a través del estudio de especialización, maestría o doctorados relacionados con el aspecto educativo, lo que permitiría establecer bases sólidas, fundamentadas en las teorías educativas que permitan desarrollar la enseñanza del cuidado. La enseñanza del cuidado requiere de conocimientos sobre la enseñanza y el aprendizaje que permitan a quien enseña conocer e implementar las teorías que faciliten el aprendizaje de quien aprende en un ambiente donde se fomente el cuidado.

Para que el ser en formación se desarrolle en los aspectos propios del cuidado se requiere que el docente modele acciones de cuidados, que van más allá de representar una práctica para que el ser en formación la imite, requiere empoderarse del cuidado para que forme parte de su diario vivir; en este sentido, el docente ha de considerar los conocimientos disciplinar, experiencial y pedagógico para seleccionar las mejores oportunidades y ambientes para el aprendizaje del ser en formación, pero la escuela como la institución formadora del recurso de enfermería a través de los docentes debe fomentar la cultura de cuidado para que el ser en formación se desarrolle y crezca en el ambiente que reconoce el cuidado como la esencia de Enfermería.

Para ello, la institución educativa a de establecer las condiciones que favorezcan la cultura de cuidado la cual requiere de cambios en el ámbito educativo que le permita trascender siendo necesario tener unos valores o principios que direccionen el quehacer de la institución, los cuales deben ser visibles y manifestarse en el quehacer diario de la escuela, ante este planteamiento ellos manifestaron que:

Pedro “nosotros tenemos que tener algo que nos consolide a todos, que nos una y nos permita actuar en función de una escuela fundamentada en el cuidado; como valores, principios; los cuales tienen que estar visibles y sentirlos, hacerlo como vivo dentro de

las aulas o dentro de la institución. Desarrollar nuestras potencialidades en función de esa escuela, de esa escuela viva, de esa escuela con cuerpo, pensamiento y acción” (684- 697)

Makarena *“en la medida en que el docente y la escuela promuevan el cuidado humano; en esa medida, el estudiante se va identificar con los aspectos del cuidado humano y los va asimilar porque se desenvuelve en un ambiente cuyo objetivo fundamental es el cuidado” (119-121)*

Pero, los docentes consideran que en la cultura de cuidados deben establecerse normas, acuerdos y negociaciones que permitan el desarrollo profesional y personal del ser en formación. Por tanto, el docente considera que existe una relación estrecha entre el cuidado y las normativas obtenidas del consenso en el cual el ser en formación conozca la finalidad de las normas; sin embargo, el establecimiento de normas no quiere decir que el docente no comprenda al estudiante en sus situaciones; pero la exigencia en este momento es de asignatura.

Gigi *“existen normas que hay que buscar que el muchacho cumpla porque es eso nosotros lo estamos formando para un profesional” (602- 603)*

Flor de Topacio *“hay que considerar cuales son las condiciones, vamos a fijar acuerdos. Tu negocias con tus estudiantes, allí tu estas cuidando pues tu no puedes ser tan rígido” (391- 394)*

Sin embargo, el establecimiento de normas y reglas hace dudar al docente en relación al cuidado que se le proporciona al estudiante.

Amapola *“realmente reflexiono en que sí abre dado cuidado humano; me da la duda a veces no es que uno sea rudo pero a veces hay que poner negociaciones, y también disciplina y reglas porque tampoco a libre albedrio” (395- 400)*

Pilar *“yo pienso que las normativas a veces son rígidas, pero nosotros tampoco debemos violar las normas que tenemos porque sí nosotros no formamos bajo la normativa en ese proceso de enseñanza, vamos a crear un profesional que va a ir al campo de trabajo irresponsable, impuntual” (501- 508)*

Por otra parte, existen ciertos aspectos que obstaculizan la cultura de cuidado dentro de la institución, entre ellos mencionan el modelo de formación a través del cual se transfiere al participante la manera de proporcionar el cuidado lo que podría influir en la manera como se interpreta el cuidado:

Flor de Topacio *“tal vez el modelo donde nos hemos formados que hemos fragmentado ese cuidado, nos hemos quedado allí fragmentado, por partes”* (56-58)

Pedro *“como se enseña realmente el cuidado y como se transfiere a un modelo, se ve limitado, se ve limitado, entonces se corre el riesgo hasta donde el estudiante realmente esta recibiendo o interpretando esos contenidos”* (367-369)

Otro de los aspectos a considerar cuando se quiere establecer una cultura de cuidado en la institución es el contexto, ya que la escuela carece de espacios para realizar ciertas dinámicas que permitan vivenciar experiencias de cuidado y los recursos audiovisuales son insuficientes para que el docente desarrolle sus actividades:

Makarena *“tomar en cuenta el contexto. Hay bastantes carencias como los ambientes, los pupitres, el calor, la claridad, las penalidades que pasan los estudiantes para llegar a esta escuela que es tan lejos, cuando nos tenemos que mudar de salón, inclusive no tenemos cuidado humano con nosotros mismos cuando tenemos que andar con los medios audiovisuales trastaviando”* (335-347)

Pedro *“nuestra escuela no cuenta con un espacio para poder desarrollar algunos contenidos como lo exigen los programas”* (360-362)

Para los docentes el contexto se considerar un aspecto fundamental para el desarrollo de la cultura de cuidado debido a que el mismo se puede convertir en obstáculo para el desarrollo de la enseñanza. En una cultura de cuidado, el contexto ha de permitir la expresión, el cuestionamiento, la creatividad, la iniciativa y la convivencia en los espacios de la propia institución, por tanto, se debería contar con espacios en los cuales el ser en formación establezca el contacto con el otro, la mirada

y la expresión como recursos para conocer los significados que le atribuye al cuidado; por tanto, la institución educativa ha de proveer las condiciones ambientales para la enseñanza del cuidado.

Por otra parte, los docentes consideran que existen otros elementos relacionados con el currículo que obstaculizan la implementación de la cultura de cuidado como son: el tiempo, cantidad y tipo de asignaturas, ya que los mismos limitan el contacto entre el docente y el ser en formación, así lo refiere:

Rosa “el tiempo nunca nos favorece porque todo el tiempo estamos con ese tiempo corto, de que tenemos que cumplir unos objetivos y entonces a veces uno quisiera, quisiera internalizar más con el estudiante, quisiera conversar más pero el tiempo no te lo permite. También la cantidad de asignaturas a veces no los deja asistir a las asesorías, otro aspecto es el tipo de asignatura porque hay asignaturas donde tu muy bien puedes tomar extractos de la espiritualidad, de los valores y los puedes desarrollar” (398 - 411).

Ante lo planteado, se deduce que el número de asignaturas se considera un obstáculo para la enseñanza del cuidado, debido a que gran parte del tiempo el ser en formación se encuentra realizando actividades relacionadas con los contenidos de las mismas; por tanto, es necesario reflexionar sobre la pertinencia de las asignaturas que integran el diseño curricular, tal como lo señala:

Pilar “el currículo que nosotros tenemos no nos ayuda mucho en la enseñanza del cuidado humano porque el estudiante de aquí es muy presionado por la cantidad de asignaturas. Por eso pienso que los ajustes tienen que empezar por la parte curricular deben realizarse para que el muchacho tenga mayor libertad o tenga mayor tiempo donde el pueda satisfacer esas necesidades” (782- 764)

Asimismo, la integración de los docentes es fundamental para promover una cultura de cuidado ya que es necesario, que el docente como modelo de cuidado establezca comunicación, se conozcan las debilidades y las fortalezas tanto del grupo como de la enseñanza que se realiza en cada una de las asignaturas. No basta con

adaptar los principios de la educación a la enseñanza en Enfermería, se requiere que el docente conozca, investigue y transforme la práctica partiendo de la coacción como grupo que permita realizar investigaciones sobre la propia realidad para lograr establecer la cultura de cuidado. Esta es una necesidad sentida de los docentes.

Gerbera “debería haber una comisión, o una asamblea o un tipo de reuniones donde siempre haya un intercambio interdepartamental de cómo se están haciendo las cosas” (2: 310- 312)

Pedro “yo pienso que cada quien tiene su forma de actuar y de manifestar, pero para enseñar el cuidado debemos tener aspectos que nos permitan coincidir, unirnos como grupo por un fin común y cuando coincidimos somos realmente productivos y efectivos” (655- 660)

En este sentido, el docente de enfermería considera que para enseñar el cuidado se deben tener las condiciones tanto humanas como ambientales que fomenten la cultura de cuidado. Para ello es necesario el entendimiento mutuo basado en el respeto a las diferencias individuales pero en función de un objetivo común que debería ser optimizar la enseñanza del cuidado en enfermería ya que compartir las expectativas y los intereses en relación al cuidado contribuirá al establecimiento de pautas que sirvan de guía para la disciplina.

CATEGORÍA: La cotidianidad entre la teoría y la práctica.

El proceso de enseñanza- aprendizaje de los fundamentos y principios propios de la disciplina de enfermería se realiza a través del área de formación profesional específica, la cual se refiere al conjunto de actividades académicas en las cuales el ser en formación adquiere los conocimientos, habilidades y destrezas así como el desarrollo de actitudes para el ejercicio profesional. El área de formación profesional específica esta integrada por asignaturas teórico- prácticas propias del cuidado, las cuales tienen un componente teórico y uno práctico, el tiempo de

duración de cada uno de los componentes se establece de acuerdo a las características particulares de las mismas.

En este sentido, los docentes de enfermería tienen ciertas creencias o teorías en relación al desarrollo de las asignaturas del área de formación específica, entre estas creencias se encuentra que el ser en formación requiere primero de la teoría para poder realizar actividades prácticas, se separa temporalmente la teoría de la práctica y la aprobación del componente teórico lo capacita para asistir a la práctica. Estas creencias ponen de manifiesto que la Teoría predomina sobre la práctica, lo que evidencia la importancia que se le confiere al componente teórico, para que el ser en formación adquiera los conocimientos que lo capacitan para la ejecución de actividades propias del cuidado, convirtiendo a la práctica en el mecanismo de comprobación del conocimiento adquirido o sea de la teoría.

De esta manera, el acto docente se constituye en un acto creado e influenciado por la cultura y creencias de los docentes y de la institución educativa, la cual a través del diseño curricular establece tanto los contenidos a enseñar como la manera de acercarlos al ser en formación. Desde esta perspectiva el análisis de esta categoría se realizará de acuerdo a lo planteado por los informantes quienes en los datos obtenidos de las narrativas establecieron la diferencia entre el componente teórico y el componente práctico considerando ambos como microcosmos de enseñanza diferentes, cada uno con características particulares.

El componente teórico se desarrolla en el aula de clase, la cual se constituye en la estructura física, psicosocial donde los elementos que la integran: docentes, ser en formación, contenidos, espacios y materiales de enseñanza y aprendizaje, interactúan para la socialización de los conocimientos de la disciplina de enfermería. El aula de clase se considera el recurso fundamental para enseñar al ser en formación

los fundamentos teóricos propios de la disciplina, ya que en ella se desarrolla el componente teórico cuyo fin es que el estudiante comprenda, interprete, concientice y conceptualice lo que es el cuidado humano y sus componentes desde la visión del hombre, de su entorno hasta todos aquellos aspectos que están alrededor del cuidado humano, así lo expresa:

Rosa “cuando impartimos la asignatura que damos en la escuela de enfermería para la enseñanza del cuidado. Nosotros (docentes) buscamos que el estudiante concientice, conceptualice lo que es el cuidado humano y todos sus componentes desde la visión del hombre y de su entorno. Buscamos enseñar todos aquellos aspectos que están relacionados con el cuidado humano” (123- 129)

En esta expresión se puede apreciar la palabra “concientice” lo que evidencia el carácter moral de la enseñanza, a través de esta palabra se deja claro que para brindar cuidado se requiere de claridad conceptual para elegir entre diferentes opciones, lo que involucra que al poner en práctica las acciones de cuidado debe existir un nivel cognitivo y la madurez para reconocer la importancia del mismo e integrar la teoría a práctica. Mediante la conceptualización se pretende que el ser en formación conozca los conceptos propios de la enfermería y los componentes de la ciencia de enfermería; así como los fundamentos y elementos del cuidado humano, lo cual le dará los insumos teóricos necesarios para reconocer y comprender las realidades en las cuales están inmersas las personas y los grupos en nuestra sociedad.

Para el docente de enfermería, el contenido teórico que se desarrolla durante la formación en la escuela de Enfermería proporciona al estudiante las referencias teóricas propias del modelo de cuidado, según lo expresado por:

Pedro “el marco teórico o contenido teórico que el estudiante recibe en la Escuela de Enfermería, permite llegar a formar un ser humano capaz de poder identificar las necesidades de la persona para darle el cuidado que necesita a través del desarrollo de habilidades y destrezas; y formar un profesional integral, sensible, capaz de dar cuidado” (149- 153)

En este sentido, se podría decir que en las asignaturas del área propia de Enfermería, descritas en el Diseño curricular el componente teórico constituye el primer contacto que el ser en formación tiene con las teorías relacionadas con el cuidado. Con el desarrollo del mismo se busca la adquisición de conocimientos y promover actitudes requeridas para el cuidado. Durante el desarrollo de este componente ocurre el proceso de socialización entre el ser en formación y los fundamentos teóricos (teorías) relacionados con el cuidado; sin embargo, esta socialización se enfoca principalmente hacia el conocimiento de cuidados de Enfermería representado por un conjunto de técnicas las cuales se constituyen en procedimientos detallados sobre lo que se ha de realizar y el material a utilizar, centrándose en los aspectos técnicos del cuidado más que en el propio acto de cuidar. En este proceso el ser en formación conoce las reglas de actuación ante determinadas situaciones, las cuales se consideran legítimas para la enseñanza del cuidado. Pero no logra la integración de la teoría del cuidado a las prácticas del mismo.

Las consideraciones antes descritas coinciden con lo expresado por Bevis (1989) sobre la educación en enfermería, quien refiere que la educación en enfermería enseña principalmente reglas y procedimientos, lo bueno y lo malo, terminología especializada, identificación de síntomas y problemas, procesos básicos de la enfermedad e intervenciones técnicas. La enseñanza del componente teórico de enfermería establece que el aprendizaje de patologías, signos, síntomas y acciones que permitan satisfacer las necesidades de cuidado de la persona que lo requiere, lo que dirige la enseñanza hacia la racionalidad técnica a través de la resolución de problemas de la persona con necesidades interferidas a través de la selección de los medios disponibles.

Sin embargo, en el proceso de enseñanza del cuidado en enfermería, el docente ocupa un lugar protagónico siendo la persona que organiza, dirige e imparte el contenido de la enseñanza, así lo identificó:

Arco Iris “considero que la enseñanza es muy guiada, bueno si, es muy conductista, muy, muy guiada, no le damos esa posibilidad de que el estudiante piense, analice, escriba sus propias ideas, que haga razonamiento crítico; quizás muchos docentes piensan que es mejor dar la clase porque el estudiante aprende más; porque sí los ponemos (estudiantes) a investigar no lo hacen o a veces no entienden los contenidos porque aún no los han visto en clase” (215-224)

En la narrativa anterior se puede apreciar como el docente ocupa un papel protagónico en la enseñanza del cuidado, ya que es quien posee el saber que ha de ser enseñado al ser en formación. El papel protagónico del docente constituye un factor que podría limitar el desarrollo del pensamiento creativo, crítico e innovador en el ser en formación.

Asimismo, en la enseñanza del cuidado, el docente considera que la socialización de los contenidos teóricos se logra a través del contacto que el ser en formación tenga con los contenidos; por tanto; establece como primer contacto, la realización del guión de estudios el cual se considera como instrumento guía diseñado por el docente sobre lo que ha de investigar y aprender el ser en formación para lograr los objetivos de aprendizaje. El segundo contacto de la socialización de los contenidos se produce cuando el docente da la clase en la cual verbaliza los aspectos inherentes al contenido. Y el tercer contacto se produce cuando el ser en formación estudia el contenido que ha investigado a través del guión de estudio y de lo que ha logrado captar en la clase dictada por el docente, en la cual la memorización actúa como recurso para el aprendizaje.

En relación a las estrategias utilizadas por los docentes para enseñar los contenidos del cuidado al ser en formación, se expresa en la narrativa:

Orquídea “para la enseñanza del cuidado nosotros utilizamos el guión de estudio el cual contiene aspectos relacionados con los contenidos, que el estudiante debe desarrollar antes de llegar a clase. Considero que es el primer contacto del estudiante con el objetivo a desarrolla. Después nosotros (los docentes) presentamos el contenido a través de la clase, que es el otro contacto con el objetivo y cuando el estudiante estudia debería ser el tercer contacto con el objetivo... Y a veces tenemos que repetir la clase porque el estudiante no entiende el contenido. Pero también se les hace difícil aprender porque ellos (estudiantes) no desarrollan el guión de estudios y cuando llegan a la clase no saben ni de que vamos a hablar” (414-434)

Sin embargo, se ha observado durante el desarrollo de las actividades académicas que los estudiantes demuestran poco interés en la utilización de los guiones de estudio como una estrategia para el aprendizaje de los contenidos, por lo tanto, el docente los califica como pasivos en relación a la adquisición de los conocimientos.

Orquídea “no quieren desarrollar tal vez algunos guiones, son tal vez pasivos, cuando deberían ser más activos ante un conocimiento nuevo” (123-125)

En referencia a la socialización del conocimiento Mejía y Sandoval (1996), aseguran que el conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones o habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social, en las cuales el ser en formación aprende la resolución de problemas, la toma de decisiones y la identificación de acciones alternativas en el cuidado de la persona. Por lo tanto, el docente de enfermería debe utilizar las estrategias que permitan al ser en formación desarrollar la habilidad de pensar para transferir los conocimientos adquiridos a los cuidados implementados.

Para el desarrollo del componente teórico, los docentes consideran lo establecido en la planificación de las actividades docentes las cuales según los informantes deben seguir como pauta: inicio, desarrollo y cierre; además piensan que los objetivos son lineamientos que permiten desarrollar los contenidos (qué enseñar), ayudan a determinar las estrategias de enseñanza (cómo enseñar), así como cuáles serán los resultados esperados del proceso enseñanza aprendizaje; al respecto:

Orquídea “ uno desarrolla la clase donde trata de meter todos los elementos, los que se consideran necesarios para el hecho educativo, como es un inicio, desarrollo y un cierre ” (116- 119)

Las pautas establecidas y consideradas por el docente para el desarrollo de la actividad académica referidas a inicio y cierre representan para este el espacio en el cual ocurre el mayor número de interacciones entre el ser en formación y el docente a través de las estrategias de sensibilización que se implementan. Durante la etapa de desarrollo de la actividad académica, el docente se convierte en el principal protagonista ya que es quien explica el objetivo a alcanzar y los contenidos teóricos requeridos para el logro del mismo. Sin embargo, es necesario considerar que el desarrollo de la clase es un proceso cíclico y continuo que implica aspectos como: los objetivos, los contenidos, la organización de los contenidos, las actividades a desarrollar antes y después del acto educativo. Los aspectos antes mencionados constituyen un motivo para reflexionar sobre la interacción en el aula y las actividades que llevan a cabo los agentes involucrados en el proceso para el logro del aprendizaje en el ser en formación.

En este sentido, se puede decir que la actividad del docente en el aula es una actividad planificada ya que él piensa en cómo va a realizar la clase, planifica las actividades y organiza los recursos a utilizar. Se construye a través de la interacción en el aula y las experiencias de los propios docentes. Requiere de creatividad para el desarrollo de la clase, para promover la participación activa y mantener el interés del ser en formación.

Dentro de la planificación del docente, se encuentra el diagnóstico del grupo al inicio del componente teórico para conocer las expectativas del ser en formación en relación a la asignatura que va a cursar. Mediante el diagnóstico del grupo, el ser en formación expresa sus intereses, expectativas y necesidades personales así como el interés por el contenido de la asignatura. Además le permite al docente conocer al grupo y planificar en función de las características del mismo, facilitándole la interacción con el ser humano en formación. Durante esta fase se obtiene información muy valiosa para el docente, lo cual se expresa en la narrativa:

Flor de Topacio “lo primero que uno hace cuando llegas por primera vez al salón de clase es un diagnóstico del grupo, le preguntamos: quien eres, que edad tienes (si así el lo desea expresar), de donde vienes, tienes hermanos, tienes familia, tienes mamá, tienes papá? O sea llegas al ser, a lo humano y allí tú puedes hacer tu diagnóstico del grupo para tu clase o encuentro sucesivo. Se les explican las normas por las cuales se rige la escuela como por ejemplo el reglamento de evaluación, el departamento al cual esta adscrito la asignatura, a quién pueden dirigir en caso de algún problema con la asignatura, entre otras cosas. También se exploran las inquietudes que tengan en relación con la asignatura” (387- 399)

En el inicio del componente teórico el docente desarrollar un diagnóstico del grupo para conocer al ser en formación en relación a sus características como persona y las inquietudes relacionadas con el conocimiento a aprender. Asimismo explica las normas que rigen la institución educativa producto de las políticas académicas y administrativas establecidas por esta y derivadas de políticas gubernamentales en materia de educación superior, las cuales constituyen los lineamientos a considerar para el desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje - evaluación . En este sentido, en el aula de clase como ambiente social, convergen los intereses del ser en formación, del docente y de la institución educativa expresado a través de las políticas institucionales traducidas en normas las cuales se espera que el ser en formación como parte de la cultura, las acepte, sin realizar el análisis de las mismas,

las asume como un requisito de la institución; lo cual puede estar relacionado con la forma como estas son presentadas por los docentes y al carácter bancario que aun prevalece en la educación superior.

En cuanto al componente teórico las narrativas de los estudiantes nos expresan la poca importancia que le conceden a los contenidos desarrollados durante el mismo, no logran comprender e internalizar la importancia y pertinencia de estos para las prácticas del cuidado, para ellos estos contenidos son un requisito para aprobar la evaluación, así lo expresa:

Coqueta “En la parte como estudiante siento que no le damos importancia a la teoría...me recuerdo que para los exámenes respondía verdadero y falso; completación y desarrollo no me importa pero lograba dentro de lo que es la parte académica, lo que establece la ley: aprobar mis exámenes” (278-283)

Entre los contenidos presentados durante el componente teórico está el proceso de enfermería o el proceso de cuidar, como metodología de trabajo que le permite al ser en formación la valoración de la persona cuidada, la organización de las acciones que va a realizar y evaluar las acciones de cuidado implementadas para satisfacer las necesidades identificadas, así lo manifiesta:

Rosa “a través del proceso de cuidar, el estudiante organice todas las acciones que va a llevar a cabo con el paciente y así podemos de una manera organizada, de una manera sistematizada, dar un cuidado al paciente que lo esta necesitando” (129-132)

El proceso constituye el método de trabajo de enfermería el mismo facilita al ser en formación sistematizar el cuidado y promueve la autonomía profesional porque permite integrar el referencial teórico a la práctica. Sin embargo, la enseñanza de esta metodología de trabajo varía en cada asignatura, observándose diferencias en cuanto al manejo teórico del proceso por parte de los docentes y en la evaluación del mismo, lo que crea ambigüedades en el ser en formación al momento de implementarlo, por lo que se requiere la unificación de criterios sobre el uso de esta

metodología, las consideraciones antes presentadas sobre el proceso de enfermería y su enseñanza coinciden con lo expresado por:

Omega “a veces dentro del mismo departamento de la materia no hay unión de criterios ^(242- 244) ... eso si se nota que falta unificar criterios que lleve una sola línea de enseñanza que lo que aprendió mi compañero, su forma de hacer el proceso de enfermería, lo aprendí yo y sea la misma y no entremos en ese mal habito de hacerlo como mejor nos parezca se enseñó esta forma de hacer el proceso de enfermería y así lo vamos a hacer” ^(250- 254).

La narrativa deja ver una problemática en cuanto a la enseñanza del proceso de enfermería, como es la falta de criterios que unifiquen este proceso y que faciliten su aplicación como método propio de trabajo de los profesionales de enfermería, el cual debe ser aplicado desde la formación. Ante esta situación, el docente de enfermería debería reflexionar sobre lo que está enseñando sobre esta metodología de trabajo y como se está evaluando, sobre las estrategias a utilizar para lograr que el ser en formación logre integrar la teoría a la práctica y utilizar el proceso como su principal herramienta de trabajo.

La problemática identificada sobre la enseñanza del proceso y su integración a la práctica por parte de los estudiantes es un ejemplo de las limitaciones existentes para lograr la integración de la teoría a la práctica, al respecto Camacho (2010), advierte la discrepancia en la relación teoría- práctica debido a que los procesos áulicos distan mucho de la realidad de la práctica clínica, destaca la entrega de trabajos escritos sobre el Proceso de Atención de Enfermería entre otros, como evidencia de aprendizaje. Sin embargo, estos responden a objetivos conductistas y el objetivo principal pareciera ser la evaluación, cuantitativa y absoluta.

Abordar la implementación del proceso de enfermería como vía para el desarrollo del pensamiento crítico es fundamental en la formación, autores como Kozier (1994), Alfaro (1997) y Potter (2002) y destacan la importancia del

pensamiento crítico ligado a la aplicación del proceso de enfermería en todas sus etapas. De acuerdo a lo establecido por estos autores y a la problemática identificada sobre la enseñanza del proceso de enfermería es fundamental que los docentes inicien una reflexión sobre el proceso de enfermería sus referencias teóricas, los criterios para la enseñanza de esta metodología y su integración a las prácticas de cuidado, asimismo realicen investigaciones que permitan determinar la experiencia de docentes y del ser en formación sobre la enseñanza y aprendizaje del proceso dada su importancia para el desarrollo del pensamiento crítico e innovador y para la transformación de la práctica. Logrando cambiar la visión lineal y normativa bajo la cual se ha venido aplicando el proceso de enfermería.

Autores como Waldow (2005) y Medina Moya (2006), se refieren a esta metodología como un modelo jerárquico, lineal, rígido y normativo que prescribe la acción de cuidar, lo que reduce al paciente a un objeto medicamente manipulable y no resuelve los problemas que la enfermera encuentra durante su acción, lo cual responde al modelo positivista mecanizado de la enseñanza de la enfermería. Ante estos planteamientos cabe preguntarse ¿los profesionales de enfermería deben actualizar el proceso en termino de sus propias referencias y según la complejidad de los seres humanos y de la sociedad actual? o buscar otro método de trabajo?.

El proceso de enfermería como metodología de trabajo es un aspecto que comienza a ser analizado en las investigaciones relacionadas con la educación en enfermería, en las cuales se destaca la enseñanza de esta metodología y su aplicabilidad en la práctica del cuidado. Al respecto, Carpenito (2009) en entrevista a García (2009) considera que el proceso de enfermería genera una carga de documentación, demasiada redacción, demasiado trabajo con lo que llega a considerarse algo superfluo, ya que en las escuelas de enfermería se exige que se escriba mucho, se copia lo mismo todas las semanas. Las consideraciones antes mencionadas deben ser objeto de reflexión por parte de los docentes cuando aborden

los contenidos sobre el proceso de enfermería, así como las estrategias para integrar el proceso a las prácticas del cuidado.

En relación al componente práctico se realiza en espacios académicos simulados como el laboratorio, los establecimientos de salud, empresas y las comunidades. Al desarrollar este componente el estudiante tiene la oportunidad de integrar los aspectos teóricos a la práctica y ejecutar los procedimientos inherentes al cuidado con lo cual adquirirá las habilidades y destrezas requeridas para las diferentes funciones que deberá realizar como profesional. En este sentido, el proceso de enseñanza y aprendizaje en el cuidado se constituye en un proceso complejo en el cual el ser en formación requiere de vivencias de cuidado para comprender su aplicabilidad, para ello, el docente de enfermería utiliza como microespacio de enseñanza el laboratorio, el cual constituye el ambiente físico ubicado en la institución formadora donde se realizan prácticas simuladas de cuidados de Enfermería, que permiten al ser en formación observar y demostrar los conocimientos adquiridos, así lo expresa:

Alfa “el poder ir al laboratorio que te den las nociones básicas de como desempeñarte, para mí es necesario, me sentí cómodo la primera que llegue al quirófano, ya llevaba nociones y conocía la indumentaria que iba a utilizar, conocía los equipos. Cuando llegue a quirófano no fui a improvisar, obviamente si fui a aprender y a vivir la experiencia en vivo y directo pero la formación que se recibió en el laboratorio y las aulas de clases me pareció que fue ideal” (60-65).

En esta expresión se evidencia la importancia de la utilización del laboratorio por parte del ser en formación antes de ir a los escenarios reales de práctica y previo al contacto directo con la persona cuidada en situaciones reales, lo que ayuda al desarrollo de los contenidos desde una situación teórica (aula de clase) a una situación práctica simulada de la situación real (laboratorio) lo que permite el

desarrollo de habilidades y destrezas, el ensayo y error que permiten la reflexión sobre los cuidados simulados. En relación al laboratorio, Pulido (1998), refiere: el laboratorio permite pasar de lo simple a lo complejo, de manera de que el estudiante reciba los procedimientos y métodos para cuidar a la persona, logrando la seguridad, confianza, autonomía e identidad con la profesión.

Sin embargo, el laboratorio ha de considerarse como un recurso para que el ser en formación conozca las prácticas de cuidado y tenga una idea clara de lo que realizara en un escenario real, sin embargo es importante dejarle claro que existen diferencias en cuanto al escenario real donde el tendrá que considerar que el cuidado involucra a la persona cuidada, quien es un participante activo del proceso de cuidar dependiendo de su capacidad funcional y que debe considerar sus características particulares; así como el entorno y las personas involucradas en el cuidado. De manera que el laboratorio ha de apreciarse como un medio y no como un fin.

En referencia a la utilización del laboratorio y la simulación de experiencias de aprendizaje Dale (1946), expresa a través de la Pirámide de Cono: que para recordar los conocimientos adquiridos hay que hacer la cosa que se intenta aprender; es decir, una representación simulada de las experiencias reales, lo que permite al ser en formación participar en las prácticas de cuidado, como un agente activo en el logro de su propio aprendizaje.

En relación a la simulación de experiencias en el laboratorio como una estrategia para la enseñanza es importante destacar la interrelación entre el docente y el ser en formación la cual debe propiciar espacios para conversar sobre lo ocurrido para interpretar los significados que el ser en formación le atribuye al acto de cuidado, se aclaran inquietudes y dudas, facilitando la autocrítica como estrategia de aprendizaje dentro de un ambiente social en el cual docente y ser en formación

interactúan entre sí y con el simulador en búsqueda de objetivos individuales y colectivos.

En este sentido, las situaciones simuladas permiten al ser en formación el desarrollo de las habilidades pero al mismo tiempo promueven el pensamiento crítico si se le permite optar por diferentes opciones para la resolución de problemas y se le concede el tiempo para pensar y actuar en función de las situaciones planteadas. A pesar de las ventajas de la simulación para el aprendizaje del ser en formación, en ocasiones el docente prescinde de este recurso para la enseñanza del cuidado, así lo expresa:

Alfa “ese choque lo explicó porque nosotros aquí a pesar de que tenemos el laboratorio de prácticas, no hacemos mayor cosa. Podría citarle cateterismo venoso, el cual escasamente o a veces no se realiza en el laboratorio. Eso no lo vemos casi y cuando llegas al hospital y te toca hacerlo, allí hay un choque. Un choque entre lo que dice la teoría: ponerle el ángulo de los 35° grados, y la práctica porque cuando tienes que hacerlo ¿dónde está ese ángulo? no tengo una escuadra para medir ese ángulo a pesar de que te lo han dicho, no es lo mismo ver que hacer. De allí la importancia de que nosotros contemos con un laboratorio donde realmente podamos práctica antes de ir con el paciente” (74-88).

En la expresión anterior se evidencia la importancia que el ser en formación le atribuye al laboratorio simulado y a la experiencia que puede obtener en el mismo sobre los aspectos técnicos del cuidado y como esta influye en su comportamiento en los escenarios reales de práctica y en la forma como el aborda la misma; es decir, que las experiencias le dan seguridad para ejecutar las prácticas de cuidado en escenarios reales.

Debido a la importancia que la simulación tiene para el aprendizaje del ser en formación es necesario que el docente de enfermería considere la base teórica para el uso de la simulación y la institución formadora incorpore esta estrategia para la enseñanza del cuidado; asimismo la efectividad de este recurso para el aprendizaje

del ser en formación dependerá en gran medida de los materiales de que se disponga, los objetivos de enseñanza, el tiempo y docente formados e investigadores en el campo de la simulación.

Además de la simulación, el ser en formación requiere de los escenarios reales para la socialización con los conocimientos propios del cuidado en el área práctica profesional, lo cual se realiza en las prácticas de cuidado. Según el Diseño Curricular de los Estudios de Enfermería (1990) el área práctica profesional se concibe como el conjunto de actividades académicas de integración docente – asistencial, dirigidas a que el ser en formación aplique los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que ha conformado en las áreas de formación. Las asignaturas que integran el área práctica profesional son clínicas de Enfermería y Concentración Clínica.

Por su parte, Contreras (1983) define las clínicas de enfermería como aquellas asignaturas que están concebidas para proporcionar al ser en formación aquellas oportunidades de aprendizaje que lo lleven a la consecución de sus objetivos terminales. En este sentido, la práctica permite la dialéctica entre la teoría y la práctica, para lograr este propósito el docente de Enfermería demuestra la práctica fundamentada en el componente teórico para lo cual crea las condiciones para la enseñanza en búsqueda de imitar las condiciones planteadas en los textos, lo que permite establecer el ideal a través del conocimiento teórico. Sin embargo, ambos: docente y ser en formación, manifiestan la dicotomía entre la teoría y la práctica, tal como lo expresa:

Amapola “el muchacho está observando una yuxtaposición, una dicotomía entre la práctica y la teoría, entre lo que se enseña en las universidades y lo que se observa en los hospitales” (72- 75).

Coqueta “ llegar a ver que la realidad de la teoría es diferente a la práctica, entonces es como que vives toda una vida, soñando, soñando y llegas a la realidad y te das cuenta que nada de lo que

obtuviste...de ninguna manera puedes aplicarlo de manera efectiva” (28- 32)

En este sentido, el ser en formación concibe el cuidado con una visión del deber ser (teoría) realizando lo que puede hacer (práctica), cuestionando lo que debería hacerse (ético- moral) para satisfacer las necesidades de la persona (cuidados). Las vivencias del ser en formación en los escenarios reales de práctica generan contradicciones sobre lo que ve en la teoría y lo que tiene que enfrentar en la realidad, las condiciones reales le dificultan la integración teoría-practica, así lo expresa:

Omega “hay esa controversia que se ha presentado mucho porque la teoría va por un lado y te consigues con el profesor en la práctica no compaginan pues entonces entramos mucho en la improvisación pues en el sentido de que tu te sientas y ves que le libro no me decía que el medicamento no se manejaba así pero en el hospital hay que manejarlo de otra forma porque el profesor que esta o la práctica te dice que hay que hacerlo así y uno no sabe a que adaptarse, me adapto al libro o me adapto al profesor porque el profesor te evalúa, el libro no” (235- 241).

Sin embargo, el ser en formación considera importante la teoría para el desarrollo de la práctica, así lo plantea:

Alfa “a pesar de que hay un choque total y absolutamente real de lo que es la práctica, lo que es la teoría, uno lleva la teoría que es la que le da la fuerza para poder desempeñarse en el hospital” (70- 72)

Esta expresión de Alfa refleja que el ser en formación valora la teoría como recurso que le sirve de guía para desempeñarse en la práctica.

El aplicar aspectos de la teoría en la práctica y el contacto con la persona cuidada lo hace identificarse con la profesión de enfermería; por lo tanto, las prácticas constituyen un recurso valioso para la identidad profesional y la satisfacción del ser en formación, así lo refiere:

Coqueta “el hecho de interactuar con el paciente y ver que los pacientes confían en ti porque el hecho de que te cuenten algo, de que te consulten algo, incluso de que tu les des una recomendación y las cumplan eso dice que tu eres una persona que logras convencer a otros y eso también es parte del cuidado humano ” (234- 237)

Alfa “es a partir del segundo año es cuando uno se enamora de la carrera cuando vez al paciente trabajas con el pacientes porque ya te quitas las expectativa, lo viste, tuviste la experiencia ” (162- 164)

La práctica de cuidados constituye una estrategia para fortalecer las competencias profesionales en el ser en formación, en este sentido el papel del docente es fundamental para que este logre integrar la teoría a las prácticas. Estas prácticas permiten que el docente realice demostraciones en el escenario real donde el ser en formación se desempeña en su rol de principiante, lo que evidencia la importancia del aprendizaje por observación en las prácticas de cuidado, planteamiento que realiza el ser en formación en la narrativa:

Alfa “imito de mis docentes la manera esmerada de trabajar, de tener sensibilidad a la hora de atender un paciente cuando realizamos algunas prácticas clínicas. Cuando miro lo que el docente hace cuando cuida a un paciente, este conocimiento me sirve de guía para yo desempeñarme en el cuidado del paciente ” (35- 42)

En este sentido, la observación de prácticas de cuidado y de actitudes asumidas por los docentes en los escenarios reales constituye una experiencia de aprendizaje integral para el ser en formación, que promueve el aprendizaje de habilidades, destrezas y actitudes hacia el cuidado. Sin embargo, en las prácticas de cuidados surgen factores que influyen en el desarrollo de esta estrategia; entre los cuales se encuentran:

El estrés producto de recibir una teoría que no se puede aplicar en la práctica. En este sentido, se presenta el docente de Enfermería tratando de enseñar en base a un conocimiento teórico, el cual requiere para su implementación en la práctica de ciertos recursos de los cuales se carecen en la institución de salud. Ante esta situación el ser en formación realiza las actividades como se las enseña el docente, pero está consciente que las prácticas que se realizan en las instituciones de salud no se corresponden con lo enseñado, tal como lo manifiesta:

Omega “La falta de recursos es un estrés para uno, porque quieres y sabes que tienes que hacer muchas cosas para cuidar al paciente pero no consigues los materiales. En la práctica se nos quiere enseñar lo que esta en la teoría, pero en la práctica observamos que faltan muchos recursos en la institución de salud para realizar el cuidado al paciente y muchas veces nosotros (ser en formación) o el docente tienen que llevar el material para poder hacer en la práctica lo planteado en la teoría” (255 – 264)

Asimismo, la complejidad de la práctica enfrenta al ser en formación a situaciones que resultan difíciles de explicar bien desde su referencial teórico o partiendo de sus vivencias, como son los diferentes olores por lo general desagradables que se podrían encontrar en la interacción con la persona enferma o en la institución hospitalaria, los cuales exceden lo habitual, aunado a este factor se presentar la ansiedad al enfrentarse a la mirada del paciente, quien observa lo que se le esta realizando y en algunos de los casos es capaz de emitir opiniones en relación a los cuidados recibidos, la narrativa expresa:

Alfa “la práctica constituye a veces un choque para uno como estudiante, cuando uno se enfrenta a un paciente dependiente de los cuidados de enfermería. Uno como estudiante recibe los conocimientos de como hacerlo, pero cuando vas hacerlo y te consigues con el choque de olores, de sensaciones, del estrés propio de hacerlo, del compromiso, de ver la mirada del paciente de lo que estas haciendo, de tu compañero, de tu docentes. Y todo eso genera un estrés, uno empieza a temblar, a sudar y a recordar todo lo que sabes y lo que no aprendiste en el componente teórico. La preocupación de querer hacer todo bien hace que se te olviden las cosas” (81- 93)

El estrés producto del contacto con las prácticas del cuidado, obliga al ser en formación a recordar la información recibida en el componente teórico como el recurso que le permita enfrentar la realidad. Asimismo, se enfrenta a situaciones impredecibles de la práctica que hacen que se generen sentimientos y emociones cuyos significados deberían ser explorados por el docente.

Pero el docente presume que el ser en formación carece de los conocimientos para relacionar la teoría con la práctica, lo cual se identifica en la siguiente expresión:

Gerbera “ cuando estas en el hospital y le preguntas al estudiante sí sabe algunas cosas del procedimiento que va hacer, en el momento no lo sabe; entonces uno (docente) piensa no compagina la teoría con la práctica ” (341- 344)

Sin embargo, ante este planteamiento es necesario considerar que en las prácticas de cuidado, el ser en formación se enfrenta a situaciones que no se puede predecir en la teoría ni en la simulación como son la mirada del paciente ante el cuidado, los olores, entre otros aspectos. En este sentido, el docente ha de considerar el desarrollo de estrategias metacognitivas y emocionales que ayuden al ser en formación a relacionar la teoría con la práctica pero también al control de las emociones cuando se realizan las prácticas de cuidado.

Por otra parte, la enseñanza del cuidado en los escenarios reales implica la participación de diferentes profesionales de la salud siendo los profesionales de enfermería quienes tienen un rol estelar ya que contribuyen a la socialización del estudiante, a través de ellos, los estudiantes pueden observar conductas de cuidados y aprender en base a la experiencia y la evidencia. En referencia a la experiencia como una estrategia de enseñanza aprendizaje Windsor (1987), valora la importancia de una experiencia bien planificada para los estudiantes de enfermería, afirma que, aunque las actuaciones del instructor (tutor) son cruciales en el aprendizaje clínico, los compañeros estudiantes y las enfermeras asistenciales también son muy importantes.

Asimismo, observar conductas negativas, no acorde con el desempeño profesional constituye un factor negativo para la enseñanza del cuidado. En relación a lo antes planteado los datos expresan:

Coqueta *“Cuando nosotros (los estudiantes) llegamos al área hospitalaria, vemos lo siguiente: el personal aplica la teoría como le parece, de acuerdo a sus valores y creencias”* ⁽⁹²⁻⁹⁵⁾

Omega *“pareciera que la teoría es algo solamente plasmado en un papel. Cuando ves situaciones contrarias a la teoría, hay es donde uno empieza a recordar el deber ser (la teoría) es que es una costumbre de enfermería desde que nos estamos formando: el deber ser, lo usamos mucho el deber ser, el deber ser, y uno como estudiante se hace la gran pregunta, entonces: ¿estoy estudiando algo y cuando salgo al campo laborar no se aplica?”* ⁽¹⁵²⁻¹⁵⁹⁾

Para la enseñanza de las prácticas de cuidados se seleccionan los establecimientos de salud, en donde el ser en formación se enfrenta a la carencia de recursos tanto humanos como materiales producto de la crisis hospitalaria, el deterioro de la infraestructura del establecimiento de salud, la falta de equipos y medicamentos. La situación hospitalaria es descrita por:

Pilar *“los centros públicos son bastantes fuertes por los insumos que no tenemos, el estudiante se ve a veces agobiado de tanto material que debe estudiar, de lo que nosotros vamos a interrogar, del paciente que no tiene las condiciones como para hacerle su cuidado; y el estudiante muchas veces se atormenta, entra en crisis y se quiere ir, ya no quiere estar aquí”* ⁽¹⁷⁷⁻¹⁸⁴⁾.

Coqueta *“cuando llegas a la práctica y te encuentras con que por ejemplo te hablan de algo básico de los niveles de asepsia y antisepsia que se deben tener para los procedimientos, entonces vas a un área a ser tu práctica y te encuentras con que no hay lavamanos, entonces allí hay un shock”* ⁽³¹⁻³⁴⁾

Para solventar la situación de la crisis hospitalaria y poder cumplir con los objetivos de enseñanza, algunos docentes solicitan los materiales al ser en formación, así lo plantea:

Arco Iris *“muchas veces en los hospitales no hay el material médico quirúrgico (98- 99). Algunos dicen que los estudiantes lo compren pero no esta fácil comprar unos materiales de esos porque eso es muy costoso entonces los estudiantes se ven limitados por esa parte” (100- 102)*

Las condiciones de los establecimientos de salud, el déficit de materiales medico quirúrgicos, de insumos necesarios para el cuidado dificultan las prácticas de cuidado en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Otro aspecto a considerar en la enseñanza del cuidado en los escenarios de práctica es la evaluación como un proceso necesario para verificar el alcance de los objetivos de aprendizaje; sin embargo, el mismo, se presenta complejo en término de las características de las unidades de atención, del número y particularidades de los instrumentos de evaluación y las condiciones emocionales que se generan en el ser en formación. En el momento de la evaluación el ser en formación puede sentir miedo al instrumento de evaluación, ansiedad, incertidumbre ante lo solicitado en el mismo y lo presentado en la realidad, así lo expresaron:

Gardenia *“a esa hoja ellos le tienen mucho miedo ellos lo han manifestado, a la hoja de evaluación, al instrumento de evaluación (300- 302). Uno se pone a leerlo y es impresionante, hasta uno mismo dice ay Dios mío, es como muy fuerte y ellos le tienen miedo a ese instrumento de evaluación, pero es necesario porque eso es lo que va a marcar las pautas” (313- 316)*

Alfa *“al estudiante lo que le traiciona son los nervios como que se pone nervioso y pasan algunas cosas presentadas en el instrumento de evaluación y por eso no tiene la máxima calificación, pero uno está, tiene el instrumento en la mente y está recordando el procedimiento” (440- 444)*

Omega *“creo que es importante la unificación de los criterios en cuanto a los procedimientos a pesar de que hay instrumento y siguen los instrumentos, hay docentes que saltan algunas cosas y hacen las cosas diferentes. Pero uno (el estudiante) tiene que*

hacerlo como dice el instrumento porque nosotros somos los evaluados” (125- 127)

Sin embargo, el docente aprecia que los instrumentos que aplica no se ajustan a la realidad, lo que dificulta su aplicación, así lo refiere:

Amapola “no estoy de acuerdo con esos instrumentos por ejemplo lavarse las manos no hay agua en el hospital, tendió la unidad, qué tendió? Si no hay sábanas y el muchacho no la lleva y así el familiar no la tiene, es capaz que es un periódico o un papel lo que tiene la cama” (337- 340)

Lo expresado por el docente refleja la necesidad de revisar los instrumentos de evaluación, su pertinencia para el logro de los objetivos de aprendizaje en escenarios cuyas condiciones no favorecen el logro de los mismos. Es necesario considerar todos los factores individuales e institucionales presentes y que de manera directa o indirecta condicionan las experiencias que vive el ser en formación y el desarrollo de habilidades y destrezas para ejecutar las actividades propias del cuidado. Por otra parte, el uso de instrumentos de evaluación debe ir más allá de evaluar un procedimiento o técnica, debe enfocarse en aspectos como los valores los cuales contribuyen a formar el aspecto ético del ser en formación, al respecto:

Makarena “la evaluación pienso que debe tener unas consideraciones para no perder de vista los ejes horizontales de los valores, la responsabilidad, la equidad y toda una serie de elementos y de valores que son importantes en la educación” (701- 704)

Alfa “A veces hay que cuidar mucho la relación del docente con el estudiante en la práctica, demostrar que no es más importante la evaluación de él (docente) sino lo que el estudiante está haciendo con el paciente. Fijarse en un ítems del instrumento y no fijarse en lo que realmente está haciendo el estudiante y lo que necesita el paciente en ese momento, creo que no es lo correcto” (93- 100)

Coqueta “no todos los profesores tienen ese compromiso de entender que los estudiantes deben de evaluarse de manera

individual en el sentido de que se tiene que reconocer cual es la dificultad de cada uno porque nosotros también somos humanos, no somos maquinas que estamos diseñadas para programarnos para que hagamos una actividad, sino que cada uno (estudiante) puede presentar dificultades de acuerdo al procedimiento y a la impresión que tengan sobre sí mismos” (374- 381)

En este sentido, es importante que las prácticas del cuidado en Enfermería entendidas como todas aquellas actividades de aprendizaje que realiza el ser en formación en los establecimientos de salud, ambulatorios y comunidades durante el desarrollo de la carrera, en un lapso de tiempo y ambientes determinados por la institución formadora, que le permiten reconocer, comprender e interactuar con la realidad, a través del conocimientos, procedimientos y técnicas fundamentados en el aspecto ético como guía para la acción, sean planificadas de tal forma que cumplan con los objetivos fundamentales de la formación

CATEGORÍA: Describiendo la vivencia de la enseñanza del cuidado

La Enfermería es una disciplina cuyo núcleo central está constituido por el cuidado por lo tanto durante el proceso de enseñanza- aprendizaje es necesario tener una visión integral del mismo para poder propiciar experiencias de aprendizaje, donde esté presente el cuidado del ser en formación como una premisa necesaria para promover el aprendizaje del mismo. En este sentido las Estrategias para la enseñanza del cuidado constituyen un aspecto fundamental que debe estar claramente definido en el diseño curricular de la carrera.

La enseñanza del cuidado es un proceso en el cual intervienen una serie de factores individuales e institucionales relacionados tanto con el ser en formación como con el docente. Además el cuidado es una actividad profesional dirigida a usuarios de diferentes características, que requieren que los estudiantes tengan los

insumos teóricos básicos y las competencias para abordar el cuidado que estos requieren. En este sentido el docente debe seleccionar las estrategias de aprendizaje que motiven el aprendizaje significativo, creativo e innovador. Esto es posible aplicando técnicas o medios para acercar los contenidos y las experiencias prácticas al ser en formación, realizando actividades prácticas que fortalezcan el sistema de valores y la sensibilización necesaria para establecer una relación empática y proporcionar un cuidado humanizado. Para tener un proceso exitoso es imprescindible que el docente tenga un conocimiento teórico sobre el aprendizaje, y los aspectos básicos inherentes a las estrategias de enseñanza y aprendizaje; así como las competencias técnicas propias de las prácticas del cuidado.

Sin embargo, es frecuente observar durante las prácticas docentes que se implementan una serie de estrategias o técnicas para desarrollar los contenidos de los programas de las asignaturas, las cuales no siempre dan los resultados esperados en términos de la motivación del ser en formación y del logro de los objetivos de aprendizaje, lo cual pudiera estar en relación con el conocimiento de los docentes sobre la fundamentación teórica de las estrategias, cuándo deben ser utilizadas y de las creencias que tienen sobre las mismas. De acuerdo con Bodur (2003) , Handal (2003), Moreno (2000) y Ponte (1999) las creencias del profesor son ideas poco elaboradas, generales o específicas, las cuales forman parte del conocimiento que posee el docente – pero carece de rigor para mantenerlas- e influyen de manera directa en su desempeño. Las creencias sirven como filtro para todo aquello que supone el proceso enseñanza – aprendizaje. De allí la importancia de conocer las creencias del docente en relación a las actividades que realiza para el desarrollo del acto educativo.

Las creencias del docente sobre las estrategias de enseñanza se encuentran influenciadas por la concepción que se tenga de la enfermería, la enseñanza y el aprendizaje. Al interpretar las narrativas obtenidas encontramos que los informantes

expresan las actividades que realizan para que el ser en formación adquiera los conocimientos inherentes a la disciplina de enfermería. Estas actividades involucran conceptualizaciones, creencias y clasificaciones de las estrategias según sus propias experiencias basadas en lo que se cree es la enseñanza. En relación a la enseñanza, expresan que es un proceso complejo ya que el docente tiene un gran compromiso el cual involucra facilitar el aprendizaje a las personas para brindar cuidados; por tanto, involucra el interés que posea tanto el docente como el ser en formación, así lo expresa:

Gerbera “Enseñar pienso que es un proceso bien complejo⁽³⁻⁵⁾. Es un proceso complejo en donde tanto el que enseña como el que esta siendo educado, enseñado, tenga la disposición como tal de recibir y procesar; por supuesto, poner en práctica esos conocimientos que adquiere”⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Orquídea “enseñar en enfermería es un compromiso que tiene el docente para facilitar el aprendizaje. Para que ellos (estudiantes) tengan la herramienta del conocimiento y la puedan poner en práctica tanto en el aspecto profesional como personal”⁽²²⁻²⁴⁾.

En este sentido, el docente considera que la enseñanza en enfermería es un acto complejo porque requiere de la disposición del que enseña y el ser que es enseñado; la disposición es lo que impulsa al ser en formación hacia el aprendizaje, la cual puede depender de las estrategias y recursos que el docente utiliza en el acto educativo para lograr el aprendizaje en el ser en formación. Para ello se requiere del docente la sabiduría experiencial y la creatividad para afrontar las situaciones únicas, inciertas y conflictivas que se generan en el aula. Las situaciones que se generan en el aula hacen del docente un artista, clínico e intelectual para seleccionar las estrategias de enseñanza que logren el aprendizaje del cuidado en el ser en formación.

En la búsqueda de los mecanismos para facilitar el aprendizaje, el docente diseña e implementa estrategias sobre las cuales tiene poca o ninguna fundamentación

teórica, pero que de acuerdo a la experiencia personal y práctica en el desarrollo del acto educativo las consideran oportunas y eficientes para la enseñanza del cuidado. Estas creencias sobre la efectividad de las estrategias hacen que se constituyan en principios que el docente interioriza para su actuación en el aula. En este sentido, la enseñanza del cuidado involucra el uso de diferentes estrategias de enseñanza, las cuales son considerada como situaciones, métodos o elementos que se utilizan para el logro de los objetivos de enseñanza, son modificables dependiendo de la situación que se presente en el desarrollo de la actividad de enseñanza, secuenciales y sistemáticas; así lo expresa:

Amapola *“son situaciones, métodos, elementos que yo puedo usar en la práctica para lograr mi objetivo que es que el muchacho aprenda en este caso”* ^(267- 268).

Gardenia *“las estrategias son modificables”* ⁽²⁷⁵⁾. *Sirven para que logremos un objetivo común, que tu (docente) logres un objetivo y la otra persona (estudiante) también lo logre* ^(279- 280). *Uno tiene más o menos que saber que cuando uno esta como docente, debe manejar al estudiante con diferentes estrategias”* ^(305- 307).

Orquídea *“un conjunto de pasos para conseguir algo, son secuenciales, sistemáticas y así uno las aplica para lograr el aprendizaje en el estudiante”* ^(10- 11).

Por su parte Picado (2006) considera que las estrategias de enseñanza son las que median para que el estudiante logre su aprendizaje, por eso también se conocen como estrategias para la mediación pedagógica, estrategias didácticas o formas de enseñanza, que encierran actividades del alumno, del docente y otros actores sociales. Ante la importancia de las estrategias que emplea el docente para facilitar el aprendizaje del ser en formación, se hace necesario considerar que se pueden implementar diferentes tipos de estrategias; sin embargo es fundamental que los docentes tengan el conocimiento sobre estas, su definición, principios psicológicos que la sustentan, clasificación, objetivos, la función, criterios para su selección y cómo utilizar las estrategias de enseñanza, tal como lo señala:

Pedro *“la mayoría de nuestros docentes al inicio de cualquier actividad teórica o práctica, especialmente teórica utilizan muchas estrategias que van a la vinculación de la humanización de la persona^(136- 138). Yo he utilizado imágenes abstractas que no expresan un contenido directo pero que hay un contenido intrínseco^(317- 319). Eso le permite a uno ir asumiendo el proceso de enseñanza de acuerdo al contenido”^(321- 322)*

Las estrategias se utilizan considerando los objetivos de aprendizaje que se van a desarrollar y el momento del acto educativo. Los docentes entrevistados mencionan diferentes estrategias para la enseñanza del cuidado dependiendo de la finalidad o de lo que este planteado en los objetivos del programa. Según Anijovich R. (2009) las características de cada disciplina y la concepción que cada docente tiene sobre qué es el conocimiento y cómo se accede a él incidirán en el tipo de estrategia que diseñe y lleve a la acción en sus prácticas de enseñanza. Del análisis de lo expresado por los docentes, se establece la siguiente clasificación de las estrategias: sensibilización o afectivas, tecnológicas, conocimientos y socialización.

Las estrategias de sensibilización son aquellas que le permiten al docente enseñar aspectos relacionados con los valores, actitudes y las emociones. Entre las cuales incluyen: la demostración, utilización de poemas, temas relacionados con animales, floras, colores, música e imágenes abstractas. A través de estas estrategias el docente pretende sensibilizar al ser en formación en relación al valor del cuidado que brinda a la persona que lo requiera y sobre la actitud que debe asumir al momento de realizar las prácticas. Estimulando un acto de reflexión, una conexión consigo mismo que le permita concientizarse de su compromiso con las personas a quienes debe proporcionar cuidado, de esta forma se desarrolla en el ser en formación el componente afectivo como elemento indispensable para proporcionar el cuidado. El uso de estas estrategias esta dirigido hacia la motivación del ser en formación a realizar las actividades, estimulando el aspecto afectivo, así lo refiere:

Pedro *“nosotros utilizamos temas relacionados con los contenidos, utilizamos animales, utilizamos la flora, colores para sensibilizar o para transferir de manera ese contenido que estamos dando. En las estrategias que utilizamos se va expresando el contenido que vamos a desarrollar. Yo creo que despertar esa sensibilidad a través de los colores, a través de los sonidos; porque también colocamos música. Los sonidos hacen que aquel estudiante que pueda venir con algunos elementos que lo hacen ser agresivo y duro; la música lo ayuda a relajarse y lo vamos suavizando para alcanzar ese aspecto sensible del ser humano”* ⁽²⁹⁸⁻³¹⁰⁾

En este sentido, el docente considera que a través de la visualización de prácticas de cuidado, de situaciones relacionadas con los valores y la escucha se logra estimular el aspecto afectivo y por consiguiente el ser en formación se hace sensible ante las acciones de cuidado:

Pilar *“yo pienso que parte de los objetivos de las estrategias es que siempre debe dejar la reflexión y el conocimiento que ellos puedan aplicar en el momento que lo necesiten”* ⁽⁵⁵²⁻⁵⁵⁴⁾

La reflexión permite al ser en formación realizar una evaluación de las acciones realizadas con la finalidad de analizarlas, criticarlas y mejorarlas, para realizar los cambios que considere oportuno para obtener diferentes resultados. De allí la importancia de seleccionar el material a presentar al ser en formación. Sin embargo, las estrategias de sensibilización pudieran carecer de significado para el ser en formación cuando se utilizan como meras ilustraciones, perdiendo su carácter formativo.

Las estrategias tecnológicas se consideran como las herramientas de tipo tecnológicas que utiliza el docente para lograr el aprendizaje en el ser en formación. Entre las mencionadas por los docentes se encuentran: videos, láminas, plataforma Moodle y los simuladores. Sin embargo el uso de estas estrategias, el docente lo aprecia desde dos puntos de vista: como vía para facilitar el aprendizaje del ser en formación por los diferentes recursos que se pueden utilizar en su implementación y

como un medio que podría dificultar la comunicación entre el docente y el ser en formación.

Se aprecia como vía para facilitar el aprendizaje cuando el ser en formación mediante el uso de las estrategias tecnológicas combina diferentes colores, imágenes, letras, etc., para crear recursos que faciliten la visualización del contenido y por consiguiente el aprendizaje a través del desarrollo de la creatividad.

Pedro “la mayoría de nosotros en todas las clases vemos como el estudiante puede trabajar con muchos colores en la presentación de los videos, en la presentación de las láminas y utilizar tipos de sonidos como la música suave. Yo veo que todas esas cosas nos permiten revertir ese tipo de conductas negativas que pueda traer el estudiante, que son contrarias al cuidado y que nosotros a través del uso de las estrategias lo podemos revertir a conductas positivas, acorde con el cuidado de enfermería” (302- 316)

Asimismo, el docente cree que el uso de las tecnologías como estrategia para facilitar el proceso de enseñanza tiene efectos tanto positivos como negativos que pueden afectar la interacción docente- ser en formación, estos aspectos deben ser reflexionados al decidir utilizarlas como herramienta didáctica. Entre los aspectos positivos mencionado por el docente se encuentra que el uso de las estrategias tecnológicas en la enseñanza del cuidado disminuye la distancia entre el docente y el ser en formación, ya que permite crear un espacio de comunicación en el cual el ser en formación puede expresar asuntos académicos e incluso personales que en el contacto directo con el docente quizás podrían ser difíciles de expresar, así lo refiere:

Pilar “la tecnología te acerca mucho. Yo tengo estudiantes que a lo mejor de cerca no te dicen algunas cosas por pena, porque no hay el tiempo o porque no hay el espacio, pero cuando ellos se comunican contigo a través de los mensajes de textos o el messenger. Son capaces de expresar aquellas situaciones que les preocupan” (473- 476)

Entre los aspectos negativos según los datos, el uso de la tecnología puede crear distancias entre el docente y el ser en formación resultando contraproducentes para alcanzar los objetivos afectivos y humanizadores necesarios en una disciplina como la enfermería cuya esencia es el cuidado. Al respecto:

Pedro “muchas estrategias tecnológicas, creo que van en contra de la esencia de la enfermería. Por ejemplo, el uso de la plataforma Moodle. Esa plataforma nos hace que nos alejemos más del estudiante y que nos concentremos nada más en revisar contenidos y revisar notas, pero el estudiante cada día lo vemos menos, porque él (estudiante) coloca todas sus tareas allí, nosotros la revisamos, le mandamos sus notas y ya está listo, pero el contacto humano, la sensibilidad, ese aspecto del ser humano se nos distancia” (480 – 488)

De las narrativas de los informantes se deduce el uso limitado de la tecnología, cuando el docente la utiliza solo para colocar en la web actividades a realizar, temas o materiales bibliográficos para consultar, comunicaciones académicas así como situaciones o eventos importantes para la formación. Se limita el uso a la asignación de actividades, buscar información y evaluación; situación que podría deberse al desconocimiento de las diferentes alternativas para el proceso enseñanza – aprendizaje – evaluación.

Sin embargo, cuando se habla de tecnología en el campo educativo de la disciplina se hace referencia a aquellas actividades que se pueden revisar vía web o la utilización de equipos para el desarrollo de la clase, pareciera que el docente dentro de sus creencias omite aquellos equipos y materiales que utiliza para enseñar al ser en formación prácticas de cuidado forman parte de la tecnología. Es importante destacar que el uso de la tecnología en la enseñanza del cuidado debería considerar tanto la educación a distancia como la incorporación de equipos y materiales que se utilizan para proporcionar el cuidado.

Los datos expresan como el ser en formación percibe las estrategias de enseñanza utilizadas por los docentes:

Omega “siempre cuando vemos esa clase inaugurar, los docentes reconocen que a nivel de tecnología, la juventud de hoy esta más avanzada; pero las clases no la adaptan a ese avance. Hay momentos en que sentimos que perdemos un tiempo que vale oro para nosotros dentro de un aula viendo láminas y escuchando solo al profesor. Muchas veces vemos que estamos viendo lo mismo que los egresados de hace cinco años, se supone que sí la ciencia avanza nosotros deberíamos avanzar, innovar, más cosas nuevas, más estrategias de manera que a nosotros se nos despierte más interés de ir al salón de clases, de aprender” (202 – 205)

A través de las expresiones anteriores se percibe que las estrategias aplicadas por el docente carecen de respuesta a las expectativas del ser en formación, se deduce que el acto educativo está centrado en el docente. En este sentido, el ser en formación considera que el docente debe innovar, cambiar el uso de las estrategias tecnológicas de acuerdo al conocimiento para despertar el interés hacia el aprendizaje.

El uso de las estrategias tecnológicas en la enseñanza constituye un recurso valioso para el docente, quien debe reflexionar en relación a las ventajas y desventajas de estas para el proceso de enseñanza- aprendizaje y en especial para la enseñanza del cuidado, en la cual entran en juego múltiples variables inherentes al ser en formación, al docente y al mismo acto educativo como un proceso integral. Las estrategias tecnológicas deben utilizarse para promover el espíritu investigador en el ser en formación, mediante la búsqueda de información complementaria para satisfacer la necesidad de conocimiento. Además, el docente debe considerar las estrategias de enseñanza y los recursos para la enseñanza como un medio y no como un fin, ha de emplearlo para el desarrollo cognitivo, habilidades y actitudes en el ser en formación; asimismo, es importante considerar que el rol del docente exige por parte de quien lo ejerce la innovación y la pertinencia en el uso de las estrategias y los recursos.

Las estrategias de socialización son aquellas que le permiten al ser en formación expresar sus ideas, intercambiar opiniones y conocimientos, reflexionar en su contacto con los otros. Entre las estrategias mencionadas por los docentes se encuentran: diagnóstico de grupo, acuerdos, asesorías, discusión grupal, lluvia de ideas, juegos y los trabajos en equipo, así lo expresa:

Rosa “nosotros utilizamos muchas estrategias para la enseñanza del cuidado, por ejemplo: el trabajo en equipo y las asesorías. Una estrategia como las asesorías te permite tener un contacto personalizado con el estudiante en el cual el aflora su punto de vista, sus inquietudes y preocupaciones; sin embargo, a veces el tiempo es una limitante para poder desarrollar este tipo de estrategia” (414-421)

Flor de Topacio “una de las estrategia que yo utilizó es fijar acuerdos en relación a la hora de llegada, la entrega de los trabajos, o sea tu negocias con tus estudiantes” (392-394)

A través de las estrategias de socialización se pretende que el ser en formación sea consciente de que como ser social se desenvuelve en un contexto en el cual se encuentran otras personas, por tanto, es importante respetar la diversidad y la opinión de los otros. Además se debe considerar que el cuidado involucra la atención física y psíquica de la persona; por tanto, quien se forma para proporcionar cuidados ha de conocer que la socialización con los otros constituye un elemento fundamental, así lo refiere:

Gigi “ellos deben compartir porque ellos cuando salgan fuera de este ambiente lo que es la escuela de enfermería, la universidad, ellos tienen que aprender a ser coacción de grupo con múltiples disciplinas y no encerrarse en que solamente van a trabajar con un pequeño grupo” (730-734)

Las estrategias de socialización exigen una alta participación de todos los miembros del grupo, requiere que cada uno esté consciente del otro, de los aportes que estos hacen para alcanzar los objetivos de aprendizaje, en este sentido la

cooperación es fundamental. Al respecto, Giné (2006) refiere que los trabajos de cooperación en el aula tienen una alta cota de aprendizaje y de socialización, porque favorece la interacción entre iguales, siendo valorado desde diversas corrientes psicológicas y pedagógicas, ya que hace referencia a tomar parte junto a otras personas en las tareas necesarias para realizar algo en común, ya sea la realización de un trabajo, la resolución de problema, la respuesta a una interrogante, el análisis de una información o la asimilación de conocimientos.

Las estrategias de socialización permiten que el ser en formación adquiera las experiencias básicas para establecer una interacción con otras personas, expresar libremente sus ideas, opiniones, analizar, interpretar y comprender información. Además se promueve el sentido de cooperación necesario para brindar el cuidado y para el trabajo en equipo de los establecimientos de salud.

Las estrategias de socialización actúan como mecanismo a través del cual el docente estimula al ser en formación a aprender prácticas de cuidado en la convivencia con los otros, respetándose a sí mismo y respetando a los demás. La socialización en el ámbito de la enfermería es primordial ya que para brindar cuidado se requiere conocer y respetar el punto de vista de la persona que requiere del cuidado, las opiniones de los otros profesionales de la salud y proporcionar nuestras propias opiniones en los casos que se requiera.

Las estrategias de conocimiento son aquellas que emplea el docente para lograr el desarrollo del aspecto cognitivo del ser en formación, a través de estas estrategias se adquieren los conocimientos para la implementación del cuidado. Entre las estrategias utilizadas por el docente se encuentran: las investigaciones bibliográficas, la técnica de la pregunta y los ejercicios, así lo menciona:

Rosa “¿cómo nosotros hacemos la implementación del cuidado humano? a través de una revisión bibliográfica donde el estudiante busca como actuar ante determinada patología y esas acciones el las va a realizar en el medio en el cual se desempeñe. A través de una discusión grupal, de una lluvia de ideas de lo que van dando uno y otro acerca de equis patologías, como va a actuar y al final como una conclusión sobre lo que vamos hacer para el cuidado del paciente ” (425- 435)

Sin embargo, la asimilación del conocimiento requiere algo más que la revisión, la memorización y la repetición; la implementación de estrategias que permitan la apropiación del conocimiento implica considerar como la persona aprende y las características particulares de la tarea, cuando se consideran estos aspectos, el conocimiento podrá obtenerse para discriminar, decidir, implementar y modificar. Cuando consideramos a las estrategias solo para proporcionar conocimientos, desarrollo de habilidades y destrezas; pareciera utilizarse para cumplir con un requisito de planificación o de rutina más que con fines didácticos, se subestima la finalidad de las mismas, y se visualizan solo desde el punto de vista instrumental.

A pesar de las estrategias antes mencionadas es importante señalar que en la educación en enfermería se sigue dando prioridad a la clase magistral, donde el docente tiene el rol central; así lo refiere:

Gerbera “pienso que en la escuela, todavía seguimos en eso de que muchos profesores tienen esa concepción que ellos saben todo y siguen guiando la manera de enseñar de esa manera, yo vengo aquí me paro doy la clase y ese es el conocimiento que debes aprender y sí el estudiante no tiene mayor interés no busca más nada ” (42- 47)

Flor De Topacio “no podemos llegar a un aula de clase, soy el docente vengo con la clase montada y comenzar allí bla, bla, bla, estos son los objetivos, los contenidos y ya, eso es todo ” (381- 384)

Las narrativas demuestran la tendencia en cuanto al uso de las estrategias de enseñanza, observándose que prevalecen las estrategias centradas en el docente, con baja participación del ser en formación. Ante esta situación, es meritorio señalar que el mundo del conocimiento y la tecnología requieren de profesionales que apliquen lo aprendido, capaces de innovar y de buscar nuevas alternativas para transformar el contexto en el cual se desempeñan; por tanto, es necesario un cambio en las estrategias de enseñanza que permitan la participación, la reflexión y la acción del ser en formación.

En el contexto de investigación coexiste el uso de estrategias innovadoras en la enseñanza del cuidado con estrategias tradicionales como las clases magistrales. Sin embargo los cambios se están produciendo, así lo expreso:

*Gerbera “considero que hay docentes que están haciendo cosas nuevas, que no se ven tanto porque son muy pocas personas que lo están haciendo pero si se ve que está como emergiendo algo nuevo. Pareciera que quieren un cambio en la enseñanza de enfermería”
(57-61)*

La selección de las estrategias para facilitar la enseñanza va a depender de la disciplina; al respecto Murillo (2006) refiere que cada disciplina exige estrategias muy particulares, pero es importante destacar que la formación profesional y del ciudadano que habrá de exhibir un título universitario requiere de estrategias de enseñanza que garanticen aprender haciendo, aprender a aprender y aprender en colectivo tanto los conocimientos disciplinares como los de procedimiento y actitud.

Sin embargo, es importante considerar que existen ciertos factores que inciden en la implementación de las estrategias de enseñanza en la disciplina de Enfermería, entre estos factores se encuentra: el contexto y la formación del docente. Para el docente, el contexto constituye un elemento principal en la selección e implementación de la estrategia de enseñanza, ya que se considera tanto el espacio

físico como los recursos materiales con los que se cuenta para la realización de las estrategias:

Gardenia “yo pienso que también el escenario puede ser influyente, claro el medio ambiente, el escenario en el cual tú te desenvuelvas como docente, el cual a veces no tiene las condiciones para desarrollar tantas estrategias como quisiera” (364- 370)

Makarena “cuando hablamos de estrategias de enseñanza pensamos que todo depende del docente; sin embargo, las estrategias de enseñanza que se pudiesen aplicar en la Escuela de Enfermería para enseñar el cuidado tiene que ir más allá de lo que es la andragogía, tenemos que tomar en cuenta el contexto, porque de él depende también la estrategia. En mi opinión existen una serie de elementos que podrían favorecer o no la implementación de las estrategias de enseñanza” (332- 340)

En este sentido, Monereo (1999) se refiere al contexto como el conjunto de factores que determinan la percepción que el estudiante tiene de la acción educativa. Entre estos factores se encuentran: factores físicos (la distribución del espacio en el aula, objetos, lugar), culturales características sociales, hábitos, pausas de comunicación y comportamiento) y sociales (influencia de los distintos grupos sociales con los que el alumno interactúa: familia, escuela, participación en educación no formal). Sin embargo, al analizar las narrativas los docentes consideran como contexto al espacio físico y a los recursos disponibles, obviándose otros elementos que pudieran estar influyendo en la enseñanza.

En cuanto a la formación de los docentes resulta fundamental el conocimiento que tengan sobre las estrategias, su clasificación, objetivos, además de la teoría de aprendizaje que las sustenta. En referencia a este conocimiento, el docente seleccionará la estrategia para lograr el aprendizaje de los conocimientos del cuidado dependiendo de los objetivos de enseñanza, así lo refiere:

Amapola “yo estaba decepcionada, casi se me salían las lágrimas de ver que yo preparaba la clase y buscaba de motivar a los

estudiante, pero no obtenía los resultados deseados: Había estrategias que eran muy buenas y otras no muy buenas ^(822- 826). *Cuando aplicaba las estrategias en algunos casos tenía unos propósitos, unos objetivos con el desarrollo de las estrategias. En otros casos las inventaba solo para motivar a los estudiantes, por creatividad pero después aprendí que debía tener una argumentación y trataba de que la estrategia motivara al estudiante al aprendizaje relacionándola con los objetivos de la clase. Las estrategias de enseñanza generalmente las utilizó tanto para el cierre como para la apertura de la clase* ^(843- 867).

Gigi “a mí me llama mucho la atención cuando dice cuidado humano y las estrategias implementadas para su enseñanza o sea nosotros tenemos que buscar las estrategias para que el muchacho (estudiante) sepa, conozca. Buscar las estrategias, bueno nosotros primero saberlas implementar para que ellos puedan dar ese cuidado humano. O sea tenemos que conocer sobre las estrategias” ^(588- 600)

La narrativa permite conocer la experiencia de los docentes en relación con las estrategias de enseñanza, se interpreta que carecen de criterios para la selección de las mismas. Ante la situación descrita, el docente manifiesta la necesidad de formación acerca de las estrategias de enseñanza, lo manifiesta:

Amapola “ nosotros (los docentes) a veces no nos preocupamos por ir a buscar esos argumentos, esos métodos, esas estrategias para nosotros implementarlas y enseñar el cuidado. Yo creo que para ser docentes necesitamos saber de las teorías cognitivas y de las estrategias ^(506- 509). *Es que imagínate uno como docente no esta preparado, hoy en día hay tanta tecnología, tantas estrategias, la vía web que yo como docente podría implementar con el muchacho, pero no las conozco* ^(215- 217) *Es un desaprender para aprender nuevas estrategias”* ^(221- 222)

La formación del docente debe realizarse de manera continua, considerando las necesidades de los mismos, las políticas institucionales en materia curricular, los avances científicos y tecnológicos entre otros. En este sentido, la Conferencia Internacional de la Educación (CIE) de la UNESCO, celebrada en Ginebra (1996) hace especial referencia al fortalecimiento del rol de los profesores en la sociedad

actual. Partiendo del hecho de que las reformas educativas, pensadas y diseñadas para afrontar los desafíos del futuro, deben llegar a la institución educativa y a las aulas. Esta formación a de permitir al docente adquirir los conocimientos para investigar e innovar en el ámbito educativo, así como para la toma de conciencia en relación a la enseñanza y el aprendizaje. La formación del docente de enfermería acerca de las estrategias de enseñanza permitirá que el acto educativo sea un momento propicio para la reflexión y la creación de significados sobre el cuidado.

Interconexión de categoría: Describiendo el fenómeno según la Teoría Fundamentada

Posterior a la interpretación del significado de la enseñanza en enfermería, se realiza la integración de las sub categorías de acuerdo a lo planteado por Strauss y Corbin (2002), lo que permitió generar la idea central de la investigación dando origen al modelo de integración.

1.- El Fenómeno: La enseñanza del cuidado en enfermería emerge como el fenómeno del estudio. Para interpretar el fenómeno en estudio partir de la interrogante ¿Qué está sucediendo en la enseñanza del cuidado en enfermería?. En respuesta a esta interrogante se puede mencionar que la enseñanza del cuidado en enfermería se basa en políticas nacionales e internacionales que marcan las pautas para la formación en la disciplina. El currículo se diseña en base a una teoría curricular academicista y se plantea la incorporación del cuidado humano a través de la definición del cuidado; sin embargo, se carece de un planteamiento concreto en relación a la implementación de una teoría de enfermería como fundamento epistemológico que sustente la disciplina y sirva de guía para la administración curricular, los contenidos se fundamentan en el modelo biomédico – mecanicista en el cual predomina la técnica como mecanismo de comprobación del desempeño del ser en formación.

2.- Condición causal: son aquellas variables que conducen al desarrollo del fenómeno. ¿Cuáles serían las causas que influyen en la enseñanza del cuidado en enfermería?. En este sentido, se determinaron las siguientes causas que inciden en la enseñanza del cuidado: la falta de integración de los modelos y teorías de enfermería al diseño curricular, el docente como centro de la enseñanza la cual se desarrolla a través de dos componente: teórico y práctico; se evidencia la dicotomía teoría-práctica. Asimismo existen factores que influyen en la enseñanza del cuidado tales como el contexto y la formación del docente quien utiliza diferentes estrategias de enseñanza.

3.- Condiciones Intervinientes: se refiere a aquellas acciones que se implementan para mitigar la condición causal. ¿Qué acciones se consideran para la enseñanza del cuidado de enfermería?. Entre las condiciones intervinientes identificadas se encuentra la incorporación del término “cuidado” al diseño curricular, basándose en las definiciones de Mayeroff, Boff y Watson. Asimismo, se abordar el proceso de enfermería como metodología de trabajo para la enseñanza de las acciones propias de la disciplina. El docente como modelo de cuidados establece acuerdos y negociaciones con el ser en formación.

4.- Condiciones Contextuales: ¿Dónde se realiza la enseñanza del cuidado en enfermería? se refiere a aquellos microespacios en los cuales se realiza la enseñanza, tales como: aula de clase, el laboratorio, los establecimientos de salud, empresas y comunidades.

5.- Estrategias de Acción – Interacción: ¿Cuáles acciones se plantean para la enseñanza del cuidado en enfermería?. Para la enseñanza del cuidado se plantea: la socialización del currículo, cultura de cuidado, considerar la teoría o teorías de enfermería, el modelaje del docente: continuo y visible. Establecer el diálogo, acuerdo y negociaciones.

6.- Condiciones Intervinientes: Según Strauss y Corbin (2002) son las que mitigan o de alguna manera alteran el impacto de las condiciones causales sobre los fenómenos. Entre las condiciones que facilitan la enseñanza del cuidado se encuentran: la incorporación de los lineamientos epistemológicos y ontológicos del cuidado que permeen los contenidos a desarrollar y las estrategias de enseñanza a utilizar. Los participantes de la enseñanza del cuidado deben coaccionar en valores, principios e ideas. Los docentes deben apropiarse de los conocimientos de la teoría de enfermería que se selecciona a través de un proceso de sensibilización y estudio de las teorías. Promover la investigación en materia curricular. Conocimiento de la práctica docente. Modelaje del docente.

Entre las condiciones que restringe la enseñanza del cuidado en enfermería se encuentra: el déficit en la comunicación entre los docentes, dicotomía teoría- práctica, contacto con los profesionales de salud en los espacios de microenseñanza, la crisis hospitalaria y la evaluación en los espacios de la microenseñanza.

6.- Consecuencias: según Strauss y Corbin (2002) son el resultado de las acciones e interacciones, representadas por preguntas relativas a qué sucede como resultado de estas acciones/interacciones o por qué los grupos no responden a situaciones. La enseñanza del cuidado en enfermería involucra considerar los fundamentos epistemológicos – ontológicos de la disciplina, los cuales deben permear el currículo. El docente es modelo y mediador de los aprendizajes. La investigación educativa como herramienta para la transformación de la enseñanza.



Figura 4: Modelo de Enseñanza del Cuidado para Enfermería
Elaborado por Mejías 2013

CAPÍTULO V MODELO DE ENSEÑANZA PARA ENFERMERÍA

“Presentando la idea...”

CAPÍTULO V

MODELO DE ENSEÑANZA DEL CUIDADO PARA ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN

La sociedad se enfrenta a una serie de cambios producto de la dinámica social actual enmarcada en la ciencia, la tecnología, la información y la globalización, los cuales motivan a los organismos internacionales y regionales a repensar la educación como la estrategia para enfrentar dichos cambios, ya que la misma adquiere un papel fundamental en el desarrollo de la persona tanto a nivel personal como para el desempeño laboral, lo que influye en la productividad del país y la competitividad que demanda la sociedad actual.

Los organismos internacionales y regionales se centran en la educación como instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social. Para ello, la educación ha de basarse en cuatro pilares fundamentales: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir y aprender a ser (Delors, 1995), lo que amerita un cambio en los modelos de enseñanza, ya que las metodologías de enseñanza basadas en la transmisión de conocimiento carecen de pertinencia ante las demandas sociales, siendo necesario considerar a la persona como protagonista de su propio aprendizaje en el cual se pueda fomentar la creatividad, el conocimiento, las habilidades y las actitudes para el desarrollo del talento humano.

En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI (1998) se plantea la necesidad de un nuevo modelo de enseñanza superior centrado en el estudiante, lo cual exige la renovación de las prácticas y medios de transmisión del

saber para formar a ciudadanos con sentido crítico y capaces de analizar los problemas de la sociedad. Para alcanzar estos objetivos es necesario utilizar métodos que permitan superar el mero dominio cognitivo de las disciplinas considerando los cambios de la sociedad en todos sus niveles.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2007) privilegia los modelos pedagógicos centrados en el fomento de la duda, de la búsqueda permanente de la verdad y del sentido crítico; que motiven la participación, el trabajo en equipo, la creatividad y un sólido sentido de la realidad. Asimismo que estimulen la autonomía, la autogestión y la autorregulación de parte del educando; que reconozcan a las personas como parte integral del proceso dialógico. Se considere al acto comunicativo, socializador y humanizador como el eje fundamental de la pedagogía a través del uso de modelos pedagógicos que integren la teoría y la práctica promoviendo el pensamiento crítico, la formación ética y ciudadana y el trabajo inter- y transdisciplinario. Los nuevos modelos de enseñanza se han de caracterizar por ser integrales, flexibles en lo pedagógico, coherentes en el proyecto educativo con modelos actualizados de cuidados de enfermería y de la atención en salud.

Debido al cuestionamiento y pertinencia de la educación y en especial de los modelos de enseñanza, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) en el año 2007 en la IX Conferencia Iberoamericana y I Encuentro Latinoamérica- Europa de Educación en Enfermería se comprometen a incorporar a su plan de trabajo, el análisis reflexivo de los planteamientos realizados por la OPS en relación a las orientaciones para la educación inicial de enfermería en las américas: hacia el 2020. Este hecho revela que las escuelas y facultades de enfermería a nivel internacional y regional están considerando las tendencias actuales relacionadas con la enseñanza en enfermería. Aunado a este planteamiento, las regiones en América están uniendo esfuerzos para establecer el Sistema de

Acreditación Regional de Carreras Universitarias (ARCUSUR) en el marco del MERCOSUR como garantía de la calidad académica de la formación en enfermería.

Por su parte, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el Artículo 102 plantea como finalidad de la educación el desarrollo del potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad. Para cumplir con este mandato de estado, es necesario que las instituciones formadoras diseñen propuestas de modelos educativos dirigidos a formar profesionales críticos y reflexivos con capacidad de adaptarse a los cambios o proponer soluciones a situaciones problemáticas.

Para la consecución de estos propósitos es necesario aplicar, modificar o elaborar estrategias de enseñanza y aprendizaje tendientes a estimular el aprovechamiento máximo de habilidades, ofrecer de manera didáctica los conocimientos necesarios e incorporar las nuevas tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) para lograr el aprendizaje de determinados conocimientos y destrezas consideradas básicas para la disciplina de enfermería, además de propiciar las condiciones y estímulos para el aprendizaje divergente, autodirigido, automotivado por parte del ser en formación.

En respuesta a los planteamientos antes señalados, se plantea el Modelo Teórico de Enseñanza del Cuidado para Enfermería. La construcción del modelo partió del análisis e interpretaciones de los aportes realizados por los informantes, quienes con sus ideas sobre cómo es y debería ser la enseñanza en enfermería en pregrado, permitieron que esta investigadora conjugara las ideas de ellos y su propia visión de la enseñanza para contribuir a la disciplina de enfermería. Es necesario aclarar que no se pretende crear una regla o normativa en relación a la enseñanza, lo que se procura es tomar en consideración la experiencia de docentes y egresados acerca de su recorrido por el mundo de la enseñanza y aprendizaje para plasmar en

estas líneas lo que consideramos podría incluirse en la formación de enfermería, tomando en cuenta los planteamientos nacionales e internacionales en lo que se refiere a la enseñanza de este talento humano.

El Modelo Teórico de Enseñanza del Cuidado para Enfermería se enfoca en la triada: el currículo como encuentro de significados, el acto educativo como escenario de encuentro y la investigación educativa para la construcción de saberes en la enseñanza en enfermería (figura 4)

El Modelo Teórico de Enseñanza del Cuidado para Enfermería se operacionaliza a partir del currículo como encuentro de significados en el cual se plantean las necesidades de la formación del talento humano en enfermería tanto a nivel internacional como regional. En este documento se plasman el profesional de enfermería que demanda la sociedad y la política educativa que se requiere para la disciplina. Considera el acto educativo como escenario de encuentro constituido por los recursos de los que se vale la institución educativa para enseñar al ser en formación los componentes de la disciplina y espacio para el encuentro de sí mismo y el reconocimiento del otro. Asimismo, la investigación educativa para la construcción de saberes que permite develar la red de significado que dan sentido a lo que ocurre en el microespacio de la enseñanza a través del análisis de situaciones que plantean los problemas de la práctica docente y los resuelve de acuerdo a los resultados obtenidos en las investigaciones.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para el diseño del Modelo Teórico de Enseñanza del Cuidado para Enfermería, se partió del análisis de la palabra modelo, por su carácter polisémico ya que posee distintos significados de acuerdo al contexto en el cual sea utilizado; generalmente la palabra modelo se utiliza para denotar aquello que se imita o la

muestra de un producto. Existen muchas definiciones de modelo entre las cuales se encuentra, desde la perspectiva epistemológica, el modelo puede considerarse como una especie de descripción o representación de la realidad (hechos, situaciones, fenómenos, procesos, estructuras y sistemas, entre otros) que, por lo general, están en función de unos supuestos teóricos o de una teoría, es una representación esquematizada que intenta representar aquellos aspectos o variables más importantes y significativos, considerando que a veces hay aspectos que no se han tomado en cuenta y que podrían modificar el modelo (Carvajal, 2002). En relación al presente estudio, se considera el modelo teórico como representación de la realidad educativa en enfermería basados en la teoría curricular y la aplicación de las teorías de enfermería al currículo.

El modelo se construye como un medio de ayuda para estudiar la realidad, lo que permite apreciar el modelo como dinámico ya que puede ser analizado e investigado en sus diferentes componentes y cambiar de acuerdo a los factores que surjan producto de la implementación y de futuras investigaciones (Bisquera, 1989). En este sentido, el modelo como la representación cuantitativa o cualitativa de un sistema determinado. Dicha representación incluye la interrelación de los factores o diversos componentes que se integran dentro del sistema (Sánchez, 1995). Los cambios generados en un elemento del sistema repercute en los otros por estar interrelacionados entre sí. Asimismo, el modelo genera una intencionalidad a las acciones, dentro de una serie de presupuestos que dan soporte a esa intencionalidad (Duran, 2002). La intencionalidad en las acciones permitirá orientar la práctica educativa a través de la toma de decisiones.

Los modelos se agrupan en dos grandes clasificaciones: teóricos (son una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos o matemáticos) y empíricos (son una réplica de la realidad) (García, 1999). Un modelo teórico supone la utilización del conocimiento ya establecido en un área determinada para

la formalización de un nuevo campo (Escudero, 1981). El modelo teórico introduce un nuevo lenguaje, sugerido por una teoría conocida, pero destinado a un nuevo dominio de aplicación.

En este orden de ideas, los modelos se fundamentan en principios filosóficos y científicos los cuales proveen una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés y como asumir un marco de referencia que los centre en aquellos aspectos fundamentales del mismo (Ortiz, 2006). Los modelos de enseñanza sugieren líneas de actuación. Todo modelo de enseñanza tiene sentido al estar conectado con un modelo de aprendizaje (representado en su caso de una teoría del aprendizaje) que ayude en su puesta en práctica y esto se consigue llevando a cabo las estrategias de enseñanza adecuadas a la situación (Uría, 2001). Por tanto, a todo modelo de enseñanza se le puede considerar como un medio que ayude en la aplicación de una teoría didáctica para, de este modo, mejorar la relación enseñanza- aprendizaje.

En resumen, el diseño del modelo de enseñanza se justifica debido a que:

- Los modelos son esquemas mentales que orientan la práctica educativa, constituyen un aspecto esencial de su pensamiento lógico para la toma de decisiones.
- Los modelos actúan como guía y permite la evaluación objetiva de las intervenciones propias.
- El modelo teórico ofrece una perspectiva profesional ya que genera una intencionalidad a las acciones.
- Los modelos facilitan establecer indicadores de calidad para la enseñanza en enfermería.
- Cuando el modelo se utiliza para planes de estudio, los profesores se auto perciben como expertos quienes aprenden en sus contactos con los otros, siendo el proceso enseñanza- aprendizaje activo.

- Un modelo provee un marco de referencia para la educación en enfermería ya que los mismos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía de la enseñanza en enfermería de quienes lo proponen.
- Los modelos refuerzan la identidad de los profesionales que integran la disciplina al crear un pensamiento y un lenguaje compartido para quienes lo aplican.

El modelo teórico supone la utilización del conocimiento ya establecido en un área determinada para la formalización de un nuevo campo. El modelo teórico introduce un nuevo lenguaje, sugerido por una teoría conocida, pero destinado a un nuevo dominio de aplicación, entre el campo original y el de nueva aplicación, se supone una cierta identidad de estructura que permite la traducción de uno a otro (Escudero, 1981).

Los aportes teóricos presentados permitieron asumir para esta investigación la definición de modelo de enseñanza como el esquema a través del cual se representa la realidad educativa de enfermería sustentada en supuestos teóricos como un medio de ayuda que orienta la práctica docente para interpretar y transformar la realidad educativa. Se concibe el modelo como un sistema dinámico en el cual se interrelacionan factores entre sí según el contexto, los actores y las necesidades requeridas en la enseñanza lo que permite que surjan líneas de actuación e investigación. El modelo teórico enseñanza del cuidado para enfermería es descriptivo ya que permite representar un enfoque acerca de la disciplina, el mismo pudiera servir de guía para la práctica docente a través del lenguaje compartido entre quienes lo utilicen y la toma de decisiones.

El modelo teórico enseñanza del cuidado para enfermería considera los conceptos de educación, enfermería, cuidado, como elementos indispensables en la formación del talento humano en enfermería. Dichos conceptos se encuentran interrelacionados con la postura filosófica del humanismo cuyo interés está centrado en el hombre y la teoría educativa del constructivismo.

Al referirnos a modelo teórico enseñanza del cuidado para enfermería se empieza por el término educación, el cual ha sido considerado como el medio a través del cual la sociedad transmite parte de la cultura a los futuros aprendices. Autores como Casanova (1990) y Sarramona (2000) plantean que la palabra educación se deriva de la palabra latina “educare” que significa “criar, nutrir, proteger, enseñar” o ir de afuera hacia dentro. Aunque también puede haberse derivado del término “educere” cuyo significado es “extraer o hacer salir, guiar” o ir de dentro hacia afuera. En este sentido, la educación permite al ser en formación nutrirse de los aportes de la sociedad por la influencia que esta tiene para enseñar la cultura, pero a su vez permite el crecimiento del ser humano y por consiguiente la autonomía personal.

Platón definía la educación como un proceso de perfeccionamiento y embellecimiento del cuerpo y el alma. Para él la educación debía cumplir tres funciones: la formación del ciudadano, la formación del hombre virtuoso y la preparación para una profesión. Ante este planteamiento se podría expresar que la educación permite la formación de la persona para la convivencia en la sociedad, lo forma en relación a los valores necesarios para su desenvolvimiento como persona y ciudadano y le brinda los conocimientos necesarios que le permitan desenvolverse en una profesión.

La educación es una fase del proceso social que es impulsada por la sociedad con el propósito de ajustar a sus miembros a la vida de grupo (Skinner, 1991); en

este sentido, Piaget, 1996 establece que educar es adaptar al individuo al medio social. Estos señalamientos sobre la educación, permiten interpretarla como un proceso social y personal en el cual interviene la interacción entre los individuos que participan en el proceso y la información que se pretende enseñar. De allí, la importancia de la educación, ya que en ella influye el aspecto social, económico, político, cultural y por su contribución al desarrollo individual y colectiva. El impacto que la educación tiene en la sociedad hace que cada día se confronte la pertinencia y el significado de la misma en todas las comunidades. La discusión sobre el significado de la educación ha llevado a interpretarla como algo más que la transmisión de conocimientos se busca que propicie la formación humana con la finalidad de promover valores sociales y personales que permitan el desarrollo de la persona como ser humano.

La preocupación máxima de la educación debe ser el propio ser humano, en el desarrollo integral, considerando las dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, lo que implica el respeto a la libertad interna de la persona para poder pensar, sentir y creer.

En el caso particular de enfermería, se requiere formar a los individuos para dar respuestas a las necesidades de salud de la población, para adaptarse con facilidad a los nuevos cambios, generar nuevas formas de cuidar al individuo, familia y comunidad, que permitan promover cambios actitudinales hacia el cuidado de la salud, sí como transformaciones en las comunidades y en las instituciones hospitalarias, con un gran sentido de responsabilidad social lo cual requiere del componente humanístico para considerar al otro como ser humano que demanda de cuidados.

El cuidado se considera la esencia de la disciplina, esto ha motivado a las teorizantes en enfermería a buscar definir acerca de qué es el cuidado. Peplau (1952)

lo define como relación interpersonal, Orlando (1962), King (1968) y Rogers destacan el proceso de interacción entre los participantes del acto de cuidar, Travelbee (1964) como relación interpersonal, Levine (1967) lo atribuye a la interacción humana y Watson (1988) lo establece como cuidado transpersonal. Del análisis de las definiciones anteriores se deduce que la enfermería, el cuidado y la enseñanza son procesos comunicativos e interactivos los cuales trascienden el intercambio de conocimientos formales ya que permite promover la vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

En este proceso comunicativo e interactivo, los participantes aportan experiencias previas, intereses, motivaciones y significados productos del cuidado, los cuales contribuyen a construir el mundo social en el cual se desenvuelven:

el significado que las cosas encierran para el ser humano constituye un elemento central en sí mismo y es fruto del proceso de interacción entre los individuos. La utilización de los significados por una persona implica un proceso interpretativo. La interpretación se constituye en un proceso formativo en el que los significados son utilizados y revisados como instrumentos para la orientación y formación del acto (Blumer, 1982, p.3-4).

Por tanto, la realidad es una construcción social, resultado de la interacción y la comunicación de los miembros de un grupo social (Rizo, 2005) en la cual la conversación es el modelo de la interacción social (Garfinkel, 2006). Estos planteamientos evidencian la importancia de la interpretación de los significados para las personas participantes en el proceso de la enseñanza del cuidado, ya que los significados son las fuerzas que los impulsan a actuar.

La tesis kantiana postula que cuando el sujeto cognoscente se acerca al objeto de conocimiento (sea este material o ideal) lo hace a partir de ciertos supuestos teóricos, de tal manera que el conocimiento es el resultado de un proceso dialéctico entre el sujeto y el objeto, en donde ambos se modifican sucesivamente. En este

sentido, la enseñanza del cuidado es el encuentro de relaciones donde los participantes se enriquecen entre sí de las experiencias y expectativas del yo y del otro, a través del diálogo y la interacción como medios para expresar las ideas y conjugar los significados del cuidado en los escenarios de enseñanza. Encuentro que se enfoca en el cuidado como la esencia de la enfermería, que va más allá del cuidado del otro e involucra el cuidado de sí; por tanto, es la enseñanza del cuidado del nosotros.

La enseñanza del cuidado es un proceso centrado en el ser humano, la comunicación e interacción, la cual incluye en todas aquellas personas que participan en el cuidado. Para ello, se requiere que la enseñanza en enfermería se desarrolle en entornos que propicien el cuidado en el cual se manifieste el sentido de la responsabilidad, la solidaridad y la tolerancia; considerar las potencialidades de sí y del otro, promover la capacidad crítica a través del diálogo y el autoconocimiento del ser, la capacidad intelectual a través de conocimientos pertinentes para el hoy y para el mañana.

La Enfermería como disciplina cuyo núcleo central está constituido por el cuidado, exige por parte de la institución educativa propiciar experiencias de aprendizaje, donde esté presente el cuidado del ser en formación como una premisa necesaria para promover el aprendizaje; en este sentido, las estrategias para la enseñanza del cuidado constituyen un aspecto fundamental que debe estar claramente definido en el diseño curricular de la carrera. Asimismo es necesario considerar la evaluación más allá de la comprobación de los conocimientos. La evaluación como recurso para la reflexión y el aprendizaje en la acción, para ir más allá de la prueba escrita como principal mecanismo para evaluar el conocimiento adquirido por el ser en formación.

En virtud de lo planteado, se requiere un cambio del currículo que involucre la participación activa del docente a través de la educación permanente en relación al tema educativo. Es necesario ver al docente no como un problema sino como una solución para que se produzca una transformación en la enseñanza del cuidado en enfermería.

PROPÓSITOS DEL MODELO

El Modelo Teórico de Enseñanza del Cuidado para Enfermería tiene como propósito el reconocimiento del acto educativo como un proceso de interacción social que involucra la intersubjetividad de quienes participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este modelo, se reconoce al ser en formación como persona con talentos a ser desarrollados en un proceso de interacción y socialización, en el cual el docente actúa como modelo de cuidado, quien a través de la investigación, construye los saberes inherentes a la disciplina.

PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL MODELO

La enseñanza del cuidado en enfermería se basa en las teorías de enfermería como guía para los conocimientos epistemológicos y ontológicos que sustentan el cuidado.

La enseñanza del cuidado se concibe como un proceso de interrelación y relación intersubjetiva en el cual convergen, los intereses, las motivaciones, las experiencias previas y los valores de quienes participan en el cuidado.

El ser en formación participa activamente en su propio aprendizaje, estableciendo redes de significados que enriquecen su mundo físico, social y personal.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO:

El modelo teórico Enseñanza del Cuidado en Enfermería (figura 4) se representa en tres grandes círculos que se interconectan entre sí, los cuales integran los elementos fundamentales que se requieren para que se realice la enseñanza del cuidado en enfermería. Estos grandes círculos están representados por la triada: currículo, docencia e investigación.

El currículo como encuentro de significados

El currículo como encuentro de significados está representado por el círculo amarillo (figura 4). Este color representa las ideas y el pensamiento de las personas. El Currículo significa el inicio ya que en él se plasma lo que la institución educativa desea enseñar al ser en formación tanto a nivel profesional como a nivel individual a través del desarrollo de la persona. El currículo constituye la base y expresión de la disciplina porque refleja las ideas y puntos de vistas de quienes participan en su elaboración. Para este modelo, el currículo se concibe como dinámico ya que cambia y se transforma de acuerdo a las exigencias de la sociedad como resultados de los cambios, productos de la búsqueda constante de nuevas alternativas de enseñanza, contenidos y estrategias.

El currículo como encuentro de significados se concibe como un conjunto de acciones de enseñanza – aprendizaje que promueve la institución educativa para la formación humanística y científica del talento humano en enfermería. Tiene un carácter integrador ya que vincula los fundamentos, las fases y los elementos que lo componen, para direccionar y dar significado al acto educativo, se diseña en base a una teoría curricular que permite entender y establecer las relaciones interdependientes y conexas entre la institución educativa, la persona, la sociedad y el contexto. El currículo como elemento socializador constituye el medio propicio para la cultura tanto científica como humanística de la sociedad en general, como de la

disciplina en particular. Por tanto, la escuela como lo señala Dewey: filtra, ordena, secuencia y adapta la cultura para hacerla asequible al participante, y lo hace a través del currículo.

El currículo como encuentro de significados proporciona los elementos para la socialización de la cultura y la sistematización de los procesos de enseñanza – aprendizaje, los cuales deben ser considerados para el diseño del currículo. En este sentido, las teorías curriculares que subyacen en el diseño deben permitir expresar los intereses y las experiencias significativas que se relacionen con los objetivos educativos, para ello se debe considerar el proceso en todos sus aspectos para favorecer las experiencias significativas que se relacionen con los objetivos propuestos en el diseño curricular tomando en cuenta las experiencias previas de los participantes como verdaderas fuentes de aprendizaje.

En el diseño del currículo de la disciplina de Enfermería también se debe considerar la teoría o teorías de enfermería que van a proporcionar los lineamientos para la enseñanza del cuidado, dicha teoría debe permear todos los componentes del currículo. En el currículo es necesario que la teoría de enfermería se presente de manera explícita a través de la exposición de las bases filosóficas, conceptos y estructura que permitan permear el diseño del currículo de la disciplina.

La integración de la teoría y modelos conceptuales de enfermería a los diseños curriculares resulta pertinente e importante por lo que se requiere de la reflexión, para evitar la improvisación, con la finalidad de lograr un lenguaje y actuación coherente, consonó con los intereses de la disciplina. Es conveniente considerar lo planteado por Fawcett J. (2000) quien especifica cinco reglas que son inherentes a la estructura curricular y los procesos educativos: la primera regla identifica el enfoque distintivo del currículo y los propósitos que deben abarcarse con

la educación de enfermería. La segunda regla identifica la naturaleza general y la secuencia del contenido que será presentado. La tercera regla identifica los escenarios en los cuales ocurrirá el proceso educativo. La cuarta regla identifica las características de los estudiantes. La quinta regla identifica las estrategias de enseñanza aprendizaje que se utilizarán.

Asimismo, en toda disciplina, es importante establecer las bases que la fundamentan, reconociendo que son los que delimitan su campo de estudio, de saber y de intervención (Salas, 2007); por lo tanto, las teorías de enfermería ayudan en la continua descripción, explicación, predicción de los fenómenos propios de la disciplina y la práctica, al brindar una visión de los principios, valores y supuestos ontológicos (ser, saber, hacer y saber hacer) que guían su práctica. La incorporación de la teoría de enfermería al diseño curricular podría contribuir a fomentar los pilares de la educación planteados por la UNESCO en el documento “La educación encierra un tesoro” (1996) en el cual se motiva a los países a concebir la educación para toda la vida a través de aspectos relacionados con el conocer, el hacer, el ser y el convivir, por lo que estaríamos respondiendo a las políticas internacionales establecidas en aspectos educativo.

Para ello, se requiere de la reflexión de la filosofía, los fundamentos, valores y propósitos de la teoría, no basta con considerarlas en el currículo, es necesario la investigación de la misma y la evaluación del currículo para determinar su pertinencia en la formación del talento humano en enfermería. Se requiere crear y activar grupos de discusión e investigación en el área curricular para reflexionar sobre los elementos que han de estar presentes en el currículo para la formación de profesionales que den respuesta oportuna a las demandas de la sociedad.

La reflexión ha de considerar aspectos inherentes a la disciplina como los patrones de conocimiento propuesto por Carper (1978) los cuales forman parte del

saber de enfermería: el patrón empírico, el patrón estético, el patrón ético y el patrón de conocimiento personal, ya que constituyen fundamentos epistemológicos y ontológicos y están presentes en el cuidado que brinda enfermería, lo que requiere del análisis y la reflexión de los mismos en el diseño del currículo. A través de estos patrones se involucra el aspecto científico y humanístico que caracteriza a enfermería como ciencia y arte.

Por su parte, Chinn y Jacobs (1987) proporcionan verbos relacionados con los patrones de conocimiento los cuales pueden ser utilizados en el diseño del currículo lo que permitiría dar a conocer y utilizar los elementos de la propia disciplina. La incorporación de los patrones de conocimiento propuestos por Carper (1978) considerando los verbos planteados por Chinn y Jacobs (1987) permitirían articular el conocimiento de las ciencias básicas y humanas con el componente epistemológico de enfermería.

En la construcción del componente epistemológico en el currículo, es necesario desarrollar la concepción del cuidado como objeto de estudio y que en torno a él gire la constitución del currículo, reconociendo el cuidado como la esencia de la enfermería, el cuidado como actitud humana que implica reconocer al otro y sus potencialidades. En este sentido, el cuidado está dirigido a abordar al ser humano a través de conocimientos, metodología, principios y valores que avalan el arte y ciencia de la enfermería por medio del aspecto interpersonal e intersubjetivo.

El cuidado como esencia de la enfermería muestra su existencia para la disciplina cuando permea la estructura del diseño curricular en toda su plenitud en la cual se evidencia lo que es el cuidado, lo que lo caracteriza y diferencia la enfermería de otras profesiones, mostrando su identidad permanente. Para tal efecto se ha de propiciar espacios para el análisis, contextualización e interdisciplinariedad de la experiencia de la enseñanza del cuidado, explicando los elementos indispensables que

debe contener el currículo, la explicación de la secuencia de los contenidos y las estrategias de enseñanza – aprendizaje que se han de implementar, lo que requiere de la dialéctica entre la teoría curricular, la teoría de enfermería y el cuidado para lo cual amerita de docentes informados sobre los valores, las teorías y las prácticas educativas, lo que permitirá considerar en el diseño curricular tanto las inteligencias múltiples como la tecnologías de la información y la comunicación para promover nuevos esquemas en la formación del talento humano en enfermería.

El acto educativo como escenario de encuentro para la enseñanza en enfermería

El acto educativo como escenario de encuentro para la enseñanza en enfermería se representa por el círculo de color verde (figura 4) significa la armonía, el crecimiento, la renovación y el equilibrio que se requiere entre los participantes del acto educativo, los microespacios de encuentro y las estrategias de enseñanza, a través de los cuales el currículo se materializa, cobra vida, se hace palpable y visible. En este aspecto el docente actúa como el elemento de enlace entre lo que requiere la sociedad, la institución educativa y el ser en formación. El docente es el traductor de la información; por tanto, su actuación es fundamental para la alcanzar las metas propuestas.

El acto educativo como escenario de encuentro para la enseñanza en enfermería es un proceso complejo, el cual involucra la interacción entre el docente, el ser en formación, los microespacios de enseñanza y el cuidado. Este proceso ocurre en el marco de acciones comunicativas e intersubjetivas en las cuales intervienen los intereses, las motivaciones, deseos y expectativas de las personas involucradas. Ante la importancia de este proceso, es necesario considerar el rol que desempeña el docente como modelo y mediador de los aprendizajes.

El docente como modelo de cuidado se presenta como un ser a imitar, la persona ideal; por tanto, es oportuno reconocer la influencia que tiene el docente en el aprendizaje de las prácticas de cuidado, lo que demanda que el modelaje del docente sea continuo, claro y sin ambigüedades, ya que si solo se adoptan conductas de cuidados para el momento de la enseñanza, esta será débil y el ser en formación quizás las aprenda para el cuidado de la persona que lo requiere, pero carezcan de significado para el cuidado propio, de allí la importancia, de que el docente modele las prácticas de cuidado de manera continua durante la enseñanza y fuera del aula. En una educación centrada en el cuidado es esencial que los docentes valoren el cuidado y posean una base de conocimientos que incluya naturaleza, orígenes, características, padrones del cuidar, bases filosóficas en que se apoya, teorías de cuidado, estudios sobre el mismo entre otros; así como la utilización de estrategias que garanticen un aprendizaje exitoso (Waldow, 2005).

Cuando el docente valora el cuidado, sus acciones se dirigen al cuidado de sí y del otro. El cuidado de sí no es un “descubrimiento” de quien es uno, sino una invención a partir de lo que uno puede ser; es decir, el docente como modelo de cuidado se construye en su experiencia con el otro (Cabrera, 2003). El cuidado de sí entendido como el cuidado de las actividades que realiza, mostrando coherencia entre lo que dice y hace; y el cuidado del saber se traduce en una búsqueda de conocimiento constante sobre el contenido a enseñar y la innovación educativa.

El docente como modelo de cuidado permite el aprendizaje del cuidado a través de la imitación y la observación, para ello es necesario que el docente conozca este tipo de aprendizaje como base de la teoría cognoscitiva social propuesta por Bandura; sin embargo, es pertinente que el docente posea conocimientos sobre las teorías de aprendizaje y su impacto en la enseñanza del cuidado ya que de acuerdo a la situación de la enseñanza las mismas pudieran ser utilizadas. El conocimiento de

las teorías de aprendizaje y su uso en la enseñanza del cuidado puede contribuir en el aprendizaje del ser en formación.

Asimismo, el docente como modelo de cuidado debe fomentar el cuidado de sí, el cual no involucra el descuido del otro, al contrario, se debe considerar al otro como parte de la existencia; por tanto, el cuidado del otro lo manifiesta el docente cuando se preocupa por los problemas que esté presenta, demuestra preocupación y disposición para ayudarlo lo que permite ir más allá del acto docente. El docente actúa como modelo de cuidado al relacionarse con el otro para comprender sus experiencias y preocupaciones, para que el ser en formación sea responsable de su crecimiento personal y profesional a través de una relación enmarcada en el dialogo, la interacción y la convivencia.

Como diría Heidegger (1958) en efecto enseñar es aún más difícil que aprender...no porque el maestro debe poseer un mayor caudal de conocimientos y tenerlos siempre a disposición. El enseñar es más difícil que aprender porque enseñar significa: dejar aprender. En este sentido, el docente ha de dejar que el ser en formación se muestre como persona que piensa, siente y actúa, lo que permitiría dejarlos ser para que llegue a ser lo que es como persona al desarrollar todos sus talentos y potencialidades. Por lo tanto, el docente como modelo de cuidado se basa en el diálogo, la relación teoría – práctica, reconoce la diversidad y fomenta el trabajo en equipo como vía hacia las prácticas de cuidado.

Para la enseñanza del cuidado en Enfermería, el docente se concibe desde la concepción del ser en formación como persona cuya relación gira en torno al valor del respeto por el otro, en la cual se fomente el ambiente para la interacción de la información de los contenidos con el ambiente que permita la expresión emocional de quien participa en el proceso de aprendizaje. En este sentido, el docente actúa como mediador entre los contenidos propuestos en el currículo y el ser en formación, para

promover el pensamiento reflexivo, la crítica y la autorrealización del ser en formación a través de actividades que le permitan desde la teoría reflexionar la práctica o viceversa.

El docente es un mediador entre la teoría y la realidad de la práctica, la cual le plantea situaciones que sin estar previstas en el currículo hay que enfrentar para que se produzca un aprendizaje significativo en el ser en formación, ya que el conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones o habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social (Mejía, 1996). La interacción docente-alumno es un proceso de intercambio de símbolos que generan una forma de socialización no limitada a los aspectos sociales observables a simple vista, sino que busca sustentar dos aspectos: la cognición y la conducta en el ser en formación.

Para fomentar estos aspectos, es necesario que el docente posea conocimientos sobre la disciplina pero también sobre la práctica docente en la cual se involucra la práctica pedagógica o didáctica. Este tipo de conocimiento se va construyendo y reconstruyendo constantemente durante la vida experiencial profesional del profesorado en su relación con la teoría y la práctica (Imbernón, 2007). El docente durante su práctica en la enseñanza, vive experiencias que le ayudan a construir su manera particular de desarrollar la enseñanza, en este sentido, se podría decir, que el docente en vida profesional pasa de la etapa de novel cuando comienza a ejercer la docencia hasta experto en la cual ya tiene mayor experiencia en el manejo de los contenidos y en el trato con el ser en formación.

Sin embargo, el docente requiere de la actualización constante sobre la práctica didáctica, ya que cada día surgen nuevas maneras de enseñar que involucran la tecnología, a lo cual el docente tiene que adaptarse, conocerla e implementarla en la enseñanza, para ello requiere del conocimiento de las mismas. La tecnología ha de

considerarse como una parte de la condición humana porque es conocimiento y el conocimiento es propio del ser humano, por lo tanto, es imperativo incluirla en el campo de la docencia.

Para ello, existen ciertas consideraciones que el docente debe poseer, entre las cuales se encuentran:

- Ser competente en la enseñanza de los contenidos, mostrando coherencia entre lo que dice y hace; evidenciado por la implementación de los conocimientos a la práctica, por poseer habilidades y destrezas en diferentes contextos de enseñanza.
- Cuidadoso del ser en formación a través del uso de diversas estrategias que le permitan a este mantenerse atento y participar en el desarrollo de los contenidos.
- Empático en su relación con los demás lo que se demuestra en la relación de diálogo y negociación que establece con el ser en formación.
- Estar comprometido con el rol que desempeña; es decir, cumplir con las obligaciones inherentes al cargo.
- Fomentar el aprendizaje colaborativo.
- Reconocer al ser en formación como persona, respetando la dignidad humana.

Asimismo, el ser en formación es un ser individual, único y diferente uno de los otros, el cual posee cualidades que le permiten tener iniciativa y creatividad para desarrollar las potencialidades que lo ayuden con las actividades y la búsqueda de la solución de los problemas. Para el desarrollo de las potencialidades del ser en formación es oportuno considerar lo planteado por Benner (1987) quien señala que las competencias se desarrollan con la experiencia sobre la base de la formación, plantea que el ser en formación pasa por una serie de grados de desarrollo durante el aprendizaje, los cuales denomina: 1) principiante, 2) principiante avanzado, 3) competente, 4) aventajado y 5) experto. Los planteamientos de la autora antes mencionada refieren que la formación permite la adquisición de las competencias

básicas, las cuales se van complementando con la experiencia y la reflexión permanente, permitiendo que el ser en formación pase de principiante a experto.

Sin embargo, para el presente modelo se considera que el ser en formación adquiere competencias que le permiten pasar de principiante a competente sin llegar a ser experto, ya que el proceso de formación le brinda en los encuentros de enseñanza, recursos básicos para brindar el cuidado. El llegar a ser experto involucra un proceso continuo de aprendizaje que combine la integración del conocimiento a la actividad práctica durante un determinado periodo de tiempo que garantice la adquisición de habilidades y destrezas para un ejercicio autónomo. Es importante mencionar que el ser experto implica un dominio de los conocimientos que lo conducen a reflexionar en las acciones de cuidado, lo que conlleva a adquirir experiencias que posteriormente el ser en formación integrara para el desarrollo de la vida profesional.

De allí la importancia de que el docente reflexione sobre los aportes de Benner (1987) a la enseñanza, considera las experiencias y las oportunidades que el cuidado le proporciona para el aprendizaje del ser en formación, diferenciando entre el “saber qué” y el “saber cómo”. El “saber que” es el conocimiento que se plantea en el currículo, formalizado, teórico e instrumental,; mientras que el “saber cómo” es el conocimiento que se adquiere de la experiencia a través de la prácticas del cuidado. Durante el proceso de aprendizaje, el ser en formación se socializa con los aspectos inherentes con el cuidado de enfermería lo que le permite establecer la relación entre el “saber cómo” y el “saber qué” para desarrollar las competencias básicas para el cuidado; sin embargo, es importante señalar que en los planteamientos formulados por Benner (1987) se obvia el ambiente como elemento fundamental para el desarrollo de competencias.

En la etapa de socialización según describe Cohen (1988), el ser en formación aprende en cuatro esferas fundamentales: 1) la tecnología de la profesión, compuesta

por lo que describe como los hechos, en el cual se involucra la teoría y el desarrollo de habilidades, 2) aprender a asimilar la cultura profesional, 3) encontrar una versión del rol que sea profesional y personalmente aceptable y 4) integrar ese rol profesional en todos los demás roles de la vida. Cada una de estas esferas propuestas por Cohen (1988) y los aportes de Benner (1987) en relación a la adquisición de competencias y las teorías de aprendizaje, deben ser estudiadas y consideradas en el momento de seleccionar las experiencias de aprendizaje, ya que dichos planteamientos ayudan a considerar el proceso de enseñanza - aprendizaje desde el aspecto cognitivo, emocional y social.

Es importante considerar que el proceso de enseñanza – aprendizaje se desarrolla en los microespacios de enseñanza conocidos como el aula, el laboratorio, la institución hospitalaria, la empresa y la comunidad, los cuales forman espacios de encuentros basados en la comunicación e interrelación para la socialización del cuidado constituyéndose en sistemas abiertos, dinámicos, impredecibles y repleto de significados que permiten al ser en formación el desarrollo profesional y personal. De acuerdo al contexto, la enseñanza se divide en componente teórico y componente práctico, cada uno con características particulares que los hacen únicos.

El componente teórico se desarrolla en el aula de clase, la cual se constituye en la estructura física, psicosocial donde los elementos que la integran: docentes, ser en formación, contenidos, espacios y materiales de enseñanza y aprendizaje, interactúan para la socialización de los conocimientos de la disciplina de enfermería. El aula de clase se considera el recurso fundamental para enseñar al ser en formación los fundamentos propios de la disciplina, ya que en ella se desarrolla el componente teórico cuyo fin es que el ser en formación comprenda, interprete, concientice y conceptualice lo que es el cuidado y sus componentes desde la visión del hombre y el entorno.

En relación al componente práctico, este se realiza en espacios académicos simulados y las prácticas en espacios reales de cuidados como el laboratorio, los establecimientos de salud, empresas y las comunidades, los cuales permiten que el ser en formación ponga en práctica los conocimientos adquiridos en el componente teórico, lo que guarda relación con lo planteado por Dale (1946) a través de la Pirámide de Cono que expresa que para recordar los conocimientos adquiridos hay que hacer la cosa que se intenta aprender.

Sin embargo, es necesario considerar que tanto docentes como estudiantes establecen que existe la dicotomía entre la teoría y la práctica, ya que lo enseñado muchas veces difiere de lo observado o realizado en la práctica. Ante esta situación, es importante comprender que la práctica del cuidado se realiza entre personas únicas, las cuales responden de manera diferente ante las situaciones que se le presentan, hecho que impide que la teoría se aplique de manera lineal, idéntica a la práctica; ya que en la práctica no se producen situaciones idénticas e intervienen ciertos factores que quizás carecen de significancia al momento de proporcionar la teoría como son: el estrés del ser en formación producto del contacto con las prácticas de cuidado, el estrés de la persona que recibe el cuidado, el contacto con los otros profesionales de la salud, la crisis hospitalaria y la evaluación directa que involucra el cuidado de la persona que lo requiere.

Todos estos factores pueden contribuir a intensificar la dicotomía teoría – práctica; sin embargo, es importante destacar que cuando se trata el tema de la dicotomía, el contexto representa un elemento que influye significativamente, ya que los escenarios seleccionados para que el ser en formación aprenda las prácticas de cuidado presentan déficit en relación a los insumos materiales y recursos humanos. La crisis hospitalaria afecta y hace que se intensifique la dicotomía teoría – práctica aunado a esto la enseñanza de la teoría difiere de nuestra propia realidad social,

quizás haga falta que los docentes investiguemos el conocimiento que surge en la práctica para incorporarlo a la enseñanza del cuidado.

En este sentido, el docente considerará estos factores para proporcionar mecanismos y estrategias que ayuden a disminuir esta disyuntiva. Ante esta situación, el docente debe promover la cognición en el lugar donde se realiza la práctica y el razonamiento en la acción que permitan enseñar al ser en formación que a pesar de que la teoría es lineal, la misma no puede ser aplicada de la misma forma en la práctica, lo que amerita razonar en la acción para la búsqueda de los mecanismos científicos, técnicos y humanos que le permitan proporcionar el cuidado con el mínimo de frustraciones posibles. Por tanto, es imperativo que el ser en formación y el docente comprendan que la complejidad del cuidado de la persona no admite la linealidad ni la rutina, ya que las prácticas se caracterizan por la incertidumbre, la particularidad, la inestabilidad y el conflicto de valores

De allí que los microespacios de enseñanza se constituyen en escenarios de encuentro debido a que convergen los intereses, motivaciones e inquietudes de los participantes pero también las características particulares de la teoría y la complejidad de la práctica en la cual se presentan situaciones parecidas pero no idénticas. Sin embargo, esta situación ha de ser considerada por el docente para generar en el ser en formación un aprendizaje significativo a partir de la reflexión en la acción, ya que el aprendizaje es un proceso de construcción y reconstrucción de estructuras mentales. En este proceso de construcción y reconstrucción, el ser en formación relaciona lo existente con el nuevo conocimiento y reflexiona sobre las acciones realizadas lo que permitirá incorporar al aprendizaje acciones más complejas en las cuales se promueva la libertad para la toma de decisiones, la autonomía y la creatividad en la realización de las acciones de cuidado.

La enseñanza del cuidado implica que el docente debe diseñar e implementar estrategias que permitan el desarrollo del aprendizaje creativo, autónomo, crítico y transformador, para lo cual se amerita de metodologías de enseñanzas participativas e integradoras que impacten en la estructura cognitiva, emocional y social del ser en formación. La estructura cognitiva constituye la adquisición de conocimiento, el desarrollo de las habilidades y destrezas para realizar las prácticas de cuidados. La estructura emocional comprende aquellos aspectos relacionados con los sentimientos que surgen cuando comparte la experiencia del otro que requiere del cuidado, la incertidumbre ante lo desconocido e inesperado de la respuesta humana, la práctica con sus características particulares y donde surgen múltiples significados en relación al cuidado.

El aspecto social constituye la relación que se establece con el cuidado en los escenarios de encuentro, en los cuales observa la realidad del cuidado y establece mecanismo para la solución de problemas basado en la conexión de la teoría con la práctica, el diálogo con el docente, la interacción con los compañeros y los profesionales de la salud, aspectos que contribuyen a la reflexión y al aprendizaje durante las prácticas de cuidado.

Para que el ser en formación desarrolle la esfera cognitiva, emocional y social, es necesario que el docente considere los componentes del acto educativo (figura 5) e implemente estrategias de enseñanza que permitan la expresión oral, el debate, el cuestionamiento, la explicación y el estímulo de la creatividad, los cuales constituyen ejercicios que ayudan a la metacognición y ayudan al ser en formación a expresar y defender sus ideas ante el resto de sus compañeros y posteriormente ante el resto de los profesionales de la salud, reafirmando el carácter activo del aprendizaje.

Ante este planteamiento, se consideran las estrategias de enseñanza como elementos de mediación de los cuales se vale el docente para promover el aprendizaje

disciplinar y actitudinal en el desarrollo profesional y personal del ser en formación, son modificables dependiendo de la situación que se presente en el desarrollo de la enseñanza, secuenciales y sistemáticas, las mismas deben garantizar el aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir, para el hoy y el mañana, lo que implica la participación activa de quien aprende.

Debido a la importancia que tienen las estrategias de enseñanza para el aprendizaje es fundamental que los docentes posean el conocimiento sobre los principios psicológicos que la sustentan, clasificación, objetivos, función, criterios para su selección y uso. Las características de cada disciplina y la concepción que cada docente tiene sobre qué es el conocimiento y cómo se accede a él incidirán en el tipo de estrategia que diseñe y lleve a la acción en su práctica de enseñanza (Anijovich R., 2009), de allí la importancia que el docente conozca e implemente las teorías de aprendizaje en la elección y diseño de la estrategia, ya que la misma implica un por qué y para qué; por tanto, la estrategia de enseñanza debería ser planificada siguiendo los criterios de innovación, flexibilidad, revisión y orientación del proceso de enseñanza.

En este sentido, es necesario considerar el contexto en el cual se va a desarrollar la estrategia, los participantes ya que la actitud es un elemento que incide en el desarrollo de la misma, la satisfacción y los resultados; su funcionalidad y eficacia. Para ello, el docente desarrolla diferentes tipos de estrategias según los conocimientos a enseñar: declarativos, procedimentales; y actitudinales. Es importante destacar que para la implementación de las estrategias de enseñanza en forma pertinente se deben considerar los tipos de conocimientos que contribuyan a un aprendizaje significativo por parte del ser en formación.

Para la selección y posterior aplicación de las estrategias es importante considerar el contenido. El conocimiento declarativo comprende los conceptos, leyes,

hechos y acontecimientos que constituyen el componente empírico en la enseñanza del cuidado, el cual requiere de la planificación y organización de la experiencia de enseñanza para que el ser en formación describa, explique y prediga utilizando el lenguaje como vía de expresión.

Por su parte, el conocimiento procedimental se interpreta como aquel conocimiento que permite las acciones de cuidados, involucra el desarrollo de habilidades, destrezas, el actuar y el proceder. Este tipo de conocimiento se basa en la memorización y la repetición, pero no es meramente conductista ya que el docente debe utilizar la equivocación, la orientación y la metacognición para generar la reflexión en las acciones que realiza el ser en formación, de esta manera, el aprendizaje será significativo y motivará a la búsqueda de nuevas alternativas de cuidados, también se despliega el componente estético con el desarrollo de la intuición y el arte de enfermería al emplear el aspecto epistemológico y ontológico del cuidado en el desarrollo de las habilidades y destrezas. .

En este sentido, el conocimiento actitudinal es único de cada persona ya que comprende aquellos aspectos relacionados con las actitudes, la ética profesional y personal que permite reconocer y aceptar el punto de vista del otro con sus ambigüedades y discrepancias pero también involucra aceptar o cuestionar las normas. El desarrollo de este conocimiento involucra la observación de patrones de conducta como modelos a imitar, por tanto, se constituyen en experiencias de tipo subjetivo que permiten cambios en lo personal y ético, reflejados en las prácticas de cuidado.

Para el aprendizaje de estos conocimientos, el docente selecciona diferentes estrategias, las cuales clasifica en: estrategias de conocimiento, estrategias procedimentales, estrategias tecnológicas y estrategias de sensibilización. En relación a las estrategias de conocimiento, se consideran elementos de mediación entre el

conocimiento declarado y el conocimiento previo. Entre las estrategias utilizadas por el docente se encuentran: las investigaciones bibliográficas, la técnica de la pregunta, los ejercicios y los seminarios.

Con respecto a la enseñanza de los conocimientos procedimentales, las estrategias tecnológicas constituyen elementos de mediación entre lo real y lo simulado, se establecen como un recurso para la enseñanza del cuidado debido a que las mismas admiten el ejercicio, la equivocación y la reflexión en ambiente de aprendizajes simulados. Entre las mencionadas por los docentes se encuentran: videos, láminas, plataforma Moodle y los simuladores. Sin embargo, es necesario reconocer que en el área de la salud cada día surgen cambios en los recursos tecnológicos en los cuales tanto docentes como ser en formación deben estar abiertos a las transformaciones con una actitud crítica pero siempre teniendo presente el aspecto humanista del cuidado.

Por tanto, las estrategias tecnológicas deben utilizarse para promover el espíritu investigador en el ser en formación, mediante la búsqueda de información complementaria para la ejecución de las diferentes asignaciones que demandan las diferentes clínicas, pero también como recursos a través del cual el ser en formación puede realizar prácticas de cuidados simuladas antes de ir a la realidad. Asimismo, la estrategia del video puede ser un recurso para la enseñanza del cuidado, que permitiría dinamizar la enseñanza y el aprendizaje a través de la incorporación de un lenguaje técnico, con explicaciones básicas apoyadas en imágenes o ejemplos. Para ello, es necesario que la institución educativa cuente con los recursos tecnológicos que permitan al ser en formación realizar las acciones de cuidados, la integración de la teoría- práctica, la reflexión en la acción y la solución de problemas, para lograr el aprendizaje significativo.

Otra de las estrategias empleadas por los docentes para la enseñanza del cuidado son las prácticas del cuidado en Enfermería entendidas como todas aquellas actividades de aprendizaje que realiza el ser en formación en los microespacios de enseñanza durante el desarrollo de la carrera, en un lapso de tiempo y ambientes determinados por la institución formadora, que le permiten reconocer, comprender e interactuar con la realidad, a través del conocimientos, procedimientos y técnicas fundamentados en el aspecto ético como guía para la acción. Son consideradas como elementos fundamentales tanto por el docente como por el ser en formación ya que en ellas, se vive la realidad del cuidado. Sin embargo, la realización de las mismas como estrategias de enseñanza están condicionadas por el contexto en el cual se realizan, donde en muchas ocasiones el docente es un ser aislado de este contexto, ya que solo asiste cuando se produce el acto educativo y donde se observa discrepancia entre lo enseñado en el aula y lo que se realiza en la práctica.

En relación a la enseñanza de los conocimientos actitudinales, las estrategias de socialización y sensibilización constituyen una valiosa opción. Las estrategias de socialización se constituyen en los elementos que le permiten al ser en formación expresar sus ideas, intercambiar opiniones y conocimientos, reflexionar en su contacto con los otros. Entre las estrategias mencionadas por los docentes se encuentran: diagnóstico de grupo, acuerdos, asesorías, discusión grupal, lluvia de ideas, juegos y los trabajos en equipo. Las estrategias de socialización permiten al ser en formación el pensar y expresarse ante otras personas, le permiten conocer el contexto en el cual se produce el cuidado, planificar y organizar.

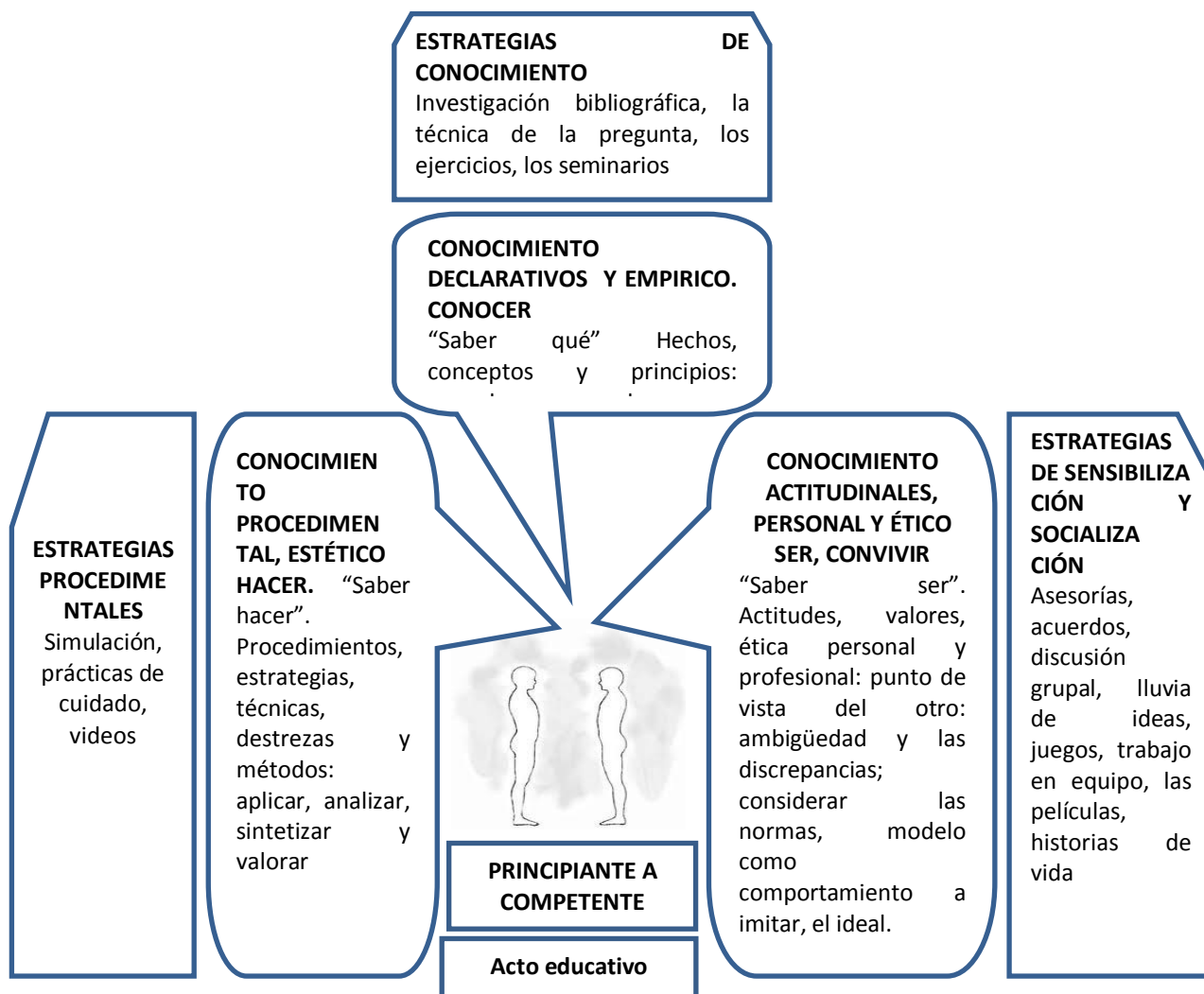
Por su parte, las estrategias de sensibilización se consideran aquellas que permiten al docente enseñar aspectos relacionados con los valores, actitudes y las emociones. Entre las cuales incluyen: la demostración, utilización de poemas, temas relacionados con animales, floras, colores, música e imágenes abstractas. Estimulando un acto de reflexión, una conexión consigo mismo que le permita

concientizar el compromiso con las personas a quienes debe proporcionar cuidado, de esta forma se desarrolla en el ser en formación el componente afectivo como elemento indispensable para proporcionar el cuidado.

Asimismo, es importante considerar estrategias de sensibilización que permitan al estudiante expresar los sentimientos que se generan cuando proporciona el cuidado, a través del diálogo, el dibujo, la composición. Esto permitiría al docente conocer aspectos que quizás no puede ser observado a simple vista pero que influyen en la conducta del ser en formación.

Para que el docente pueda implementar estas estrategias no basta con un cambio de currículo es necesario generar un cambio en el contexto en el cual se produce la enseñanza, ya que el docente puede tener la disposición para implementar estrategias que motiven la participación, la creatividad, la reflexión y la acción pero si las condiciones en los escenarios de encuentro favorecen la enseñanza en el aula, el aprendizaje mecánico, frío y lineal; los esfuerzos del docente más que generar satisfacción serán elementos para la frustración.

La enseñanza del cuidado amerita de escenarios de encuentro en los cuales el ser en formación aprenda los conocimientos declarativos, procedimentales y actitudinales a través de estrategias de enseñanza que motiven la interacción, la expresión, la reflexión, la búsqueda de la solución de problemas y el desarrollo profesional y personal del ser en formación, a través de docentes comprometidos con la acción de enseñar como la vía para el cuidado de sí y del otro.



Componentes

Docente: es la persona que enseña los aspectos ontológicos y epistemológicos del cuidado, actúa como mediador.

Ser en formación: persona que busca aprender los conocimientos inherentes al cuidado, piensa, expresa y actúa en función de la reflexión en la acción para transformar la práctica del cuidado.

Estrategias de enseñanza: son los medios que utiliza el docente para mediar entre el conocimiento previo y el conocimiento relacionado con el cuidado.

Microespacios de enseñanza: espacio de encuentro en los cuales el ser en formación adquiere y ejercita aspectos relacionados con el cuidado que le permiten el desarrollo profesional y personal.

Figura 5: Componentes del Acto Educativo
Elaborado por Mejías M. (2013)

La investigación educativa para la construcción de saberes en la enseñanza en enfermería

La investigación educativa para la construcción de saberes en la enseñanza en enfermería representada por el círculo de color rojo con borde verde (figura 4) representa la energía, la fortaleza y la determinación para lograr a través de la ciencia obtener los conocimientos que permitan transformar el currículo y por consiguiente la enseñanza en enfermería. El color rojo destaca la importancia de la investigación para el desarrollo del currículo y la docencia en los microespacios de enseñanza. La investigación educativa es la base fundamental para transformar la enseñanza del cuidado en enfermería.

La investigación de la enseñanza del cuidado se plantea como compleja debido a que en ella interaccionan una variedad de factores como son los valores, intenciones, creencias y los significados de quienes en ella participan. Sin embargo, es fundamental fomentar la investigación en relación a la enseñanza del cuidado ya que la misma podría proporcionar conocimientos, teorías y modelos producto de nuestras reflexiones e investigaciones. La educación como actividad práctica se fortalece de la interacción con los otros y de la aplicación de los conocimientos, asimismo debemos considerar que cada escenario educativo tiene su propia realidad que está condicionada por sus propios actores.

Sin embargo, la investigación educativa ha de abordar lo relacionado con la teoría curricular, su pertinencia, objetivos, organización y estructura; pero no ha de olvidarse que a la par debemos estudiar los aspectos relacionados con el componente curricular de la disciplina como son los modelos y teorías de enfermería las cuales pueden orientar la construcción del currículo de enfermería cuyo eje central debe ser el cuidado en sus aspectos ontológicos y epistemológicos. El cuidado de enfermería

ha de hacerse visible en el currículo en toda su esencia, mostrando lo que es, carente de ambigüedades y marcando la diferencia con otras profesiones. Para ello se requiere de la reflexión y el cuestionamiento de la práctica educativa, la cual constituye conocimientos y significados cuya interpretación y comprensión nos guiarán hacia la transformación de la enseñanza.

En relación al acto educativo se requiere investigarlo en su carácter socializador de la cultura del cuidado cuyas características lo constituyen en un ser dinámico y cambiante, es necesario interpretar los significados que surgen en la enseñanza del cuidado, conocer las experiencias, los valores y las creencias de las personas que participan. En este sentido, se deben conocer las experiencias por las cuales atraviesa el ser en formación y el significado que les otorga para diseñar estrategias que permitan expresar las emociones que se generan en el proceso de cuidar, para ello, es necesario establecer los mecanismos para el cuidado de sí y del otro.

Un cambio en la enseñanza del cuidado es fundamental sobretodo en sus estrategias de enseñanza las cuales deben tener como objetivo fundamental la participación, la integración, la reflexión en la acción, lo que podría contribuir a formar profesional transformadores de su propia realidad.

Se considera la investigación educativa como un proceso continuo que genera conocimiento y requiere de la actualización permanente de los docentes a través de talleres de discusión. En la investigación de la enseñanza del cuidado, el docente se percibe como un investigador de su propia práctica educativa y los escenarios de encuentro como fuentes de conocimientos; por tanto, los cambios que se generen en la enseñanza del cuidado en enfermería serán producto de la investigación y no de la improvisación.

La investigación de la enseñanza del cuidado podría generar nuevos conocimientos y líneas de investigación que permitan abordar la enseñanza en toda su extensión y con diferentes metodologías de investigación, lo que permitiría justificar las acciones educativas basándose en la evidencia.

ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE ENSEÑANZA DEL CUIDADO PARA ENFERMERÍA

Para implementar el MECPE se consideran: la socialización del modelo de enseñanza del cuidado para enfermería en las diferentes instancias administrativas y en el cuerpo docente de la escuela de Enfermería.

Asimismo, es necesario realizar la sensibilización de los docentes mediante talleres, seminarios y conferencias. Se abordará al docente como elemento fundamental de la práctica educativa y ente transformador a través de la reflexión sobre la acción

La divulgación del modelo MECPE entre los profesionales de enfermería donde se imparta la enseñanza en enfermería.

EVALUACIÓN DEL MODELO

La evaluación del modelo se realiza a través de investigaciones cuali-cuantitativas que se relacionen con la enseñanza en enfermería en las cuales se aborden aspectos relacionados con los planteamiento del presente modelo. Dichas investigaciones permitirían avalar los planteamientos o considerar aquellos que no fueron abordados al momento del diseño.

La evaluación también se realizará mediante la puesta en práctica de las estrategias didácticas en diferentes grupos de estudiantes.

VALIDACIÓN DEL MODELO

Mediante la comparación de lo propuesto en el modelo y los resultados obtenidos de la evaluación.

A través de la realización de estudios comparativos.

El abordaje a través de los diferentes participantes (docente, ser en formación, la persona cuidada, los profesionales del área de la salud)

FACTIBILIDAD:

Social: La factibilidad social se puede determinar tanto a lo interno en la institución educativa donde se generó el modelo y a lo externo en otra institución educativa que deseen participar en la validación.

Política: el modelo se adapta a las exigencias planteadas en las políticas educativas nacionales, las cuales plantean cambios en la enseñanza de la educación superior.

CONSIDERACIONES FINALES

El ámbito en el cual se enmarca esta tesis doctoral es la problemática de la Enseñanza de enfermería, la cual fue estudiada exhaustivamente en esta investigación desde la perspectiva de los docentes, estudiantes quienes aportaron información muy valiosa, en referencia a la cual se construye el modelo. En concreto se formuló un Modelo para la Enseñanza de la enfermería el cual tiene como propósito el reconocimiento del acto educativo como un proceso de interacción social que involucra la intersubjetividad de quienes participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los elementos fundamentales que se requieren para que se realice la enseñanza del cuidado en enfermería están representados en el Modelo por la triada: el currículo como encuentro de significados, el acto educativo como escenario de encuentros y la investigación educativa para la construcción de saberes en la enseñanza en enfermería. El Modelo resulta original, novedoso, eficiente en tanto que tiene la capacidad para transformar la realidad actual.

En este modelo, se reconoce al ser en formación como persona con talentos a ser desarrollados en un proceso de interacción y socialización, en el cual el docente actúa como modelo de cuidado, quien a través de la investigación, construye los saberes inherentes a la disciplina.

El docente como modelo de cuidado en la enseñanza de la disciplina de enfermería debe considerar la dignidad humana del ser en formación, lo que involucra que la enseñanza va más allá de la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas. El docente como modelo de cuidado debe considerar: el conocimiento de sí mismo por parte del ser en formación, el entorno y la

intersubjetividad como determinante para el desarrollo de procesos mentales necesarios para la toma de decisiones y utilización del conocimiento.

El docente como modelo de cuidado debe considerar el comportamiento basado en el cuidado, el cual debe estar enmarcado en los valores de respeto, solidaridad, igualdad, así como el comprender a cada uno de los participantes en sus necesidades y preocupaciones.

Con la aplicación del Modelo los docentes demostraran dominio profundo de los conocimientos propios de la disciplina de Enfermería, usar el lenguaje y las taxonomías que definen y diferencian a la profesión en los diferentes espacios de práctica.

Desde lo epistemológico se considera en la enseñanza de enfermería, el cuidado como el objeto de estudio de la disciplina, el cual requiere de los modelos y teorías propias de la disciplina que permiten abordarlo y explicarlo, proporcionando los lineamientos para la actuación profesional.

Los modelos y teorías de enfermería se convierten en elementos fundamentales para la socialización de los aspectos ontológicos, axiológicos y teológicos propios del cuidado, por parte de quien lo enseña y quien aprende la disciplina de enfermería.

En lo ontológicos se considera que la formación parte del reconocimiento de quien aprende como persona con características particulares, intereses, motivaciones y experiencias personales. Con capacidades propias que debe potenciar y desarrollar por sí mismo y en su interacción con las otras personas que participan en el proceso formativo.

En lo axiológico se busca formar profesionales con competencias para la resolución de problemas y capacidad para desempeñarse inter y transdisciplinariamente, seres críticos y reflexivos en relación al campo disciplinar y social. Para ello, se plantea la figura del docente como modelo de actitudes y valores para el cuidado de sí y del otro, quien a través de las relaciones entre los grupos propicia condiciones para el desarrollo de las estructuras cognitivas y afectivas del ser en formación.

En lo teológico se debe dar paso a la enseñanza del cuidado basada en las nuevas tendencias educativas, lo que requiere del análisis epistemológico del cuidado por parte de los docentes, desde los distintos significados de la persona que lo recibe hasta los significados de quien lo aprende y lo enseña. Asimismo se busca la formación de profesionales de enfermería basados en las políticas educativas nacionales e internacionales, que permitan a la persona el desarrollo del conocimiento, valores humanos y éticos. Para ello, el docente como modelo de cuidado ha de considerar los conocimientos disciplinar, experiencial y didáctico para seleccionar las oportunidades y espacios que permitan la socialización de los aspectos inherentes a la disciplina y la interacción con los otros, en un proceso de aprendizaje mutuo entre quien enseña y quien es enseñado.

Desde la psicología, la enseñanza de enfermería desde el cuidado debe orientarse hacia la interacción como recurso para potenciar las habilidades, considerando la experiencia y los conocimientos previos de quien aprende y de los demás como experiencias de aprendizaje, las cuales permiten aportes significativos a la acción de la enseñanza.

Respecto a la formación del cuidado como la esencia de la disciplina, conlleva al estudio del proceso de enseñanza- aprendizaje, así como de las personas que participan, considerando la investigación como constructora de conocimiento y fuente

de dialogo. Investigar el proceso de enseñanza- aprendizaje implica estudiar el pensamiento de la persona y sus relaciones, producto de los significados que manifiestan mediante el lenguaje.

En lo tecnológico, se plantea la incorporación de las TIC a la enseñanza del cuidado en enfermería desde un enfoque mediacional e interactivo para fomentar el pensamiento crítico y reflexivo, el trabajo colaborativo, y la interacción entre los diversos actores, sujetos y objetos del proceso de enseñanza- aprendizaje. Se plantea la formación de profesionales de enfermería capaces de innovar, crear y proponer alternativas prácticas de solución que respondan a las necesidades sentidas del contexto local, regional y nacional.

Para concluir en la presente tesis doctoral se destaca la importancia de la interacción enseñanza – aprendizaje con sus vicisitudes, pero también como vínculo donde está inmerso, el deseo de enseñar y aprender, así como fenómenos psicológicos y sociales que le incorporan matices al proceso de enseñanza. Por tanto, la enseñanza del cuidado en enfermería se constituye en un proceso de construcción de saberes y desarrollo personal, lo que exige un proceso de formación interactivo y participativo, en el cual el ser en formación se constituya en un ser activo para la búsqueda de conocimiento y el docente en modelo de cuidado.

Luego de diseñado el modelo, se considera necesario abordar en trabajos futuros, la educación en enfermería desde diferentes ámbitos, que permitan emerger líneas de investigación y el trabajo transdisciplinario para aplicar el Modelo en otras áreas de la educación en salud, para constatar (o no) su aplicabilidad. La experimentación podría replicarse en otros grupos y debería considerarse también la influencia de otros factores como, por ejemplo, el perfil del estudiante: sexo, edad, historial académico, la formación y experiencia de los docentes, las estrategias utilizadas y los ambientes de aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abatedaga, N., González , V., Haiquel, M., Siragusa, C., & Brondani, L. (2008). *Comunicación, Epistemología y metodologías para planificar consensos*. Buenos Aires, Argentina: Brujas.
- Alfaro, L. (1997). *El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico..* Barcelona, España: Editorial Masson.
- Alsina, M. R. (2008). *Teorías de la comunicación: ambitos, métodos, perspectivas*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Alvarez Mónica y colbs (2008). *Prácticas docentes y estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Revista Educación, lenguaje y sociedad. Vol. V. N° 5. Diciembre.
- Alvaro Carvajal, V. (2002). *Teorías y modelos: formas de representación de la realidad. Comunicación*. Año/Vol. 12, número 001. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Cartago, Costa Rica. Pp. 1- 14. Costa Rica: Revista Comunicación. Año/Vol. 12, número 001. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Cartago, Costa Rica. Pp. 1- 14.
- Álvaro Estramiana , J. L. (2007). *Introducción a la psicología social y sociológica*. Barcelona : UOC.
- Anijovich Rebeca, Mora Silvia (2009). *Estrategias de enseñanza. Otra mirada al quehacer en el aula*. Primera edición. Grupo Editor Aique. Buenos Aires.
- Arratia Alejandrina (1999). *La innovación en la educación superior en enfermería y los aportes del diseño de instrucción*. Revista latino-am-enfermagem. Ribeiro Preto. V.7, n 2, p. 5- 13. Abril.
- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) en el año 2007 en la *IX Conferencia Iberoamericana y I Encuentro Latinoamérica- Europa de Educación en Enfermería*.
- Benedito, V., Ferrer, V., & Ferreres , V. (1995). *La formación unversitaria al debate*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.

- Benner Patricia (1987): *From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A..
- Bevis , O., & Watson , J. (1989). *Toward a caring curriculo. A new pedagogy for nursing*. United States of America: Editorial Jones and Bartlett Publisher and National League for Nursing.
- Bigge, M. L. (2001). *Teorías de aprendizaje para maestros*. México: Editorial Trillas.
- Bisquera, R. (1989). *Métodos de investigación educativa*. Barcelona: Grupo Editorial CEAC.
- Bisquerra Alzina (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Vol. 1. 2 edición. Editorial La Muralla.
- Blaxter, L., & Tight, M. (2008). *¿Cómo se investiga?*. España: Colección crítica y fundamentos. Primera edición.
- Blumer H. (1982): *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, NJ.:Prentice-Hall. [El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método. Barcelona.
- Bodur, Y. (2003). *Preservice teachers learning of multiculturalism in a teacher education program*. Review.
- Bravo Jaurequi, L. (1988). *Teoría y práctica curricular*. México: Editorial Carhel C.A.
- Brígido, A. M. (2008). *Sociología de la Educación*. Argentina: Brujas.
- Cabrera M. (2003): *“El último Sócrates de Foucault”* En: Abraham, T. (2003): **El último Foucault**. Sudamericana. Bs. As. p.p.17-38.
- Calderón Gómez, C. (2009). *Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura*. *Forum: qualitative social research*. Vol. 10, n° 2, art. 17, mayo.
- Camacho Franco, R., & Rodriguez Jimenez, M. (2010). *Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva*. *Revista enfermería Universitaria*. ENEO - UNAM. Volumen 7. Número 1. Enero - Marzo, p.p: 37 - 44.

- Carper Barbara (1978): *“Fundamental patterns of knowing in nursing”*, Advances in Nursing Science, 1, 1, 13-24, 1978.
- Carper, B. A. (2002). *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing*. En J. W. Kenney , Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice. (pág. p.p.22). Cánada: Jones and Bartlett Publishers. Third Edtion.
- Carvajal Villaplana, Alvaro (2002): *Teorías y modelos: formas de representación de la realidad. Revista Comunicación*. Año/vol. 12, número 001. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Cartago, Costa Rica. P.p. 1 – 14.
- Carvalho Dantas, C., Luzia Leite, J., Soares de Lima, S., & Conceicao Stipp, M. (2009). *Teoria Fundamentada en los datos. Aspectos conceptuales y operacionales: metodología posible de ser aplicada en la investigación en enfermería. Rev. Latino-am Enfermagem. Julio- agosto; 17 (4)*.
- Casanova, E. (1990). *Para comprender las ciencias de la educacion*. Navarra: Verbo Divino.
- Castejón, J. L., & Leandro, N. (2009). *Aprendizaje, desarrollo y disfunciones: implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria*. España.: Editorial Club Universitario.
- Castrillón Agudero, M. C. (2007). *Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020*. Washington.: Organización Panamericana de la Salud. 22 septiembre.
- Chinn P. y Jacobs M. (1987): *Theory and Nursing. A systematic approach*. St. Louis: Mosby; 1983.
- Cochran - Smith, M. (1999). *Reinventar las prácticas del magisterio*. En A. Pérez Gómez, J. Barquin, & J. Angulo, Desarrollo profesional del docente: política, investigación y práctica. (págs. p.p. 532 - 552). Madrid: Editorial Akal.
- Código de Ética para la Vida. (2011). *Código de Ética para la vida*. República Bolivariana de Venezuela. : Publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias.
- Cohen Helen (1988): *La enfermera y su identidad profesional*. Barcelona: Grijalbo
- Colomina, Onrubia y Rochera. (2001). *Interactividad, mecanismos de influencia educativa y construcción de conocimiento en el aula*. . Madrid: En Coll,

- C.,Palacios, J. y Marchesi, A., Desarrollo Psicológico y educación. Tomo II. Alianza Editorial.
- Collière, M. (1986). *Invisible care and invisible women as health care- providers*. International Journal of Nursing Studies, 23 (2): 95 - 112.
- Condino, S. (2009). *Escuela para maestros. Enciclopedia de pedagogía práctica*. Buenos Aires, Argentina.: Círculo Latino Austral.
- Cornejo, M., & Salas, N. (2011). *Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa*. *Psicoperspectivas: individuo y sociedad*, vol. 10, n° 2, 12- 34.
- Conferencia Internacional de Educación (CIE) (1996). *Fortalecimiento de la función del personal docente en un mundo cambiante*. Ginebra del 30 de septiembre al 5 de octubre. 45a reunión.
- Consejo Internacional de Enfermería, (. (2001). *Declaración de posición del CIE*. Consejo Internacional de Enfermería.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999): *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N° 36.860, Diciembre 30, 1999.
- Contreras, M. (1983). *Clínicas de Enfermería. Carabobo*: Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Universidad de Carabobo.
- Dale, E. (1946). *The cone of experience*. In Dale E. *Audio - visual methods in teaching*. New York: Editorial Press.
- De Alba, A. (1991). *Curriculum: crisis, mito y perspectivas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. p.38.
- De Rivas, T., & Martini, C. (2005). *Preocupaciones en las trayectorias profesionales en la universidad*. SECYT.UNRC.
- Delors, J. (1995). *La educación encierra un tesoro*. Ediciones UNESCO.
- Díaz Alcaraz, F. (2002). *Didáctica y currículo: un enfoque constructivista*. España: Ediciones de la Universidad de Castilla.
- Díaz Barriga , F., & Hernández, G. (2007). *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo*. México: Editorial McGraw- Hill. México. Segunda Edición.

- Donolo, D. S. (2009). *Triangulación: procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación*. *Digital Universitaria*, Vol. 10, n° 8. Art. 53.
- Durán de Villalobos, M. (2002). *Marco epistemológico de la enfermería*. Revista Aquichan. Año 2. N° 2. Octubre. Bogotá- Colombia. ISSN 1657- 5997.
- Durán de Villalobos, M. (2003). *VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Enseñanza de la disciplina en Enfermería*. Medellín, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Durán de Villalobos, M. (2007). *Teoría de Enfermería ¿Un camino de herradura?*. Revista Aquichan. Volumen 7. Número 2. Universidad de la Sabana. Colombia, 161- 173.
- Durán de Villalobos, M. (2012). *La teoría soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias*. Revista Avances en Enfermería. Volumen XXX. Número 1. Enero- abril. Colombia.
- Durán de Villalobos, M. M. (2006). *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá: Asociación de Facultades de Enfermería.
- Echeverría Alvarez, J. C. (1997). *Formación de docentes para la integración de los niveles de la educación: un enfoque complejo*. España: Universidad Pontificia Bolivariana. Grupo de investigación Pedagógica y Didácticas de los Saberes (PDS).
- Encarnación Castro Luis Rico, (1997). **Educación matemática en la enseñanza secundaria**. Editorial ICE- Universidad de Barcelona Horsori.
- Erickson, F. (1989). *Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza*. En M. Wittrock, La investigación en la enseñanza II. Métodos cualitativos y de observación. (págs. p.p.195- 301). Barcelona: Editorial Paidós/ MEC.
- Escudero Muñoz, J. (1981). *Modelos didácticos*. Barcelona: Editorial Oikos-Tau.
- Escudero Muñoz, J. (2009). *La formación del profesorado de educación secundaria: contenidos y aprendizajes docentes*. Revista de educación. Sep - Dic. Murcia, España, p.p. 79 - 103.
- Fagin, C. (1989). *Enfermería del siglo XXI en América Latina*. Fundación W.K. Kellogg. Publicado en National League for nurses. Universidad de Pennsylvania.

- Fawcett, J. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge. Nursing Models and theories*. Philadelphia: Editorial Daavis. 2º edición.
- Fawcett, J. (2005). *Middle Range Nursing Theories are necessary for the advancement of the discipline*. Revista Aquichán. Vol. 5, N° 1., p.33.
- Ferreira da Silva, M. R. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud*. España.: Editorial Servei de Publicacions. Primera edición. España. P.p. 86 – 87.
- Ferry, G. (1990). *El trayecto de la formación*. México: Editorial Paidó.
- Foucault, M. (2005). *La hermenéutica del sujeto*. Madrid, España: Ediciones Akal.
- Francisco del Rey, C. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Alcalá de Henares, Madrid. : Universidad de Alcalá. Tesis doctoral.
- García, Araceli (1999). *Didáctica e innovación curricular*. Universidad de Sevilla. Segunda Edición. Secretariado de publicaciones de la Universidad de Sevilla. España.
- García Galindo, J. (1995). *Innovación Educativa en la Universidad. Investigaciones y experiencias para mejorar la calidad de la Enseñanza*. Málaga: ICE de la Universidad de Málaga.
- García González, J. (2008). *Comunicación, interacción y representaciones sociales. Estudio de caso*. Puebla, México: Universidad de Veracruzana. .
- García Miñano, S. (2009). *Entrevista Linda Jual Carpenito - Moyet "No podemos definir la enfermería sin los diagnósticos de enfermería como ciencia"*. Revista Enfermería Global. Número 16, p.p. 1 - 5.
- Garfinkel Harold (1967): (2006). *Estudios de Etnometodología*. Primera Edición. Editorial Anthropos. Barcelona, España.
- Gimeno Sacristán, J. (2007). *El curriculum: una reflexión sobre la práctica*. Madrid: Editorial Morata. Novena edición.
- Gimeno Sacristán, J., & Pérez Gómez , A. (1992). *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid: Editorial Morata.

- Giné Núria, Parcerisa A., Llena A. París E., Quinquer D. (2006). *Planificación y análisis de la práctica educativa. La secuencia formativa: fundamentos y aplicación*. Biblioteca de aula. Barcelona, España.
- Goffman, E. (1986). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buena Aires: Editorial Amorrortu.
- González Gil, T., & Cano Arana, A. (2010). *Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y procesos de codificación (II)*. *Nure Investigación*, N° 45, marzo- abril, 1-10.
- González González, N., & Ángeles Constantino , M. I. (2006). *Investigación cualitativa como estrategia de conocimiento, intervención y trabajo de las políticas de salud: una aproximación desde México y Cuba*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- González Juárez, L., Velandia Mora, A., & Flores Fernández, V. (2009). *Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica*. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería , p.p: 40 - 43.
- Grundy, S. (1998). *Producto o praxis del curriculum*. España: Ediciones Morata. Tercera edición.
- Gutiérrez Alberoni, J. D. (1998). *La teoría de las representaciones sociales y sus implicaciones metodológicas en el ámbito psicosocial*. Revista de Psiquiatría Pública. Vol.10.Núm.4.Julio- Agosto., p.p.211- 219.
- Handal, B. (2003). *Teachers' mathematical belief: a review*. *The Mathematics Educator*. Vol. 13. N° 2. , p.p. 47- 57.
- Heidegger Martín (1958): *¿Qué significa pensar?* Buenos Aires: Nova.
- Henson, K., & Eller, B. (2000). *Psicología Educativa para la enseñanza eficaz*. México: Thomson Editores.
- Hernández Méndez, S. (2003). *Planteamiento sobre enfermería desde una concepción filosófica*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2007). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc. Graw Hill. Cuarta edición.

- Imberón , F. (2007). *La formación y el desarrollo profesional del profesorado: hacia una nueva cultura profesional*. . España: Editorial Gráo. 7° edición.
- Kozier, B. (1994). *Enfermería fundamental*. México: Editorial Mc. Graw Hill - Interamericana.
- Krederdt Araujo, S. L. (2006). *Reflexiones sobre el cuidar- cuidado de enfermería: estudio etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima, Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Tesis para optar al grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud.
- Lartigue, V. (2000). *Enfermería: una profesión de alto riesgo*. Colombia: Editorial Universidad beroamericana. 2 edición. p.p. 46.
- Leal Quevedo, F., & Mendoza Vega, J. (1997). *Hacia una medicina más humana*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Leonetti, A. L., Medina, E., Alday, M., Sowter, C., Pandiella, S., Quiroga Tello, R., y otros. (2010). *La formación docente y la calidad de la educación en el marco de la enseñanza para la comprensión*. Instituto de Investigaciones en Educación en Ciencias Experimentales. Universidad Nacional de San Juan.
- Ley Orgánica de Educación. Gaceta Oficial N° 5.929 del 15 de agosto de 2009. República Bolivariana de Venezuela.
- López Arce, A. M. (2006). *El currículo en la Educación Superior. Un enfoque postmoderno basado en competencias*. México.: Editorial Infolibros.
- López Camps, J. (2005). *Planificar la formación con calidad*. Madrid: Editorial Colección Gestión de Calidad. Primera edición.
- López Hernández, A. (2007). *14 ideas clave. El trabajo en equipo del profesorado*. España: Colección Ideas Claves.
- Lucas Marín, A. (2011). *Sociología: el estudio de la realidad social*. España: Ediciones Universidad de Navarra.
- Magdaleno Betty y colbs (1998). *Estudio diacrónico de la educación de enfermería en el estado Carabobo período 1947- 1989*. Trabajo de investigación. Universidad de Carabobo. Escuela de Enfermería.

- Magendzo, A. (2008). *Dilemas del currículo y la pedagogía. Analizando la reforma curricular desde una perspectiva crítica*. Santiago de Chile : Colección Enfoques Pedagógicos. Primera edición.
- Malagón Plata, L. A. (2007). *Currículo y pertinencia en la educación superior*. Colombia: Colección Alma Mater.
- Malvarez, S. (2002). *Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas*. Texto basado en la Conferencia de Clausura del VIII Coloquio Panamericano de educación en enfermería. Revista ENEO. Oct.
- Malvarez, S. (2007). *El reto del cuidar en un mundo globalizado*. Revista Texto & Contexto - Enfermagem. Julio - sep. Volumen 16. Número 3. Florianopolis., p.p. 520 - 530.
- Marin Laredo , M. M., & Torres Ochoa, S. (2008). *Intervención docente y aprendizaje en asignaturas fundamentales de la Enfermería*. Brasil: Rev Hum Med [online] vol.8, n.2-3 [citado 2013-02-24], pp. 0-0 . Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
- Martínez Contreras, J., & Ponce de León, A. (2007). *El saber filosófico: tópicos del saber filosófico*. México.: Siglo XXI editores. Primera Edición.
- Martínez, I., & Vásquez, B. (1995). *Perspectivas etnográficas en el análisis de la educación de los años 90*. España: Editorial Aprendizaje.
- Medina Moya, J. L. (2005). *La Pedagogía del Cuidado: racionalidad, tradición y poder en el curriculum de enfermería. Un estudio interpretativo*. Barcelona, España: Publicaciones ediciones de la Universitat.
- Medina Moya, J., & Paria Castillo, S. (2006). **La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva**. Revista Texto & Contexto - Enfermagem.Volumen 15. Número 2. Florianopolis, 303 - 311.
- Mejía Arauz, L., & Sandoval Cortez, S. (1996). *Interacción social y activación del pensamiento: transformación del estilo docente*. Guadalajara, México.: editorial ITESO.
- MERCOSUR/CMC/DEC N° 17/08. *Acuerdo sobre la creación e implementación de un sistema de acreditación de carreras universitarias para el reconocimiento regional de la calidad académica de las respectivas titulaciones en el MERCOSUR y estados asociados*. XXXV CMC – San Miguel de Tucumán, 30/VI/08

- Micozzi, T. I. (2005. Noviembre 30, diciembre 1 y 2). **8° Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Realidades y perspectivas de la enfermería en un mundo globalizado.** TENDENCIAS DE LA EDUCACION SUPERIOR EN ENFERMERIA. Concepción, Chile.
- Monereo Carlet, Castello Monserrat y colbs. (1999). **Estrategias de enseñanza y aprendizaje. Formación del profesorado y aplicación en la escuela.** Sexta Edición. Editorial Gráo. Barcelona.
- Moreno Fergusson, M. (2005). **Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. Experiencia de la Facultad de Enfermería.** Revista Aquichán. Año 5 - Vol. 5 N° 1 (5) - 44-55 - Chía, Colombia – Octubre., p.p. 44-55.
- Moreno, M. (2000). **El profesor universitario de matemáticas: estudio de las concepciones y creencias acerca de la enseñanza de las ecuaciones diferenciales. Estudio de Casos.** Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis doctoral.
- Morse, J. (2003). **Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa.** Colombia: Editorial Universidad de Antioquía.
- Moya Otero, J. (2011). **Teoría y práctica de las competencias básicas. Asociación Proyecto Atlántida.** Barcelona, España.: Editorial GRAÓ.
- Murillo Javier (2006). **Modelos innovadores en la formación inicial docente. Una apuesta para el cambio.** UNESCO.
- Navarro Reyes, Y., Pereira Burgos, M., Pereira de Holmes, L., & Fonseca Cascioli, N. (2010). **Una mirada a la planificación estratégica curricular.** Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales (TELOS). Universidad Rafael Beloso Chacín. Vol.12 (2), 202- 206.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). **Orientaciones para la educación inicial de enfermería en las américas: hacia el 2020.** Opciones pedagógicas. Washington, 22 de septiembre.
- Ortiz Carrillo, O., & Torres Artunduaga, C. (2006). **Los primeros pasos hacia la implementación de un modelo de cuidado de enfermería.** Colombia: Universidad del Cauca.
- Ortiz Ocaña , A. (2009). **Manual para elaborar el modelo pedagógico de la institución educativa ¿Cuáles son las teorías del aprendizaje y los modelos**

- pedagógicos que han proliferado en la historia de la educación?* Barranquilla, Colombia: Editorial Antillas.
- Ortiz Ocaña, A. (2004). *Metodología de la enseñanza problemática en el aula de clases*. Barranquilla, Colombia: Editorial Asiesca.
- ORRÚ, Sílvia Ester. *Bases conceptuales del enfoque histórico-cultural para la comprensión del lenguaje*. *Estud. pedagóg.*[online]. 2012, vol.38, n.2 [citado 2013-09-22], pp. 337-353 .
- Paez , H. (2004). *El currículo como expresión del discurso educativo*. *Revista Ciencias de la Educación*. Año 4. Vol. 1. N° 23. Enero- junio , 223- 237.
- Palencia, E. (2006). *Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. Investigación y educación en enfermería*. V.24.N.2. Medellín. Jul/dic., p.p.130-134.
- Patterson , C. (1982). *Bases de una teoría de la enseñanza y psicología de la educación*. México. D.F.: Editorial Manual Moderno.
- Paz Sandín, E. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*. España: Editorial Mc. Graw Hill. Primera edición.
- Perafán, G. A., & Adüriz Bravo, A. (2005). *Pensamiento y conocimiento de los profesores. Debate y perspectivas internacionales*. España: Universidad Pedagógica Nacional. Segunda edición.
- Perelló Oliver, Salvador (2011). *Metodología de la investigación social*. Editorial Dykinson. Madrid.
- Piaget (1996) Piaget, J. (1996). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Psique.
- Picado Godínez, F. (2006). *Didáctica General. Una perspectiva integradora*. San José, Costa Rica.: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Pineda , E., & Luz de Alvarado , E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Tercera edición.
- Pinheiro Roseni y cols (2009). *Enseñar salud: la integralidad y el SUS en los cursos de nivel de grado en el área de la salud*. Editorial Teseo. Buenos Aires, Argentina.

- Piña Jimenez, I. (2010). *La enseñanza del conocimiento práctico de enfermería en escenarios clínicos*. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 18 (1)., p.p. 9 - 14.
- Polanco, Y. (2007). *Integralidad y Devenir: Cimientos de una nueva narrativa científica*. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo. Primera Edición.
- Pons Diez, X. (2010). *La aportación a la psicología social del Interaccionismo Simbólico: una revisión histórica*. EduPsykhé. Revista de psicología y educación. Vol. 9, N° 1, 23- 41.
- Ponte J. P. (1999). *Teacher's beliefs and conceptions as a fundamental topic in teacher education*. En K. Krainer, & F. Goffree, (Eds.), On research in teacher education: from a study of teaching practices to issues in teacher education (pp.43- 50). Osnabrück, Deutschland: Forschungsintitut für Mathematikdidaktik.
- Potter, P., & Griffin , P. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. St. Louis Missouri: Editorial Harcourt.
- Pozo, J. (1989). *Teorías Cognitivas del Aprendizaje*. Madrid: Editorial Morata.
- Pulido de Lalinde, S. (1998). *Avances en la propuesta curricular núcleo clínico*. Revista Investigación y educación en Enfermería. Volumen XVI. Marzo.
- Raymond, E. (2005). *La Teorización Anclada (Grounded Theory) como Método de Investigación en Ciencias Sociales: en la encrucijada de dos paradigmas* . Cinta moebio 23, 217- 227.
- Rizo García, M. (2011). *Apuntes sobre la idea de cultura en Alfred Schütz y Pierre Bourdieu. Un dialogo posible*. Sección Temática. Estudios Sociales, 33- 52.
- Rizo, M. (2007). *Intersubjetividad, comunicación e interacción. Los aportes de Alfred Schütz a la comunicología*. Razón y palabra, Vol. 12, núm. 57, junio-julio. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. México.
- Robles , B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. Red de Revista Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Cuicuilco), vol. 18, núm. 52. septiembre- diciembre, 39- 49.
- Rodríguez , T., Reyes , M., & Peña, J. (2009). *Aproximación a un modelo para evaluar el currículo de la UPEL a partir de una propuesta de estructura*

- curricular*. SAPIENS. Revista Universitaria de Investigación. Año 10. N° 1. Junio., 168.
- Rojas Osorio, C. (2010.). *Filosofía de la educación. De los griegos a la tardomodernidad*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquía. Primera edición.
- Roldán, M. R. (2010). *Dialéctica de las relaciones de poder de enfermería en Venezuela*. Valencia, Carabobo: Universidad de Carabobo. Tesis doctoral.
- Ruiz, M. (1995). *Enseñar y "aprender a enseñar" en la Universidad. Un estudio sobre las condiciones profesionales y formativas del profesorado de la Universidad de Sevilla*. . Sevilla, España: Universidad de Sevilla. Tesis doctoral inédita.
- Salas Martínez, E. O., Cuecuecha Díaz, J., Sánchez Figueroa, Y., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2007). *Teorías de enfermería: fundamento disciplinar*. Revista Enfermería Universitaria ENEO- UNAM. Vol. 4. N° 3. Año 4. Septiembre- Diciembre , p.p.36- 39.
- Salgado Lévano, C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Liberabit, N° 13, 71- 78.
- Sanabria González, H. (2008). *El ser humano, modelo de un ser*. Revista Educere. Año 12. Número 42. Jul - sep., p.p. 471 - 480.
- Sánchez, B. (1995). *Métodos de investigación*. México: Editorial Grijalbo.
- Sanjuán , A., & Martinez, J. R. (2008). *Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria*. Investigación y Educación en Enfermería.Vol. XXVI. N° 2. Suplemento Septiembre. Universidad de Antioquía. Colombia.
- Sanjurjo, L., & Vera, M. (1994.). *Aprendizaje significativo y Enseñanza en los niveles medio y superior*. Edit. Homo Sapiens. Rosario.
- Santos Miguel Ángel (2008). *Hacer visible lo cotidiano. Teoría y práctica de la evaluación educativa en los centros educativos*. Ediciones Akal. Madrid.
- Santrock , J. (2004.). *Psicología de la Educación*. México: Editorial Mc. Graw Hill.
- Sarramona, J. (2000). *Teoría de la educación. Reflexión y normativa pedagógica*. Barcelona: Editorial Ariel. Segunda edición.

- Silva M.C.; Sorrell, J. M.; Sorrell, C. D (1995): *“From Carper’s patterns of knowing to ways of being: An ontological philosophical shifting in nursing”*, *Advances in Nursing Science*, 18, 1, 1-13, 1995.
- Skinner, B. F. (1991). *El análisis de la conducta*. México: Lisima.
- Sousa , A. (2003). *La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América Latina 1850- 1950*. Rev. Adm. Sanit. Volumen 1. Número 4.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia, Colombia.: Editorial Universidad de Antioquía.
- Tadeo da Silva, T. (2001). *Espacios de identidad. Nuevas visiones sobre el curriculum*. . Barcelona: Editorial Octaedro.
- Tardif, M. (2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Madrid, España: Editorial Narcea.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*. Madrid.: Editorial Paidós.
- Torrego, J., Aguado, J., & Arribas, J. (2007). *Modelo integrado de mejora de la convivencia. Estrategias para la mediación y tratamiento de conflictos*. Barcelona. España: Editorial GRAO.
- Touriñan López, J., & Sáez Alonso, R. (2012). *Teoría de la educación, metodología y focalizaciones. La mirada pedagógica*. España: Editorial Netbiblo.
- Travelbee (1964) en Riehl-Sisca J. *Modelos conceptuales de enfermería*. Barcelona: Doyma; 1992.
- Trinidad , A., Carrero, V., & Soriano, R. (2006). *Teoría fundamentada “Grounded Theory”. La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Colección Cuadernos metodológicos. N° 37. Febrero- Vol. 4. N° 1.
- Tünnermann, B. C., & López Segrera, F. (2000). *La educación en el horizonte del siglo XXI. Caracas: Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. UNESCO.

- UNESCO. (1998). Conferencia Mundial sobre Educación Superior. *La Educación Superior en el Siglo XXI. Visión y acción*. Paris. 5 - 9 de octubre: Unesco.
- UNESCO. (1998). *Declaración Mundial sobre la Educación Superior para el Siglo XXI: visión y acción*. UNESCO.
- Uría Rodríguez, M. (2001). *Estrategias didáctico- organizativas para mejorar los centros educativos*. Madrid, España.: Ediciones Narcea. Segunda edición.
- Vaello Orts, J. (2011). *Como dar clase a los que no quieren*. Barcelona, España: Editorial Gráo.
- Vaello Orts, J. (2011). *Como dar clase a los que no quieren*. España: Gráo.
- Vasquez, E. (2001). *Experiencia Integral el concepto de cuidado en el currículo. El Arte y la Ciencia del cuidado*. Colombia: Grupo cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Editora Guadalupe. Primera Edición.
- Vessuri Heber (1999). *Enfermería de salud pública, modernización y cooperación internacional. El proyecto de la Escuela de Enfermeras en Venezuela, 1936-1950*. Historia, ciencias, saúde: Manguinhos. Río de Janeiro. Volumen VIII. N° 3. Septiembre- diciembre.
- Villegas Ramos, E. L. (2011). *Investigación y práctica en la educación de personas adultas*. Valencia, España: NAu Llibres Edicions Culturals Valencianes.
- Waldow, R. (2005). *Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado*. Revista Aquichan. Volumen 9. Número 3. Diciembre. Universidad de la Sabana. Colombia, 246 - 256.
- Windsor, A. (1987). *Nursin Student's perceptions of Clinical Experience*. Revista Nursing Education. Volumen 26. Número 4., p.p. 150 - 154.
- Wöhning, E. (2005). *Práctica, formación y subjetividad pedagógica. Una reflexión filosófica*. Proico 4 -1- 9302. Facultad de Ciencias Humanas. UNSL.

