

**LA HUMANIZACIÓN, EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA FORMACIÓN
CIUDADANA: RECONOCIMIENTO DEL DESARROLLO FORMATIVO EN EL
PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS**



LUIS FERNANDO AMARILES AGUIRRE

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MANIZALES, 2017**

**LA HUMANIZACIÓN, EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA FORMACIÓN
CIUDADANA: RECONOCIMIENTO FORMATIVO EN EL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS**



LUIS FERNANDO AMARILES AGUIRRRE

**Obra de conocimiento realizada bajo la dirección de:
Dra. Mayerly Zulay Ruiz Torres**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MANIZALES, 2017**

Dedicatoria

A mi familia.

Y a todas las personas que me apoyaron, quienes en algún momento fueron la fuerza para continuar en el proceso del aprendizaje y en la realización y finalización de dicha obra de conocimiento.

Agradecimientos

Primero, a Dios por proveerme de bendiciones todos los días.

A Dorance por ser mi apoyo y mi impulso a ser cada día mejor.

A mi familia, en especial a mi madre por sentirse orgullosa de mis logros.

A la Dra. Mayerly Ruiz Torres, por su incondicional apoyo y supervisión de la obra.

Gratitud.

Contenido

Introducción	11
Capítulo 1	14
1. Introducción al problema de la investigación	14
1.1. Justificación de la Investigación	14
1.2. Línea de Investigación	17
1.3. Definición del problema de investigación	17
1.4. Objetivo General de la Investigación	18
1.4.1. Objetivos Específicos de la Investigación	19
1.5. Variables de la Investigación	19
1.6. Esquema General de la Investigación	19
Capítulo 2	21
2. Antecedentes	21_Toc504328258
Capítulo 3	35
3. Marco teórico	35
3.1. La humanización de la salud	38
3.1.1. La deshumanización de la salud	41
3.1.1.1. El determinante socio-económico de la salud	42
3.1.1.2. El modelo bio-tecnológico y la gran especialización	45
3.1.1.3. Falta de Políticas Institucionales	47
3.1.1.4 Deficiencia en las Prácticas Pedagógicas para la Humanización.	49
3.2. El Cuidado	51
3.2.1 El cuidado un acto enfermero	54
3.2.1.1. El cuidado humano según Jean Watson	57
3.2.1.2. El cuidado un acto complejo desde la mirada de Martha Rogers	60
3.3 Formación Ciudadana	61
3.3.1. La Cultura Docente y la Calidad en la Formación Universitaria	63
3.3.2. La Función Ética de la Formación Universitaria	65
3.4. Enseñando el cuidado humano, formando al cuidador	66
Capítulo 4	73
4. Planteamiento metodológico	73

4.1. Enfoque Metodológico.....	73
4.2. Tipo de Investigación.....	73
4.3. Diseño de la Investigación.....	74
4.4. Método de la Investigación.....	75
4.4.1. Tipo.....	76
4.4.2. Técnica.....	80
4.4.3. Método.....	82
4.5. Muestra de la Investigación.....	84
4.6 Instrumento de Recolección de Datos.....	87
4.6.1. Cuestionario.....	87
4.6.1.1. Validación del cuestionario.....	89
4.6.1.1.2. <i>Consentimiento Informado</i>	91
Capítulo 5.....	93
5. Resultados de la investigación.....	93
5.1. Análisis de las Categorías de Contenido.....	94
5.2 Análisis de las Categorías de contenido en los Planes de Asignatura.....	113
Capítulo 6.....	125
6. Conclusiones y recomendaciones.....	125
7. Conclusiones generales.....	129
8. Recomendaciones.....	130
Tablas de apoyo a las conclusiones del cuestionario realizado a estudiantes y profesores.....	131
Capítulo 7.....	143
9. Discusión.....	143
Referencias bibliográficas.....	145
Bibliografía.....	148

Lista de Tablas

Tabla 1. Descripción de Antecedentes Internacionales, Nacionales y Locales	21
Tabla 2. Aspectos fundamentales desarrollados en la formación enfermera.	72
Tabla 3. Distribución de las Áreas con sus respectivas Asignaturas planteadas dentro del Plan Curricular	78
Tabla 4. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para estudiar las respuestas de los estudiantes y profesores	83
Tabla 5. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para los Planes de Académicos de Asignatura	84
Tabla 6. Número de Estudiantes Matriculados por Semestre Académico	85
Tabla 7. Muestra invitada por semestre.	85
Tabla 8. Muestra real por semestre.	86
Tabla 9. Muestreo de los profesores	86
Tabla 10. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para los Planes de Académicos de Asignatura	113
Tabla 11. Plantillas de Análisis de Contenido del Área Disciplinar para Humanización de la Salud, Cuidado humanizado y Formación Ciudadana	114
Tabla 12. Pregunta 1. ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?	131
Tabla 13. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la Universidad de Caldas?.....	132
Tabla 14. Pregunta 3. ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana?.....	134
Tabla 15. Pregunta 4. ¿Qué aspectos / temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?	135
Tabla 16. Pregunta 5 ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud?.....	136
Tabla 17. Pregunta 6 ¿Cuáles son los pilares Institucionales de la Universidad de Caldas?.....	137
Tabla 18. Pregunta 7 ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante - estudiante, estudiante - profesor y profesor - profesor?	138

Tabla 19.Pregunta 8. ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes?	139
Tabla 20.Pregunta 9. Si es o ha sido estudiante o profesor de practica responda a la siguiente pregunta: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/ profesor, paciente /estudiante/profesor, empleados del sitio de práctica y estudiante / profesor de practica?.....	140
Tabla 21. Apoyo de Resultados al Análisis Curricular	142

Lista de Figuras

Figura 1. Esquema general de la investigación.....	20
Figura 2. Esquema General del Marco Teórico.	38
Figura 3. Causas de la deshumanización de la salud.	42
Figura 4. Dimensiones humanas.	46
Figura 5. Etapas Históricas del Cuidado.	52
Figura 6. Supuestos que fundamentan la habilidad del cuidado.	55
Figura 7. Modelos de Enfermería y modelo de necesidades humanas de A. Maslow.	56
Figura 8. Factores de cuidado y proceso de caritas	58
Figura 9. Como la educación de la mano con la ética puede lograr formar ciudadanos exitosos.	66
Figura 10. Pedagogía del cuidado para la personalización y humanización en la formación.	69
Figura 11. PEI y Pedagogía del cuidado.	71
Figura 12. Recorrido Curricular por Semestre Académico.	80
Figura 13. Resumen muestra Invitada y muestra Real	87
Figura 14. Cuestionario.....	90
Figura 15. Consentimiento informado	92
Figura 16. Aspectos del Enfoque Cualitativo.	93
Figura 17. Pregunta 1. ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?	95
Figura 18. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la Universidad de Caldas?.....	97
Figura 19. Pregunta 3. ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana?	99
Figura 20. Pregunta 4. ¿Qué aspectos / temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?	101
Figura 21. Pregunta 5 ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud?.....	103
Figura 22. Pregunta 6 ¿Cuáles son los pilares Institucionales de la Universidad de Caldas?	105
Figura 23. Pregunta 7 ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante - estudiante, estudiante - profesor y profesor - profesor?	107

Figura 24. ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes?	109
Figura 25. Pregunta 9. Si es o ha sido estudiante o profesor de practica responda a la siguiente pregunta: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/ profesor, paciente /estudiante/profesor, empleados del sitio de practica y estudiante / profesor de practica?.....	111
Figura 26. Relación Semestre- Asignatura - Teoría y Práctica.....	122
Figura 27. Relación Semestre –Asignatura y Área de Formación.....	123
Figura 28. Relación Semestre – Asignatura y Categorías.....	124

Introducción

Esta obra de conocimiento, se realiza a partir de un macro proyecto que nace en la Universidad Católica de Manizales, llamado Humanización, Cuidado de la Salud y Formación Ciudadana: una aproximación desde la experiencia de la UCM en el año 2014; se tiene como contexto la Universidad de Caldas, que cuenta con programas del área de la salud, en especial enfermería, con quienes se realiza la investigación.

Esta investigación, tiene como fin analizar las concepciones de los estudiantes y profesores del programa de enfermería sobre la humanización, cuidado humanizado y formación ciudadana, considerándose éste, como un factor importante en la formación de los futuros profesionales dedicados al cuidado, pues como lo menciona Ruiz (2014) “la nueva dirección en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo respalda los métodos formativos, donde el estudiante se convierte en un sujeto activo, comprometido con su aprendizaje, con sus necesidades y con las de su entorno, con capacidad de análisis y dispuesto a aprender durante toda la vida” (p.32).

Para el desarrollo, se utiliza como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas y a la vez se realiza el análisis del Programa de Asignatura vigente al año 2017, el cual se compone de 54 asignaturas, distribuidas por niveles de formación así: 3 asignaturas, en el componente de formación general; 17 asignaturas, en el componente de formación en ciencias; 15 asignaturas a elegir, en el componente de profundización y 19, en el componente de formación específica; asignaturas, que deben ser cursadas y aprobadas en 10 semestres académicos, como lo estipula el plan curricular.

Es así como se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se concibe la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana desde el currículo y las concepciones de los estudiantes y profesores del programa de enfermería de la Universidad de Caldas? A la vez, se plantea el objetivo general, el cual consiste en caracterizar las concepciones sobre la Humanización, Cuidado Humanizado y Formación Ciudadana de los estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas en el año 2016, mediante el análisis de contenido textual de un cuestionario y el plan de asignaturas, con el fin de reconocer el desarrollo formativo en el programa.

Todo lo aquí se describe, aporta elementos de apoyo para una posible reorientación desde lo curricular en el programa de enfermería, donde se evidencie la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana, como pilares para el ejercicio de la profesión producto de la formación universitaria, contribuyendo de esta manera al mejoramiento continuo de la calidad de las instituciones, a la satisfacción y pronta recuperación de los usuarios.

Se espera que dicha investigación, arroje datos tan benéficos que se puedan comparar entre el programa de enfermería de la UCM como institución privada y de congregación religiosa y la universidad de caldas como institución pública, que además comparten los mismos espacios de práctica y son de la misma localidad.

Este trabajo de investigación, está conformado por seis (6) partes; en la primera, se presenta la introducción al problema de investigación, conformado por justificación, descripción de la línea de investigación en la que se encuentra enmarcada esta Obra de Conocimiento, definición del problema, objetivos, descripción de las variables y el esquema del proceso de la investigación.

En el segundo capítulo, se presentan los referentes que conforman el estado del arte, para ello se revisaron 11 antecedentes, de los cuales son 5 internacionales, 5 nacionales y 1 local; la mayoría de ellos, enfocados en la práctica de la humanización y el cuidado, solo tres dirigidos a la parte educativa. La categoría Formación Ciudadana, no se encuentra en la revisión de antecedentes desde un proceso investigativo en el área de la salud.

Desde el marco teórico, se abordan conceptos y teorías de autores no solo de la disciplina, sino también de la parte educativa y humana; algunos de ellos fueron: Margaret Jean Watson (1940-actualidad), doctor en filosofía de la educación y escritor colombiano, Giovanni Marcello Iafrancesco Villegas (1955-actualidad, Martha Elizabeth Rogers (1914 -1994), el religioso y escritor español José Carlos Bermejo Higuera (1963-actualidad) y el filósofo y sociólogo francés Edgar Morín (1921-actualidad).

Para la tercera parte, se tiene el planteamiento metodológico, donde se fundamenta la descripción del enfoque, tipo de estudio, diseño de la investigación y el método que se aplica en la

investigación; de igual forma, se hace descripción de la muestra, el instrumento y el consentimiento informado utilizado en la recolección de los datos.

En la parte cuatro, se muestran los resultados y el análisis, resaltando hallazgos importantes relacionados con las tres categorías propuestas inicialmente en el instrumento; además, el análisis de los planes de asignatura relacionándolos con las categorías. Por último, se hace relación entre las categorías encontradas en las respuestas de los cuestionarios, con las halladas en los planes de asignatura.

En el capítulo quinto y sexto, se exponen las conclusiones, al igual que las recomendaciones y sugerencias que de esta obra surgen para posibles y nuevas investigaciones, soportadas en los resultados aquí presentados, con miras a fortalecer la atención humanizada, convirtiéndose esta, en aspecto fundamental de las políticas institucionales y en pilares de la formación profesional. Finalmente, se presenta la discusión de la obra y se relaciona las referencias bibliográficas que soportan dicha investigación.

Capítulo 1

1. Introducción al problema de la investigación

1.1. Justificación de la Investigación

En las ciencias de la salud, en especial la medicina y la enfermería, cada día se presentan cambios y avances tanto en la tecnología biomédica como científica, que contribuyen de gran manera a los tratamientos que se aplican o practican a las diferentes patologías conocidas y/o nuevas en el diario vivir del proceso salud - enfermedad de cada persona. Es de reconocer que estos descubrimientos o herramientas, han aumentado la posibilidad de supervivencia en las poblaciones, hechos que antes era casi imposible debido al empirismo y a la escases de recursos; esto además, ha permitido el alargamiento de la vida a muchas personas sin importar su enfermedad, edad o incluso sus mismas complicaciones clínicas.

Detrás de los maravillosos logros de la ciencia y la tecnología, hay una gran preocupación en la atención en salud y es la deshumanización que se percibe en el personal asistencial por parte del usuario y de su familia. Es un sentir que existe en casi todas las instituciones de salud (IPS) y que es expresado de forma directa o indirecta desde lo personal hasta lo institucional, por medio de las quejas y reclamos que reposan en los servicios de información y atención al usuario (SIAU) y que en muchos casos, no se da solución por falta de protocolos y/o políticas institucionales referentes al tema.

La humanización del cuidado, debe ser la principal herramienta en la atención en salud antes que cualquier máquina, equipo o instrumento a utilizar para tratar una enfermedad, como también debe ser de los temas más importantes incluidos en los currículos de los programas de enfermería y por qué no, de las demás carreras afines a la atención en salud; esto, soportado en lo que nos plantea Jean Watson teorista en enfermería, cuando dice que el cuidado humanizado es un sistema de valores, que se convierte luego en la práctica de amorosa bondad y que por lo tanto, las enfermeras (os) deben evolucionar día a día en su desarrollo moral (Watson, 2006).

El profesional en salud, para este caso la enfermera (o) en el momento de prestar su atención

(asistencia al paciente), es una persona que posee conocimientos científicos y empíricos que le permiten atravesar barreras en los enfermos, que muchas veces ni la misma familia puede hacer; frente a esto, lo que se debe tener permanentemente presente, es la condición de humano; pues su ejercicio, es netamente al servicio de lo humano y desde esta perspectiva, el cuidado debe ser abordado de manera integral; “definiéndose por integridad desde una pedagogía del cuidado, la capacidad que tenemos de pensar, sentir y hacer a los demás, de forma ética y moral, lo que valoramos y queremos para nosotros mismos” (Jafrancesco, 2011, p. 111). Esto también lo refiere Behn, Jara & Nájera (2002), como el “cuidado centrado en la persona como ser individual con necesidades cambiantes, problemas reales y potenciales, que requiere una atención segura, eficiente, eficaz y oportuna” (p.50).

El problema radica, cuando en la atención, el enfermo o la persona, se trata como un objeto de trabajo que permite el cumplimiento de funciones, el desempeño de un ejercicio y/o la manera de asegurar un salario, cambiando por completo la esencia del cuidado; lo principal entonces, es tener empatía con el paciente, es sentirse humano para tratar humanos, es entrar en la realidad del otro y lograr verlo como extensión de mi misma esencia.

Hablar de cuidado humanizado en salud parece algo discordante, esto debería ser la esencia de la atención o mejor del que hacer de la enfermería; pero la realidad actual, es que se hace notar más la deshumanización y no la atención personalizada, ya que en el sistema de salud, las aseguradoras y las instituciones prestadoras de salud no se aprecia fuertemente la implementación de una cultura de atención humanizada organizacional, evidenciando falencias en sus principios, valores corporativos, procesos estratégicos y administrativos.

Es así que se hace urgente desde la parte educativa, revisar las fortalezas y debilidades en la formación de los futuros profesionales de la salud, junto con el componente curricular del programa de enfermería, con el fin de conocer si en la formación que se está impartiendo, la humanización es abordada en sus asignaturas o si éstas forman en competencias técnicas y administrativas exclusivamente.

El estado del arte sobre la atención humanizada en salud, muestra la necesidad de replantear

un panorama educativo con una orientación integradora y fundamentada en la humanización. Para Ruiz (2014), el mundo se encuentra en constante cambio y las exigencias hacen necesario que las personas aprendan de forma permanente y durante toda su vida, es por esto que se pretende que el estudiante adquiera a lo largo de su formación, unas determinadas competencias que lo preparen para enfrentarse a la vida tanto personal como profesional (p.37). Es necesario reconocer, que la formación en enfermería así como todos los procesos humanos, han seguido una evolución histórica y se han ido produciendo cambios en los programas curriculares, que en muchos casos no se han hecho evidentes en la práctica de los profesionales (Guzmán; 2011). La educación en enfermería, no solo debe estar dirigida a generar competencias teórico-prácticas con saberes técnicos y científicos, sino hacer de la humanización y el cuidado humanizado, la parte esencial de la disciplina y que todo currículo de enfermería lo contemple como eje del proceso educativo.

Por lo tanto, en esta obra de conocimiento se analizan los planes de asignatura del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, para conocer los contenidos temáticos ofrecidos a los estudiantes durante los diez (10) periodos académicos que conforma el pregrado, e identificar en las metodologías de enseñanza categorías como la humanización, cuidado humanizado y formación ciudadana, las cuales desde el área de la salud son fundamentales para el desarrollo del ejercicio profesional.

Este Proyecto, se lleva a cabo como parte de un macro proyecto más amplio que se desarrolló en la convocatoria 2015-2016. Titulado: “Humanización, Cuidado de la Salud y Formación Ciudadana, una aproximación desde la experiencia de la UCM” financiado por el Centro de Investigaciones y Posgrados de la Universidad Católica de Manizales.

Los resultados serán relevantes especialmente en el ámbito académico, por lo que continuará su difusión a través de un artículo en revista de impacto y una presentación de los resultados en un evento nacional, con el fin de contribuir en la ampliación del conocimiento, reflexiones y concienciación frente a la importancia y a la necesidad de la humanización en salud, que contribuya a la mejora del propio proceso de enseñanza-aprendizaje, así como en las prácticas formativas y profesionales.

Desde esta perspectiva, y como también se menciona en la obra de conocimiento de Canizales, 2016, se puede complejizar y pensar el problema de investigación desde el tri-eje: educación-sociedad-cultura, ya que en primer lugar como se ha mencionado, el cuidado es un acto humano, la deshumanización de la salud es un problema global y multifactorial que afecta nuestra sociedad, y en segundo lugar, el papel del personal de enfermería en el sistema de salud y el de la educación, son indivisibles en la formación de los profesionales de enfermería, como ciudadanos humanos y éticos.

1.2. Línea de Investigación

Este proyecto, se ubica en la línea de Educación y Subjetividad del Grupo de Investigación ALFA, teniendo en cuenta que busca analizar las respuestas de los estudiantes en cuanto al conocimiento, experiencias y subjetividades sobre la humanización en salud, siendo los estudiantes sujetos en formación, que según sus vivencias, concepciones, complejidad de pensamiento, conocimiento, autoconocimiento e influencia del currículo, se humanizan, emergiendo en sensibilidad y reconocimiento del otro para el ejercicio científico, dialógico, dignificante y complejo del cuidado humano, en el marco de la formación de profesionales de enfermería. Acuerdo (067 de 2014).

1.3. Definición del problema de investigación

El cuidado es la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (Poblete & Valenzuela, 2007). Este concepto debe ir más allá de la enfermedad, no solo se cuida un enfermo, también se trabaja en procesos de promoción y prevención de la salud, como factor importante en el bienestar de las personas. En el ejercicio de la enfermería, el cuidado es el eje central sobre el cual giran todas las demás funciones o labores realizadas por una persona dedicada a esta labor; Margaret Jean Watson, reconoce que “el proceso de cuidado es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad” (Watson, 2006, citado por Caro; 2009).

La humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana, son aspectos fundamentales en cada uno de los profesionales dedicados al cuidado como profesión, caracterizado desde el perfil profesional del egresado y formado por un currículo en el que se integran planes de asignatura de diferentes áreas.

La enfermería como profesión, desde sus inicios en la formación y más adelante en el ejercicio práctico, ha estado centrada en una serie de competencias desde lo técnico, centrando la esencia del cuidado en procesos fisiopatológicos como el dolor, la sintomatología y la causa – efecto de la enfermedad; la formación centrada en el desarrollo de estas habilidades técnicas, tiene como resultado profesionales con elevado saber científico, pero a veces incapaces de reconocer a la persona enferma como lo manifiesta (Santos, 2001 en Arredondo-González & Siles-González; 2009).

En este sentido, la pregunta principal que guía el interés investigativo es la siguiente:
¿Cómo se concibe la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana desde el currículo y las concepciones de los estudiantes y profesores del programa de enfermería de la Universidad de Caldas?

Esta pregunta, busca establecer la relación entre las siguientes variables: humanización de la salud, cuidado humanizado y formación ciudadana, vistos a través de las concepciones de los estudiantes y profesores del programa, a quienes más adelante se les da a conocer los resultados de dicha obra mediante análisis y conclusiones que los lleve a la reflexión crítica – analítica del tema en mención.

1.4. Objetivo General de la Investigación

Caracterizar las concepciones sobre la Humanización, Cuidado Humanizado y Formación Ciudadana de los estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas en el año 2016, mediante el análisis del contenido textual de un cuestionario y el plan de asignaturas, con el fin de reconocer el desarrollo formativo en el programa.

1.4.1. Objetivos Específicos de la Investigación

Para cumplir con el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Relacionar las concepciones de los estudiantes y de los profesores frente a las categorías identificadas en los planes de asignatura.
2. Comparar las concepciones de los estudiantes y de los profesores sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana.
3. Identificar las categorías de humanización, cuidado humanizado y formación ciudadana en los planes de asignatura del programa de enfermería.

1.5. Variables de la Investigación

Las variables utilizadas en la investigación son:

a) Variables Cuantitativas:

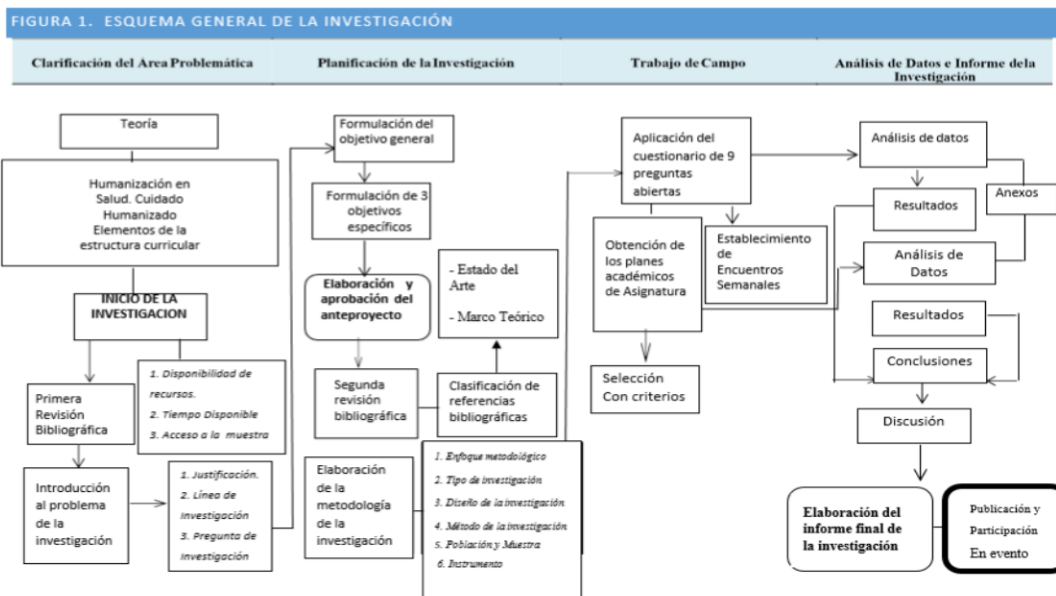
- Edad.
- Semestre Académico.

b) Variables Cualitativas:

- Sexo Humanización de la salud.
- Cuidado humanizado.
- Formación Ciudadana.
- Elementos de la Estructura curricular (Asignaturas, Objetivos, Métodos y Evaluación).

1.6. Esquema General de la Investigación

Partiendo del concepto de investigación educativa de Hernández Pina, (1995) citado en Buendía, Colás y Hernández Pina (2010), definido como “el estudio de los métodos, los procedimientos y las técnicas utilizadas para obtener un conocimiento, una explicación y una comprensión científica de los fenómenos educativos, así como también para solucionar los problemas educativos y sociales” (p.3) la cual debe ser sistemática y ordenada, por tal motivo a continuación en la figura 1 se muestra el esquema general de la investigación.



Fuente: Figura de adaptación de la tutora (Ruiz,2016).

FIGURA 1. ESQUEMA GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN (Ruiz,2016)

Figura 1. Esquema general de la investigación. Fuente: Figura de adaptación de la tutora (Ruiz, 2016)

Capítulo 2

2. Antecedentes

Partiendo de la descripción del problema, se realiza la revisión de diferentes artículos de investigación, utilizando para su búsqueda diferentes fuentes de revistas indexadas, motores de búsqueda como Google Académico, Scielo, Scopus, Endnote, revistas de enfermería, libros y obras de conocimiento, utilizando las categorías: humanización, cuidado, salud, concepciones, currículo, formación, encontrando escasos resultados a nivel internacional, nacional y local; resaltando a nivel internacional los siguientes trabajos:

Tabla 1. Descripción de Antecedentes Internacionales, Nacionales y Locales

Internacional / Nacional / Local	PAIS	AÑO	AUTOR	TRABAJO DE INVESTIGACION	CATEGORIAS ABORDADAS
Internacional	Sao Paulo, Brasil	2014	-Gisele Coscrato - Sonia María Villela Bueno	La espiritualidad y la humanización según los graduandos de enfermería. Una investigación-acción	<ul style="list-style-type: none"> - Espiritualidad es creer en algo que rige la vida / va más allá de lo biológico y religioso. - Espiritualidad vista como un contexto positivo o negativo de la vida. - Espiritualidad vista como respeto por los valores de cada persona. - Humanización significa hacer el bien. - La humanización es la garantía de los derechos humanos. - La humanización es la consideración de la persona como un ser biopsicosocial. - Humanización significa ser respetuoso, no exceder los límites de la persona
Internacional	México	2012	-Martha Díaz	Valores profesionales de	-Situación sociodemográfica

			Flores -Diana Margarita Castro Ricalde -Brenda Lizeth Cuevas Jaimes	enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior	-Sistema de relaciones y sistema valoral -Valores profesionales.
Internacional	Chiclayo Perú	2011	Socorro Martina Guzmán Tello	El Cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson	- Identificación y dirección del cuidado humano. - Vivenciando la práctica de los factores del cuidado humano. - Disponibilidad y auto exigencia para el fortalecimiento del cuidado humano.
Internacional	Sao Paulo, Brasil	2006	Rosa Aparecida Pavan Bison, Antonia Regina Ferreira Furegato, Jair Licio Ferreira Santos.	La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería.	-Característica personal humana -Imperativo moral - Afecto -Relación interpersonal -Intervención terapéutica.
Internacional	Brasil	2005	-Dirce Stein Backes. -Magda Santos Koerich. - Alacoque Lorenzin i Erdmann .	Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Re significación de los valores y principios por los profesionales de salud.	-Viviendo el cuidado humanizado. -Aliando la competencia técnica y humana en la práctica profesional. -El trabajo como realización personal / profesional.
Nacional	Ciudad de Cali	2017	Marco Tulio Canizales Caicedo	Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los	- Humanización - Cuidado Humanizado - Currículo - Formación ciudadana

				estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca	
Nacional	Ciudad de Cartagena	2015	- Elizabeth Romero Massa - Inelda María Contreras Méndez - Anny Moncada Serrano	Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes	-Servicio -Especialidad -Tiempo de hospitalización - Hospitalización previa -Motivo de hospitalización - Estado de salud
Nacional	Ciudad de Cúcuta	2014	-Luz Marina Bautista Rodríguez -María Fernanda Arias Velandia -Zury Ornella Carreño Leiva	Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional	-Percepción Comunicación verbal -Percepción Comunicación no verbal -Apoyo emocional
Nacional	Ciudad de Medellín	2014	-Oscar Alberto Beltrán Salazar	Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad	-La situación del paciente -Habilidades comunicativas de las enfermeras - Palabras, gestos y actitudes durante la relación enfermera-paciente. y sus familiares
Nacional	Ciudad de Valledupar	2013	-Luz Divia Mejía Reales	La condición humana, esencia en la formación de profesionales de Enfermería	-Caracterización del proceso pedagógico -Alteridad en el acto educativo -Percepción de la condición humana

					<ul style="list-style-type: none"> -Proceso de enseñabilidad y educabilidad -Percepción de la condición humana en el acto educativo -Significado de la esencia del cuidado -Dialogo de saberes -la otredad como componente utilizado por los docentes del programa de enfermería en el acto pedagógico -Percepción del rol docente en el acto pedagógico basado en la dialogicidad y en la condición humana -Percepción del significado que otorgan los estudiantes a las relaciones en el acto pedagógico
Local	Ciudad de Manizales	2014	<ul style="list-style-type: none"> -Cándida Rosa Castañeda Valencia -Myriam Jannette Orozco Giraldo -Gloria Patricia Rincón Mancera 	“Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico	<ul style="list-style-type: none"> -Cultura de trabajo -Tecnología -Relaciones humanas de tipo funcional -Barreras para brindar un cuidado humanizado -Significado del cuidado humanizado, en las UCC, de los profesionales de enfermería

En la investigación del 2014 en la ciudad de Sau Pablo Brasil, las autoras quisieron conocer las concepciones sobre la espiritualidad y la humanización de los graduandos de la Licenciatura en Enfermería, con el fin de proponer acciones educativas. Se observa implícito el predominio del discurso de cuidado/asistencia técnico-procedimental en detrimento del educativo, además de no ser evidente la asociación de los temas de humanización y de espiritualidad; demuestran la pertinencia de consolidar los currículos más reflexivos, críticos y humanizadores en la educación

de los profesionales de la salud, concluyendo además, que existe una necesidad urgente de creación de competencias que proporcionen apoyo individual y espiritual a los pacientes y las familias, tanto en la promoción de la salud, como en el tratamiento de las situaciones de enfermedad.

Es claro para las investigadoras, que la atención debe hacerse desde una visión holística e integral, entendiendo el otro desde la complejidad humana. Estos elementos, deberían estar haciendo parte de los currículos, integrando y problematizando la realidad del proceso salud – enfermedad junto con las demás áreas donde se enseña lo teórico y lo práctico, fortaleciendo la profesión con miras a la adquisición de competencias humanas que redunden en el servicio al otro; por tanto, la formación humana desde la academia no solo será para los estudiantes, sino también para los docentes quienes en gran parte se encargan del direccionamiento profesional y vocacional.

En otra investigación realizada en el año 2012 en la ciudad de México, destacan que dentro de la educación superior, se ha retomado la inclusión de valores en la formación y junto a los conocimientos y habilidades, conforman la llamada formación integral. Tienen como objetivo, determinar los valores profesionales en estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México, con un enfoque cuantitativo; se realiza un estudio transversal, exploratorio y descriptivo, a través de una encuesta basada en los valores propuestos por la American Association of Colleges of Nursing, y a partir de escalas Liker, se determinan valores profesionales dirigidos hacia los pacientes, la familia de los pacientes y el equipo médico.

Según los resultados, se puede determinar que el eje central en la atención de enfermería, es el paciente, dejando un tanto de lado a la familia, eje que debería estarse retomando para realmente cumplir con un trato integral, que incluya la esfera social, necesaria para el logro de una atención transpersonal y a su vez contribuir con el cuidado humanizado; este estudio, muestra la necesidad de intervenir desde la educación en la formación de valores para los profesionales, valores que según Frondizi en 1986, menciona que estos son “adquiridos libremente por el sujeto, a través del proceso de valoración o juicio crítico, en una relación objeto – sujeto durante la socialización con diversos agentes a lo largo de su vida” (P.135).

En el año 2011, la investigadora Socorro Martina Guzmán Tello de la ciudad de Chiclayo Perú, realiza un estudio de caso en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo, donde quiso describir y analizar el cuidado humano en la formación de los estudiantes de enfermería, según la teoría de Jean Watson, con las tres categorías (Identificación y dirección del cuidado humano, vivenciando la práctica de los factores del cuidado humano, indisponibilidad y auto exigencia para el fortalecimiento del cuidado humano) que emergieron del análisis del contenido de 12 entrevistas semiestructuradas, llegando a la conclusión que en la formación impartida a los estudiantes en el programa de enfermería de dicha universidad, no solo se evidencian los factores de cuidado de Watson en varios aspectos, sino que también se identifican discursos disociativos e incoherentes entre la teoría y la práctica del cuidado, plasmados en palabras, actitudes y actividades rutinarias, que no demuestran un acercamiento humano entre docentes-estudiantes-pacientes-clínica.

Este estudio dentro del desarrollo de las categorías, muestra que la enfermería gira en torno al cuidado, siendo este la esencia del ejercicio profesional a partir de principios éticos orientados al servicio del otro, contribuyendo a su bienestar como ser holístico, pensado desde un gesto humano. También enfatiza, que el cuidado más que formación, debe ser una experiencia en el diario vivir de los estudiantes y que las prácticas clínicas son fundamentales para dicha vivencia, mediante el desarrollo de las diferentes tareas que comprometen el que hacer enfermero.

Otra de las investigaciones, fue realizada en la ciudad de Sao Paulo Brasil en el año 2006; en dicho trabajo, los autores tienen como objetivo conocer la percepción del cuidado y las relaciones entre las concepciones de los estudiantes y de los profesionales de enfermería, con base en los conceptos y clasificaciones de Morse. Se desarrolla mediante un instrumento (Escala de Evaluación del Significado del Cuidar - EESC) una escala ordinal tipo Likert, donde se tiene como muestra 171 participantes, entre ellos alumnos del curso de graduación y de especialización, enfermeros de la práctica y profesores. Las mayores diferencias, se hicieron evidentes entre las concepciones de alumnos y profesores, en las concepciones del cuidado como característica humana; por otra parte, logran argumentar que para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.

En conclusión, los resultados de este estudio, sugieren que es necesario realizar una seria reflexión sobre la educación de los enfermeros que están en formación en las universidades y sobre aquellos que están en la práctica, ejerciendo la profesión.

Es importante resaltar, que esta investigación establece una gran relación entre el cuidado y las demás características que como tal se derivan del servicio al otro. Más allá de cuidar, está el querer cuidar y el sentimiento de afecto, compasión y empatía por el que lo necesita. Por medio de la empatía, se logra reconocer la necesidad de los demás, haciendo de estos escenarios, campos de solidaridad que pueden tener espacio desde las mismas aulas de clase donde se promueve el cuidado, la humanización y los comportamientos humanos; si bien es cierto, la educación es un componente cultural y se relaciona estrechamente con la conducta humana, entonces es posible que en la enseñanza se puedan inculcar principios, valores y prácticas sobre el cuidado.

En el año 2005, las investigadoras Dirce Stein Backes, Magda Santos Koerich, -Alacoque Lorenzini Erdmann, realizan una investigación titulada: Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano, re significación de los valores y principios por los profesionales de salud. Estudio de aproximación cualitativa, que tiene como propósito buscar los significados de los valores y principios que dirigen la práctica de los profesionales en salud, con el fin de alcanzar los valores que conducen a la humanización. Para el análisis comparativo e interpretación de los datos, se utiliza la metodología preconizada por la teoría fundamentada en los datos, resultando en la construcción de un modelo teórico, que tiene como hilo conductor *humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano*. Los datos demostraron que es posible desarrollar nuevas competencias, capaces de provocar una re significación de los valores y principios que conducen a la humanización, visando el trabajo con realización personal/profesional, agregando la competencia técnica y humana en la práctica de los profesionales y vivenciando el cuidado humanizado.

Las investigadoras en su obra, quieren resaltar que el profesional de la salud no solo está formado en conocimientos científicos y teóricos para el desarrollo de su ejercicio, sino que deberá estar revestido de principios y valores que representen un proceso personal interno, capaz de comprender lo humano y el ser como un todo; ese todo que es su objeto / sujeto de trabajo, una

persona enferma en un momento de fragilidad. La humanización entonces, necesita de un análisis concienzudo y crítico sobre los valores y principios que de la mano con lo científico fortalecen el desarrollo profesional; pues este ejercicio, es puesto al servicio de lo humano y para lo humano. La atención humanizada, no solo deberá ser desde lo técnico, ni mediante una relación quizás distante y vertical entre enfermo y profesional; deberá ir más allá de la comprensión y el acogimiento de la totalidad de un ser humano, que necesita ser entendido desde sus propias vivencias y experiencias, además desde su propia identidad e individualidad.

Estas investigaciones, nos muestran relaciones entre la humanización, el cuidado, la práctica profesional, los valores y necesidades en el área de la salud, llegando a concluir, que es vital la intervención del maestro en la formación en valores que permanezcan en el tiempo y en las vivencias de cada profesional, con el fin de contribuir con la sociedad en la formación de profesionales capaces de transformar las realidades del mundo globalizado, sin dejar de lado la esencia del ser, en donde predomine el compromiso humano y social junto con el gusto, la pasión y la satisfacción personal.

A nivel nacional, las investigaciones realizadas, han sido enfocadas en su mayoría a la humanización en los servicios de atención hospitalaria, siendo partícipes de ella, pacientes, personal de enfermería, docentes y en algunos casos la familia de los pacientes. Solo una de ellas se enfoca en la parte curricular y educativa, realizada por el investigador Marco Tulio Canizales Caicedo, esta fue presentada a finales del año 2016 en la Universidad Católica de Manizales, titulada Impacto del Currículo en las Concepciones sobre la Humanización de la Salud en los Estudiantes de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca. El objetivo del trabajo, fue identificar las concepciones sobre humanización de la salud en los estudiantes del programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) en el año 2016, mediante la realización de un cuestionario y su análisis textual, para establecer el impacto del currículo a nivel formativo.

En la presente investigación, se pudo conocer el impacto que el currículo del programa de enfermería de la UCEVA tiene sobre las concepciones de los estudiantes frente a la Humanización de la Salud, tesis trabajada desde la influencia del currículo en los procesos formativos humanos

por parte de autores como Ruiz (2014), Iafrancesco (2011), Morín(1999) entre otros; y fundamentada también en los resultados de esta investigación, reafirmando el influjo de la educación en la persona/estudiante/profesional/ciudadano.

Los resultados de esta investigación, llevan a la reflexión no solo en el área de la salud sino también en el de la educación, mediante procesos de posibles re significaciones curriculares y de cambios en los roles tanto de los estudiantes como de los profesores, con el fin de orientar y trabajar en la teoría como en la praxis hacia la formación integral.

Las concepciones de los estudiantes del programa de enfermería de la UCEVA sobre la Humanización de la Salud, muestran un camino para comprender la verdadera responsabilidad que la institución educativa, el currículo y los profesores tienen en la formación de personas y profesionales de cara a una realidad en la que el humanismo se encuentra en crisis.

Retomando los antecedentes relacionados con el área clínica, en el año 2015 en la ciudad de Cartagena, Elizabeth Romero Massa, Inelda María Contreras Méndez y Anny Moncada Serrano, realizan una investigación titulada: Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes; esta investigación, tiene como objetivo determinar la relación existente entre la hospitalización y la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado; se realiza un estudio transversal analítico, en el Hospital Universitario del Caribe, haciendo uso de una encuesta socio-demográfica, una encuesta de datos de hospitalización y un instrumento de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería; se realiza, un análisis descriptivo y multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis, logrando evidenciar la percepción de cuidado humanizado, como una dimensión de la calidad de los servicios, ya que es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además, del ambiente físico donde se brinda el cuidado. Estos resultados demostraron que la institución cuenta con un personal de enfermería humano y capaz de brindar un cuidado integral y óptimo al paciente.

La investigación denominada: Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, se llevó a cabo en la ciudad de Cúcuta en el año 2014. En dicha obra, las investigadoras quisieron evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, respecto a la comunicación verbal y no verbal y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. En su desarrollo, resaltan cómo la familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, la complejidad en los servicios de cuidado intensivo (UCI), generan en el núcleo familiar crisis emocional - situacional, manifestada en angustia y estrés. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra fue de 200 familiares, para la recolección de la información se utilizó el instrumento: *Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de enfermería durante su crisis situacional*.

En los resultados obtenidos, fue favorable la percepción global de los familiares, expresando una connotación positiva, identificando la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado, centrado en la valoración del ser humano como un ser holístico, donde el cuidado brindado estuvo caracterizado por comportamientos como: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto.

Es importante rescatar en éste estudio, el valor que tiene la familia en el proceso salud - enfermedad de una persona; cuando se habla de un cuidado centrado en el usuario, se hace necesario pensar en el rol de la familia y en su recuperación. Al igual que el enfermo, la familia necesita de ser atendida y cuidada por una mano amiga que se preocupe por sus sentimientos, tristezas y emociones que puede sentir, cuando se tiene un ser querido apartado de su realidad a causa de una enfermedad y más, si está en una unidad de cuidado intensivo, donde la atención es más compleja y el entorno puede ser para muchos más agresivo; quizás las personas que llegan allí, tienen menos esperanzas de vida o de recuperación y es aquí donde juega un papel muy importante la enfermera o el profesional con calidad humana, que sepa cuidar humanizadamente, que comparta la empatía y el deseo de servir con un compromiso personal, familiar y social.

Oscar Alberto Beltrán Salazar, en el año 2014 en la ciudad de Medellín, realiza una investigación llamada “Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad”. En su

producción, da a comprender el significado del cuidado humanizado de enfermería en la experiencia de los participantes, enfermeras, pacientes y sus familiares, mediante la realización de un estudio con enfoque fenomenológico, que incluye a 16 personas adultas entre 29 y 62 años de edad, cuatro hombres y 12 mujeres, seleccionados por muestreo con propósito. Seis de ellos son profesionales con experiencias previas como pacientes, cuando fueron hospitalizados por situaciones de urgencia, enfermedad crítica o por intervención quirúrgica, siete son familiares de pacientes hospitalizados y tres son enfermeras, quienes aceptaron voluntariamente su participación sin recibir estímulos económicos. Su resultado, logra demostrar que la situación del paciente, las habilidades comunicativas de las enfermeras y la condición de ambos como seres humanos, influyen en las palabras, gestos y actitudes durante la relación enfermera-paciente, en la cual la presencia, lo que se hace y la forma de hacerlo, permiten dejar una importante huella en los pacientes y sus familiares.

Por último a nivel nacional, en la ciudad de Valledupar para el año 2013, la investigadora Luz Divia Mejía Reales, realiza su trabajo de investigación llamado “La condición humana, esencia en la formación de profesionales de Enfermería”. En dicho trabajo, Mejía devela el significado que profesores y estudiantes le dan a la condición humana como esencia en la formación de futuros profesionales de enfermería. Es un estudio cualitativo, interpretativo y fenomenológico, donde además de resaltar la labor del maestro como fundamental en la formación de los valores, concluye que en la institución objeto de estudio, se ha evidenciado un proceso curricular que influye y condiciona la labor docente, centrándola en el cumplimiento de objetivos, donde a su vez hace parte el componente actitudinal de estudiantes y profesores, dejando ver como ausente el valor de la condición humana, en el acto pedagógico de dicho programa.

Es evidente, que en el afán por conocer y aplicar las nuevas tecnologías, los docentes en las diferentes profesiones y en especial en las que compete la atención en salud, han ido dejando de lado la formación humana para entrar en la llamada sociedad del conocimiento, en donde el estudiante sabe mucho, pero a la vez nada; pues, los contenidos en muchas ocasiones están fuera de la realidad y de las condiciones humanas, además de la poca interacción entre estudiante y docente. La forma como se estudian las diferentes ciencias o disciplinas, han frustrado el entender y comprender el significado de “ser humano”, ofertando así profesionales con mucho

conocimiento en diferentes áreas que le servirán como recurso técnico, pero incompetente en formación humana, que será en últimas su práctica en un marco total de la sociedad, pues toda su vida y su actuar, están dirigidas al servicio y a la convivencia con los demás.

Con estas investigaciones desde la experiencia clínica y también desde la propia como profesional de la salud, se ha logrado identificar que para los familiares de los pacientes internados e incluso para los mismos enfermos, es más valioso y gratificante una atención cálida y humana, que un cuarto lujoso, una cama eléctrica o un medicamento costoso. El apoyo emocional, prima ante muchas funciones y actividades que desarrolla una enfermera durante la atención, pues la idea es brindar confort y bienestar no solo al paciente, sino también a la familia; es por ello, que se habla de atención integral donde se considere el enfermo como un todo y así se pueda atender y entender las respuestas humanas desde todos los ámbitos de la persona, que posiblemente contribuirán a una pronta recuperación de la salud.

Es de resaltar lo que el autor Beltrán Salazar, manifiesta con su investigación, puesto que invita a la reflexión del papel de la enfermera frente a su labor de cuidar y a su relación personal con los pacientes, con sus familias e incluso con la institución. La excusa de muchos, podrá ser la carga laboral, el gran número de pacientes que hay que atender en un turno o simplemente dirían “está monitorizado no hay que ir donde él”. Es importante considerar en esta investigación, que los monitores o máquinas utilizadas con los pacientes, solo muestran su estabilidad hemodinámica, pero la estabilidad emocional, espiritual y personal, solo la dará la enfermera cuando ofrece o mantiene una buena relación de espiritualidad, de apoyo, de afecto y empatía con el enfermo y su familia. La tecnología, a pesar de ser necesaria para la recuperación y estabilidad clínica del paciente, también está provocando un distanciamiento entre el personal asistencial y los enfermos, olvidando en la gran mayoría de las veces la esencia del cuidado, como también dejando de lado la humanización de la atención, la cual dependerá de la relación interpersonal que se mantenga.

A nivel local, luego de la búsqueda bibliográfica, se halla un solo trabajo enfocado al cuidado humanizado desde lo clínico y en especial a los pacientes de la unidad de cuidado intensivo. Al parecer no hay trabajos publicados que apunten a los objetivos propios de dicha investigación.

En la ciudad de Manizales, profesionales en enfermería de la Universidad de Caldas, en el año 2014, realizan la investigación titulada “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. Las investigadoras Castañeda, Orozco y Rincón, desde su práctica clínica en su estudio, proponen indagar sobre la humanización del cuidado, sus barreras y la aplicación de los modelos de empoderamiento (Empowerment) en las Unidades de Cuidado Crítico (UCC), que permitan fortalecer las políticas de humanización del cuidado institucional. Se realiza mediante un estudio mixto de orden secuencial, con una fase de revisión integrativa de literatura científica y otra cualitativa, descriptiva fenomenológica, con sustento teórico en los modelos de Watson, Spreitzer y Kanter y el método de triangulación de datos. Para ello, se realizan 10 entrevistas semiestructuradas a enfermeras que laboran en Unidades de Cuidado Intensivo en la ciudad de Manizales y 5 encuestas a pacientes que egresaron de estas unidades. La información fue analizada mediante el uso de la contrastación de categorías emergentes encontradas en la red de datos, de construcción y análisis e interpretación de datos.

En los resultados, demuestran como la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, es un constructo que sella la práctica clínica de enfermería; el “Empowerment” es un modelo integrativo de la colectividad organizacional, a través del cual la enfermería asume el liderazgo participativo; lo anterior, permitió suscitar una aproximación empírica para una posible generalización del fenómeno y una propuesta de mejoramiento institucional. Concluyen que el empoderamiento como herramienta disciplinar, permite afrontar las dificultades en la identidad del rol del profesional y la adherencia de la Teoría del Cuidado Humano de Watson, en yuxtaposición a la Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros NANDA, se convierten en una propuesta que permite trascender las barreras del cuidado en las Unidades de Cuidado Crítico.

La humanización y el cuidado humanizado brindado por el personal asistencial y especialmente por las enfermeras, debe permanecer como parte esencial de la atención, independiente del tipo de paciente, patología, tiempo de hospitalización y/o servicio donde se encuentre hospitalizado. Será de gran importancia que la humanización haga parte de la política institucional, para que todo el personal conserve la misma ruta de atención, prevaleciendo así el buen servicio y la calidad humana de los colaboradores dedicados al cuidado de la salud; pues así, no solo se mantendrá la imagen del profesional, si no también institucional.

Las investigaciones antes referenciadas, han permitido visualizar como el cuidado humanizado y la humanización en la atención, deben caracterizar el ejercicio de los profesionales del área de la salud, siendo enfermería una de las áreas más comprometidas con la función de cuidar, ya que son las enfermeras quienes más contacto personal tienen con los pacientes y desde su conocimiento y profesionalismo, procuran bienestar y confort garantizando una atención digna, segura y ética, aportando así al sostenimiento institucional y el empoderamiento del servicio humanizado.

La categoría formación ciudadana, no se encuentra en la revisión de antecedentes desde un proceso investigativo en el área de la salud, considerándose de esta manera un aspecto importante e imprescindible a trabajar, en la parte académica y profesional.

Capítulo 3

3. Marco teórico

“El principal objetivo de la terapia, no es transportar al paciente a un imposible estado de felicidad, sino ayudarlo a adquirir paciencia delante del sufrimiento. G. C. Jung”

El rol de la enfermería, al igual que su esencia, es el cuidado y no solo a la persona enferma, en su quehacer además, se promueve la promoción y prevención de la enfermedad, como también el mantenimiento de la salud y la vida, tanto individual como colectiva, desde su participación activa a partir de conocimientos científicos, de la mano con los principios morales y éticos que puedan fortalecer el cuidado como una actividad humana, donde la mayor contribución sea el bienestar de los demás, en especial cuando se experimenta el sufrimiento en el proceso salud-enfermedad.

Algunos autores, hacen referencia a que el *cuidado* como función de la enfermería, hace la diferencia con el resto de las demás profesiones del área de la salud. Por consiguiente para el ejercicio de cuidar, se hace necesario de profesionales de enfermería idóneos, que más que tener conocimiento científico, conceptos teóricos, experiencia, habilidades y destrezas, tengan claro el sentido de la atención y el cuidado humanizado, para lograr conocer y restablecer la condición del otro.

Aranda Otero D. Antonio (2005 – 2006) en su artículo “La Ética del Cuidado” cuando se trata de unir teoría y práctica, enfatiza en que los médicos en su mayoría realizan tratamientos mediante recursos tecnológicos, mientras que el cuidado por parte del personal de enfermería, se da mediante una relación empática y más cercana, posibilitando el encuentro personal con el enfermo.

Es así como el reto para los profesionales de enfermería, es humanizar el cuidado, aboliendo del ejercicio la despersonalización, entendiéndose esta como la falta de sensibilidad y sentimientos hacia las personas enfermas o a las cuales se les brinda el servicio. Hoy día la incorporación de la tecnología biomédica, favorece la observación y estabilidad hemodinámica del paciente, pero

puede suceder que estos hagan que los enfermos sean vistos como objetos de conocimiento y experiencia práctica, descontextualizando en su totalidad el cuidado humanizado.

De lo anterior, se puede concretar que la humanización está dirigida a la reivindicación de los derechos y de los deberes, a la autonomía y al respeto de la voluntad, propiciando cada vez más el bienestar físico y mental de los pacientes, atendiendo de manera integral y teniendo en cuenta que es un ser completo, totalitario, único e irrepetible, que se encuentra involucrado en un contexto particular, además de tener presente su sentir, pensamientos e ideas, reconociendo que actúa de acuerdo con un conjunto propio de valores, creencias, prácticas, características y experiencias vividas a lo largo de la vida, que lo hacen mucho más complejo de lo que a simple vista es observable, quien amerita una visión y un cuidado holístico, ayudando a la prolongación de su vida (Pallares; 2011), citado por Canizales (2016, p.36).

En el ejercicio de cuidar, la humanización y el cuidado humanizado, se pueden considerar como un elemento que caracterice la atención a partir de la interacción y la comunicación que conlleven a la auto transformación de los participantes o actores que lo ejecutan, posibilitando el trabajo en equipo interdisciplinariamente con estrategias e intervenciones que faciliten la recuperación de los pacientes y el bienestar de las familias y las comunidades.

La auto transformación de los actores, deberá empezar por la formación en valores humanos desde la academia en los ambientes universitarios, fortaleciendo en los estudiantes competencias a partir de su autonomía, de tal manera que logren desarrollar compromiso social, con capacidad de tomar decisiones bajo una postura crítica, que empiece por el respeto por el otro, fortaleciendo así el espacio que ocupa en el medio la profesión de enfermería y el acto de cuidar. Es importante sensibilizar al estudiante en la realización de las diferentes prácticas o simulaciones clínicas a hacerlas desde la realidad misma y no como una experiencia evaluativa, pues de esta manera, se estará culturizando el amor, el servicio y la empatía, además de sensibilizar al compromiso por dar soluciones humanas cada vez más exigentes en la prestación de los servicios de salud.

Por ello desde la *humanización de la salud* se aborda *el cuidado humanizado*, al igual que la categoría de *formación ciudadana*, ya que humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los

valores que llevan la conducta frente a la sociedad y a la salud; por consiguiente, se debe trabajar en procesos articulados y centrados en los pacientes, no sólo desde el punto de vista de la tecnología y la seguridad, sino en el fortalecimiento de elementos como la comunicación, la cultura, el trabajo en equipo, de tal manera que se garantice el desarrollo y mantenimiento de las competencias necesarias para los equipos asistenciales y administrativos que participan directa o indirectamente en la prestación de los servicios de salud. “La humanización debe seguir siendo una variable fundamental de la calidad de la atención en salud y del que hacer de todos los que participamos en ella: prestadores, reguladores, clientes y usuarios” (Organización para la Excelencia de la Salud, 2012, Citado en la obra de Canizales (2016, p. 36).

El objeto de este trabajo, está basado en su gran mayoría en la propuesta de Watson, citado por Urra, Jana y García (2011), como también en la obra de Canizales (2016), en donde su preocupación es la necesidad inminente de vivir y replantear la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana de la mejor manera, refiriéndose así.

La enfermería ha perdido su alma por servir ya sea a la medicina, la tecnología y la práctica basada en la evidencia, las que por cierto se necesitan; pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de nuestros sistemas sanitarios (p.20).

Este tema de la investigación, pensado y estudiado no solo desde la enfermería, sino también desde la educación, tiene teóricos y teorías que han hecho grandes aportes a este referente. De sus obras, emergieron las categorías Humanización en salud, Cuidado Humanizado en Salud y Formación Ciudadana las cuales serán relacionadas a continuación.

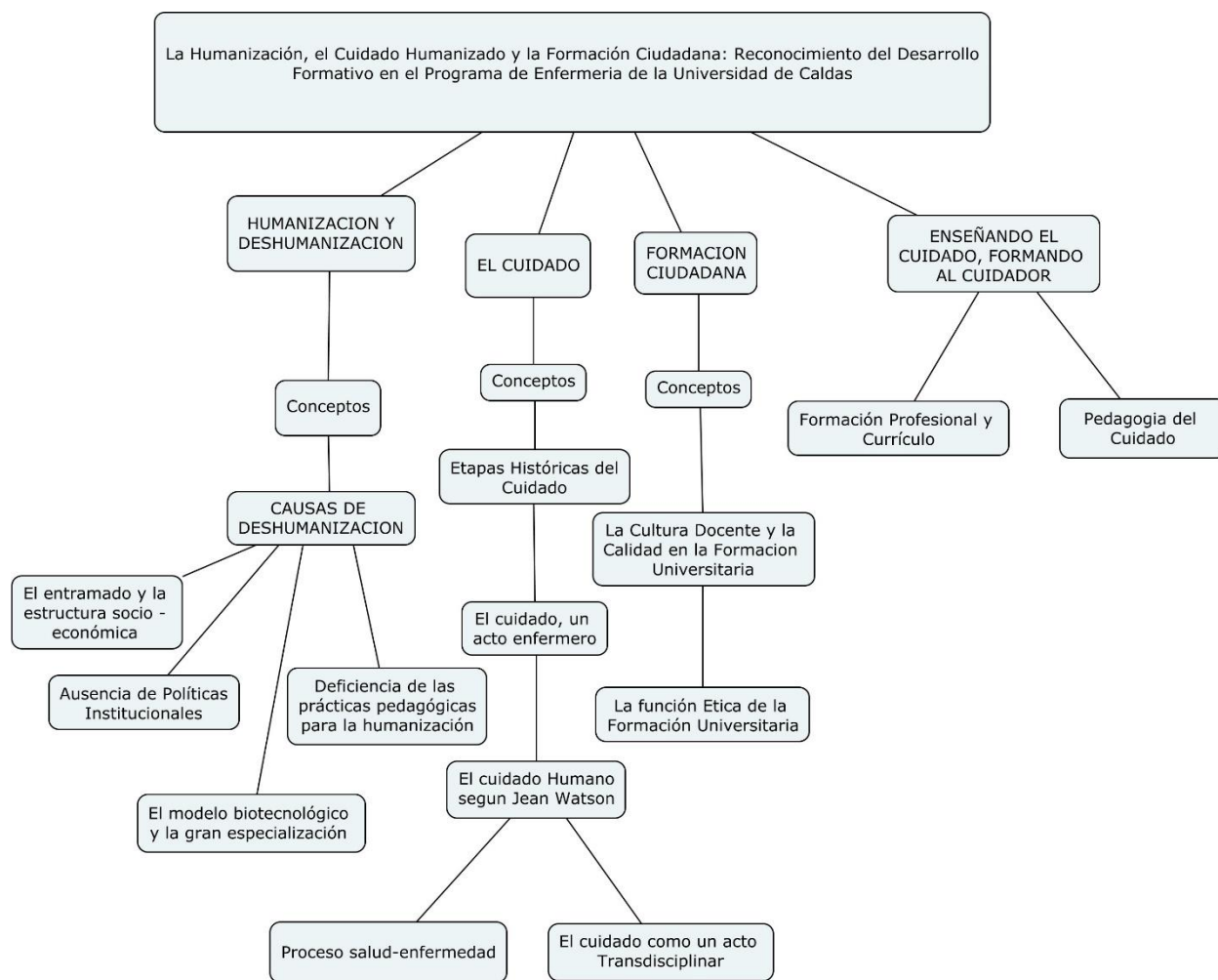


Figura 2. Esquema General del Marco Teórico. Fuente: Figura adaptada de la obra de Canizales, 2016, p.37.

Además de las categorías antes relacionadas, en el presente capítulo se hará énfasis en lo concerniente al componente curricular, como elemento fundamental en la formación de los futuros profesionales del área de la salud, especialmente en enfermería.

3.1. La humanización de la salud

La humanización Bermejo (2014), citado en la obra de Canizales (2016), un término que se ha venido consolidando con el transcurrir de los años y ha permitido al ser humano ser visto de forma holística, con un trato más digno y humano en los procesos de salud. Humanizar una realidad, significa hacerla digna de la persona humana; es decir, coherente con los valores que percibe como

peculiares e inalienables, hacerla coherente con lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que le permite ser verdadera persona. Cada ser humano, merece ser respetado y tratado con igualdad. Quien tiene la cualidad de la humanidad mira, siente, ama y sueña de una manera especial (p. 25).

Humanizar la atención en salud, es una necesidad sentida y manifiesta de un acercamiento a la persona en la vulnerabilidad de la enfermedad, desde el ejercicio propio de los cuidadores y en especial de los profesionales de enfermería, en quienes los enfermos tienen puesta la confianza para su recuperación. La confianza, es un factor fundamental para la relación paciente - cuidador; generar desconfianza por algún motivo, dará pauta a una mala evaluación del servicio, empezando por el profesional y hasta llegar a lo macro que es la institución, además de verse como un acto deshumanizado en la atención.

Para Watson, como lo cita (Canizales, 2016, p.41) el concepto salud, se refiere a la unidad y la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma; está relacionada con el grado de coherencia entre lo que se percibe y lo que se experimenta de uno mismo, donde el cuidado es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo, que incluye la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtico entre el enfermero/a y el paciente. Ya que el interés de la enfermería, reside en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana.

Según el diccionario de la Real Academia Española y como lo cita (Canizales, 2016 p.38) **Humanizar** es definida como: “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo” y **Deshumanizar** como “privar de caracteres humanos” (Diccionario, 2015) dicho por otros autores, es el no reconocimiento de del ser humano como tal, de lo que representa, de lo que le enviste y reviste como persona, como lo es la libertad, autonomía y dignidad humana de todos y cada uno de los individuos según Recacha, (2006, p. 52) y Backes, Koerich, & Erdmann, (2007) por tanto, este no reconocimiento o anulación de la humanidad, es una falta ética que también va en contra de la lógica, la razón y de la construcción de la sociedad humana, también llamada “despersonalización” y deshumanización de los servicios por Bermejo & Villacieros (2013, p. 5) y Bermejo (2014, p. 18).

Las ciencias de la salud, tienen como objeto de estudio y praxis, el ser humano, la persona desde diferentes miradas asisten (curan y cuidan) en los procesos de salud- enfermedad/vida-muerte del ser humano dentro de los sistemas de salud, los cuales se diversificaron, distribuyeron e implementaron en los diferentes países y naciones a la par con el desarrollo y transformaciones de la sociedad, la ciencia y tecnología, los sistemas económicos y sociales, lo que trajo consigo grandes adelantos en la prevención y curación de las enfermedades, pero también un fenómeno de cosificación del ser humano según Rodríguez (2006, p.3), citado en Canizales (2016 p.39).

Para hablar de una atención humanizada, es necesario hacer un abordaje de la persona en su totalidad, visto desde todas sus dimensiones de ser humano, donde el objeto de la relación establecida entre paciente y cuidador sea el bienestar, la recuperación y la ayuda mutua. Desde la parte teórica de la enfermería, la ciencia del cuidado, tiene relación directa con aspectos humanísticos que necesariamente establecen una interrelación de la calidad de vida, incluyendo la muerte y la prolongación de la vida. Watson, propone que para una búsqueda de los aspectos espirituales del ser y de los enfoques dirigidos a la salud y a la curación, los profesionales de enfermería tengan en cuenta los siguientes aspectos: (Watson; 1985), citado en (Canizales, 2016, p.41).

- a) Camino a la conciencia.
- b) Camino del cultivo de una personalidad más alta.
- c) Camino de honrar lo sacralizado desde dentro y desde fuera.
- d) Camino de reconocer el aspecto metafísico y espiritual. Camino de reconocer los conceptos y fenómenos cuánticos como la energía de cuidar-curar. Camino de honrar la conexión de todo.
- e) Camino de honrar la unidad de la mente-espíritu.
- f) Camino de reintegración de las artes de cuidar y curar.
- g) Camino de crear un espacio de curación: arquitectura de curación.
- h) Camino de una ontología de relación.
- i) Camino de trasladarse más allá de lo moderno-posmoderno hacia el espacio abierto.

3.1.1. La deshumanización de la salud

Permanentemente suele escucharse, que la tecnología en la atención en salud ha ido desplazando no solo el concepto, sino también las prácticas de lo que es humanizar; esta práctica deshumanizante, parece ser un lamento universal en este medio donde todas las personas están incluidas, pues en cualquier momento de sus vidas necesitarán de los servicios de salud y de una atención clínica. No se desconoce, que esta tecnología es necesaria en las prácticas clínicas para mejorar las condiciones de los enfermos, diagnosticar y/o alargar la vida de muchos; el buen uso de estos, de la mano con una atención cálida y humana, hará parte de una atención verdaderamente humanizada.

La deshumanización, trasciende cuando la persona deja de reconocerse a sí misma, impidiendo ver en el otro que esta vulnerable por la enfermedad la extensión de su esencia. En la atención en salud y en especial en la parte clínica, son muchos los factores que deshumanizan la atención, el cuidado se está basando solo en lo patológico, tanto así que el paciente es llamado por su diagnóstico o por el número de su habitación, como si esa fuera su identidad en la institución; son muchas las prácticas clínicas que de manera mecánica y sistemática realizan los profesionales de enfermería, que van en contra del cuidado humanizado. Una práctica muy frecuente, es administrar medicamentos a los enfermos sin siquiera contarles que se les va a administrar, tomarles una muestra de sangre sin preguntarle si permite que sea puncionado y muchas otras por el estilo que parecen ser simples y aun siendo inherentes al tratamiento, necesitan tener sentido humano.

El proceso de deshumanización, permanece latente en casi todas las instituciones de salud, bien sea EPS, IPS, ARL, pero la mecánica de funcionamiento institucional, parece no detectarlo o no importarle; solo se dan cuenta de ello, cuando a sus oficinas de quejas y reclamos llegan las suplicas de los pacientes por un buen servicio. Parece ser, que las múltiples ocupaciones de quienes se encargan de la atención al cliente, de la parte clínica e incluso de la administrativa, han hecho que inconscientemente se pierda la sensibilidad y el reconocimiento del otro, cayendo en el flagelo del mecanicismo y la tarea rutinaria. “No todas las personas son atendidas en el respeto de su dignidad de seres humanos. No todas las relaciones son cuidadas y vividas a la medida de la

persona... con razón, o mejor, con razones, hablamos de deshumanización” (Bermejo, 2014, p.18). Son muchas las causas de la deshumanización y es así como se puede pensar en que es un fenómeno multicausal y multifactorial que permanece en el tiempo y que ha logrado trascender barreras, no solo en las personas que brindan el cuidado, sino también en las instituciones e incluso al mismo sistema regulador de los planes de salud. Algunas de las causas analizadas desde la experiencia y la práctica como enfermero y docente son relacionadas a continuación. Figura 3.

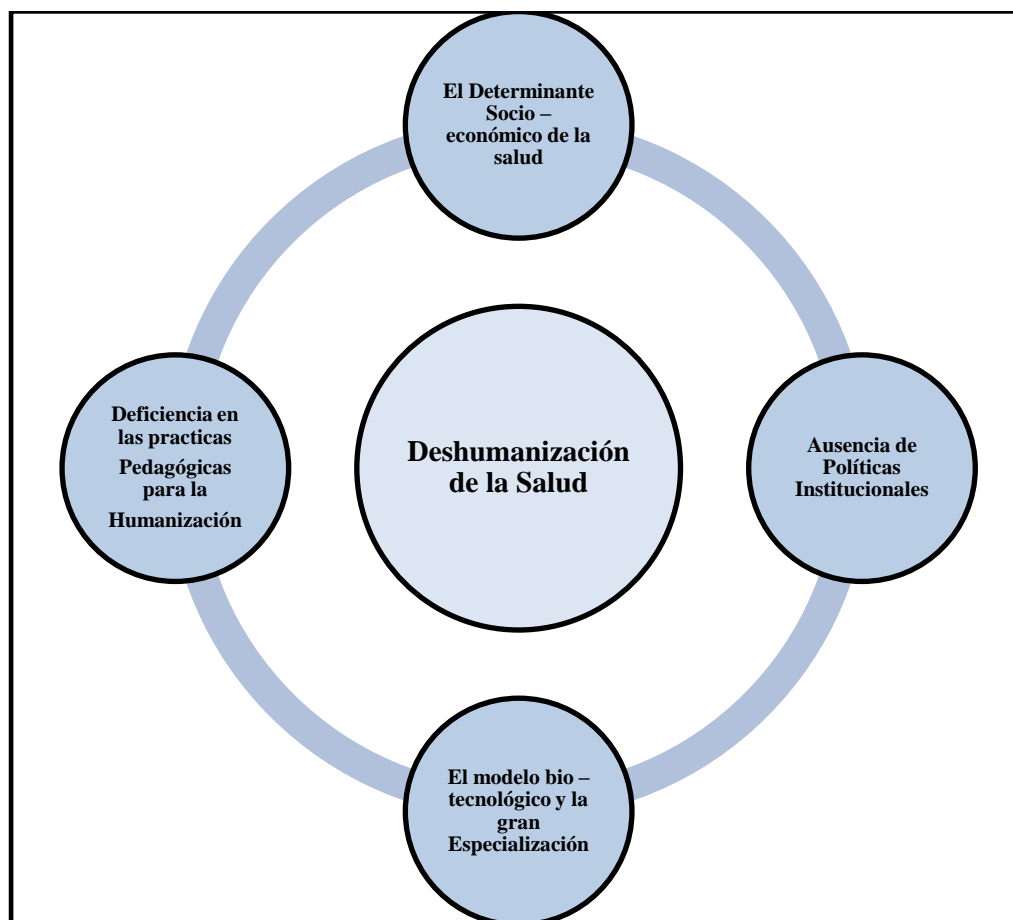


Figura 3. Causas de la deshumanización de la salud. Fuente: Figura de elaboración propia basada en la experiencia profesional.

3.1.1.1. El determinante socio-económico de la salud

Se hace un llamado desde diferentes aristas a pensar que el mundo contiene y favorece la desigualdad, la anulación del otro, en un mundo heterogéneo donde el dinero y los recursos se

distribuyen de manera dispar; miles de personas, no pueden acceder a los elementos mínimos para la vida, históricamente se ha demostrado nuestra inequidad y capacidad de oprimir, el ser humano sufre, muere y esto no es un fenómeno aislado, es la realidad de miles a diario en el mundo, es un fenómeno global y estructural, según Boff (2002, pp. 110-111) y Morín (1999, p.59), citado en la obra de Canizales (2016, p.43).

La salud, siendo un derecho inalienable, sigue siendo violentada por las mismas políticas y programas de salud que vulneran y marginan la atención a muchas personas y entre ellas a las comunidades más pobres. Los colapsos en los sistemas, la dificultad para los accesos a las instituciones y el no control de los regímenes, son grandes contribuyentes al problema del que hoy se denomina en el medio social como el *caos en la salud*. En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el derecho a la salud es consagrado como un derecho a la preservación de la salud y al bienestar.

Las diferencias humanas, a veces presentes en los mismos sistemas de salud, dejan ver la discriminación y la inequidad en la prestación de los servicios; son muchas las personas que al momento ni siquiera tienen una aseguradora que los respalde a la hora de recurrir al servicio médico: la misma desinformación y la manera masiva como se está ofreciendo la atención, hace que las comunidades más vulnerables padezcan complicaciones y muertes injustificadas por la falta de los recursos que según los planes de gobierno ...son de todos.

En la deshumanización de la salud, han influido factores como el político; ejemplo claro de esto, es como en Colombia la ley 100 del 93 que buscaba inicialmente dar cumplimiento a todos los colombianos mejorando la calidad en los servicios de salud, ha llegado a deshumanizar la atención con políticas sanitarias tan simples como la de establecer horarios para la consulta médica, entre muchas otras; las cuales, provocan o dejan ver la deficiencia en la calidad de la atención y por ende la deshumanización.

De igual manera lo menciona Canizales en su obra (2016, p.44), como dicha ley Colombiana, trajo consigo diferentes avances en cobertura y calidad de la atención en salud, pero también ha desdibujado el papel del profesional y del paciente, como beneficiarios y actores primeros del

sistema como también lo referencia. Bello & Romero (2012, p. 217) favoreciendo a un modelo económico y a la corrupción que se vive en todos los niveles del sector, monetizando la dignidad humana, los derechos a la salud y a la vida; constatado en el documento: *la encrucijada bioética del sistema de salud colombiano: entre el libre mercado y la regulación estatal*, de la siguiente manera (Llamas, Alarcón, & Aguilar, 2016)

“En el modelo de financiación, el sistema general de salud, vulnera los derechos de la clase económicamente menos favorecidas, al mismo tiempo, propicia que los recursos sean manejados con la racionalidad y el economicismo extremo del mejor de los negocios. En consecuencia, el modelo de economía de mercado con regulación estatal, propicia problemas de corrupción y amplía la brecha de desigualdad entre los más ricos y los más pobres, en abierta contradicción con el espíritu con que se vendió el paradigma de conciliar la política sanitaria con el desarrollo económico.

La salud integral implica calidad de vida y dignidad humana, no sólo atención de la enfermedad, en el marco de un sistema amplio de seguridad social. En éste sentido, la salud preventiva además de garantizar estándares de vida dignos, constituye una manera de descongestionar el sistema al bajar los niveles de morbilidad e identificar a las personas como usuarios de un derecho fundamental y no como un cliente (p.16).

En el momento, los primeros beneficiados del desarrollo tecnológico y científico en el ámbito de la salud, son las clases sociales altas y quienes posean los medios económicos para su adquisición; pero esta diferencia socio-económica, no es solo para las personas en particular, sino también para las naciones como consecuencia de la desigualdad en el desarrollo. Así mismo, sucede con las instituciones de salud, cuando la atención se vuelve un mercado y entre ellas provocan la competencia, de tal modo que serán favorecidos los usuarios que puedan pagar los costos y/o que tengan un servicio de salud preferencial.

En Colombia una gran cantidad de EPS, si no son todas, tienen los planes complementarios que sin lugar a duda, muchas personas hacen uso de ellos, pero si volvemos a la parte de las desigualdades sociales, esta es claramente una de ellas. Esta atención preferencial, en las instituciones de salud, se hace notar cada vez más; la prestación del servicio es más oportuna, más ágil y diligente, con mayores atenciones solo por el hecho de pagar más, mientras los demás

usuarios deben de esperar hasta que su entidad aseguradora autorice o en su defecto hasta que se pueda atender. En los hospitales y clínicas, son muchos los pacientes que presentan complicaciones y en algunos casos la muerte, en espera de una autorización para un procedimiento o tratamiento y a esto le llamamos salud para todos.

Desde la experiencia, considero que otro factor importante en la deshumanización de la atención, es la falta de compromiso institucional con el personal que tiene empleado, la inestabilidad laboral, el cambio constante de personal, la poca remuneración y la carga laboral entre otros, hacen que quienes están dedicados al cuidado, no tengan el suficiente compromiso cuando de ser humanos se requiera, entonces se estará tratando los pacientes no de manera holística, si no como una enfermedad que necesita ser curada.

3.1.1.2. El modelo bio-tecnológico y la gran especialización

En los últimos años, la tecnología y la ciencia biomédica han aportado de gran manera a las ciencias de la salud, tanto a la medicina como a la enfermería; cada vez, son más los medicamentos, maquinas e insumos que les permiten a quienes se desempeñan en estas labores a tratar, curar y prevenir la gran cantidad de enfermedades que padecen las personas y las comunidades, aumentando así la esperanza de vida de muchas personas. A diario, se muestran los grandes avances que se logran desde lo tecnológico, para luchar contra el flagelo de la enfermedad, avances que al ser utilizados en el ámbito clínico o sanitario desfavorecen la atención centrada en el usuario, pasando a ser centrada en el modelo biomédico o tecnológico, como lo menciona Álvarez & Triana (2007) y Zavala, Olea, & Ibáñez (2011) restando importancia al contacto humano, al cuidado y a la relación persona a persona.

En la parte práctica, es evidente que la unión entre el paciente y el cuidador, llámese enfermera, auxiliar de enfermería, médico o cualquier otra profesión del área de la salud, está mediado por máquinas, monitores y/o elementos biomédicos en los cuales se ha depositado la confianza como parte del cuidado y de la atención, justificando que está monitorizado y que estos determinan la estabilidad y la evolución de los enfermos. El uso de esta tecnología, es primordial en la mayoría de los casos para diagnosticar, probar, tratar y decidir sobre el manejo del sinnúmero

de enfermedades conocidas y desconocidas, pero con esto se está saliendo de los límites del reconocimiento del otro desde su integralidad, su libertad y su autonomía. Esto se relaciona con la frase filosófica en la que se plantea “Es más importante conocer al paciente que tiene la enfermedad, que a la enfermedad que tiene el paciente” (Sócrates).

Respecto a lo anterior, parece ser que lo que interesa y preocupa es la enfermedad, más no la persona en su dimensión de un todo y en palabras de Miguel Delibes: “...La máquina, por un error de medida, ha venido a calentar el estómago del hombre, pero ha enfriado su corazón”. Esta es una crítica permanente en la atención de los servicios de salud, manifiestan los usuarios que no son atendidos en su condición multidimensional, el cuidado solo se enfoca en signos y síntomas que junto con las máquinas se trata de aliviar, pero se está aboliendo la integralidad e individualidad de la persona. Es necesario volver la mirada hacia un cuidado holístico, donde la persona es el centro de la atención. En la siguiente gráfica, se describe la connotación de las dimensiones humanas a las cuales es necesario apuntar en el ejercicio de cuidar.

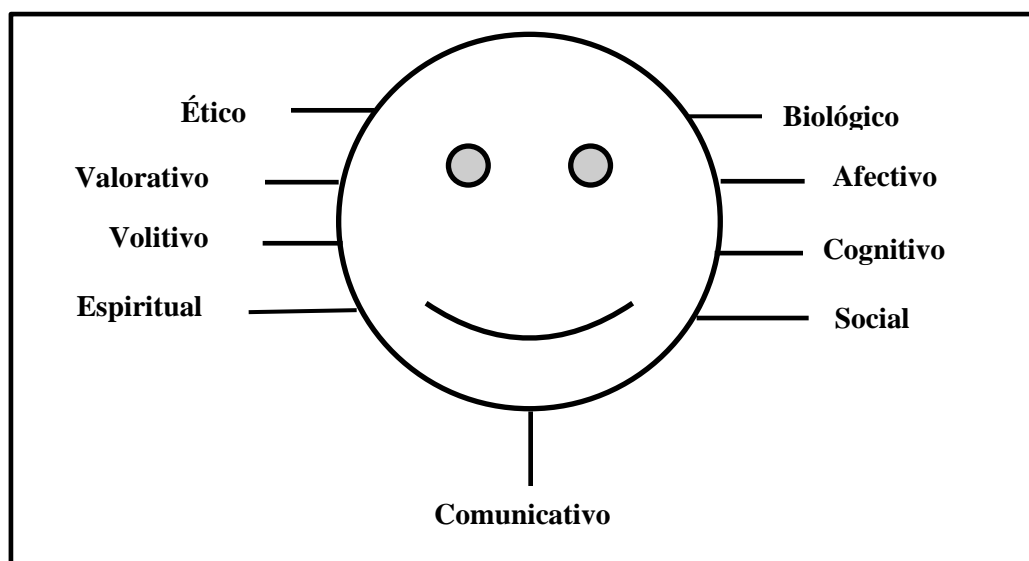


Figura 4. Dimensiones humanas. Fuente: Martínez, R (2014). Gestión del Servicio Humanizado en Salud, Ediciones de la U, p.29

En la parte práctica se logra identificar que otro de los factores que deshumanizan la atención, quizás más que las máquinas y los aparatos, son las personas que tienen especializaciones o

estudios superiores, al respecto y como lo mencionan algunos autores, entre más especializaciones se tienen, más deshumanizante es la atención. Hoy día, el desempeño de los profesionales de la salud y para este caso la enfermería, es valorado por sus estudios, capacidades para la adherencia a protocolos, procesos e indicadores de resultados esperados por las instituciones, entre muchas funciones más que se tienen desde lo práctico y lo administrativo, pero se está dejando de lado el reconocimiento del actuar humano en la prestación de los servicios.

3.1.1.3. Falta de Políticas Institucionales

En las instituciones de salud, la visión de humanización está centrada en la atención de los pacientes, sin considerar la gestión como tal por procesos y estrategias institucionales, con prevalencia en los misionales. Parece ser que para los gerentes de los diferentes procesos, el enfoque de humanización es solo para el personal asistencial, puesto que son los que más contacto directo tienen con los pacientes y sus familias; es así, como pocas entidades de salud, tienen la humanización como elemento fundamental en el plano gerencial.

La humanización aborda de manera integral al ser humano, en el cual interactúan variadas dimensiones. Para ello, se llevan a cabo los diferentes procesos de la organización, con el fin de superar la condición de dolencia de las personas dentro de los más altos estándares técnicos, científicos y éticos. Estos elementos, se encuentran asociados con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal asistencial y administrativo (Martínez, 2014, p. 22).

Hoy día, las instituciones dedicadas a vender servicios de salud, son medidas por el portafolio de servicios, la calidad en la atención y el mejoramiento continuo; una estrategia para que las organizaciones permanezcan en los estándares de calidad, podría ser incluir la humanización para satisfacer proactivamente las necesidades de los pacientes; estrategia, que no solo sea para el cumplimiento con los usuarios, los empleados también necesitan trato humanizado por parte de los directivos y de quienes dependan laboralmente. La política de humanización, no solo deberá hacerse como compromiso institucional, sino también como corresponsabilidad social; pues esta, deberá abarcar usuario interno (colaboradores o empleados) y usuario externo (paciente, familia,

proveedores y demás que tengan que ver con la atención en salud).

La humanización como política, estará dando cumplimiento al artículo 153 de la ley 100 de 1993, consagrado en el Sistema General de Seguridad Social, el cual hace mención sobre los principios generales expuestos en la Constitución Política como son: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad. Además que el sistema tendrá mecanismos de control a las entidades prestadoras de servicios de salud, para garantizar a los usuarios la calidad en la atención *humanizada*, personalizada, oportuna, continua, integral y que esté acorde con estándares aprobados en procedimientos y por ende en las prácticas profesionales.

La institución que tenga en sus procesos misionales la humanización, debe proveer a sus trabajadores de las herramientas que les permita cumplir los objetivos, pues es claro que los resultados esperados por los pacientes, son el fruto del trabajo conjunto entre lo clínico y lo administrativo, mediados por los procesos institucionalizados. La prestación de los servicios de salud, necesita centrar su atención en la visión multidimensional del ser humano, que derive el bienestar y la satisfacción de cada persona ofrecido por todos los medios, preservando el derecho a la salud y la calidad de vida de las personas y comunidad en general.

Los directivos, a la hora de implantar un modelo de gestión en salud, deben tener en cuenta que como empresa eminentemente humana y social, la entidad está conformada por múltiples elementos interdependientes e interconectados, que deben actuar de manera coordinada para alcanzar un mismo objetivo. Cuando se tiene en cuenta los diferentes elementos propios de una gestión humanizada en la salud, nada se puede descuidar o dejar al azar, para así poder impactar de manera positiva la calidad de vida de las personas. De hecho, la humanización debe ser también una forma de vida de todas las organizaciones gubernamentales y privadas, que tienen que ver con las entidades de salud (Martínez, 2014, p. 48).

El ministerio de protección social en el año 2013, hace un llamado a todos los actores del sistema de salud a crear en las instituciones la política de humanización en la atención; reitera, que es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación

del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano, propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.

3.1.1.4 Deficiencia en las Prácticas Pedagógicas para la Humanización.

La humanización como aspecto educativo, se relaciona con las practicas académicas que se imparten a los estudiantes aspirantes a profesionales en salud; estas prácticas, casi siempre están siendo dirigidas a la atención desde lo biomédico y tecnicocientífico, aspectos que pueden ser motivo de materialización de la persona, reduciendo el ser humano a enfermedades, dolencias, órganos y/o procedimientos, distanciando así la relación sujeto/objeto como principio de la atención humanizada. A pesar de que la formación está siendo dirigida a formar profesionales íntegros, la realidad y el desempeño profesional en la atención se observa fuera del contexto humano.

Referente a la formación, se han realizado estudios que reflejan como el currículo influye en la parte de humanización mediante factores como: las asignaturas ofrecidas, las prácticas pedagógicas y clínicas, los espacios de integración e interacción entre estudiantes y maestros, entre otras. En los resultados de los estudios, hacen la invitación a promover escenarios donde prevalezcan actividades que generen el encuentro con el otro, la reflexión y la concientización de lo que es el ejercicio profesional mediado por valores y principios dignificantes, no solo del actor como profesional, sino también de la misma disciplina; en palabras de Watson, el mejor modelo de enfermería para la educación, la investigación y la práctica, es la de una clínica académica.

Según Durán de Villalobos, el crecimiento de la enfermería como disciplina, radica en parte en el desarrollo de las teorías que le dan sustento al conocimiento; pero más que todo, en aquel conocimiento que permite ser la base de la práctica fundamentada e independiente; es decir, un conocimiento que expresa la concepción teórica de la profesión. El cuidado es el eje central de la enfermería; por lo tanto, es necesario que el profesional esté formado en principios éticos, que le permitan la apropiación de conocimientos científicos al servicio de la humanidad, con capacidad decisiva, certera y responsable, en la actuación oportuna frente a los diferentes momentos y

situaciones que de la enfermedad se derivan. Es así, como desde los entornos pedagógicos y educativos, los futuros profesionales pueden llegar a descubrir el gusto por el cuidado, partiendo de prácticas de convivencia entre sus compañeros y docentes, de tal manera que entiendan y experimenten el respeto por el otro y así logren desde el aula comprometerse y fortalecer la profesión.

La educación en salud, deberá centrar sus procesos de formación en áreas que humanicen la profesión, desde las realidades sociales y el reconocimiento del otro en su dimensión holística, sin restarle importancia a las llamadas asignaturas instrumentales o de motricidad, que son muy importantes para el desempeño, en este caso de las enfermeras. Al interior de las escuelas de salud, se han de aplicar mecanismos rigurosos de selección de aspirantes a médicos, enfermeras y /o auxiliares, en donde el énfasis mayor, esté en la exploración de una auténtica vocación de servicio y el currículo se caracterice por su énfasis humanizado, transversal y no asignaturista (Martínez, 2014, p.46).

Actualmente existen bastantes problemas con respecto a la relación que se establece entre los profesionales de la salud y los pacientes, continuamente se escuchan y se manifiestan quejas y en ocasiones los reclamos airados, exigiendo un buen trato y una atención oportuna y eficiente; esto, debería ser el principio de la atención en salud. Existe una diferencia entre el discurso y la práctica, puesto que se predica la necesidad de atender bien a las personas, pero esto en algunos casos no se lleva a la cotidianidad del paciente, ni se refleja en un cambio de actitud del personal responsable de la atención a prestar. (Naranjo; 2013) citado por Canizales (2016, p.48)

Enfermería es el recurso humano para las instituciones de salud; por lo tanto, es un compromiso de la educación, ofertar profesionales competentes en el ejercicio, con una visión de futuro en la perspectiva humanizadora y humanizante, de la mano con el conocimiento científico y el rigor investigativo que la profesión amerita; así, como lo constata Gildemeister (2005) respecto de los nuevos tiempos en los que se debe tener en cuenta la realidad, las esferas culturales que respondan a la trascendencia de la naturaleza con el trabajo basado en el amor y que invitan a una constante reflexión en el camino.

En cuanto al currículo, se ha podido establecer que dada su influencia en la formación de profesionales humanizados, es pertinente que desde la academia a el futuro profesional, le sean reforzados valores como abnegación, amor, solidaridad, altruismo, igualmente principios éticos y bioéticos para el ejercicio de la profesión en los diferentes campos; igualmente, resaltar como el humanismo, la autonomía, la equidad, el respeto por la individualidad de la persona, deben estar presentes como ejes transversales en las diferentes materias de la enseñanza, en la búsqueda de formar personas capaces de comprender al otro, posibilitando la participación y la autonomía del paciente en su proceso salud-enfermedad, según Bello Fernández et al. (2007) y tal como dice el médico Dumar Pedraza en su trabajo: *reflexionando en el currículo*, “por tanto, como la ética es un constructo cultural humanizante, requiere que el sujeto en formación se humanice a sí mismo para posteriormente emerger en sensibilidad con respecto al otro” (Pedraza, 2008. p. 47), citado por Canizales (2016, p. 47-48)

La invitación para los futuros profesionales, es a repensar la enfermería como acto humano y de servicio, lo que genera un cambio de actitud frente a la actuación con los pacientes, a sentir amor por la profesión a identificarse con el dolor y el sentir del otro. Es tarea de los maestros la formación en valores y principios que conlleven a una práctica humana, que precise el encuentro con la profesión, de tal manera que a la par con los estudiantes sean partícipes de las exigencias y de las nuevas estrategias que necesita el actual sistema de salud, en pro del bienestar de la individualidad y la colectividad.

3.2. El Cuidado

El significado de la palabra *cuidado*, ha estado inmerso en muchas definiciones y prácticas que en últimas llega a verse como un acto humano, donde la persona se hace cargo de sí misma y del otro, dentro de una relación de corresponsabilidad. Cuidar es una actividad primitiva, que se ha generado de la necesidad de convivir en comunidad en busca de supervivencia y bienestar; un bienestar, que deberá empezar por el autocuidado como forma individual de sobrevivir, condicionando la relación con los demás, representada en realidades y objetivos comunes. A continuación se muestra la figura de las etapas históricas del cuidado.

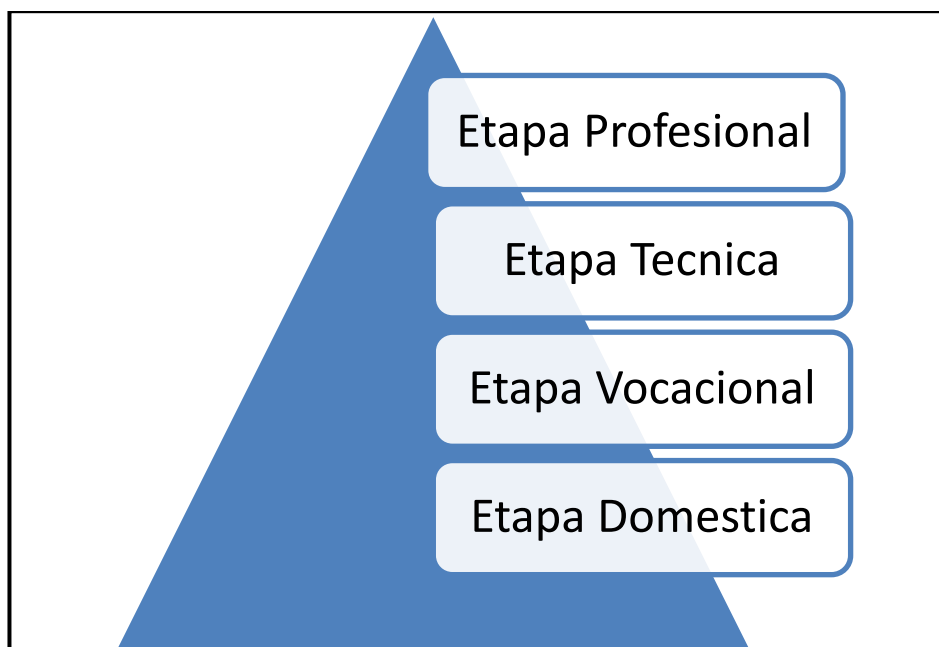


Figura 5. Etapas Históricas del Cuidado. Fuente: Elaboración propia tomada de: historia de la Enfermería “Evolución Histórica del Cuidado 2011”

La etapa Domestica: se relaciona con el concepto: *la salud como mantenimiento de la vida.*

La Etapa Vocacional: se tiene como concepción que: *la salud tiene un valor religioso.*

La Etapa Técnica: se percibe la salud como: *la lucha contra la enfermedad.*

La Etapa Profesional: actual concepción de: *la salud como equilibrio entre los individuos y su ambiente.*

La concepción de cuidado para el modelo clásico de enfermería, es entendida como “aquella virtud que debe llevar a cabo la enfermera profesional y es colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. A través de la historia, el concepto de cuidado ha ido cambiando; para algunos, es la virtud de atender, proteger, servir y en últimas es la asistencia médica en pro del bienestar de una persona.

Boff (2002, p.30) como se plantea en la obra de Canizales (2016, p.49), el cuidado forma parte del ser humano y establece cuatro proposiciones o características del cuidado, referenciadas por Rodríguez, Cárdenas, Pacheco, & Ramírez (2014, p.149): a) como una actitud de relación amorosa,

b) como todo tipo de preocupación por las personas, situaciones y realidades, c) el cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar y d) cuidado-precaución y cuidado-prevención, es decir evitar, prevenir el daño.

En la obra de Heidegger *Ser y Tiempo* (2005, p.318), se enfatiza como el cuidado es inherente al ser humano, evoluciona y vive con él “ser-ahí”; de tal modo que cuidar, es el sentido humano de la existencia, si la persona no se cuida, se desgasta tanto, al punto que puede morir. El autor también define el cuidado como *cuidar de sí* (autocuidado) siendo este el principio de existir y también como la forma de *cuidar o velar por el otro*, pues la convivencia ha sido y será una necesidad humana. El cuidado entonces, deberá empezar por sí mismo, la preocupación inicial será lo individual, lo personal, de tal manera que se pueda lograr una estabilidad gratificante que recompense el esfuerzo personal por conseguirla.

El cuidado como acto enfermero, deberá hacerse por gusto y satisfacción personal, como si se estuviese cuidando de sí mismo y no hacerlo solamente por cumplir con una tarea más, durante una jornada de trabajo. El profesional encargado del cuidado, deberá tener claro cuál es su objetivo a la hora de enfrentarse al ejercicio, pues todo acto que se genere de esta actividad, tendrá que ser en pro de satisfacer las necesidades humanas y a la recuperación y/o mantenimiento de la salud, con un actuar ético, humano, serio, responsable y seguro.

Es importante enfatizar como el cuidado se convierte en objeto de estudio de la enfermería desde una perspectiva de servicio y encuentro con el otro, a partir de la relación interpersonal enfermera – paciente, atravesando barreras de espacio, tiempo, confidencialidad, espiritualidad e incluso de amistad, convirtiéndose el cuidado en un experiencia que trasciende, logrando entrar al mundo individual de cada persona que es atendida, indiferente de la clase de paciente que sea; pues esto, no deberá importar a la hora de requerir cuidado.

Considerando lo anterior, la enfermera canadiense Marilyn Anne Ray, quien además es teórica de la disciplina de enfermería, citada en la obra: *Modelos y teorías en enfermería*, describe que el cuidado es: Un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como

compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una sociedad, incluidas la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global (Raile Alligood, Marriner Tomey, & Association, 2015, p.101). Citado por Canizales (2016, p.50-51).

3.2.1 El cuidado un acto enfermero

Las profesiones de la salud humana, tienen como objeto y ser, el cuidado humano y su proceso de salud-enfermedad, por medio de su estudio científico, se han conseguido grandes avances que brindan bienestar a la humanidad; sin embargo, la enfermería es la que se dedica exclusivamente a “la prestación de cuidados al hombre enfermo o sano, a la familia y a la comunidad” según Florence Nigtingale quien dio el primer modelo enfermero en 1859 y según Virginia Henderson otra reconocida teórica enfermera en 1959: “La única función de una enfermera, es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”. (Barroso Romero & Torres Esperón, 2001, p.15), citado en la obra de Canizales (2016, p.51).

Para poder hablar de enfermería, cuidado, cuidado humano, humanización de la salud y su relación con la educación, es importante retomar parte de su historia, los fundamentos teóricos y visión actual de la profesión: en primera instancia, es necesario recordar la estrecha relación que existe entre el cuidado y la vida para poder decir que el cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad; por tanto, la actividad cuidadora ha existido siempre y ha estado presente en todas las etapas de la historia humana, según referencian Amezcua (2015, p.1), Conesa (1997, p.17) y Soto (2009, p. 95), citado por Canizales (2016, p.52).

Lo complejo del acto de cuidar, es lograr entender el otro desde todas sus dimensiones y lograr la confianza y empatía necesaria para que el cuidado sea transpersonal y se pueda desdibujar el acto enfermero como inhumano e insensible. El cuidado desde la práctica pedagógica, parte de conocimientos y realidades que el profesional integra y realiza en el ejercicio cotidiano cuando

logra establecer relación con el paciente, familia y grupo interdisciplinario adscrito al sitio de trabajo.

Uno de los propósitos de la enfermería, es el mejoramiento continuo del acto de cuidar y divulgar modelos y teorías basadas en experiencias de interrelación, generando cambios en la forma de pensar y actuar en los actores del Sistema de salud.

A continuación se muestra esquema sobre los supuestos que fundamentan la habilidad del cuidado.

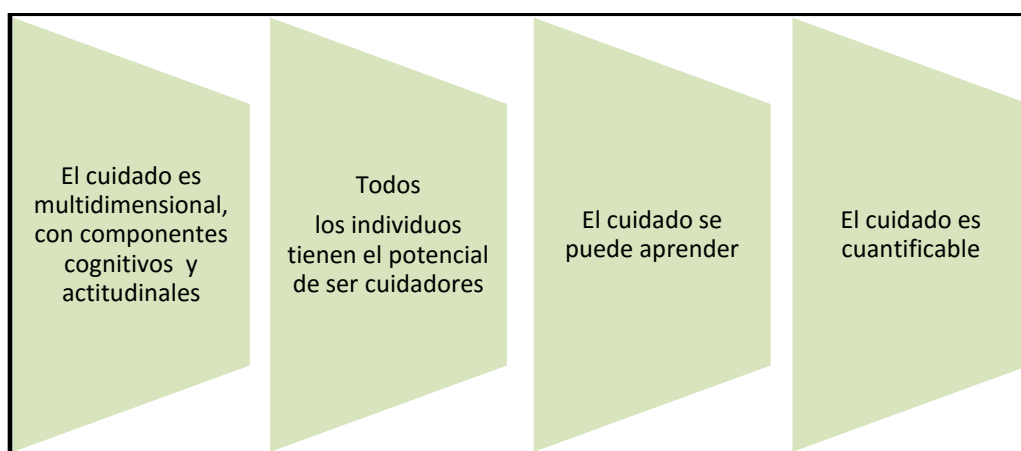


Figura 6. Supuestos que fundamentan la habilidad del cuidado. Fuente: Elaboración propia basada en contenido de la investigación titulada “La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” en la pag web: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>.

El cuidar como acto humano, ha existido desde siempre, casi siempre con miras a mantener la vida y la salud, en la edad contemporánea se realiza como profesión involucrándose la parte científica y técnica con prácticas dirigidas a la atención no solo de la persona enferma, sino también a la que está sana. En el cuidado como acto profesional, es necesario tener claro la atención integral del paciente o persona enferma, hacer la relación entre mente – cuerpo, tratando de identificar aspectos espirituales y mentales que afectan y pueden conllevar a la persona a desarrollar patologías orgánicas más graves de lo que pueden ser, recordar que en la praxis todo es cambiante y evoluciona en la medida que todo ser humano es diferente, por ende su forma de vida, sus experiencias, su historia y su forma de ver la realidad.

El cuidado más que técnico, tendrá que ser una actividad profesional siempre con miras al servicio del otro, ligado a ello los conocimientos teóricos y cognitivos con la parte actitudinal, de tal modo que como se muestra en el esquema anterior, este logre ser un ejercicio multidimensional. Como es cuantificable, hoy día una mala práctica de cuidado desde la parte legal es castigable, por eso se necesita como ya se mencionó, la mejor actitud y el mayor conocimiento frente a lo que se requiera desde la experiencia individual de cada persona. Desde la experiencia, considero que para cuidar de la mejor manera, no es necesario una receta magistral, solo deseos de servir y amar lo que se hace.

Es claro que el cuidado desde la enfermería, está dirigido a la búsqueda, la atención y satisfacción de las necesidades humanas, el cual está impreso en las diferentes teorías, críticas y pensamientos experienciales de las enfermeras, de la mano con lo que propone Maslow (1908 - 1970) cuando dice que “la insatisfacción provoca la enfermedad y su satisfacción la previene” citado por (Canovas, 2009, p.41).

En la siguiente tabla, se relacionan los modelos de enfermería con las necesidades humanas de Abraham Maslow.



Figura 7. Modelos de Enfermería y modelo de necesidades humanas de A. Maslow. Fuente: Elaboración propia adaptada de obra de Canizales (2016, p. 59. Tomado de Enfermería Modelo de relaciones para la Formación Superior Soto, 2009, p. 182

3.2.1.1. *El cuidado humano según Jean Watson*

Analizando una de las obras de la teórica en enfermería Jean Watson, denominada *Teoría del cuidado humano*, se encuentra la preocupación ante “el riesgo inminente de la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, haciéndose necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (citada por Guzmán, 2013, p.70), en su trabajo es pionera en la integración de las artes, ciencias y humanidades, como fundamentales para la formación de los profesionales y el acto de cuidado. Citado por Canizales (2016, p. 60)

Para Watson, a la hora de cuidar es indispensable reconocer que el enfermo es un ser que siente y no solo en su dolor corporal, si no en su parte espiritual y mental; así pues, se dará un cuidado desde todas las dimensiones del ser, que podrán ser materializadas primero en el cuidador para continuar ofreciendo el mejor de los cuidados; hay que recordar, que no se podrá dar de lo que no se tiene. Si bien es cierto, el tratamiento, los mecanismos curativos, el uso de máquinas y los procesos o protocolos utilizados para la atención de los pacientes hacen parte del cuidado, la empatía y el acompañamiento mediado por la interrelación entre el personal cuidador y el enfermo, es la mejor herramienta para dar un cuidado cálido y humano.

Watson también afirma que la ciencia del cuidado es la enfermería, siendo su ser y esencia el cuidado o *caring*, la cual va más allá de la simple realización de tareas y aplicación de técnicas y conocimientos científicos, es otra dimensión de dicha labor, para Cánovas comentando a Watson, *caring* es: como una actitud del profesional de enfermería, que comprende el cuidado como núcleo de todas sus acciones desde una perspectiva fenomenológica, donde el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad, que lleva consigo interesarse por las experiencias de la otra persona de un modo individual y teniendo en cuenta la globalidad de su experiencia (Cánovas, 2009, p. 92). Citado por Canizales (2016, p. 61)

La teórica en su obra, resalta diez (10) aspectos fundamentales a tener en cuenta en la práctica del cuidado, los cuales llamó proceso de caritas o factores de cuidado; la palabra caritas en Latín

es “apreciar, prestar atención especial, valorar, atención afectuosa” citado por Raile Alligood et al (2015, p.81) y es así como Watson, enfatiza que dichos factores son necesarios para la comprensión y el sostenimiento del cuidado como ciencia, estos factores fundamentarán el ejercicio profesional de la enfermera guiada por las conductas humanas, el crecimiento personal y la interrelación con los demás.



Figura 8. Factores de cuidado y proceso de caritas Imagen disponible en: <https://www.emaze.com/@AZZIOZIC/JEAN%C2%A0WATSON> Filosofía y Ciencia del Cuidado de Jean Watson.

Proceso de caritas de cada uno de los diez (10) factores de cuidado según Watson. Tomado de Modelos y teorías en enfermería 8ª ed. (Raile Alligood et al., 2015, p. 81).

1- Formación de un sistema de valores humanístico y altruista: Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente.

2- Tener en cuenta y sostener el sistema de creencias y fomentar la esperanza: Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidado.

3- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás: Cultivo de las prácticas espirituales y transpersonales yendo más allá de uno mismo.

4- Desarrollar una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza: Desarrollo y

mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado.

5- Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos: Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.

6- Usar procesos creativos para la solución de problemas: uso sistemático de un proceso creativo de caring que fomente la sanación humanitaria.

7- Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal: Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas.

8- Crear un entorno de apoyo, protección mental, física, social y espiritual corrector y/o de apoyo: proveer de un entorno de soporte y protección a nivel mental, físico, social y espiritual, potenciando el confort, la dignidad y la paz.

9- Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas: Administrar cuidados fundamentales contemplando el cuerpo, la mente y el espíritu.

10- Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales: Permitir verbalizar la dimensión existencialista de la propia vida y muerte, ofreciendo cuidados espirituales (alma).

Analizando detenidamente los factores o procesos de caritas, se logra evidenciar la importancia que tiene la interrelación con los demás mediante la práctica del cuidado; esa relación mutua, que se genera desde la empatía y el posicionamiento en los zapatos del otro; esta actitud empática, hace que el profesional que cuida humanice la atención y el paciente en su corresponsabilidad se sienta digno de ser atendido íntegra y humanamente.

Relacionando el acto de cuidar con la educación, un factor a resaltar es el citado en el numeral siete, enfatizando en la importancia de promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal mediante la experiencia en la práctica del enseñar y aprender en la relación con los demás, pues otra de las funciones o tareas que desempeña un profesional de enfermería, es la enseñanza y la educación y como tal deberá ser de manera bilateral, o al menos así lo afirma Urra cuando hace referencia a que: “la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes y no una mera entrega de conocimientos”. (Urra et al., 2011, p.17). Este factor puesto en los escenarios pedagógicos tiene falencias y debilidades, puesto que como ya se ha mencionado antes, en las

aulas se enfatiza más en la parte mecánica y biomédica, que en la formación dirigida al comportamiento humano y a la relación con el otro.

3.2.1.2. El cuidado un acto complejo desde la mirada de Martha Rogers

Un elemento clave de relevancia científica a resaltar, es que el continuo proceso salud-enfermedad, es un fenómeno de intercambio y transformación de energía, de carácter universal, ya que responde a las leyes de la termodinámica, posibilitando su aplicación a todo ser y sistema vivo; hablamos de la salud del planeta, de las plantas, los animales, el ser humano, pero también podríamos hablar de la salud o enfermedad de otros sistemas y entidades como por ejemplo: enfermedades sociales, de la sociedad, de los elementos, aparatos-artefactos, procesos, ya que salud-enfermedad es una relación de no- equilibrio-creación donde las flechas del tiempo también se hacen partícipes (Maldonado; 2014), citado por Canizales (2016, p. 63).

Las ciencias de la salud y para este caso la enfermería como disciplina, necesita la aplicación de conocimiento científico y biomédico para desempeñarse en el medio curativo y de cuidado; pero más que eso, en el proceso salud – enfermedad, es necesario apoyarse en una serie de aspectos filosóficos y éticos que humanicen la atención y se logre trascender en una disciplina que es netamente humana. El conocimiento del profesional de enfermería, necesita ser permanente y evolucionar a la par con las experiencias y necesidades encontradas en lo cotidiano, puesto que en su ejercicio todo es incierto y cambiante; en palabras de Rogers “Las enfermeras necesitan ser formadas de por vida, tanto que la naturaleza de la práctica de enfermería es el uso del conocimiento para participar en la mejora de la humanidad” (1990, p. 111).

Para Rogers, es fundamental que los profesionales de enfermería sean formados en principio en humanidades, más que en el manejo de las demás ciencias, esto ligado al conocimiento teórico - práctico reconociendo el fundamento de la enfermería y el aporte que desde el ejercicio se da al sistema de salud. En la obra de Canizales (2016) se plantea que en el año 1970 la teórica en mención, en su obra *An introduction to the theoretical basis of Nursing* (Una introducción a las bases teóricas de la Enfermería), enuncia la llamada *Teoría de los Seres Humanos Unitarios Pandimensionales*, en la cual sugiere que “El hombre es un “ser unitario pandimensional” es un

campo de energía que coexiste con el universo de sistemas abiertos e interactúa permanentemente con él” citado por Raile Alligood et al. (2015, p. 215).

Es así como la teorista, llega a ver el hombre como un sistema, que está inmerso con otros en una interrelación y logra definir al ser humano como un “campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto” (Rogers, 1992, p. 29). En este mismo orden, rescata el principio de geneantropía en la teoría de los sistemas de Bertalanffy y la relatividad de Einstein, relacionándolos con el ejercicio que desempeña una enfermera, el proceso de curar y el mismo ser humano.

En sus conceptos teóricos, Rogers logra definir la enfermería como una ciencia humanística, ciencia y arte al servicio del hombre: “La práctica profesional en enfermería, busca promover la interacción sinfónica entre hombre y entorno, para reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, además de dirigir y redirigir el patrón de los campos humano y del entorno para lograr el máximo potencial de salud”. (1970, p.122). De la misma manera enfatiza que la enfermería más que profesión es un arte y ciencia por que promueve el bienestar, la salud y el equilibrio del hombre con su proximidad o entorno.

De lo anterior se puede concluir, que el cuidado de una persona en el proceso salud – enfermedad, se hace más complejo en la medida que este se logre identificar, tratar y ver como un conjunto de aspectos o elementos que sinérgicamente están unidos en un cuerpo que es vulnerado por la enfermedad, pero que necesita ser atendido en el universo de su existencia.

3.3 Formación Ciudadana

La formación ciudadana en sí, es una forma práctica de enfrentar los fenómenos que emergen en el día a día en los diferentes contextos y más en la relación entre sujetos y sociedad. Esta también guarda una estrecha relación con el acto educativo, político y cultural de las comunidades, mediante la participación y el trabajo colectivo en pro de recuperar y transformar la sociedad. Algunos autores enfatizan en que la formación ciudadana, es un constructo permanente de

procesos, valores, experiencias y formas de pensar, que buscan o contribuyen al bienestar del individuo desde los entornos sociales, permitiéndole el reconocimiento como sujeto netamente social, para luego hacerse partícipe de la sociedad globalizada.

El individuo, es un ser de derechos, que goza de libertad para rechazar o aceptar los ofrecimientos o propuestas de lo cotidiano que surgen de la actividad interpersonal con los demás y con el entorno. Así mismo su capacidad intelectual, le permite conocer sus límites, disfrutar y aprovechar su libertad, respetar la igualdad y reconocer y aceptar el otro desde su individualidad, con miras a la construcción de una sociedad justa, futurista y equitativa. Es así como la formación universitaria y en general en cualquier grado de la educación, no deberá restar importancia a las prácticas pedagógicas orientadas a la convivencia y al reconocimiento tanto de sí como del otro, pues son las aulas los espacios donde se pueden crear conciencia ciudadana, prácticas de convivencia y resolución de problemas; estos espacios deberán ser aprovechados al máximo, ya que son las aulas de clase el lugar donde los niños y jóvenes permanecen la mayor parte de su tiempo.

Es necesario crear cultura ciudadana en todos los espacios y contextos, pues es la mejor manera de crear colectividad, de convivir con los demás, de sentirse perteneciente de algo, de ser responsable tanto de sí como de su entorno, todo esto como una forma posible y fácil de supervivencia humana. En la práctica de la formación ciudadana, se genera el reconocimiento del otro al igual que los deberes y derechos de la convivencia, fundamentales en la relación de los sujetos como seres individuales, trascendentes y evolutivos, de igual manera se crea la particularidad individual de cada persona, para luego ser generalizada y reconocida en la sociedad o comunidad a la que pertenezca.

Pedro (2003) introduce la escuela como medio de aprendizaje de la educación para la ciudadanía y la entiende como “el conjunto de prácticas educativas que conducen al aprendizaje de la ciudadanía democrática, lo cual incluye tanto los conocimientos y las habilidades formales requeridas para el ejercicio de la ciudadanía en el sistema político como, en el terreno de los contenidos, los valores y las actitudes que fundamentan un comportamiento cívico sostenido en cualquier esfera de la vida social y política” (p. 239, citado en Bolívar, 2007, p. 147).

El objeto del acto pedagógico o educativo, no deberá ser la formación, si no la transformación; cuando se forma, se tiene un marco de referencia al que va ligado una secuencia o lineamiento para cumplir unos objetivos o metas fijadas, cuando se quiere transformar se dan las herramientas y las orientaciones para el cambio mediante el aprendizaje y el discernimiento estructural de conceptos y experiencias, de modo que la persona en formación este en la capacidad de afrontar los fenómenos, cambios y transformaciones del mundo cambiante. Se sugiere así, que el proceso enseñanza – aprendizaje, necesita volver la mirada a las practicas inclusivas en las cuales no solo se imparte conocimientos e información netamente profesional, si no que se tengan espacios para analizar lo cotidiano y en especial los cambios y fenómenos sociales a los que se está expuesto; es necesario, reconocer que el aprendizaje hoy día no podrá ser visto como realidades absolutas, hay que enseñar y aplicar conocimientos que direccionen y faciliten la capacidad decisiva, participativa y transformadora.

Desde la experiencia, cada vez que se analizan los currículos, en la mayoría de los casos, su orientación va más a la formación profesional, enfocados al tipo de trabajador que se quiere sacar al mercado, en lugar de pensar en la calidad de persona que necesita tener mejores condiciones de vida individual o personal, familiar y social. En este contexto, la creación o cambios curriculares deberá enfocar sus procesos formativos no solo al contexto profesional y practico, si no a la recuperación de los aspectos humanos y a la integralidad no solo de estudiantes, también de todos los actores del sistema educativo.

3.3.1. La Cultura Docente y la Calidad en la Formación Universitaria

La práctica pedagógica, es definida por Díaz (1985) como: “los procedimientos, estrategias y acciones que prescriben la comunicación, el acceso al conocimiento y el ejercicio del pensamiento, de la visión, de las posiciones, oposiciones y de las relaciones sociales de los sujetos en la escuela” (p. 140). Investigaciones en educación, han mostrado como entre muchos de los problemas en la enseñanza de la formación ciudadana dentro de los contextos escolares, uno muy notable, es el poco interés que los maestros tienen frente al tema; de la mano de esta falencia, se encuentran el desarrollo de los currículos institucionales que poco o nada tienen estipulado sobre el tema. Es importante enfatizar que son los maestros quienes imparten el conocimiento, lo complementan y

evalúan; por lo tanto, deberán incluir en sus cátedras y espacios pedagógicos prácticas inductivas de conductas que dinamicen el reconocimiento y la óptica de ciudadanos.

De esta manera, los maestros o tutores de estas asignaturas, deberán hacer prácticas las realidades cotidianas de sus estudiantes desde el interior de las aulas e intentar en conjunto dar soluciones y presentar posibles propuestas que generen interés por el reconocimiento individual y social de cada uno de ellos. Una transformación en la cultura docente, contribuirá a que los estudiantes adquieran resiliencia y mente positiva frente a los procesos de aprendizaje y en especial a la práctica de valores y principios rectores para la convivencia y la cultura ciudadana.

Un reciente estudio de Larsen y Faden (2008, citado en Feyfant, 2010) muestra que los factores que limitan las actividades docentes, tienen que ver con su escasez en el manejo de conocimientos, así como la ausencia de una metodología para enseñar los problemas del mundo. Otra dificultad de carácter metodológico, es la que tiene que ver con el contenido temático, pues en muchos casos se omiten los temas alusivos o que tienen que ver con la convivencia social y la participación ciudadana. Parece ser que los currículos están enmarcados en contenidos temáticos dirigidos a la formación en ciencias aplicadas con contenidos ya demarcados que se imparten desde los modelos pedagógicos tradicionales, reduciendo las oportunidades para la formación personal, la libertad de pensamiento y la participación autónoma.

Al respecto me surge la pregunta ¿y cómo el maestro puede evaluar el aprendizaje de las asignaturas en formación ciudadana? Es una pregunta difícil de responder, puesto que el comportamiento humano y la convivencia trascienden hasta el punto que las realidades de ayer al día siguiente ya no están y en la mayoría de los casos se actúa de una manera incorrecta en el afán de sobrevivir. Es necesario entonces, pensar y crear metodologías de evaluación que vayan más allá de evaluar los contenidos teóricos, prácticos y textuales, teniendo claro que los estudiantes en formación solo se reconocerán en la sociedad años más tarde.

La formación ciudadana, es una necesidad sentida en casi todos los ambientes sociales, laborales, educativos e incluso familiares, en donde la mayor queja, es la falta de toma de decisiones y la práctica de principios éticos y morales. La deficiencia de estos aspectos es notoria

en los profesionales de todas las carreras, siendo tarea de las instituciones educativas y en especial de la educación superior, implementar propuestas inclusivas con criterio ético y social, para fortalecer espacios de aprendizaje entre estudiantes y docentes, para que conjuntamente se logre la práctica de la igualdad y la relación con el otro desde los diferentes contextos humanos

3.3.2. La Función Ética de la Formación Universitaria

En la actualidad, la universidad vista como un contexto sociocultural, es el campo para el aprendizaje, del cual se requiere una formación holística, no solo de carácter profesional, si no también humano y por consiguiente basado en valores éticos y morales, que conduzcan a la convivencia y al buen actuar entre los seres humanos.

La formación universitaria, deberá estar basada en aspectos éticos, ciudadanos y cívicos que contribuyan a la optimización del desarrollo personal y moral de los futuros profesionales. La formación ciudadana como parte de los planes de asignatura, contribuirá al desarrollo integral de los estudiantes. El aprendizaje para los estudiantes de las universidades, no debe basarse solo en los conocimientos sobre cada asignatura o carrera, al igual que la parte ética, estos deberán contribuir a que los profesionales logren ejercer sus profesiones de una manera crítica, humana, participativa y democrática. Los egresados universitarios, deben conocer sin duda alguna los contenidos programáticos, los nuevos avances tecnológicos y todos los pormenores de su profesión, pero no podrán dejar pasar por alto que primero se es persona que profesional. En este aspecto, es mucha la influencia que puede tener no solo el cuerpo profesoral, si no la misma institución desde su parte directiva y gerencial, mostrándose a la sociedad como una institución de calidad.

Es una necesidad que la educación superior promueva y potencie la relación entre el aprendizaje y la formación en las dimensiones éticas y morales, independiente de cual sea su carácter (público – privado). Más que esto, lo importante es promover y hallar la igualdad en el reconocimiento del otro, el deseo de vivir y pertenecer a una sociedad digna, inclusiva, pero sobre todo humana.

La autonomía, la igualdad, el respeto y la convivencia entre otros valores sociales, son elementos que necesitan ser experimentados y vividos desde el acto educativo; pues es allí, donde se comparten espacios representativos de ciudadanía y democracia. Es importante que desde las aulas se estimule el aprendizaje reflexivo, analítico y crítico, que permita a los estudiantes entender y comprender una realidad, para luego transformarla en los diferentes contextos sociales. Al respecto, es necesario entender que las personas son seres capaces de transformar y transformarse, condición que les permite la participación social y la identidad igualitaria con sentido ciudadano.

En la siguiente gráfica, muestra la manera como la educación de la mano con la ética puede lograr formar ciudadanos exitosos.

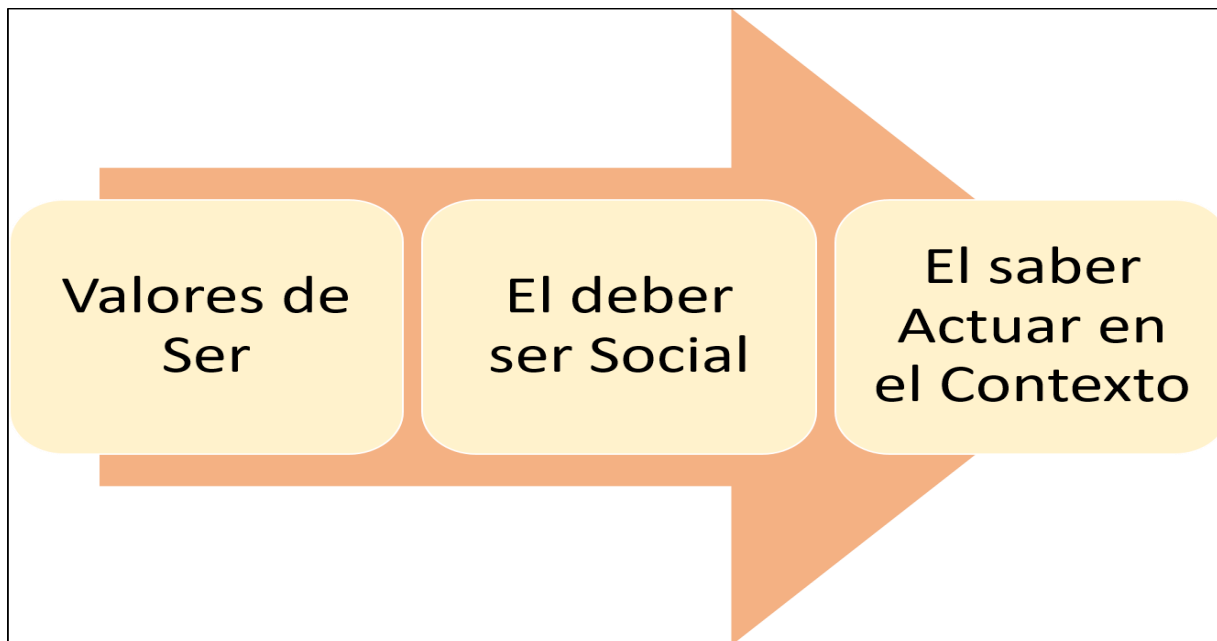


Figura 9. Como la educación de la mano con la ética puede lograr formar ciudadanos exitosos.

Fuente: Adaptada de Formación de Ciudadanos en la Unad en la Web <http://ciudadanos1.blogspot.com.co/2013/06/>

3.4. Enseñando el cuidado humano, formando al cuidador

La educación podría definirse, como la ayuda que se presta al discente para que sea capaz de conocerse y valorar lo positivo que toda persona humana tiene, con el objeto de elevar su

autoestima y poder así desarrollar o desplegar toda la potencialidad de su personalidad incipiente; por otro lado, la educación es un proceso o progreso, que añade el sentido de cambio perfectivo (Perea Quesada; 2012), en tales y muchas otras, se puede advertir su vital papel en el cambio y desarrollo del ser humano y por ende de la sociedad. Citado en Canizales (2016, p.66)

Es así como el papel influyente de la educación se palpa día a día en la sociedad moderna, a tal punto que el segundo objetivo de desarrollo de la declaración de la Cumbre del Milenio de las Naciones del año 2000, es lograr la enseñanza primaria universal; la misma, que se imparte en un aula de clase (cualquiera que sea), es un bien preciado, que disminuye las brechas sociales y genera cambios en el individuo y en la sociedad, potencia el desarrollo humano porque disminuye la transmisión generacional de las desigualdades, causadas por el poco acceso a los saberes y conocimientos del mundo actual. Dicho en palabras de Iafrancesco, “la escuela transformadora tiene como misión formar al ser humano en la madurez integral de sus procesos, para que construya el conocimiento y transforme su realidad sociocultural, resolviendo problemas desde la innovación educativa”. Citado en la obra de Canizales (2016, p.67).

Para transformar la educación, es necesario materializar los currículos, de tal manera que sean los docentes quienes gestionen los espacios de aprendizaje, cambiando la norma por oportunidades puntuales, donde se experimente el sentir, pensar y actuar de los aprendices; así mismo, innovar en concepciones pedagógicas, que a la vez permitirán relacionar el ser con el saber y con el saber hacer, logrando incentivar el sujeto de aprendizaje. En este sentido, es preciso repensar el rol del docente desde sus prácticas pedagógicas o más bien su quehacer en el aula; pues, podría estarse viendo más bien como un interlocutor o implementador de ideas, propuestas o decisiones creadas y aprobadas por otros, apartándose de su autonomía y su mismo rol profesional.

El poder decisivo en la construcción de los currículos, tiene gran responsabilidad ética, cuando se está eligiendo por los que quieren aprender, pero más allá de esto, pensar de qué manera se está aportando a las expectativas del contexto socio-económico, cultural, personal, humano y político entre otros. Es así como la selección de saberes, deberá construirse subjetiva y emergentemente desde la particularidad de los sujetos a quienes se les va a impartir el conocimiento.

Los docentes desde las aulas, deberán ser líderes gestores del aprendizaje, desde allí poder desarrollar actividades de interacción con sus estudiantes, donde logren rescatar habilidades y destrezas que les permitan madurar en procesos de pensamiento y competencias, cualificando así los procesos de formación. Según Villalobos (2015), “dentro de ello juega un rol preponderante la construcción de significados y nuevos conocimientos a partir del traslado efectivo de las propuestas curriculares oficiales a la práctica”. (Citado por Carolina Castro Ibáñez, Héctor Gómez Cuevas y Luis Reyes Ochoa P.78)

Teniendo en cuenta lo anterior, es pertinente recordar que en los procesos del pensamiento, conocimiento y educación, intervienen factores tanto intrínsecos del individuo (biopsicosociales) y otros de los contexto-sociedad como los históricos, políticos, culturales, económicos, y ambientales, en los cuales existe una influencia mutua entre el individuo y la sociedad, generando infinidad de posibilidades, variables, movimientos imprevisibles y problemas que requieren enfoques y trabajo interdisciplinar para su agenciamiento en el mundo.

En consecuencia, vale la pena señalar que la educación trabaja con problemas humanos, permitiendo la reproducción y el orden social (Bourdieu, 1997); por tanto, la educación genera construcción de tejido social y sociedad, por medio de la inserción del individuo, hecho que es estudiado por las ciencias, ya que los problemas humanos no responden únicamente a macro sistemas, sino también a la influencia de la naturaleza, que parte desde los niveles subatómicos, el entorno natural del planeta insertado en el universo, la biología del cuerpo humano, las leyes naturales, entre muchas otras, por tanto la educación es un fenómeno complejo, ya que es dinámico y adaptativo. (Maldonado; 2014). Citado por Canizales (2016, P. 67).

Es pertinente anotar, que el tema al cual está dirigido este trabajo, es la humanización en la atención en salud y a su vez las causas de la deshumanización, a partir de la mirada y la concepción de los futuros profesionales en enfermería, como también las estrategias que se tienen para humanizar las practicas asistenciales y clínicas, intervenidas desde los entornos pedagógicos. Esta problematización, está siendo abordada desde la parte educativa y en consecuencia la influencia de la parte curricular en la formación de dicha profesión.

Si la pregunta fuera ¿qué es humanización de la salud?, lo cita Canizales (2016, p. 68) se puede concluir, que es un problema social complejo y que para su estudio requiere un enfoque integrativo, donde la educación tiene un papel fundamental y determinante, ya que esta permite la formación y el desarrollo integral del ser humano, dándole prioridad; es decir, una educación de-
por-para el ser humano (educación humanizada y humanizante). Es por eso que los profesionales dedicados al cuidado y a la atención en salud, deben tener claro que su actividad en el ejercicio son los seres humanos en un compendio integral del proceso salud – enfermedad; por lo tanto, su formación deberá ser fundamentada en prácticas humanas, más que en conceptos técnico – científicos; pues para el profesional como humano que es, nada de lo humano le deberá ser ajeno, más que servir humanamente. De la misma manera, lo define Iafrancesco en la siguiente figura.



Figura 10. Pedagogía del cuidado para la personalización y humanización en la formación. Fuente: Iafrancesco, G (2011). Pedagogía del cuidado, Coripet, p. 199

La educación debe ser personalizante, humanizadora, individualizada, preventiva e inclusiva, la cual permita centrar sus principios y objetivos en reconocer al hombre (estudiante), como ser autónomo, con libertad de opción, singular, creativo, original y trascendente, permitiendo la canalización de la capacidad de adaptación, la motivación endógena, la responsabilidad, la libertad y la creatividad hacia la formación de toda la personalidad y no solo del desarrollo

cognitivo. (Iafrancesco; 2011), citado en Canizales (2016, p. 68 – 69).

En los últimos años, la enfermería como disciplina y desde su mismo que hacer en el ejercicio, ha logrado tener reconocimiento y espacio social, como también ha provocado los intereses investigativos de autores y teóricos, quienes indican la importancia que tiene la formación de los profesionales en mención. Esto, con el fin de que se logre prestar una atención individual y colectiva de la mejor manera, cumpliendo con los estándares de calidad y en pro de satisfacer las necesidades humanas.

Si la enfermería ha logrado evolucionar, necesariamente el currículo para la formación de los profesionales, también tuvo sus cambios; estos, se dieron a partir de las técnicas procedimentales de hacer prácticas, saliendo de lo empírico hasta lo actual y moderno, incluyendo y acatando los avances técnico científicos, llegando a estar a la vanguardia de las exigencias y requerimientos de la actualidad. En efecto, surge la necesidad de repensar los currículos desde una mirada de integralidad, donde la tecnología y la ciencia, vayan ancladas con la parte humana y la prioridad sea la dignidad, la igualdad y el reconocimiento del otro, fortalecido en las relaciones interpersonales.

Hoy más que nunca, se requiere que las instituciones educativas velen por la formación no solo académica y científica de los educandos, sino también por su formación humanística, pues a pesar de que es necesario educar en el pensar y lograr la génesis del juicio crítico, la capacidad de análisis y el espíritu científico mediante la investigación, para poder crear, transferir o adecuar tecnologías, también es importante educar para la vida, para el desarrollo de las características personales, para la sana convivencia y para la efectividad (Iafrancesco, 2011, p.128). Citado por Canizales (2016, p. 69).

De acatarse la afirmación de Iafrancesco anteriormente mencionada, las instituciones educativas deberán realizar cambios en los planes de asignatura, para dar cabida a temáticas o contextos para la formación y la praxis en desarrollo humano, potencializando actitudes que favorezcan la educación humanizada, integral y ética, como se sintetiza en la siguiente figura.



Figura 11. PEI y Pedagogía del cuidado. Fuente: Iafrancesco, G (2011). Pedagogía del cuidado, Coripet, p. 134, Canizales /2016, p. 70)

La demanda de los servicios de salud, unida a los avances técnicos y científicos, ha hecho que se mejoren los procesos éticos y humanos, de tal forma que la calidad en la formación de los profesionales del área de la salud, mantenga un equilibrio entre lo que es el ejercicio, lo personal y lo social, teniendo en cuenta los aspectos fundamentales desarrollados en la formación enfermera.

Tabla 2. Aspectos fundamentales desarrollados en la formación enfermera.

Aspectos fundamentales desarrollados en la formación enfermera			
HUMANIZACION	<p>Cuatro aspectos evolutivos de la identidad profesional:</p> <p>La más antigua de las artes, profesión que se consolida, la más nueva de las ciencias, Disciplina emergente.</p>	<p>Cuatro elementos que definen la disciplina:</p> <p>Cuidad, Persona, Salud, Contexto.</p>	FORMACION CIUDADANA
	<p>Cuatro tipos de conocimiento enfermero:</p> <p>Histórico- único, Científico-empírico, Ético-moral, Estético-Esotérico.</p>	<p>Cuatro competencias que debe desarrollar el estudiante y perfeccionar el profesional:</p> <p>Asistencia, Educación, Investigación, Gestión.</p>	

Fuente: Tomado y adaptado de Enfermería Modelo de Teselaciones para la Formación Superior (Soto, 2009) y Canizales (2016, p. 73)

Capítulo 4

4. Planteamiento metodológico

El siguiente enfoque metodológico, fue tomado del macro proyecto de la UCM y de la obra de conocimiento de Canizales 2016, por lo que se plantea en su mayoría de manera textual.

4.1. Enfoque Metodológico

En esta investigación se emplea el enfoque cualitativo, sustentado en los siguientes aspectos:

1. Los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Caldas, responden a 9 preguntas abiertas.
2. Los datos de la investigación, provienen de los argumentos y de las reflexiones de los estudiantes y profesores que se registran en el cuestionario y que posteriormente son sistematizadas y analizadas.
3. Los datos de la investigación, también provienen de la identificación de las categorías de Humanización de la Salud, Cuidado Humanizado y Formación Ciudadana en los planes académicos de asignatura, registrados en el currículo.
4. El contenido de los cuestionarios diligenciados por los estudiantes y los Programas Académicos de Asignatura, son analizados mediante el método de “análisis de contenido” con el fin de establecer criterios o categorías para relacionarlas posteriormente entre sí.
5. El análisis de los datos, se realiza de forma descriptiva, se tabulan los datos en tablas de frecuencias y se emplean gráficos de barras.
6. Se hace claridad en que esta investigación es flexible y recursiva, por cuanto se realizan ajustes en la medida que transcurre la investigación y se penetra en la interpretación, en la búsqueda de significado, por tanto exige a su vez ser rigurosa y exhaustiva, al profundizar en los sujetos y en los autores para extraer (lo oculto y latente), generando una visión dialógica de la realidad. Según Noguero (2002), Hernández et al (2014) y Sandoval (1996).

4.2. Tipo de Investigación

Diversos autores como Blater (2008), Merriam (2009), Lofland (1966) y Yin (1984 y 2013),

estos dos últimos citados por Sandoval (1996, p. 91) quienes han definido el estudio de caso, que coinciden en las siguientes características citadas en el libro de la metodología de la investigación en el capítulo adicional sobre el estudio de caso cualitativo (Sampieri, Valencia, & Soto, 2014):

- a) Análisis profundo, detallado.
- b) Análisis de personas, eventos, decisiones, periodos, proyectos, políticas, instituciones u otros sistemas (entidad).
- c) Análisis de dicha entidad o fenómeno, contextualizado en el mundo real.

Concluye Sampieri y et al que “el estudio de caso se centra en la descripción y el examen o análisis en profundidad de una o varias unidades y su contexto de manera sistémica y holística” (p.2), coincidiendo con Prado, Souza, Monticelli, Cometto, & Gomez, (2013, p.67) quienes afirman, que es una exploración de una entidad o sistema limitado en el tiempo y en profundidad, mediante datos recolectados a través de múltiples fuentes; por tanto, es una investigación basada en razonamiento inductivo.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación es un estudio de caso, debido a que el estudio se centra en el análisis de los argumentos y las reflexiones que realizan los estudiantes y profesores del programa de enfermería, frente a las preguntas sobre el tema de la humanización de la salud, el cuidado humanizado y la formación ciudadana, así como el análisis de los planes académicos de asignatura, siendo entonces el programa de enfermería de la Universidad de Caldas, el caso motivo de estudio.

4.3. Diseño de la Investigación

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se selecciona el diseño de la investigación.

La presente investigación es de tipo *No experimental*, debido a que solo se analizan los datos obtenidos por los estudiantes y profesores del programa de enfermería, los cuales son el producto de las respuestas registradas en el cuestionario, así como los datos registrados en los planes de asignatura, de tal forma que se analizan los datos existentes.

Teniendo en cuenta los momentos en los que se obtienen los datos, esta investigación es de *tipo transversal*, puesto que los datos son recolectados en un momento determinado.

4.4. Método de la Investigación

El enfoque cualitativo, se realiza por medio del análisis de contenido, con el fin de conocer los argumentos y reflexiones entregados por los estudiantes. Estos argumentos y reflexiones, hacen parte de un discurso no verbal, por lo que el procedimiento empleado es la descripción y el análisis textual, se realiza mediante la técnica de análisis de contenido.

Para Toro y Parra (2010), el análisis de contenido consiste básicamente en “la descomposición, fragmentación del texto en unidades, constituidas para su posterior codificación según un sistemas de categorías, generalmente preestablecido” (p.382)

El análisis de contenido, busca encontrar el significado, lo escondido, lo latente que se encuentra dentro del mensaje emitido (relación contenido-conteniente); por tanto, requiere del investigador lectura, inferencia, análisis para develar y relacionar las estructuras semánticas, las estructuras y prácticas psicológicas o sociológicas de la comunicación humana (Bardin & Suárez, 1996, p. 31) de esta manera, la importancia de su utilización en la investigación educativa, ya que permite ver el impacto de un propósito formativo de un programa educativo en el educando, establecer relaciones teórico-práctica y encontrar el significado específico que el sujeto da a una vivencia educativa como lo es la enfermería y un acto humano como lo es el cuidado del otro.

Actualmente existen aplicaciones informáticas para el análisis de discursos que facilitan el desarrollo del análisis, especialmente en su rapidez; sin embargo, en esta investigación no se ha hecho uso de ellas, debido a la formación de la tutora de esta obra de conocimiento y con el objetivo de evitar resultados mecanizados, por lo que el análisis de contenido en esta investigación, está basado en la obra de Laurence Bardin, denominada: *Análisis de contenido* (2002).

El desarrollo de este método, permite “encontrar e interpretar la diversa realidad humana a través del dialogo subjetivo e intersubjetivo de los sujetos de investigación” (Sandoval, 1996, p.

14) y de la manera en que ellos “perciben y experimentan los fenómenos” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 8), buscando captar y entender lo que los otros quieren decir a través de sus propias palabras; esta información, se pone en dialogo con otros autores para construir conocimiento científico, por medio de las preguntas del cuestionario y sus respuestas, el investigador entra en contacto con las concepciones de los sujetos sobre humanización de la salud desde su vivencia personal, la interacción con los otros y experiencia formativa de un programa de enfermería, con el fin de encontrar respuesta a la pregunta de investigación desde las ciencias sociales, profundizando en la educación, tras relacionarlas con las categorías identificadas en los Planes Académicos de Asignatura del programa.

A continuación se establece el tipo, la técnica y el método empleado con los datos:

4.4.1. Tipo

Para realizar el análisis de contenido, se parte de la identificación del tipo de análisis, el cual corresponde a un análisis de contenido de **tipo clasificadorio**, que consiste en la realización de un análisis de “las respuestas a preguntas abiertas de un cuestionario” (Bardin, 2002, p.45). Con este tipo de análisis, se busca examinar todas las respuestas a las nueve preguntas del cuestionario, a las que se le aplica esta técnica, estas fueron:

- ✓ Pregunta 1: ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?
- ✓ Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la Universidad de Caldas?
- ✓ Pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana?
- ✓ Pregunta 4: ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?
- ✓ Pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud?
- ✓ Pregunta 6: ¿Cuáles son los pilares institucionales de la Universidad de Caldas?
- ✓ Pregunta 7: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-

profesor, profesor-profesor?

✓ Pregunta 8: ¿Que estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes y profesores?

✓ Pregunta 9: Si es o ha sido estudiante o profesor de práctica, responda a la siguiente pregunta. ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/profesor, paciente/estudiante/profesor, empleados del sitio de práctica y estudiante/profesor de práctica?

Para entrar en contacto con los datos, se lleva a cabo inicialmente una lectura “superficial”, con el fin de conocer las respuestas de los estudiantes y de esa forma empezar a tener impresiones sobre estas respuestas a las preguntas abiertas, que son objeto de análisis.

Al analizar las respuestas de las nueve preguntas del cuestionario, éstas se clasifican teniendo en cuenta 2 criterios: a) el criterio de objeto de referencia citado (categorías preestablecidas) y b) el criterio subjetivo (aunque se identifican en las respuestas no se analizan en esta investigación).

El primer criterio, hace referencia a la relación funcional, el cual parte de lo particular a lo general, Bardin (2002), menciona que en este procedimiento de distribución “se parten de elementos particulares que se van agrupando progresivamente por afinidad de elementos próximos” (p.46)

Respecto al segundo criterio (subjetivo), este es tenido en cuenta en la clasificación en las plantillas, pero no para su análisis en esta obra de conocimiento.

Para el análisis, se elaboran 109 plantillas de análisis (ver anexos), en donde se reúnen todas las respuestas, descomponiendo el discurso textual con el fin de establecer posteriormente las categorías. Esta descomposición del discurso textual, que da como resultado la conformación de las categorías, son posteriormente relacionadas con los Planes Académicos de Asignatura; siendo estos:

- ✓ Formación Especifica
- ✓ Formación general
- ✓ Formación en Ciencias

✓ Formación en Profundización

En la siguiente tabla, se muestra la distribución de las áreas con sus respectivas asignaturas planteadas dentro del Plan Curricular.

Tabla 3. Distribución de las Áreas con sus respectivas Asignaturas planteadas dentro del Plan Curricular

Nivel de Formación	Área temática o Núcleo	Materia	%
Componente de Formación General	General	Búsqueda Bibliográfica en la Web	6 %
		Constitución Política de Colombia	
	Opcionales	Actividad Académica Opcional	
Componente de Formación en Ciencias	Psicosocial	Antropología de la Salud	31 %
		Psicología del Desarrollo	
		Psicología Social	
		Sociología de la Salud	
	Biológica	Anatomía	
		Biología	
		Bioquímica	
		Farmacología	
		Fisiología	
		Microbiología	
		Patología	
		Primeros Auxilios	
	Desarrollo Humano	Contexto Socioeconómico	
		Ecología Humana y Atención al Ambiente	
		Ecología Humana y Atención al Medio Ambiente	
Investigación	Legislación en Salud y Seguridad Social		
Componente Profundización	El Cuidado	Derecho a la Salud: Fundamentos Médico-Legales	
		Fundamentos de Proceso Salud-Enfermedad: Bases Conceptuales de Salud Pública	
		Profundización Cuidado de Enfermería a la Gestante de Alto Riesgo Obstétrico	
		Profundización Cuidado de Enfermería al Adolescente	
		Profundización Cuidado de Enfermería Neonatal	

		Profundización en Cuidado al Paciente Quirúrgico	28 %
		Profundización en El Cuidado de Enfermería al Paciente Con Alteración Renal	
		Profundización en El Cuidado de Enfermería al Paciente Con Alteraciones Cardiovasculares	
		Profundización en Enfermería Oncológica	
		Profundización en Estrategia Aiepi	
		Profundización en Gestión del Cuidado	
		Profundización en Salud del Trabajador	
		Profundización en Salud Pública: Hábitos Saludables y Prevención del Consumo de sustancias psicoactivas	
		Profundización en Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad en Salud	
		Profundización Promoción de la Salud	
Formación Específica	Investigación	Epidemiología General y Demografía	35 %
		Investigación en Salud I	
		Investigación en Salud II	
	Desarrollo Humano	Salud Mental y Sexualidad Humana	
	Psicosocial	Ética y Bioética Para Enfermería	
	El Cuidado	Cuidado de Enfermería en Oncología y del Adulto Mayor	
		Cuidado Básico de Enfermería	
		Cuidado de Enfermería a la Persona con Enfermedad Mental	
		Cuidado de Enfermería al Niño y al Adolescente	
		Cuidado de Enfermería Clínica	
		Cuidado de Enfermería en El Primer Nivel de Atención	
		Cuidado de Enfermería Materno Perinatal	
		Cuidado de Enfermería Quirúrgica	
		Cuidado de la Salud del Trabajador	
		Desarrollo del Conocimiento de Enfermería	
		Desarrollo del Conocimiento de Enfermería	
		Fundamentos del Cuidado Familiar	
		Gestión en Salud I	
		Gestión en Salud II	
54 Materias			

Fuente: Proyecto Educativo del Programa de Enfermería Universidad de Caldas, Plan Curricular vigente al 2017.

Nota: En el componente de profundización, solo se cuenta como una asignatura, ya que el

estudiante de decimo semestre, escoge solo una que sea de su afinidad o competencia.

A continuación se presenta el recorrido curricular por semestre.

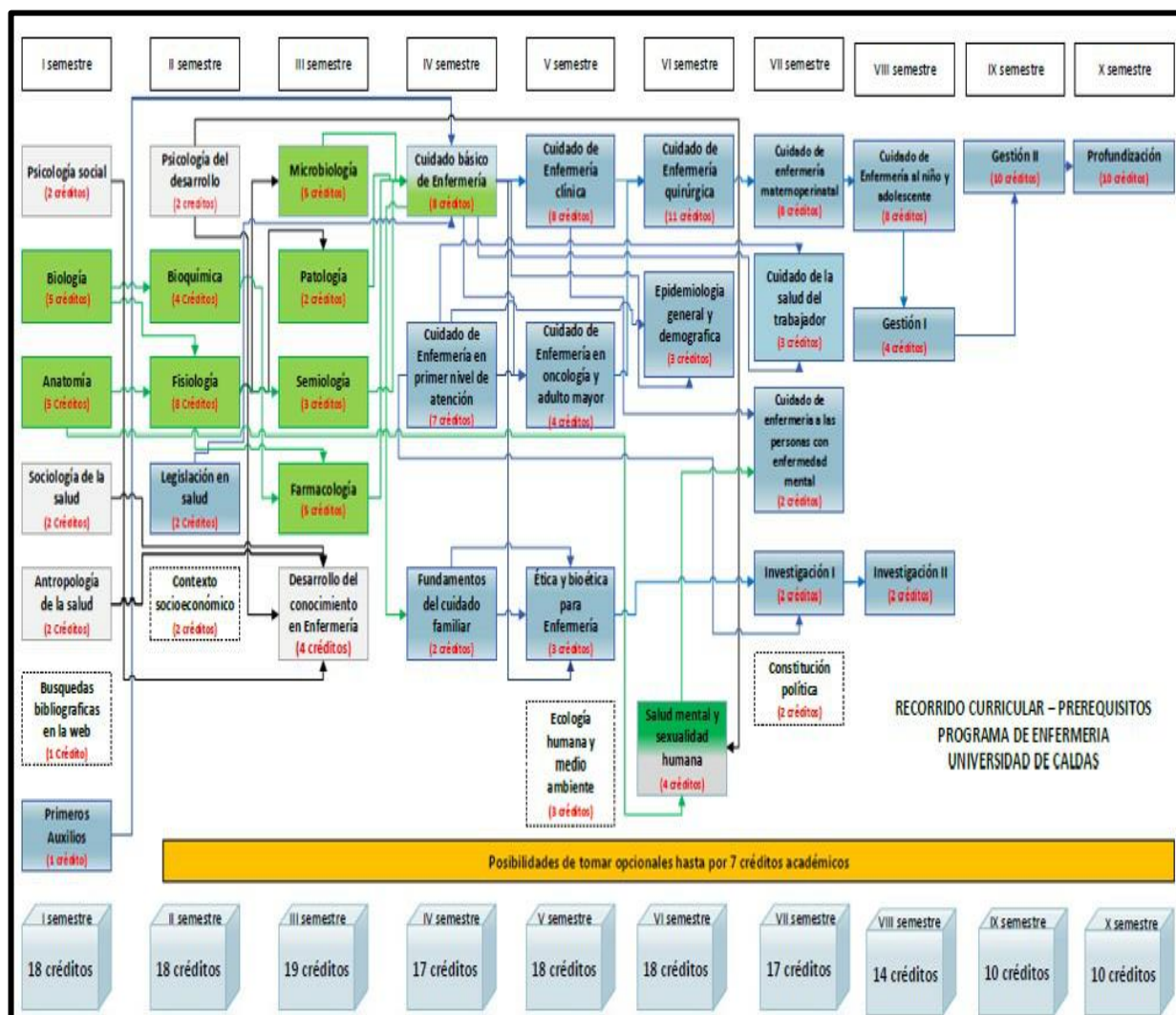


Figura 12. Recorrido Curricular por Semestre Académico. Fuente: Proyecto Educativo del Programa de Enfermería 2017.

Seguidamente se establece el tipo, la técnica y el método empleado con los datos:

4.4.2. Técnica

La técnica empleada, es el análisis por categorías, el cual “funciona por operaciones de descomposición del texto en unidades, seguidas de clasificación de estas unidades en categorías,

según agrupaciones analógicas” (p.119).

Para llevar a cabo la técnica, se realiza la codificación y la categorización, de acuerdo con la obra de Bardin, a continuación se define cada una:

- Codificación: “corresponde a una transformación efectuada según reglas precisas de los datos brutos del texto. Transformación que por descomposición, agregación y enumeración permite desembocar en una representación del contenido” (p.78)
- Categorización: es un proceso de tipo estructural, definido como “una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto de diferenciación, tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos” (p.90)

Al realizar la codificación, ésta comprendió la descomposición y la enumeración para proceder a la categorización. Para la descomposición, se tienen en cuenta dos elementos del texto: las unidades de registro y las unidades de contexto.

Las unidades de registro en esta investigación son de naturaleza semántica, por lo que se realiza la descomposición del texto según el tema (sentido del texto), de los cuales se buscan los subtemas (o ideas constituyentes).

Para el análisis temático, se tomó el contenido manifiesto del texto, los cuales fueron clasificados con los criterios o dimensiones (el criterio funcional y el criterio subjetivo).

En la descomposición del texto, se localizan los “núcleos de sentido” en cada registro (pregunta del cuestionario).

La clasificación de estas unidades de registro, son obtenidas de las unidades de contexto, en las respuestas del cuestionario, las cuales fueron pequeñas (párrafos pequeños), por lo que facilitó la clasificación de los criterios o dimensiones para la elaboración de las plantillas de análisis. De igual manera, se realiza la clasificación en los textos de los Programas Académicos de Asignatura, (párrafos variables).

Después de la descomposición del texto, se realiza la enumeración, aquí se emplea la frecuencia, la cual permite en esta investigación, identificar el orden de la categoría e identificar la categoría más significativa o menos significativa, debido a la regularidad cuantitativa de aparición.

La categorización como lo menciona Bardin “tiene como primer objetivo suministrar por condensación una representación simplificada de los datos brutos” (p.91) por lo tanto, al identificar las unidades de registro se realiza un inventario, con el fin de aislar los elementos del texto y posteriormente se procede a realizar la clasificación, con el fin de organizar las unidades de registro y asignarle un nombre a cada grupo de categorías semánticas.

4.4.3. Método

El método que se lleva a cabo para el desarrollo del análisis de contenido, se estructura en tres partes o en tres polos cronológicos como lo expresa Bardin en su obra: a) la organización del análisis, b) la explotación o aprovechamiento del material y c) el tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos (p.71-77).

La primera parte que corresponde a la organización del análisis, se fundamenta en el pre análisis.

1. El Pre análisis: es la fase de organización propiamente dicha y posee tres objetivos y/actividades:
 - a) Lectura superficial de las respuestas dadas por los estudiantes a los cuestionarios.
 - b) La elección de los documentos por cada una de las preguntas y por semestre.
 - c) Dimensiones y direcciones de análisis (teniendo en cuenta las 3 categorías abordadas en la obra).

Para el diseño y elaboración de las plantillas de análisis, se distribuyen o clasifican las respuestas de los estudiantes, según el criterio de las dos dimensiones de análisis, después de su lectura inicial de la siguiente forma:

1. Las respuestas a las 9 preguntas abiertas, son clasificadas en la dimensión de contenido o funcional y en la dimensión emocional o subjetiva.

1.1. La dimensión de contenido, es delimitado o clasificado según el tema, tanto en las respuestas de los estudiantes como en los planes académicos de asignatura (Humanización de la Salud, Cuidado Humanizado y Formación Ciudadana), posteriormente emergen productos de las respuestas que no se agruparon en las dos dimensiones abordadas inicialmente.

1.2. La dimensión emocional es delimitada o clasificada según la opinión subjetiva (no se realiza el análisis de esta dimensión en esta investigación).

2. Se tiene como base una tabla de doble entrada (3 dimensiones), para la elaboración de la plantilla.

3. Teniendo en cuenta las respuestas clasificadas en las tres dimensiones, se realizan un total de 109 plantillas de análisis.


4. Teniendo en cuenta los Planes Académicos de Asignatura, se realiza 1 plantilla de análisis.

Tabla 4. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para estudiar las respuestas de los estudiantes y profesores

PREGUNTA:						
CATEGORIA DE CONTENIDO	DIMENSION DE CONTENIDO	DIMENSION SUBJETIVA				
		Ausencia Subjetiva				
HUMANISMO	<i>Valores en el Ambito de la Salud</i>					
CUIDADO DE LA SALUD	<i>Valores en Cuidado</i>					
FORMACION CIUDADANA	<i>Valores Sociales</i>					
OTROS						

Fuente: Elaboración de la tutora, para facilitar el proceso de sistematización y análisis de los datos (Ruiz, 2017).

Tabla 5. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para los Planes de Académicos de Asignatura

 UNIVERSIDAD DE CALDAS						
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTOS						
CATEGORIAS			No. DE PÁGINA	PALABRA CLAVE (Escriba la palabra que se relaciona o hace referencia a la categoría)	CITA TEXTUAL (del texto donde aparece la categoría)	CONTEXTO
HUMANIZACION	CUIDADO	FORMACION CIUDADANA				

Fuente: Tomada de Canizales 2016 para el proceso de sistematización y análisis de los datos.

La segunda fase del análisis de contenido, corresponde a la explotación del material, la cual consiste según Bardin “en operaciones de codificación, descomposición o enumeración” (p.76), la cual ha sido abordada anteriormente en el desarrollo de la técnica.

La última fase del método, corresponde al tratamiento e interpretación de los resultados, aquí se engloba todo el proceso desde los datos brutos; desde el desarrollo del análisis de los datos, hasta la obtención de los resultados y el análisis de estos.

4.5. Muestra de la Investigación

Previa aprobación de la investigación y con el debido consentimiento de directivos del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, al igual que de la decanatura de la Facultad de Ciencias para la Salud, se pudo obtener los listados impresos de los estudiantes matriculados en el semestre I – 2017. En dichas listas, se encuentran los nombres y apellidos de cada estudiante, el código de registro estudiantil y el semestre al que corresponde. De la misma manera, en el programa de enfermería se obtiene la información sobre el grupo profesoral que hace parte de dicho programa.

Los sujetos de investigación, debieron cumplir con requisitos como:

- a- Estudiantes matriculados en el Programa de Enfermería en el Semestre I – 2017 en los semestres de primero a decimo.
- b- Ser docente del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, independiente del tipo de contratación.

La población del programa de enfermería de la Universidad de Caldas es la siguiente:

Tabla 6. Número de Estudiantes Matriculados por Semestre Académico

Semestre	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Estudiantes Matriculados	53	45	41	47	38	43	45	41	37	25	415

Fuente: Listas de estudiantes obtenidas en el programa

A los estudiantes se les realiza el cálculo de muestra mediante la calculadora para muestra, y se tienen en cuenta aspectos como:

- a) Población: 415 estudiantes y 60 profesores
- b) Nivel de Confianza 95 %
- c) Margen de error 5 %

El tamaño de la muestra invitada, se realiza de manera aleatoria con el apoyo de la tutora, para garantizar la participación equitativa por grupo o semestre. A continuación se presenta la relación de la muestra por semestre.

Tabla 7. Muestra invitada por semestre.

Semestre	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Participantes	45	25	25	28	25	30	30	25	25	15	273

Las respuestas textuales analizadas, se obtienen de la muestra real, relacionada en la siguiente tabla.

Tabla 8. Muestra real por semestre.

Semestre	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Muestra Real	42	20	20	21	20	23	14	18	16	5	199

La muestra invitada es de 273 estudiantes; la muestra real de 199, determinándose que los datos reales se obtienen de un 73 % de la muestra invitada. Del 27 % restante, se desconocen las causas de la no participación.

En la siguiente tabla, se muestra la relación muestral de los profesores

Tabla 9. Muestreo de los profesores

Número de Profesores	Muestra Invitada	Muestra Real
60	40	16

De la muestra invitada de los profesores, solo se tiene una participación del 40 % como muestra real, del 60 % restante, se desconocen las causas de la no participación.

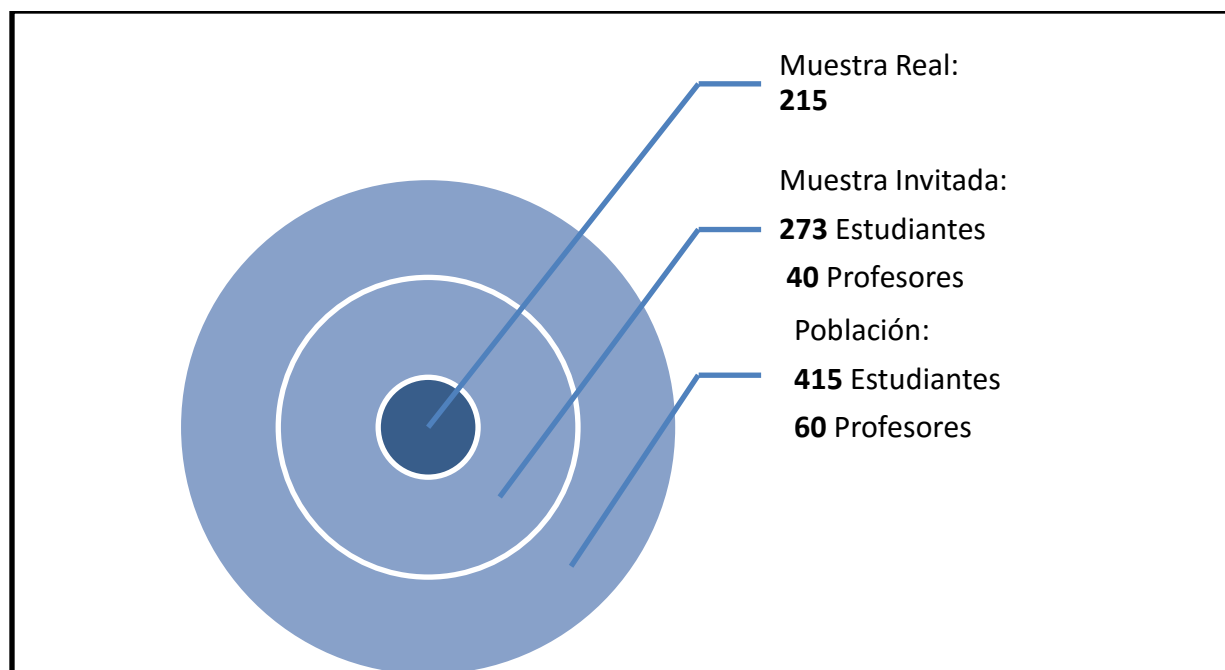


Figura 13. Resumen muestra Invitada y muestra Real

4.6 Instrumento de Recolección de Datos

Para el desarrollo de la investigación, se utiliza un (1) instrumento de recolección de datos, el cual consiste en un cuestionario estructurado de pregunta abierta.

4.6.1. Cuestionario

El cuestionario se compone de dos partes, en la primera parte se solicitan los datos sociodemográficos y la segunda consta de nueve (9) preguntas abiertas orientadas a conocer las concepciones que tienen los estudiantes y profesores del Programa de Enfermería sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana.

El cuestionario es elaborado debido a que no se encuentra un instrumento que mida lo que se busca en la investigación y para ello se tienen en cuenta los siguientes criterios:

1. Describir la información que se necesita:
 - a) Se piensa en el tipo de información que se necesita (que aborde las 3 categorías).
 - b) Se piensa en el tipo de personas a las que se le va a aplicar el cuestionario (jóvenes y adultos)

universitarios, además de los profesores del programa).

c) Se piensa para qué se necesita la información: ya que las preguntas deben guardar relación con la finalidad o el objetivo de la investigación.

2. Selección del tipo de preguntas:

a) Preguntas de tipo socio-demográfico: este tipo de preguntas permiten describir globalmente al grupo de personas que ha contestado el cuestionario.

3. Determinar el tipo de preguntas: las cuales fueron preguntas abiertas y se deja un espacio para que el encuestado responda libremente. Esto permite respuestas más amplias y con las propias palabras del encuestado, se busca profundizar en las respuestas con el análisis de contenido al identificar en ellas la parte de contenido específicamente, la parte subjetiva no es analizada.

4. Redacción de las preguntas:

a) Las preguntas son claras, sencillas, comprensibles y concretas.

b) No se formulan preguntas en las que se propusieran respuestas.

c) Se evita un lenguaje especializado.

d) Cada pregunta se refiere a un aspecto, no se plantean dos preguntas en una sola.

e) Se redactan 9 preguntas para no agotar al encuestado y para que no se tarde mucho tiempo en responder.

5. Redacción de un texto introductorio y las instrucciones: en el cuestionario se redacta un texto introductorio y orientador y al final se agradece la colaboración.

6. Diseñar el aspecto formal del cuestionario.

- En cuanto a la presentación:

a) El cuestionario se presenta con el logo de la Universidad de Caldas y la Universidad Católica de Manizales, institución donde nace el proyecto

b) Todas las preguntas están enumeradas de 1 a 9

c) El cuestionario es presentado en formato impreso

- En cuanto a la longitud:

a) El cuestionario es corto y se presenta en una sola hoja.

- En cuanto al orden de las preguntas:

a) Las preguntas están ordenadas, de menor dificultad a mayor y de lo general a lo específico.

7. En cuanto al tipo de aplicación:

a) El cuestionario es aplicado en las aulas de clase de la Universidad de Caldas

4.6.1.1. Validación del cuestionario

Desde el macro proyecto de la UCM, se realiza la validación del cuestionario el cual consiste en una validación de 6 expertos (3 del área de educación y 3 de salud).

En la validación de expertos se tienen en cuenta dos criterios:

- a) **Pertinencia:** se valora si las preguntas contribuyen a los objetivos y a la pregunta de investigación.
- b) **Adecuación:** se valora si las preguntas están adaptadas para quienes se va a aplicar

Se realizan 2 validaciones de expertos:

1. Se le pide al grupo de expertos, que cada pregunta sea valorada en una escala de 1 a 5 y se añade un espacio para comentarios en cada pregunta.
2. Si la pregunta es valorada mayor de 3 se deja, si es menor de tres, se realizan modificaciones.
3. Los comentarios de los expertos son: que son muchas preguntas, ya que inicialmente se presenta un cuestionario de 12 preguntas, de modificación de orden, de eliminación de preguntas, identificación de preguntas intencionadas, preguntas poco claras y sugerencias en la construcción de la pregunta.
4. Como son varias modificaciones se procede a una segunda validación.
5. Se tiene en cuenta cada una de las sugerencias realizadas por los expertos y se configura el cuestionario definitivo para su posterior aplicación.

A continuación se presenta el cuestionario aplicado a los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Caldas.



CUESTIONARIO

Humanización, Cuidado de la Salud y Formación Ciudadana: Formación y Práctica en el Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas.

Edad _____

Sexo: F ____ M ____

Estudiante _____ Semestre Académico _____ Práctica Formativa _____

Profesor de: Enfermería: ____ Humanidades y Teología: ____ Práctica: ____ Ciencias Básicas ____

Asignatura/s que orienta _____

Tiempo en la Institución _____

A continuación encontrará 9 preguntas que brindarán información al proyecto de investigación “Humanización Cuidado de la Salud y Formación Ciudadana: una aproximación desde la experiencia de la Universidad de Caldas con el objetivo de reconocer el imaginario universitario sobre “Humanización”, “Cuidado Humanizado de la Salud” y “Formación Ciudadana” en estudiantes y profesores del programa de enfermería de la Universidad de Caldas.

1. ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?
2. ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la Universidad de Caldas?
3. ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana?
4. ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?
5. ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud?
6. ¿Cuáles son los pilares Institucionales de la Universidad de caldas?
7. ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-Profesor?
8. ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes y profesores?
9. Si es o ha sido estudiante o profesor de práctica, responda a la siguiente pregunta:
¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/profesor- paciente, estudiante/profesor – empleados del sitio de práctica y estudiante - profesor de practica?

Gracias por su colaboración

Figura 14. Cuestionario. Fuente: Construcción desde el macroproyecto de la UCM.

4.6.1.1.2. Consentimiento Informado

Vale la pena resaltar que antes de la aplicación del cuestionario a cada uno de los estudiantes y docentes que conforman la muestra de la investigación, se les realiza lectura y explicación del consentimiento informado (aspecto legal y ético en el proceso de investigación), en donde se le manifiesta el nombre y objetivo del proyecto, la estructura general del cuestionario, en qué consiste su participación, la confidencialidad en el manejo de los datos; frente a esto cada persona que acepta su participación, diligencia y firma el documento.

Es importante aclarar que el consentimiento informado, es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado, autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho proceso, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

Posteriormente, cada participante responde de forma escrita las 9 preguntas, en promedio el diligenciamiento se desarrolla en un tiempo de 30 minutos; a cada una de las encuestas diligenciadas se le asigna un número para su trazabilidad y control, luego los documentos son transcritos uno a uno al programa Word de Microsoft Office, creando como material de trabajo tablas y figuras que facilitan su posterior análisis.

A continuación se muestra la figura del consentimiento informado, utilizado en la investigación.



CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACION

Humanización, Cuidado de la Salud y Formación Ciudadana: Formación y Práctica en el Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas

La presente investigación tiene como objetivo general “Comprender las perspectivas en torno a “Humanización”, “Cuidado Humanizado de la Salud” y “Formación Ciudadana”, en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas”.

La investigación está liderada por Luis Fernando Amariles Aguirre, como docente de la Universidad de Caldas y como estudiante del programa de Maestría en educación de la Universidad católica de Manizales, como requisito para optar al título de Magister en Educación.

Usted fue elegido (a) para participar de este proyecto, siéntase con libertad de preguntar al Investigador lo que no entienda; cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, le solicito firmar voluntariamente dicho documento.

Si usted acepta participar en el estudio, deberá diligenciar un cuestionario que consta de nueve (9) preguntas. La información suministrada por usted, se mantendrá bajo estricta confidencialidad y solo será utilizada con fines académicos e investigativos; su participación es completamente voluntaria y por ella no tendrá ningún tipo de beneficio a cambio.

Si está de acuerdo, por favor diligencie su aprobación a continuación:

Yo _____ identificado con el documento n° _____ de _____

Manifiesto que he sido informado (a) de manera personal e individualizada por el investigador sobre las características del proyecto y acepto de forma libre y voluntaria la participación en él, teniendo claridad de los beneficios y los riesgos que puedo obtener.

Firma Participante _____

Firma Investigador _____

Fecha y lugar _____

Figura 15. Consentimiento informado

Capítulo 5

5. Resultados de la investigación

Para el análisis de los datos en esta investigación, se realiza de forma descriptiva, utilizando las plantillas para el análisis de contenido de Laurence Bardin (2002); para ello, se tabulan los datos en tablas de frecuencias y se emplean gráficos de barras, con el fin de contribuir en el enfoque cualitativo, el cual está sustentado en los siguientes aspectos, como se mencionan anteriormente y de la misma manera que en la obra de Canizales 2016.

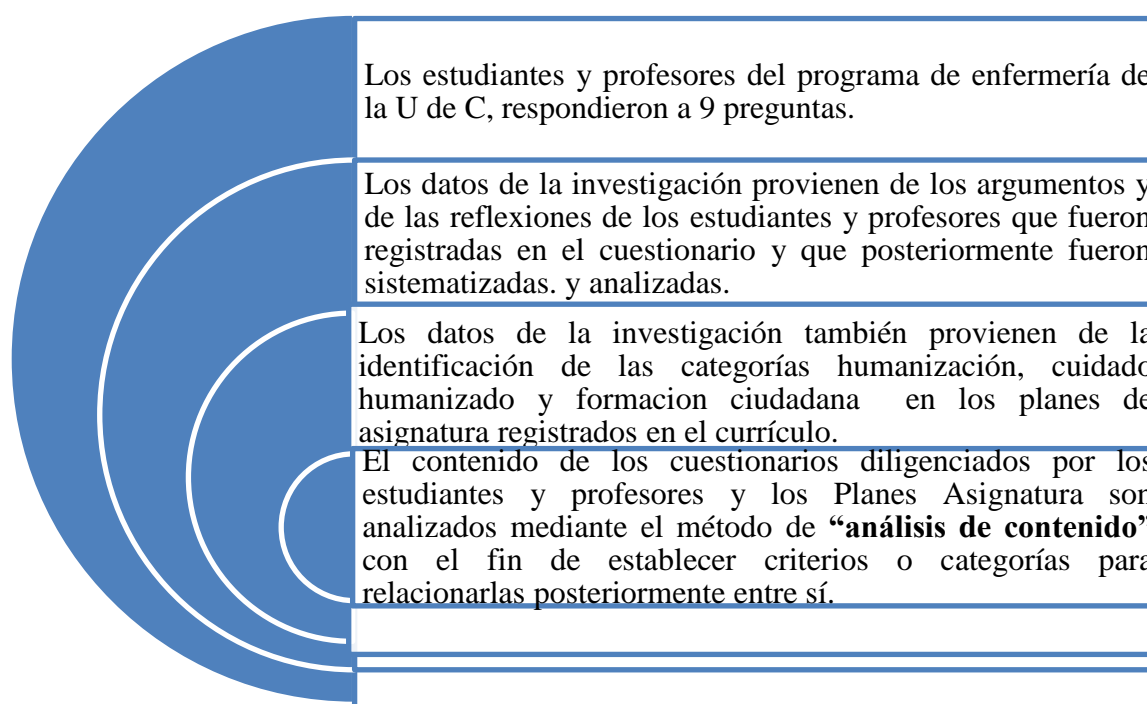


Figura 16. Aspectos del Enfoque Cualitativo. Fuente: Adaptada de Canizales 2016

La recolección de los datos para esta investigación, son obtenidos de las respuestas de estudiantes y profesores plasmadas en los cuestionarios y de los planes de asignatura del programa de enfermería de la Universidad de Caldas en el primer semestre del año 2017. En total se cuenta con la participación de 199 estudiantes y 16 profesores; además, se analizan 54 planes de asignatura, cuyo fin es identificar las tres categorías propuestas inicialmente.

5.1. Análisis de las Categorías de Contenido

A continuación se muestra el análisis de resultados de las 9 preguntas del cuestionario utilizado en la investigación. Cada respuesta, es analizada según la regularidad con que se nombran las categorías estudiadas.

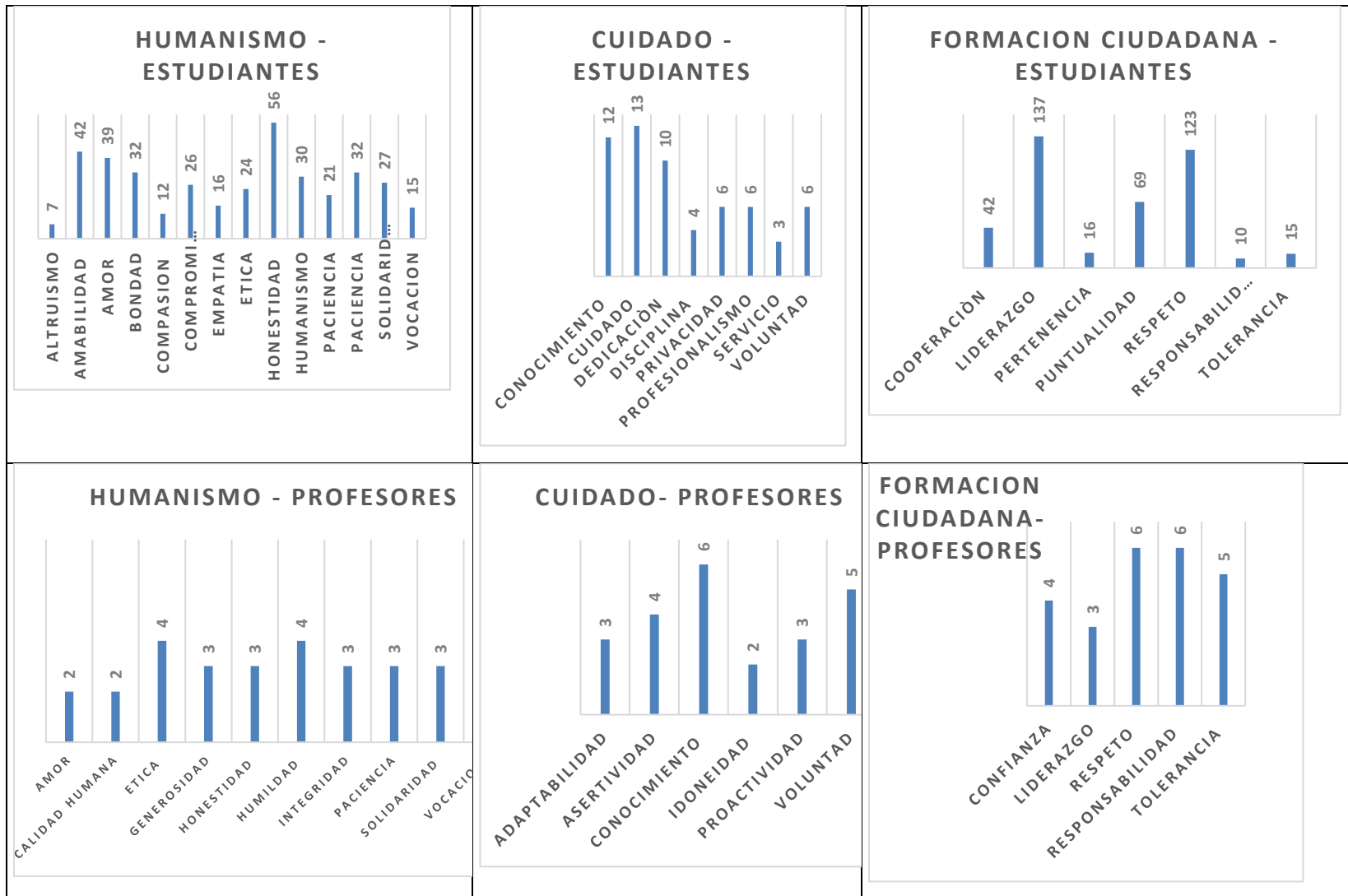


Figura 17. Pregunta 1. ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?

Según la respuesta de los estudiantes, tiene prelación la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 412 respuestas, siendo el liderazgo el valor más sobresaliente con 137 respuestas, seguido de respeto con 123, puntualidad con 69 y cooperación con 42 como valores fundamentales para el ejercicio de la profesión, mientras que el menos valorado fue responsabilidad con 10 respuestas.

La segunda categoría de importancia para los estudiantes, es la de humanismo, con una frecuencia de 379 respuestas, resaltando la honestidad con 56 respuestas, la amabilidad con 42, el amor con 39 y en igual relación la compasión y la paciencia con 32; mientras que el valor menos relacionado es el altruismo con 7 respuestas.

Por último, la categoría de Cuidado con 60 respuestas, es la que aglutina menos valores relacionados con el ejercicio de la profesión, en esta se encuentran sobresaliendo cuidado con 13 respuestas, conocimiento con 12 y dedicación con 10, mientras que el valor menos identificado es el servicio con solo 3 respuestas.

En las repuestas de los profesores para la misma pregunta, se da prelación a la categoría humanismo, con una frecuencia de 34 respuestas, siendo la vocación el valor más nombrado con 7 respuestas y en igual proporción humildad y ética con 4 respuestas; el valor de menos relevancia es el amor con 2 respuestas.

En segunda instancia, la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 24 respuestas, encontrándose en igual relación los valores responsabilidad y respeto con 6 respuestas, seguido de la tolerancia con 5 y la confianza con 4; mientras que el liderazgo es el valor menos relacionado con 3 respuestas. En la misma medida, la categoría de cuidado obtiene en total de 22 respuestas siendo la de menor valor, resaltando como importante el principio de conocimiento con 6, voluntad con 5, asertividad con 4 y pro actividad con 3; mientras que el menos reconocido es la idoneidad con 2 respuestas.

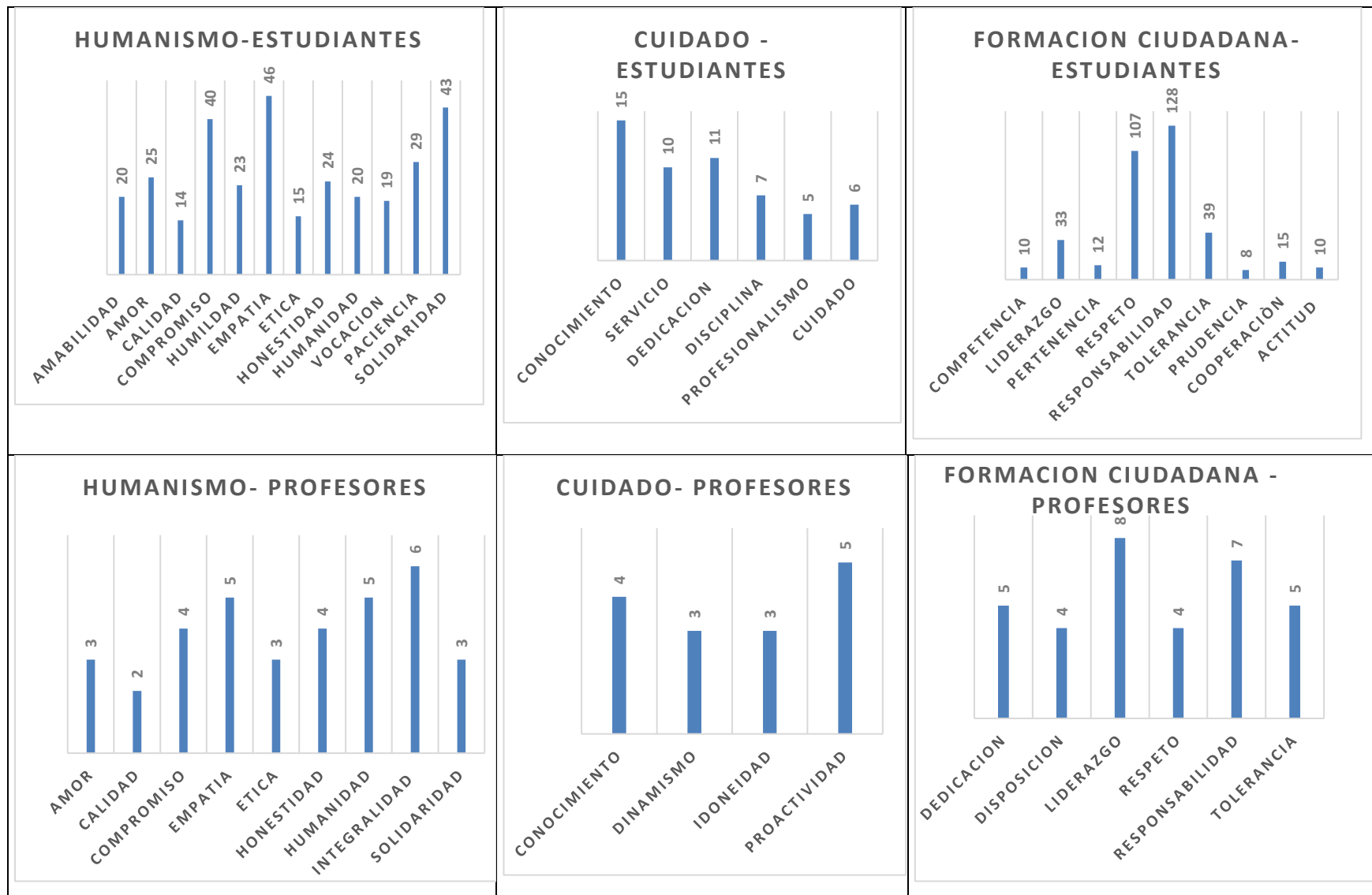


Figura 18. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la Universidad de Caldas?

Según la respuesta de los estudiantes, la categoría con mayor número de respuestas es la Formación Ciudadana con una frecuencia de 362 respuestas, haciéndose notar la responsabilidad como el mayor valor para el ejercicio de la profesión con un total de 128 respuestas, seguida del respeto con 107, la tolerancia con 39 y el liderazgo con 33 respuestas; mientras que el valor de menor relación es la prudencia con 8 respuestas.

En segundo lugar, se ubica la categoría humanismo con una frecuencia de 318 respuestas, prevaleciendo el valor de la empatía con 46 respuestas, seguido de la solidaridad con 43, el compromiso con 40 y la paciencia con 29; el valor menos mencionado fue la calidad con 14 respuestas. La categoría de cuidado es la tercera en mencionar con una frecuencia de 54 respuestas, donde el conocimiento es el valor más nombrado con un total de 15 respuestas, seguido de dedicación con 11, servicio 10 y la disciplina con 7; el profesionalismo es el valor de menor relevancia con 5 respuestas.

De igual forma, los profesores responden la misma pregunta, en la cual según las respuestas predomina la categoría Humanismo con una frecuencia de 35 respuestas, prevaleciendo la integralidad como valor fundamental en el ejercicio de cuidar con un total de 6 respuestas, seguido con igual número de respuestas la humanidad y la empatía con 5, por último la honestidad con 4; el valor menos nombrado es la calidad con 2 respuestas.

La segunda categoría de más importancia para los profesores, es la Formación Ciudadana con una frecuencia de 33 respuestas, en donde prevalece el valor del liderazgo con 8, seguido de la responsabilidad con 7 y la tolerancia con 5, respecto al respeto que es el valor de menos relevancia con 4 respuestas.

Por último, la categoría Cuidado con una frecuencia de 15 respuestas, en las cuales se hace notar la pro actividad con 5 y el conocimiento con 4; la idoneidad es la menos relevante con 3 respuestas.

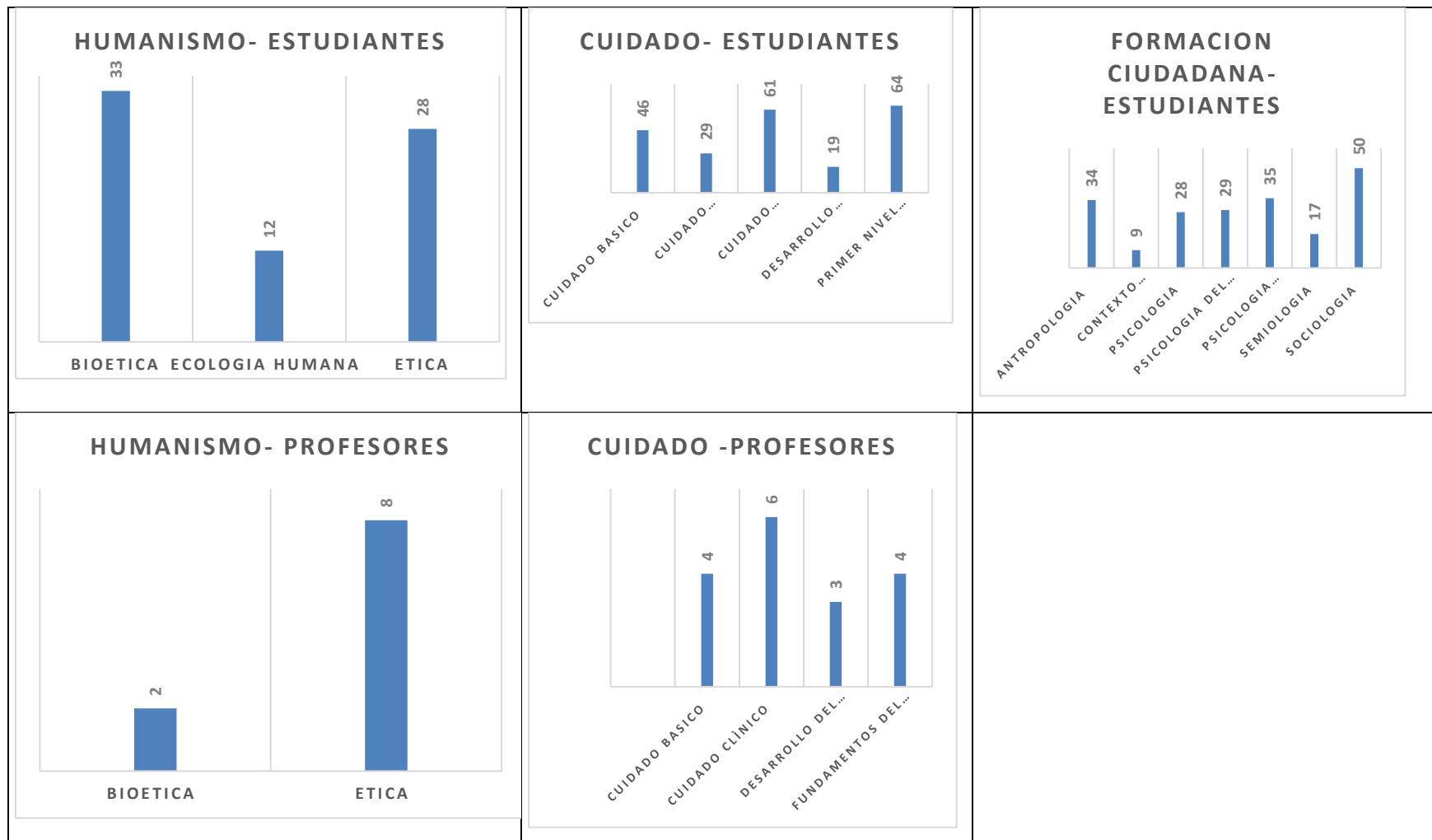


Figura 19. Pregunta 3. ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana?

Los estudiantes enfatizan en primer lugar en la categoría Cuidado, con una frecuencia de 281 respuestas, enfatizando en la asignatura de primer nivel de atención con un total de 64, seguida de cuidado familiar con 61, cuidado básico con 46 y cuidado clínico con 29; la asignatura menos nombrada fue desarrollo del conocimiento con 19 respuestas. Como segunda categoría se determina la Formación Ciudadana con una frecuencia de 202 respuestas, prevaleciendo sociología como la asignatura más nombrada con 50 respuestas, psicología social con 35, antropología con 34 y psicología del desarrollo con 29; la asignatura contexto socioeconómico es la menos mencionada con 9 respuestas.

La tercera y última categoría, es Humanismo con una frecuencia de 62 respuestas, siendo la asignatura de bioética la más reconocida con 33 respuestas y ética con 28; la menos mencionada es ecología humana con 12 respuestas.

A esta pregunta, los profesores dieron prelación a la categoría Cuidado, con una frecuencia de 17 respuestas, dándole a la asignatura cuidado clínico la mayor importancia en la formación del profesional de enfermería con un total de 6 respuestas, seguido en igual orden cuidado básico y fundamentos del cuidado con 4; la asignatura de menos relevancia es desarrollo del conocimiento con 3 respuestas. La segunda y última categoría nombrada por los profesores es humanismo con una frecuencia de 10 respuestas, siendo la asignatura de bioética la de mayor relevancia con 8; ética es la otra asignatura de esta categoría con solo 2 respuestas. La categoría Formación Ciudadana no está comprendida en las respuestas por parte de los profesores.

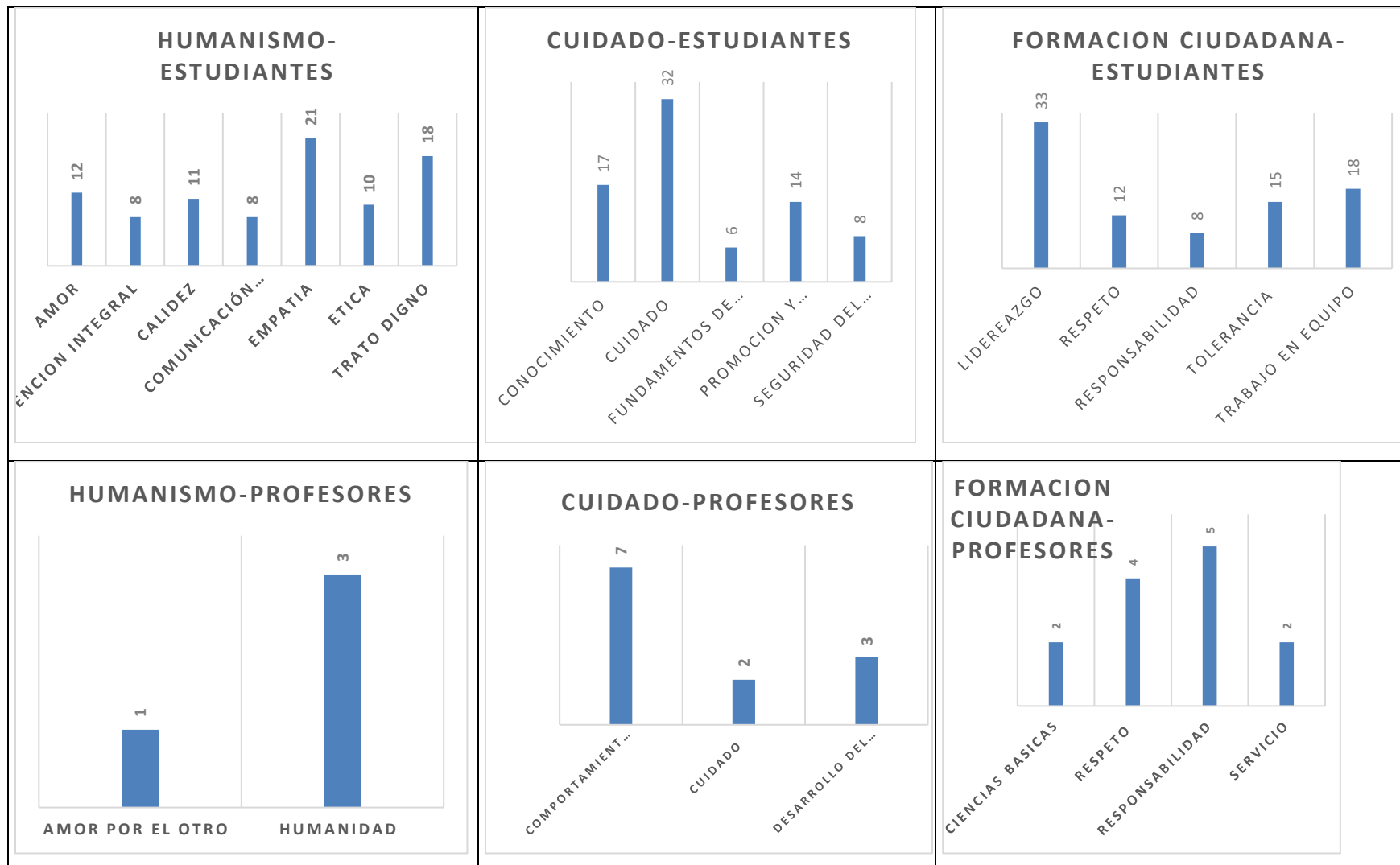


Figura 20. Pregunta 4. ¿Qué aspectos / temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?

La categoría humanismo, es la de mayor relevancia con una frecuencia de 88 respuestas, hallándose la empatía como el mayor aspecto que promueve la formación integral con 21 respuestas, seguido de trato digno con 18, amor con 12 y calidez con 11; los aspectos atención integral y comunicación asertiva son los menos relevantes ambos con el mismo número de frecuencia con 8 respuestas.

La segunda categoría más nombrada, es Formación Ciudadana con una frecuencia de 86 respuestas, dándole mayor relevancia a liderazgo con 33 respuesta, seguida trabajo en equipo con 18, tolerancia con 15 y respeto con 12 ; el aspecto menos mencionado es la responsabilidad con 8 respuestas. El Cuidado como tercera categoría, tiene una frecuencia de 77 respuestas nominando como primer factor el cuidado con 32 respuestas, seguido del conocimiento con 17, promoción y prevención con 14 y seguridad del paciente con 8; mientras que fundamentos de enfermería es el factor menos relevante con 6 respuestas.

Para los profesores, la primera categoría es la formación ciudadana con una frecuencia de 13 respuestas, enfatizando en el aspecto de la responsabilidad con 5 respuestas, seguido del respeto con 4 y en igual orden y menos nombrados el servicio y las ciencias básicas con 2 respuestas. Seguidamente la categoría Cuidado con una frecuencia de 12 respuestas donde el cuidado humano es el mayor aspecto en la formación integral de los profesionales en enfermería con 7 respuestas, seguido del desarrollo del conocimiento con 3 y el menos relevante el cuidado con 2 respuestas. Por último la categoría humanismo con una frecuencia de 4 respuestas, siendo la humanidad el mayor aspecto enseñado en la formación integral con 3 respuestas, seguido del amor por el otro con una respuesta.

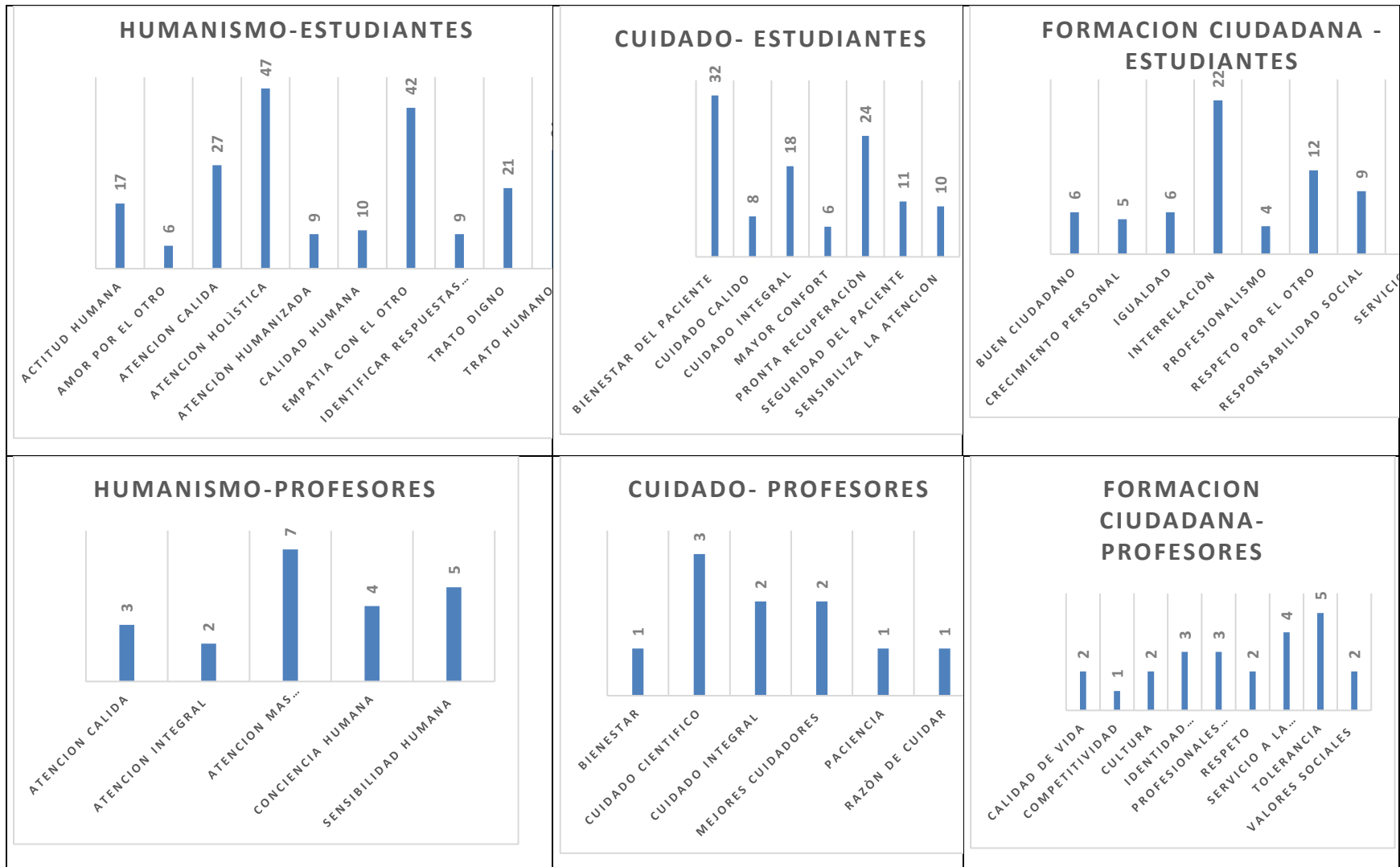


Figura 21. Pregunta 5 ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud?

Predomina la categoría Humanismo, con una frecuencia de 188 respuestas, las cuales enfatizan más en la atención holística con 47 respuestas, seguida de la empatía con el otro con 42, atención cálida con 27 y trato digno 21; lo menos relevante fue el amor por el otro con 6 respuestas. La categoría Cuidado obtiene una frecuencia de 109 respuestas, primando el bienestar del paciente con 32 respuestas, seguida de la pronta recuperación con 24, cuidado integral 18 y seguridad del paciente con 11; mientras que mayor confort es el menos nombrado con 6 respuestas. La Formación Ciudadana, es la tercera categoría en mencionar con una frecuencia de 75 respuestas, enfatizando en la interrelación con 22 respuestas, luego de respeto por el otro con 12, responsabilidad social con 9, buen ciudadano y equidad con 6 cada una; en último lugar el profesionalismo con 4 respuestas.

Para los profesores, la Formación Ciudadana prevalece como primera categoría con una frecuencia de 24 respuestas, predominando la tolerancia con 5, seguida de servicio a la sociedad con 4, profesionales íntegros con 3 y valores sociales con 2; mientras que competitividad presenta una sola respuesta.

De igual manera, la segunda categoría a resaltar es el Humanismo con una frecuencia de 21 respuestas, enfatizando en la atención humanizada con 7 respuestas, luego de la sensibilidad humana con 5, conciencia humana con 4 y atención cálida con 3; atención integral es la menos nombrada con 2 respuestas. Por último la categoría Cuidado con una frecuencia de 10 respuestas, sobresaliendo el cuidado científico con 3 respuestas, seguido de cuidado integral y mejores ciudadanos con 2 respuestas cada una; mientras que el bienestar no es considerado aspecto importante frente a la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana registrándose una respuesta.

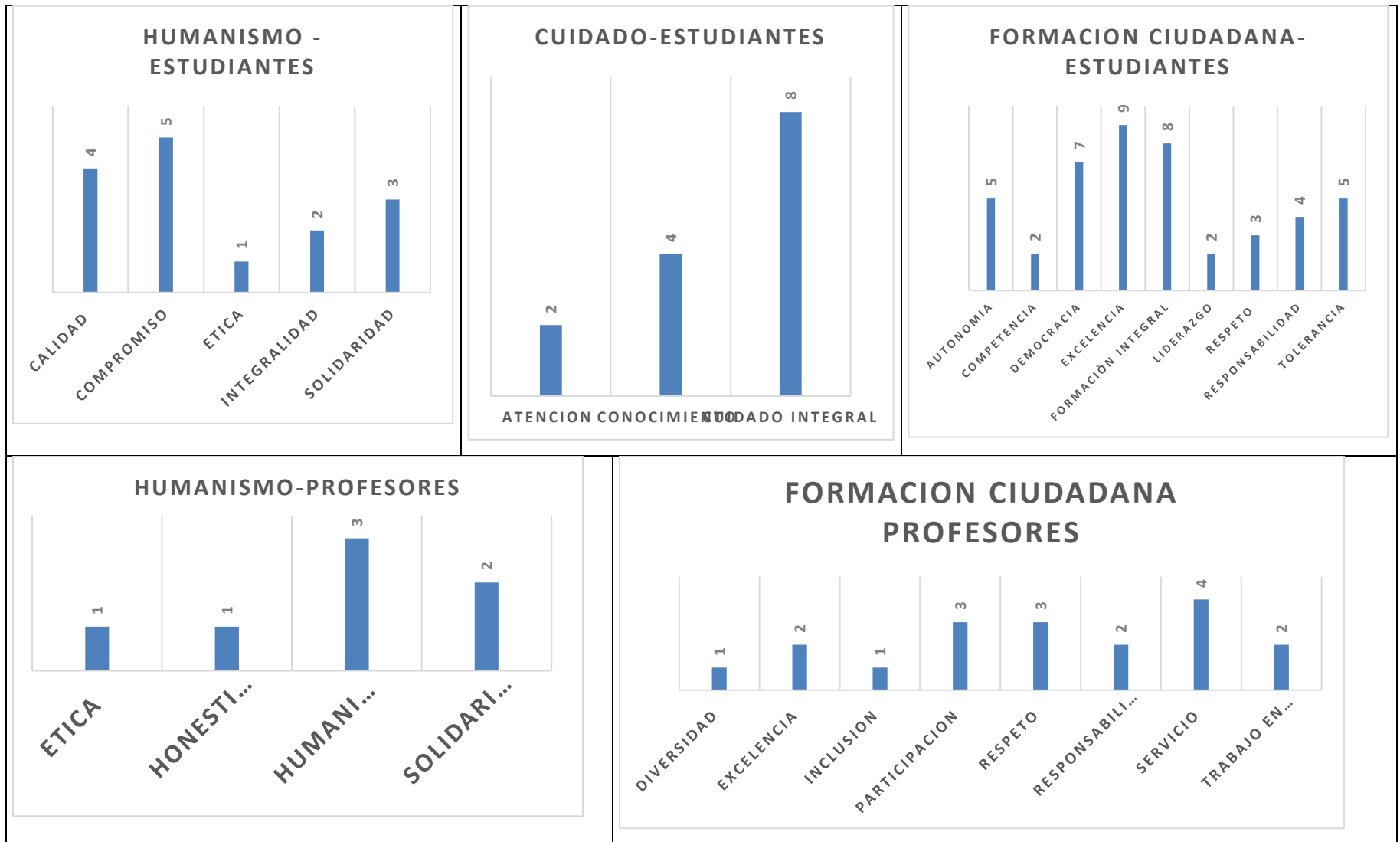


Figura 22.Pregunta 6 ¿Cuáles son los pilares Institucionales de la Universidad de Caldas?

Prevalecen aspectos identificados como pilares y agrupados dentro de la categoría formación ciudadana con una frecuencia de 45 respuestas, la excelencia prima con 9 respuestas, seguida de formación integral con 8, democracia con 7, autonomía y tolerancia con 5 cada una; en última instancia se registra la competencia con 2 respuestas. Dentro de las respuestas, el cuidado fue considerado la segunda categoría con una frecuencia de 14, siendo el cuidado integral el primer pilar con 8 respuestas, seguido de conocimiento con 4; el pilar menos relacionado fue atención con 2 respuestas.

Como tercera categoría, las respuestas hacen alusión a pilares relacionados con el Humanismo con una frecuencia de 15 respuestas, enfatizando en el compromiso con 5 respuestas, luego de calidad con 4, solidaridad con 3 e integralidad con 2; mientras que la ética con solo 1 respuesta.

Los profesores resaltan respuestas relacionadas con la percepción de los pilares institucionales dentro de la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 18 respuestas, primando el servicio con 4 respuestas, seguido del respeto con 3 y la excelencia y la responsabilidad con 2 cada una, mientras que el pilar de menor relevancia fue la inclusión. La segunda y última categoría fue Humanismo con una frecuencia de 7 respuestas, prevaleciendo pilares como humanismo con 3 respuestas, luego de solidaridad con 2; mientras que la honestidad y la ética son los pilares menos referidos con 1 respuesta cada una. La categoría Cuidado no está comprendida en las respuestas por parte de los profesores.

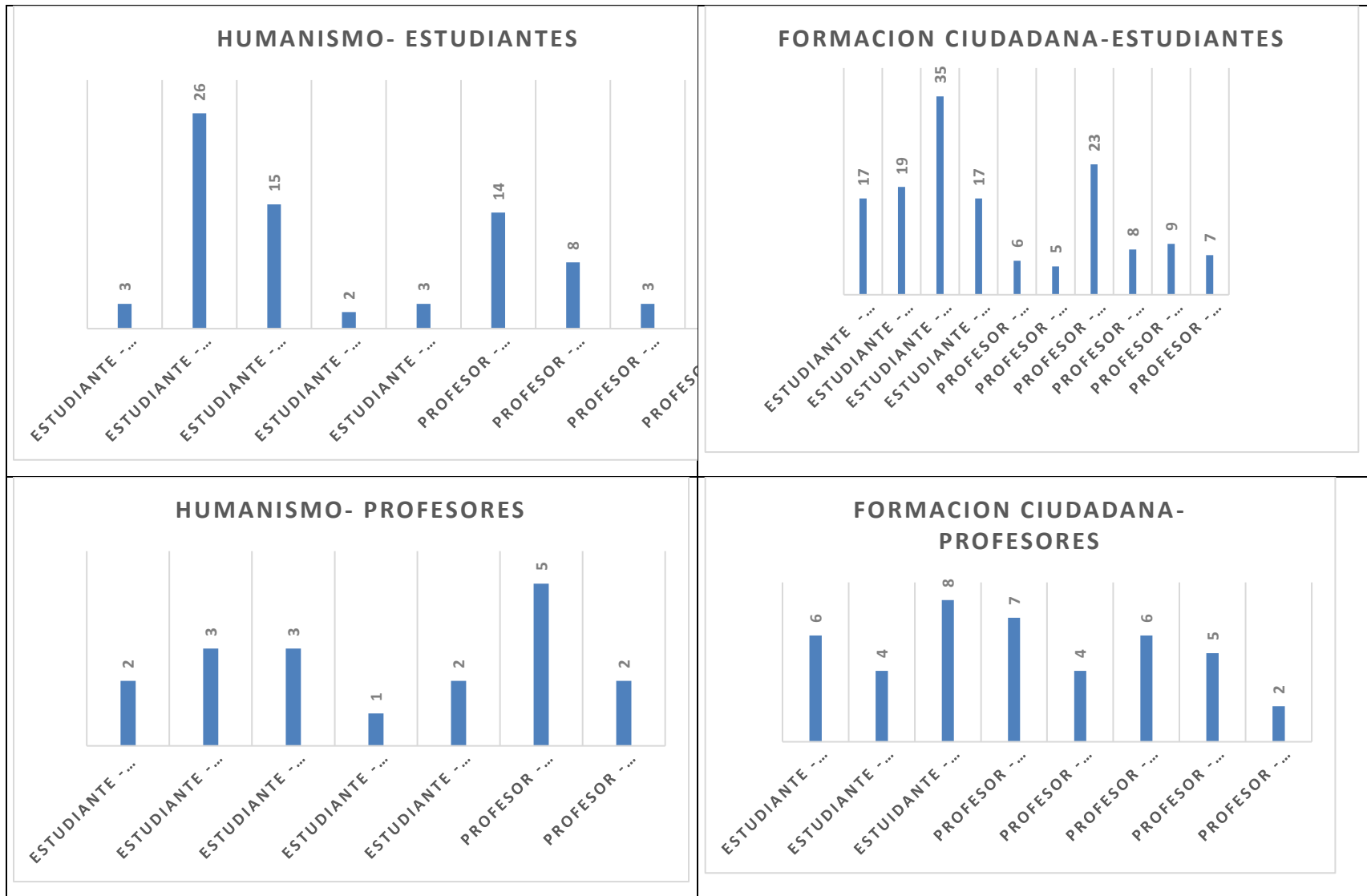


Figura 23. Pregunta 7 ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante - estudiante, estudiante - profesor y profesor - profesor?

Prevalece la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 146 respuestas, estando en primer lugar estudiante – estudiante con un trato de respeto con 35 respuestas, seguido de profesor – estudiante con un trato respetuoso con 23, estudiante – estudiante con un trato colaborativo con 19 y estudiante –estudiante con un trato de compañerismo; mientras profesor – estudiante con un trato colaborativo obtiene el menor número de respuestas, con un total de 5.

En segundo lugar, la categoría Humanismo con una frecuencia de 84 respuestas, priorizando el trato no humanizado entre estudiante – estudiante con 26 respuestas, luego de un trato humanizado entre estudiante – estudiante con 15, profesor – estudiante poco humanizado con 14 y profesor – profesor con un trato humanizado con 10; el menos mencionado estudiante – estudiante con un trato amable con 2 respuestas. La categoría Cuidado no está comprendida en las respuestas de los estudiantes.

La Formación Ciudadana, es la principal categoría resaltada por los profesores con una frecuencia de 42 respuestas, en las cuales el trato respetuoso entre estudiante – profesor es la mayor concepción con 8 respuestas, luego de profesor – estudiante con un trato respetuoso con 7 y profesor – profesor con un trato colaborativo con 6; el trato poco nombrado es el de profesor – profesor con un trato distante con 2 respuestas.

En segunda instancia la categoría Humanismo obtiene una frecuencia de 18 respuestas, priorizando el trato humanizado entre profesor – estudiante con 5 respuestas, seguido de un trato cálido entre estudiante – estudiante con 3, al igual que un trato humanizado entre estudiante - estudiante y un trato humanizado entre estudiante – profesor con 2; el trato no humanizado entre estudiante - estudiante fue la concepción menos nombrada con 1 respuesta. La categoría Cuidado no está comprendida en las respuestas de los estudiantes ni de los profesores.

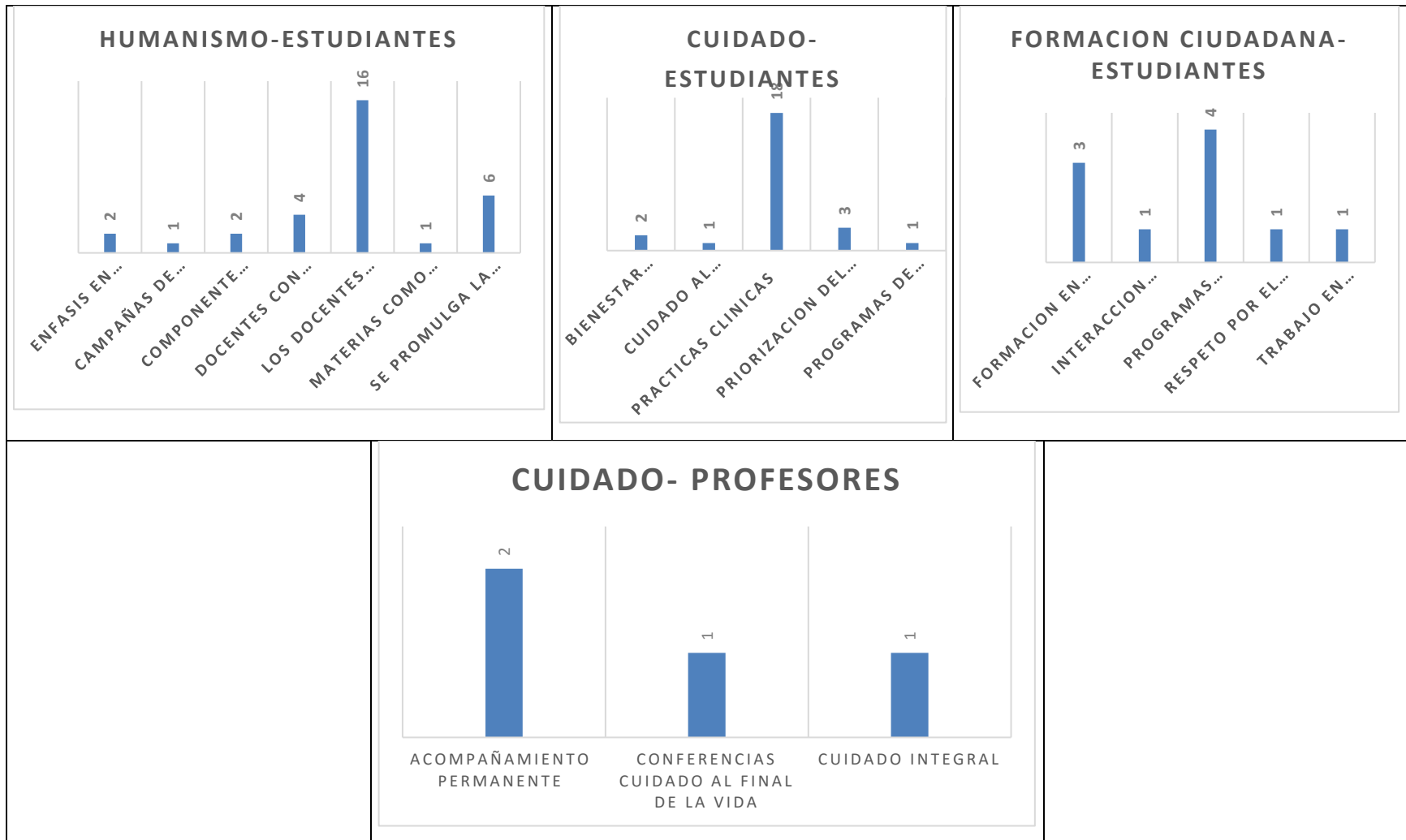


Figura 24. ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes?

Se obtiene como priorización, estrategias relacionadas con la categoría Humanismo con una frecuencia de 37 respuestas, sobresaliendo como estrategia la propia humanización que es brindada por los docentes con 16 respuestas, seguida de componente humano en todas las asignaturas con 7, la difusión de la integralidad con 6 y la calidad humana de los docentes con 4; la asignatura de ética como estrategia del programa no es identificada como buena práctica ya que tiene una respuesta.

El Cuidado como segunda categoría, obtiene una frecuencia de 27 respuestas, enfatizando en las prácticas clínicas como primera estrategia con 18 respuestas, luego de la priorización del cuidado con 7 y actividades de bienestar universitario con 3; la estrategia programa de ayuda a adultos mayores fue la de menor puntaje con 1 respuesta.

La tercera categoría es la de Formación Ciudadana con una frecuencia de 20 respuestas, mostrando que hay mayor identificación con el trabajo en equipo con 7 respuestas, seguido de respeto por el otro con 5, programas sociales con 4 y formación en humanidades con 3; mientras que interacción con los demás registra una respuesta.

Para los profesores solo tiene prevalencia las estrategias relacionadas con la categoría de Cuidado con una frecuencia de 4 respuestas, encontrándose el cuidado en el primer lugar con 2 respuestas, seguido de conferencias relacionadas con el cuidado al final de la vida y el cuidado integral con una respuesta cada una.

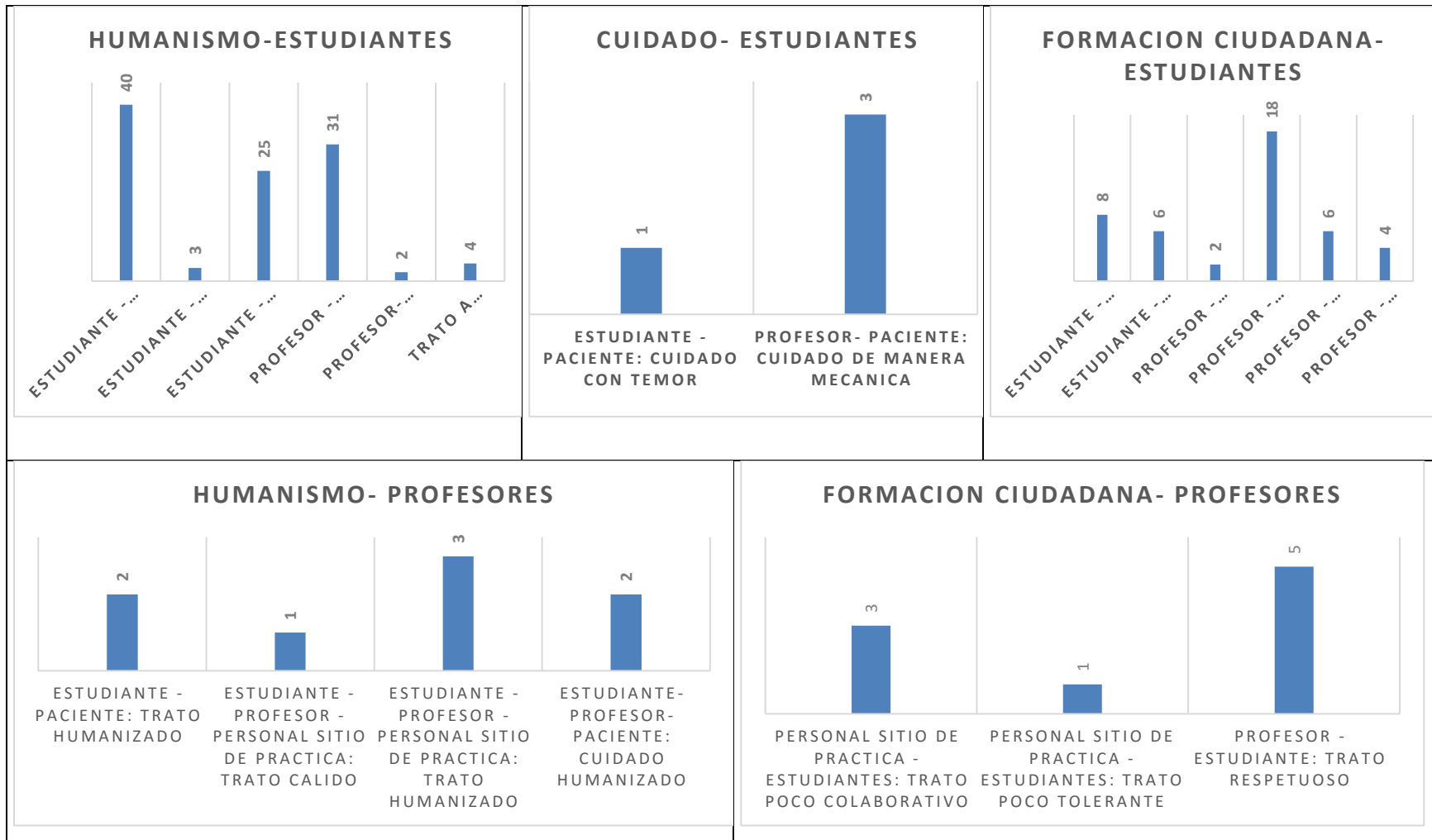


Figura 25. Pregunta 9. Si es o ha sido estudiante o profesor de practica responda a la siguiente pregunta: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/ profesor, paciente /estudiante/profesor, empleados del sitio de practica y estudiante / profesor de practica.

La prioridad son respuestas relacionadas con la categoría Humanismo con una frecuencia de 105 respuestas, encontrándose el trato humanizado prioritario entre estudiante – paciente con 40 respuestas, seguido de trato humanizado entre profesor – paciente con 31, estudiante personal del sitio de practica con un trato humanizado con 25, así como un trato no humanizado al paciente con 4 y un trato no humanizado entre el profesor – paciente con dos respuestas aunque este se genere en menor proporción.

La segunda categoría a resaltar por las respuestas, es la Formación Ciudadana con una frecuencia de 44 respuestas, priorizando el trato respetuoso entre profesor – estudiante con 18 respuestas, luego de estudiante – paciente con un trato respetuoso con 8 y estudiante- profesor- personal sitio de practica con un trato colaborativo con 6; el de menos relevancia es el trato no respetuoso entre profesor – estudiante con 2 respuestas. En tercer lugar la categoría Cuidado con una frecuencia de 4 respuestas, identificándose un trato mecánico entre profesor – paciente con 3 respuestas y un cuidado temerosos entre estudiante – paciente con 1 respuesta.

Los profesores han determinado con sus respuestas en primera medida la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 9 respuestas resaltando el trato respetuoso entre profesor – estudiante con 5 respuestas y entre el personal del sitio de práctica con los estudiantes con un trato poco colaborativo con 3; así como también un trato poco tolerante entre el personal del sitio de practica y los estudiantes con una respuesta siendo este el de menor relevancia.

La segunda y última categoría, es la relacionada con respuestas vinculantes al Humanismo con una frecuencia de 8 respuestas, identificándose en primera medida un trato humanizado entre estudiante – profesor- personal del sitio de practica con 3 respuestas y un trato humanizado entre estudiante – paciente con 2; el trato cálido entre estudiante – profesor- personal del sitio de practica fue el menos reconocido con 1 respuesta. La categoría Cuidado no está comprendida en las respuestas de los profesores.

Nota: Para la última pregunta, se hace aclaración que los estudiantes solo hacen práctica clínica a partir del cuarto semestre y no todos los profesores son tutores de práctica.

5.2 Análisis de las Categorías de contenido en los Planes de Asignatura

Los Planes de Asignatura del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, en la actualidad se registran 54, distribuidos así: 3 en formación general, 17 en formación en ciencias, 15 en componente de profundización y 19 en formación específica, para un total de 166 créditos.

La siguiente tabla, es la herramienta que se utiliza para el análisis de las categorías plasmadas en los planes de asignatura.

Tabla 10. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para los Planes de Académicos de Asignatura

			UNIVERSIDAD DE CALDAS			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTOS						
CATEGORIAS			NUMERO DE PÁGINA	PALABRA CLAVE (Escriba la palabra que se relaciona o hace referencia a la categoría)	CITA TEXTUAL (del texto donde aparece la categoría)	CONTEXTO
HUMANIZACION	CUIDADO	FORMACION CIUDADANA				

Fuente: Adecuada de la obra de Canizales 2016 para facilitar el proceso de sistematización y análisis de los datos.

Tabla 11. Plantillas de Análisis de Contenido del Área Disciplinar para Humanización de la Salud, Cuidado humanizado y Formación Ciudadana

SEME STRE	NOMBRE DE LA ASIGNA- TURA	TIPO DE ASIGNATU- RA	CLASE DE ASIGNA- TURA	No. DE CREDI- TOS	CATEGORIAS			No. DE PAGINA	PALABRA CLAVE (palabra relacionada a la categoría)	CONTEXTO
					HUMANI- ZACION	CUIDADO	FORMACION CIUDADANA			
1	Biología	Obligatoria	Teórica	5		X		1	Conocimiento	Justificación de la Asignatura
1	Anatomía	Obligatoria	Teórica	5		X		1	Conocimiento	Justificación de la Asignatura
1	Primeros Auxilios	Obligatoria	Teórica	1		X		1 - 2	Conocimiento	Justificación y Objetivo General de la Asignatura
1	Antropología de la salud	Obligatoria	Teórico - practica	2		X		1	Cuidado	Justificación de la Asignatura
1	Sociología de la Salud	Obligatoria	Teórico - practica	2			X	2	Interrelación	Objetivo General de la Asignatura
1	Búsqueda Bibliográfica en la Web	Obligatoria	Teórico - practica	1		X		2	- Conocimiento	Objetivo General de la asignatura
1	Psicología Social	Obligatoria	Teórica	2			X	1	- Interrelación - Convivencia	Justificación de la Asignatura
2	Psicología del Desarrollo	Obligatoria	Teórica	2	X			1	- Atención integral, - Visión humana - Atención humanizada	Justificación de la Asignatura

2	Bioquímica	Prerrequisit o Biología	Teórica	4		X		1	Conocimiento	Justificación de la Asignatura
2	Fisiología	Prerrequisit o Biología y Anatomía	Teórica	8		X		1	Conocimiento	Justificación de la Asignatura
2	Legislación en Salud y Seguridad Social	Obligatoria	Teórica	2		X	X	1 -2	- Bienestar - Justicia Social	Justificación de la Asignatura
2	Contexto socio económico	Obligatoria	Teórica	2			X	2	- Trabajo en equipo - compromiso Social	Objetivos Específicos de la Asignatura
3	Farmacología	Prerrequisit o Bioquímica y Fisiología	Teórico - practica	5		X		1	- Conocimiento - Cuidado	Justificación de la asignatura
3	Microbiologí a y parasitología	Prerrequisit o Fisiología	Teórico - practica	5		X		1- 2	- Conocimiento - Cuidado	Objetivo General de la asignatura
3	Patología	Prerrequisit o Fisiología	Teórico - practica	2		X		1	Conocimiento	Justificación de la asignatura
3	Semiología	Prerrequisit o Fisiología	Teórico - practica	3		X		1	Conocimiento - Cuidado Holístico	Justificación de la asignatura
3	Desarrollo del Conocimiento de Enfermería	Prerrequisit o: Antropologí a de la Salud, Sociología de la Salud, Psicología Social y Psicología	Teórico - practica	4		X		2	- Cuidado - Bienestar	Objetivo General de la Asignatura

		del Desarrollo								
4	Cuidado de Enfermería en el Primer Nivel de Atención	Prerrequisit o: Legislación en Salud y Seguridad Social, Semiología, Primeros Auxilios, Patología, Microbiolo gía, Farmacolog ía	Teórico - Practica	7		X		1	- Conocimiento - Cuidado	Justificación de la Asignatura
4	Cuidado Básico de Enfermería	Prerrequisit o: Legislación en Salud y Seguridad Social, Semiología, Primeros Auxilios, Patología, Microbiolo gía, Farmacolog ía	Teórico - Practica	8	X	X		1	- Conocimiento - Atención Integral - Cuidado	Justificación de la Asignatura

4	Fundamentos del Cuidado Familiar	Prerrequisito: Sociología de la Salud, Antropología de la Salud y Desarrollo del Conocimiento de Enfermería	Teórico - practica	2		X		1	Conocimiento	Justificación de la Asignatura
5	Cuidado de Enfermería Clínica	Prerrequisito: Cuidado en el Primer Nivel de Atención, Cuidado Básico y Desarrollo del Conocimiento de Enfermería	Teórico - practica	8		X		2	- Conocimiento - Cuidado	Objetivo General de la Asignatura
5	Cuidado de Enfermería en Oncológica y del Adulto Mayor	Prerrequisito: Cuidado en el Primer Nivel de Atención, Cuidado Básico y Desarrollo del Conocimiento de Enfermería	Teórico - practica	4		X		5	- Conocimiento - Cuidado	Objetivo General de la Asignatura

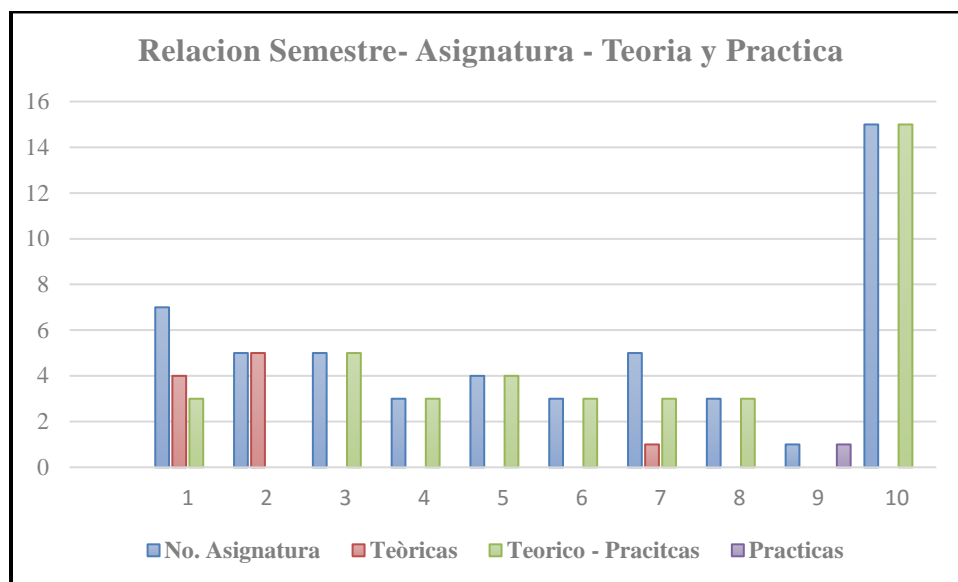
5	Ética y Bioética para Enfermería	Prerrequisito Primer Nivel de Atención, Cuidado Básico de Enfermería y Desarrollo del Conocimiento	Teórico - Práctica	3	X			1	Acto humano	Justificación de la Asignatura
5	Ecología Humana y Atención al Medio Ambiente	Prerrequisito: Microbiología y Parasitología	Teórico - Práctica	3	X	X		1	- Conocimiento - Cuidado integral - Ambiente Humano	Justificación de la Asignatura
6	Cuidado de Enfermería Quirúrgica	Prerrequisito: Cuidado de Enfermería Clínica y Cuidado de Enfermería en Oncología y del Adulto Mayor	Teórico - práctica	11		X		1	- Conocimiento - Cuidado	Justificación de la Asignatura
6	Epidemiología General y Demografía	Prerrequisito: Cuidado en el Primer Nivel de Atención y Cuidado Básico de Enfermería	Teórico - Práctica	3		X		2	Conocimiento	Objetivo General de la Asignatura

6	Salud Mental y Sexualidad Humana	Prerrequisito o Psicología del Desarrollo - Anatomía	Teórico - Practica	4	X	X		2	- Conocimiento - Atención Humana e integral	Justificación de la asignatura
7	Cuidado de Enfermería Materno – Perinatal	Prerrequisito: Cuidado de Enfermería Quirúrgica	Teórico - Practica	8	X	X		1	- Conocimiento - Atención Humanizada	Justificación de la Asignatura
7	Cuidado de la Salud del Trabajador	Prerrequisito: Cuidado de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, Epidemiología General y Demografía , Cuidado Básico de Enfermería	Teórico - Practica	3	X	X		1	- Conocimiento - Ayuda - Autocuidado	Justificación de la Asignatura
7	Cuidado de Enfermería a la Persona Con Enfermedad Mental	Prerrequisito: Cuidado de Enfermería Clínica, Salud Mental y Sexualidad Humana	Teórico - Practica	2		X	X	1	- Cuidado - Competencia	Justificación de la Asignatura

7	Investigación en Salud I	Prerrequisito: Cuidado de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, Epidemiología General y Demografía , Cuidado Básico de Enfermería	Teórico - Practica	2		X		1	- Conocimiento - Cuidado	Justificación de la Asignatura
7	Constitución Política de Colombia	Obligatoria	Teórica	2			X	3 - 4	Derechos Ciudadanos	Objetivo General de la Asignatura
8	Cuidado de Enfermería al Niño y al Adolescente	Prerrequisito: Cuidado de Enfermería Materno - Perinatal	Teórico - Practica	8		X		2	- Cuidado - Conocimiento	Objetivo General de la Asignatura
8	Gestión en Salud I	Prerrequisito: Cuidado de Enfermería Materno - Perinatal	Teórico - Practica	4		X	X	2	- Conocimiento - Liderazgo - Cuidado - Calidad	Objetivo General de la Asignatura
8	Investigación II	Prerrequisito: Investigación en Salud I	Teórico - Practica	2		X		2	Conocimiento	Objetivo General de la Asignatura
9	Gestión II	Prerrequisito: Gestión I	Practica	10		X		2	- Cuidado - Conocimiento	Objetivo General de la Asignatura

10	Componente de Profundización (15 opciones)	Prerrequisito: Gestión II	Teórico - Practicas			X		- Conocimiento - Cuidado	Dependiendo de la asignatura de profundización elegida
----	--	---------------------------	---------------------	--	--	---	--	-----------------------------	--

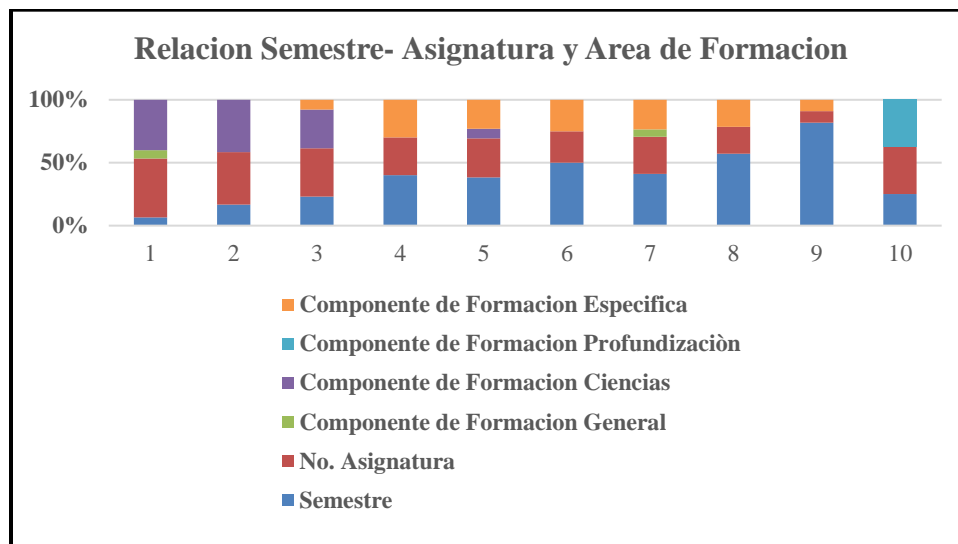
Figura 26. Relación Semestre- Asignatura - Teoría y Práctica



En esta relación se puede observar que el mayor número de asignaturas se cursan en primer semestre, prevaleciendo el componente de ciencias en todo el recorrido curricular, de estas asignaturas 4 son solo teóricas; mientras que las tres restantes son teórico – prácticas. De todo el plan curricular 39 asignaturas son teórico – prácticas; mientras que solo una es práctica y 10 de ellas teóricas. El mayor número de asignaturas teóricas se cursan en el segundo semestre, mientras que en noveno semestre es dedicado a la parte práctica; el semestre con menos asignaturas teóricas es séptimo.

Es importante resaltar, que el mayor número de asignaturas están registradas en el décimo semestre, pero los estudiantes cursan una de las estipuladas en este componente.

Figura 27. Relación Semestre –Asignatura y Área de Formación

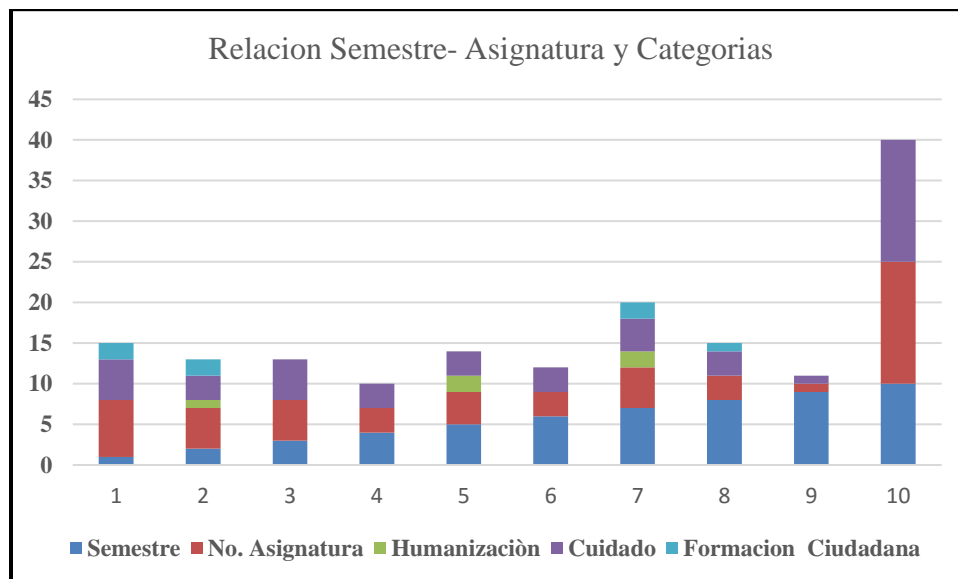


En la relación número de semestres, asignatura y área de formación, se observa que prevalece el componente de profundización, teniendo la claridad que no se realizan las 15 profundizaciones, sino que son 15 opciones de elección para los estudiantes.

El mayor número de asignaturas, corresponde al componente de ciencias, siendo las asignaturas del quinto semestre las menos enfocadas a este componente; el componente general solo se hace presente en los semestres primero y séptimo.

Es importante resaltar, que en noveno semestre solo se cursa una asignatura, que además es solamente práctica y está enfocada solo en el componente de formación específica. El componente general es el menos establecido dentro del pan curricular; mientras que la formación específica prevalece en el séptimo.

Figura 28. Relación Semestre – Asignatura y Categorías



Relacionando el semestre con las asignaturas y la prevalencia de las tres categorías estudiadas en toda la obra de conocimiento, se puede determinar que la característica de mayor relevancia en todo el recorrido curricular es el cuidado, con mayor prevalencia en primer y tercer semestre. En todo el análisis, sobresalió la categoría cuidado seguido de la formación ciudadana y el humanismo; esta última categoría solo se hace evidente en asignaturas de los semestres tercero, quinto y séptimo.

Es de resaltar, que la categoría formación ciudadana tiene mayor prevalencia en las asignaturas cursadas en los dos primeros semestres que en el resto del recorrido curricular. La asignatura de noveno semestre, solo está enfocada a la categoría de cuidado; mientras que las cursadas en segundo y séptimo tienen inmersas las tres categorías. La categoría cuidado tiene mayor relevancia en las asignaturas que son teórico – prácticas.

Capítulo 6

6. Conclusiones y recomendaciones

Para los estudiantes, la prioridad en valores que todo profesional debe tener para desempeñar su labor, están enfocados en valores relacionados con la formación ciudadana, seguidos de valores relacionados con el humanismo; mientras que los profesores priorizan en valores relacionados con el humanismo, seguidos de la formación ciudadana. Vale la pena resaltar que los estudiantes consideran el liderazgo y el respeto como valores fundamentales para su ejercicio profesional, dejando por último el valor de la responsabilidad; mientras que los profesores identifican como prioridad la vocación, así como la humildad y la ética, identificando también el amor como el de menor relevancia.

Aunque la categoría menos valorada tanto para los estudiantes como para los profesores es el cuidado, se resalta el cuidado y el conocimiento como valores importantes en el desempeño de la labor de enfermería. Para los estudiantes según las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la U de C, están enfocadas en la formación ciudadana, mientras que para los profesores estas características están priorizadas en el humanismo.

Es importante resaltar que para los estudiantes la responsabilidad y el respeto son las características más relevantes del perfil del egresado; mientras que para los profesores priorizan en la integralidad, la humanidad y la ética. La característica de menos relevancia para los estudiantes es la prudencia, mientras que los profesores consideran la calidad como la menos importante.

Aunque, tanto estudiantes como profesores coinciden en la categoría cuidado como la menos relevante, el conocimiento es identificado como una característica importante en el perfil del egresado para los estudiantes, mientras que para los profesores es la pro actividad. Vale la pena resaltar que para los estudiantes y profesores, el conocimiento es una característica que debe estar presente en el perfil del egresado. Estudiantes y profesores en la categoría formación ciudadana convergen en la responsabilidad y el liderazgo, como elementos que caracterizan el perfil del egresado, mientras que la calidad es considerada la característica del perfil menos identificada en

el egresado del programa de enfermería de la U de C.

Los estudiantes y profesores tienen como prioridad, asignaturas que fueron clasificadas en la categoría de cuidado, los estudiantes reconocieron la asignatura de primer nivel de atención como la que más le aporta a la formación; mientras que los profesores resaltan la asignatura de cuidado clínico. A la vez estudiantes y profesores, confluyen que otra de las asignaturas de importancia en la formación de los profesionales es cuidado básico. Vale la pena resaltar, que la asignatura desarrollo del conocimiento, fue identificada tanto por estudiantes y profesores y relacionada en la categoría de cuidado.

Para los estudiantes, la prioridad en aspectos y temas que se enseñan para promover la formación integral, son enfocados en aspectos relacionados con el humanismo; mientras que los profesores priorizan en aspectos relacionados con la formación ciudadana. Es de resaltar que los estudiantes reconocen la empatía, el trato digno y el amor como aspectos que se enseñan desde las asignaturas con el fin de promover la formación integral; mientras que los profesores identifican como prioridad la responsabilidad y el respeto.

Los estudiantes también consideran que se enseña la formación ciudadana, resaltando aspectos como el liderazgo, el trabajo en equipo y la tolerancia; mientras que los profesores también priorizan en el cuidado humano y el desarrollo del conocimiento como aspectos importantes enseñados para la formación integral. Los estudiantes han determinado que la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana son importantes porque en primera instancia con ello se logra brindar una atención holística y se llega a tener empatía con el otro, aspectos relacionados con la categoría del humanismo; también por que se tiene en cuenta el bienestar del paciente para su pronta recuperación y cuidado integral, aspectos relacionados con el cuidado; y por la interrelación, el respeto por el otro y la responsabilidad social, aspectos relacionados con la formación ciudadana.

Los profesores han enfatizado en que la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana, son importantes porque así se brinda una atención humanizada mediante una sensibilidad que humanice el cuidado; de igual manera se logra el bienestar de los pacientes, estos

aspectos relacionados con el humanismo; de igual forma, es importante porque se practica la tolerancia y el servicio a la sociedad y a la vez se forman profesionales íntegros, estos aspectos relacionados con la formación ciudadana, también enfatizan que es importante porque así se logra brindar un cuidado científico e integral y se aporta a la sociedad siendo mejores ciudadanos, aspectos que son relacionados con el cuidado.

Para los estudiantes y profesores, los pilares institucionales de la Universidad de Caldas fueron enfocados en la formación ciudadana prevaleciendo la excelencia para ambos, la formación integral y la democracia para los estudiantes, así como el servicio y el respeto para los profesores. También, los estudiantes identifican como pilares institucionales el cuidado integral y el conocimiento, siendo estos relacionados con la categoría de cuidado; mientras que los profesores, mencionaron el humanismo y la solidaridad como pilares institucionales relacionados con la categoría de humanismo. En esta categoría, los estudiantes identificaron el compromiso como pilar importante dentro del humanismo. Para los profesores, la categoría de cuidado no estuvo comprendida en sus respuestas.

Estudiantes y profesores han destacado el trato humanizado en aspectos relacionados con la formación ciudadana, primando el trato respetuoso entre estudiante – estudiante y entre estudiante profesor. De igual manera, estudiantes y profesores resaltan que existe un trato colaborativo entre estudiante – estudiante y profesor - profesor; por otro lado el trato distante entre profesor – profesor fue el menos nombrado en las respuestas de los profesores. Para los profesores la concepción menos nombrada es el trato no humanizado entre estudiante – estudiante, mientras que para los estudiantes la menos mencionada fue trato amable entre estudiante – estudiante.

Los estudiantes priorizaron en estrategias de humanismo, sobresaliendo la humanización que brindan los docentes y el componente humano que se desarrolla en cada una de las asignaturas del programa; mientras que los profesores identifican estrategias solo en la categoría de cuidado, siendo el cuidado la mayor estrategia implementada en el programa de enfermería apoyado de conferencias relacionadas con el cuidado al final de la vida y el cuidado integral. Los estudiantes consideran que el trato humanizado prima entre estudiante – paciente al igual que entre profesor – paciente; mientras que los profesores enfatizan en aspectos de formación ciudadana prevaleciendo

un trato respetuoso entre profesor – estudiante.

Es importante resaltar que los estudiantes observan un trato no humanizado entre profesor – paciente en un mínimo porcentaje de las respuestas; mientras que lo menos observado por los profesores fue el trato poco tolerante entre el personal del sitio de práctica y los estudiantes.

Teniendo en cuenta el análisis curricular, se establece que el programa de enfermería está conformado por 40 asignaturas teórico – prácticas; 10 teóricas y una práctica. También se identifica que el mayor número de asignaturas teóricas se cursan en el segundo semestre, mientras que noveno semestre es dedicado a la parte práctica; el semestre con menos asignaturas teóricas es séptimo.

El mayor número de asignaturas, corresponde al componente de ciencias, siendo las asignaturas de quinto semestre las menos enfocadas a este componente; el componente general, solo se hace presente en los semestres primero y séptimo.

En todo el análisis, sobresale la categoría cuidado, seguido de la formación ciudadana y el humanismo; esta última categoría, solo se hace evidente en asignaturas de los semestres tercero, quinto y séptimo.

7. Conclusiones generales

Los estudiantes consideran que el programa de enfermería de la Universidad de Caldas dentro de su componente temático, les ofrece herramientas enfocadas en valores de formación ciudadana, entre ellos el liderazgo y el respeto, factores importantes para el ejercicio profesional. Estudiantes y profesores, consideran que a pesar de que el cuidado es el deber ser de la enfermería, por encima de todo debe primar el conocimiento y el humanismo.

La formación ciudad para los estudiantes, prevalece en las características del perfil del egresado, los profesores enfatizan en que las mayores características del perfil profesional son de carácter humanístico y consideran la calidad como una característica que no fortalece el perfil del egresado. Estudiantes y profesores, rescatan el liderazgo como una de las mayores fortalezas en los egresados del programa.

Los estudiantes consideran que el conocimiento impartido desde las asignaturas en el programa de enfermería, contiene aspectos como la empatía, el trato digno y el amor como valores imprescindibles para promover la formación integral. Además resaltan junto con los profesores que cuando se brinda una atención humanizada se pueden lograr el bienestar y la pronta recuperación de los pacientes.

Estudiantes y profesores, consideran que para el programa de enfermería la excelencia es primordial como pilar institucional, enmarcada en un trato humanizado y respetuoso entre quienes conforman la comunidad universitaria, liderado por los profesores desde los espacios pedagógicos y complementados en los contenidos temáticos. También rescatan que el aspecto humano es difundido a las instituciones de práctica y a los pacientes tanto por estudiantes como por los profesores.

En general el plan curricular está enfocado a los procesos de enseñanza - aprendizaje relacionados con la categoría de cuidado, por lo que se puede pensar que existe una necesidad de enseñar en la teoría y en la práctica aspectos relacionados con la humanización y la formación ciudadana para la construcción de país y la formación de mejores profesionales y ciudadanos.

8. Recomendaciones

Después de terminada la obra de conocimiento y analizar los resultados, en acuerdo con la tutora, se dejan a consideración las siguientes recomendaciones que posteriormente se darán a conocer al programa de enfermería de la Universidad de Caldas, escenario donde se desarrolló la investigación.

1- Revalorar los planes de asignatura actuales, en pro de priorizar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana dentro de los contenidos temáticos del programa.

2- Incluir en los planes de asignatura más espacios o por ende asignaturas que promuevan aspectos de formación ciudadana y convivencia social.

3- Hacer de los espacios pedagógicos, contextos de resolución de problemas, reconocimiento del otro y participación ciudadana.

4- Incluir en los procesos evaluativos aspectos de medición, retroalimentación y seguimiento a los factores que conlleven a la formación integral y humanizada de estudiantes y profesores.

5- Realizar actividades académicas e investigativas, relacionadas con la humanización de la salud.

Tablas de apoyo a las conclusiones del cuestionario realizado a estudiantes y profesores

Tabla 12. Pregunta 1. ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Según la respuesta de los estudiantes, tuvo prelación la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 412 respuestas, siendo el liderazgo el valor más sobresaliente con 137 respuestas, seguido de respeto con 123, puntualidad con 69 y cooperación con 42 como valores fundamentales para el ejercicio de la profesión, mientras que el menos valorado fue responsabilidad con 10 respuestas.</p> <p>La segunda categoría de importancia para los estudiantes fue la de humanismo con una frecuencia de 379 respuestas, resaltando la honestidad con 56 respuestas, la amabilidad con 42, el amor con 39 y en igual relación la compasión y la paciencia con 32; mientras que el valor menos relacionado fue el altruismo con 7 respuestas.</p> <p>Por último, la categoría de Cuidado con 60 respuestas fue la que aglutinó menos valores relacionados con el ejercicio de la profesión, en esta se encuentran sobresaliendo cuidado con 13 respuestas, conocimiento con</p>	<p>Para los estudiantes la prioridad en valores que todo profesional debe tener para desempeñar su labor, fueron enfocados en valores relacionados con la formación ciudadana, seguidos de valores relacionados con el humanismo, mientras que los profesores priorizaron valores relacionados con el humanismo, seguidos de la formación ciudadana.</p> <p>Vale la pena resaltar que los estudiantes consideran el liderazgo y el respeto como valores fundamentales para su ejercicio profesional, dejando por último el valor de la responsabilidad; mientras que los profesores identifican como prioridad la vocación, así como la humildad y la ética, identificando también el amor como el de menos relevancia.</p> <p>En relación con la segunda categoría más importante, para los estudiantes fue el humanismo resaltando los valores como la honestidad y el amor. Los profesores le apuntan a la formación ciudadana resaltando los valores de responsabilidad y respeto.</p>	<p>En las repuestas de los profesores para la misma pregunta, se dio prelación a la categoría humanismo con una frecuencia de 34 respuestas, siendo la vocación el valor más nombrado con 7 respuestas y en igual proporción humildad y ética con 4 respuestas; el valor de menos relevancia fue el amor con 2 respuestas.</p> <p>En segunda instancia, la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 24 respuestas, encontrándose en igual relación los valores responsabilidad y respeto con 6 respuestas, seguido de la tolerancia con 5 y la confianza con 4; mientras que el liderazgo fue el valor menos relacionado con 3 respuestas.</p> <p>En la misma medida, la categoría de cuidado obtuvo en total de 22 respuestas siendo la de menor valor, resaltando como importante el principio de conocimiento con 6, voluntad con 5, asertividad con 4 y pro actividad con 3; mientras que el menos reconocido fue la idoneidad con 2 respuestas.</p>

<p>12 y dedicación con 10, mientras que el valor menos identificado fue el servicio con solo 3 respuestas.</p>	<p>Aunque la categoría menos valorada tanto para los estudiantes como para los profesores fue el cuidado, se resalta el cuidado y el conocimiento como valores importantes en el desempeño de la labor de enfermería.</p>	
--	---	--

Tabla 13. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la Universidad de Caldas?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Según la respuesta de los estudiantes, la categoría con mayor número de respuestas fue la Formación Ciudadana con una frecuencia de 362 respuestas, haciéndose notar la responsabilidad como el mayor valor para el ejercicio de la profesión con un total de 128 respuestas, seguida del respeto con 107, la tolerancia con 39 y el liderazgo con 33 respuestas; mientras que el valor de menor relación fue la prudencia con 8 respuestas.</p> <p>En segundo lugar, se ubica la categoría humanismo con una frecuencia de 318 respuestas, prevaleciendo el valor de la empatía con 46 respuestas, seguido de la solidaridad con 43, el compromiso con 40 y la paciencia con 29; el valor menos mencionado fue la calidad con 14 respuestas.</p> <p>La categoría de cuidado fue la tercera en mencionar con una frecuencia de 54 respuestas, donde el conocimiento es el</p>	<p>Para los estudiantes según las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la U de C, están enfocadas en la formación ciudadana, mientras que para los profesores estas características están priorizadas en el humanismo.</p> <p>Es importante resaltar que para los estudiantes la responsabilidad y el respeto son las características más relevantes del perfil del egresado; mientras que para los profesores priorizan en la integralidad, la humanidad y la ética.</p> <p>La característica de menos relevancia para los estudiantes fue la prudencia, mientras que los profesores consideran la calidad como la menos importante.</p> <p>El humanismo fue la segunda categoría más nombrada para los estudiantes, enfatizando en la empatía y la solidaridad</p>	<p>De igual forma, los profesores respondieron la misma pregunta, en la cual según las respuestas predomina la categoría Humanismo con una frecuencia de 35 respuestas, prevaleciendo la integralidad como valor fundamental en el ejercicio de cuidar con un total de 6 respuestas, seguido con igual número de respuestas la humanidad y la empatía con 5, por último la honestidad con 4; el valor menos nombrado fue la calidad con 2 respuestas.</p> <p>La segunda categoría de más importancia para los profesores fue la Formación Ciudadana con una frecuencia de 33 respuestas, en donde prevalece el valor del liderazgo con 8, seguido de la responsabilidad con 7 y la tolerancia con 5, respecto al respeto que fue el valor de menos relevancia con 4 respuestas.</p> <p>Por último, la categoría</p>

<p>valor más nombrado con un total de 15 respuestas, seguido de dedicación con 11, servicio 10 y la disciplina con 7; el profesionalismo fue el valor de menor relevancia con 5 respuestas.</p>	<p>como elementos fundamentales que caracterizan el perfil del egresado. Para los profesores la segunda categoría de mayor importancia fue la formación ciudadana, resaltando el liderazgo y la responsabilidad como característica importantes identificadas en el perfil del egresado.</p> <p>Aunque, tanto estudiantes como profesores coinciden en la categoría cuidado como la menos relevante, el conocimiento es identificado como una característica importante en el perfil del egresado para los estudiantes, mientras que para los profesores es la pro actividad.</p> <p>El profesionalismo fue la característica de menor importancia para los estudiantes y para los profesores la idoneidad.</p> <p>Vale la pena resaltar que para los estudiantes y profesores, el conocimiento es una característica que debe estar presente en el perfil del egresado.</p> <p>Es importante rescatar, que estudiantes y profesores en la categoría formación ciudadana convergen en la responsabilidad y el liderazgo como elementos que caracterizan el perfil del egresado; mientras que la calidad es considerada la característica del perfil menos</p>	<p>Cuidado con una frecuencia de 15 respuestas, en las cuales se hace notar la pro actividad con 5 y el conocimiento con 4; la idoneidad fue la menos relevante con 3 respuestas.</p>
---	---	---

	identificada en el egresado del programa de enfermería de la U de C.	
--	--	--

Tabla 14. Pregunta 3. ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Para esta pregunta los estudiantes enfatizaron en primer lugar en la categoría Cuidado con una frecuencia de 281 respuesta, enfatizando en la asignatura de primer nivel de atención con un total de 64, seguida de cuidado familiar con 61, cuidado básico con 46 y cuidado clínico con 29; la asignatura menos nombrada fue desarrollo del conocimiento con 19 respuestas.</p> <p>Como segunda categoría se determinó la Formación Ciudadana con una frecuencia de 202 respuestas, prevaleciendo sociología como la asignatura más nombrada con 50 respuestas, psicología social con 35, antropología con 34 y psicología del desarrollo con 29; la asignatura contexto socioeconómico fue la menos mencionada con 9 respuestas.</p> <p>La tercera y última categoría fue Humanismo con una frecuencia de 62 respuestas, siendo la asignatura de bioética la más reconocida con 33 respuestas y ética con 28; La menos mencionada fue ecología humana con 12</p>	<p>Los estudiantes y profesores tuvieron como prioridad asignaturas que fueron clasificadas en la categoría de cuidado, los estudiantes reconocieron la asignatura de primer nivel de atención como la que más le aporta a la formación; mientras que los profesores resaltan la asignatura de cuidado clínico.</p> <p>A la vez estudiantes y profesores, confluyen que otra de las asignaturas de importancia en la formación de los profesionales es cuidado básico.</p> <p>Vale la pena resaltar que, la asignatura desarrollo del conocimiento fue identificada tanto por estudiantes y profesores y relacionada en la categoría de cuidado.</p> <p>Para los estudiantes la categoría de formación ciudadana es la segunda en importancia al relacionarla con las asignaturas de sociología y psicología social; mientras que para los profesores asignaturas como bioética y ética se relacionaron con la categoría</p>	<p>A esta pregunta los profesores dieron prelación a la categoría Cuidado con una frecuencia de 17 respuestas, dándole a la asignatura cuidado clínico la mayor importancia en la formación del profesional de enfermería con un total de 6 respuestas, seguido en igual orden cuidado básico y fundamentos del cuidado con 4; la asignatura de menos relevancia es desarrollo del conocimiento con 3 respuestas.</p> <p>La segunda y última categoría nombrada por los profesores fue humanismo con una frecuencia de 10 respuestas, siendo la asignatura de bioética la de mayor relevancia con 8; ética fue la otra asignatura de esta categoría con solo 2 respuestas. La categoría Formación Ciudadana no estuvo comprendida en las respuestas por parte de los profesores.</p>

respuestas.	de humanismo.	
-------------	---------------	--

Tabla 15. Pregunta 4. ¿Qué aspectos / temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Según las respuestas a esta pregunta, la categoría humanismo fue la de mayor relevancia con una frecuencia de 88 respuestas, hallándose la empatía como el mayor aspecto que promueve la formación integral con 21 respuestas, seguido de trato digno con 18, amor con 12 y calidez con 11; los aspectos atención integral y comunicación asertiva son los menos relevantes ambos con el mismo número de frecuencia con 8 respuestas.</p> <p>La segunda categoría más nombrada fue Formación Ciudadana con una frecuencia de 86 respuestas, dándole mayor relevancia a liderazgo con 33 respuesta, seguida trabajo en equipo con 18, tolerancia con 15 y respeto con 12 ; el aspecto menos mencionado fue la responsabilidad con 8 respuestas.</p> <p>El Cuidado como tercera categoría, tuvo una frecuencia de 77 respuestas nominando como primer factor el cuidado con 32 respuestas, seguido del conocimiento con 17, promoción y prevención con</p>	<p>Para los estudiantes la prioridad en aspectos y temas que se enseñan para promover la formación integral, fueron enfocados en aspectos relacionados con el humanismo; mientras que los profesores priorizaron en aspectos relacionados con la formación ciudadana.</p> <p>Es de resaltar que los estudiantes reconocen la empatía, el trato digno y el amor como aspectos que se enseñan desde las asignaturas con el fin de promover la formación integral; mientras que los profesores identifican como prioridad la responsabilidad y el respeto.</p> <p>Según los estudiantes, los aspectos menos importantes enseñados para promover la formación integral son la atención integral y la comunicación asertiva; mientras que los profesores consideran el servicio y las ciencias básicas como aspectos de menor importancia.</p> <p>Los estudiantes también consideran que se enseña la formación ciudadana,</p>	<p>Para los profesores, la primera categoría fue la formación ciudadana con una frecuencia de 13 respuestas, enfatizando en el aspecto de la responsabilidad con 5 respuestas, seguido del respeto con 4 y en igual orden y menos nombrados el servicio y las ciencias básicas con 2 respuestas.</p> <p>Seguidamente la categoría Cuidado con una frecuencia de 12 respuestas donde el cuidado humano es el mayor aspecto en la formación integral de los profesionales en enfermería con 7 respuestas, seguido del desarrollo del conocimiento con 3 y el menos relevante el cuidado con 2 respuestas.</p> <p>Por último la categoría humanismo con una frecuencia de 4 respuestas, siendo la humanidad el mayor aspecto enseñado en la formación integral con 3 respuestas, seguido del amor por el otro con una respuesta.</p>

<p>14 y seguridad del paciente con 8; mientras que fundamentos de enfermería fue el factor menos relevante con 6 respuestas.</p>	<p>resaltando aspectos como el liderazgo, el trabajo en equipo y la tolerancia; mientras que los profesores también priorizan en el cuidado humano y el desarrollo del conocimiento como aspectos importantes enseñados para la formación integral.</p>	
--	---	--

Tabla 16. Pregunta 5 ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Para la pregunta en mención, predominó la categoría Humanismo con una frecuencia de 188 respuestas, las cuales enfatizaron más en la atención holística con 47 respuestas, seguida de la empatía con el otro con 42, atención cálida con 27 y trato digno 21; lo menos relevante fue el amor por el otro con 6 respuestas.</p> <p>La categoría Cuidado obtuvo una frecuencia de 109 respuestas, primando el bienestar del paciente con 32 respuestas, seguida de la pronta recuperación con 24, cuidado integral 18 y seguridad del paciente con 11; mientras que mayor confort fue el menos nombrado con 6 respuestas.</p> <p>La Formación Ciudadana, fue la tercera categoría en mencionar con una frecuencia de 75 respuestas, enfatizando en la interrelación con 22</p>	<p>Los estudiantes han determinado que la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana son importantes porque en primera instancia con ello se logra brindar una atención holística y se llega a tener empatía con el otro, aspectos relacionados con la categoría del humanismo; también por que se tiene en cuenta el bienestar del paciente para su pronta recuperación y cuidado integral, aspectos relacionados con el cuidado; y por la interrelación, el respeto por el otro y la responsabilidad social, aspectos relacionados con la formación ciudadana.</p> <p>Los profesores han enfatizado en que la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana son importantes porque así se brinda una atención humanizada mediante una</p>	<p>Para los profesores, la Formación Ciudadana prevaleció como primera categoría con una frecuencia de 24 respuestas, predominando la tolerancia con 5, seguida de servicio a la sociedad con 4, profesionales íntegros con 3 y valores sociales con 2; mientras que competitividad presentó una sola respuesta.</p> <p>De igual manera la segunda categoría a resaltar fue el Humanismo con una frecuencia de 21 respuesta, enfatizando en la atención humanizada con 7 respuestas, luego de la sensibilidad humana con 5, conciencia humana con 4 y atención cálida con 3; atención integral fue la menos nombrada con 2 respuestas.</p> <p>Por último la categoría Cuidado con una frecuencia de 10 respuestas, sobresaliendo el cuidado</p>

<p>respuestas, luego de respeto por el otro con 12, responsabilidad social con 9, buen ciudadano y equidad con 6 cada una; en último lugar el profesionalismo con 4 respuestas.</p>	<p>sensibilidad que humanice el cuidado; de igual manera se logra el bienestar de los pacientes, estos aspectos relacionados con el humanismo; de igual forma es importante porque se practica la tolerancia y el servicio a la sociedad y a la vez se forman profesionales íntegros, estos aspectos relacionados con la formación ciudadana, también enfatizaron que es importante porque así se logra brindar un cuidado científico e integral y se aporta a la sociedad siendo mejores ciudadanos, aspectos que son relacionados con el cuidado.</p>	<p>científico con 3 respuestas, seguido de cuidado integral y mejores ciudadanos con 2 respuestas cada una; mientras que el bienestar no fue considerado aspecto importante frente a la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana registrándose una respuesta.</p>
---	---	---

Tabla 17. Pregunta 6 ¿Cuáles son los pilares Institucionales de la Universidad de Caldas?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Para los estudiantes prevalecieron aspectos identificados como pilares y agrupados dentro de la categoría formación ciudadana con una frecuencia de 45 respuestas, la excelencia primó con 9 respuestas, seguida de formación integral con 8, democracia con 7, autonomía y tolerancia con 5 cada una; en última instancia se registró la competencia con 2 respuestas.</p> <p>Dentro de las respuestas, el cuidado fue considerado la segunda categoría con una frecuencia de 14, siendo el cuidado integral el primer</p>	<p>Para los estudiantes y profesores, los pilares institucionales de la Universidad de Caldas fueron enfocados en la formación ciudadana prevaleciendo la excelencia para ambos, la formación integral y la democracia para los estudiantes, así como el servicio y el respeto para los profesores.</p> <p>También, los estudiantes identificaron como pilares institucionales el cuidado integral y el conocimiento, siendo estos relacionados con la categoría de cuidado; mientras que los profesores, mencionaron el humanismo y</p>	<p>Los profesores resaltaron respuestas relacionadas con la percepción de los pilares institucionales dentro de la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 18 respuestas, primando el servicio con 4 respuestas, seguido del respeto con 3, la excelencia y la responsabilidad con 2 cada una, mientras que el pilar de menor relevancia fue la inclusión.</p> <p>La segunda y última categoría fue Humanismo con una frecuencia de 7 respuestas, prevaleciendo pilares como humanismo con 3 respuestas, luego de solidaridad con 2; mientras que la honestidad y la</p>

<p>pilar con 8 respuestas, seguido de conocimiento con 4; el pilar menos relacionado fue atención con 2 respuestas.</p> <p>Como tercera categoría, las respuestas hicieron alusión a pilares relacionados con el Humanismo con una frecuencia de 15 respuestas, enfatizando en el compromiso con 5 respuestas, luego de calidad con 4, solidaridad con 3 e integralidad con 2; mientras que la ética con solo 1 respuesta.</p>	<p>la solidaridad como pilares institucionales relacionados con la categoría de humanismo. En esta categoría los estudiantes, identificaron el compromiso como pilar importante dentro del humanismo. Para los profesores la categoría de cuidado no estuvo comprendida en sus respuestas.</p>	<p>ética fueron los pilares menos referidos con 1 respuesta cada una.</p> <p>La categoría Cuidado no estuvo comprendida en las respuestas por parte de los profesores.</p>
--	--	--

Tabla 18. Pregunta 7 ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante - estudiante, estudiante - profesor y profesor - profesor?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Para los estudiantes prevaleció la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 146 respuestas, estando en primer lugar estudiante – estudiante con un trato de respeto con 35 respuestas, seguido de profesor – estudiante con un trato respetuoso con 23, estudiante – estudiante con un trato colaborativo con 19 y estudiante – estudiante con un trato de compañerismo; mientras profesor – estudiante con un trato colaborativo obtuvo el menor número de respuestas, con un total de 5.</p> <p>En segundo lugar la categoría Humanismo con una frecuencia de 84 respuestas, priorizando el trato no</p>	<p>Estudiantes y profesores han destacado el trato humanizado en aspectos relacionados con la formación ciudadana primando el trato respetuoso entre estudiante – estudiante y entre estudiante profesor.</p> <p>De igual manera estudiantes y profesores resaltan que existe un trato colaborativo entre estudiante – estudiante y profesor - profesor; por otro lado el trato distante entre profesor – profesor fue el menos nombrado en las respuestas de los profesores.</p> <p>La categoría humanismo estuvo concebida por estudiantes y profesores como prioridad en el trato humanizado, encontrándose el</p>	<p>La Formación Ciudadana fue la principal categoría resaltada por los profesores con una frecuencia de 42 respuestas, en las cuales el trato respetuoso entre estudiante – profesor fue la mayor concepción con 8 respuestas, luego de profesor – estudiante con un trato respetuoso con 7 y profesor – profesor con un trato colaborativo con 6; el trato poco nombrado fue el de profesor – profesor con un trato distante con 2 respuestas.</p> <p>En segunda instancia la categoría Humanismo obtuvo una frecuencia de 18 respuestas, priorizando el trato humanizado entre</p>

<p>humanizado entre estudiante – estudiante con 26 respuestas, luego de un trato humanizado entre estudiante – estudiante con 15, profesor – estudiante poco humanizado con 14 y profesor – profesor con un trato humanizado con 10; el menos mencionado estudiante – estudiante con un trato amable con 2 respuestas.</p> <p>La categoría Cuidado no estuvo comprendida en las respuestas de los estudiantes.</p>	<p>trato no humanizado entre estudiante – estudiante como lo más observado por los estudiantes, al igual que el trato poco humanizado entre profesor – estudiante.</p> <p>Para los profesores la concepción menos nombrada fue el trato no humanizado entre estudiante – estudiante, mientras que para los estudiantes la menos mencionada fue trato amable entre estudiante – estudiante.</p> <p>La categoría cuidado no estuvo comprendida en las respuestas de los estudiantes ni de los profesores.</p>	<p>profesor – estudiante con 5 respuestas, seguido de un trato cálido entre estudiante – estudiante con 3, al igual que un trato humanizado entre estudiante - estudiante y un trato humanizado entre estudiante – profesor con 2; el trato no humanizado entre estudiante - estudiante fue la concepción menos nombrada con 1 respuesta.</p> <p>La categoría Cuidado no estuvo comprendida en las respuestas de los profesores.</p>
--	---	--

Tabla 19. Pregunta 8. ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>Se obtuvo como priorización estrategias relacionadas con la categoría Humanismo con una frecuencia de 37 respuestas sobresaliendo como estrategia la propia humanización que es brindada por los docentes con 16 respuestas, seguida de componente humano en todas las asignaturas con 7, la difusión de la integralidad con 6 y la calidad humana de los docentes con 4; la asignatura de ética como estrategia del programa no fue identificada como buena práctica ya que obtuvo una respuesta.</p>	<p>Los estudiantes priorizaron en estrategias de humanismo, sobresaliendo la humanización que brindan los docentes y el componente humano que se desarrolla en cada una de las asignaturas del programa; mientras que los profesores identificaron estrategias solo en la categoría de cuidado, siendo el cuidado la mayor estrategia implementada en el programa de enfermería apoyado de conferencias relacionadas con el cuidado al final de la vida y el cuidado integral.</p>	<p>Para los profesores solo tuvo prevalencia las estrategias relacionadas con la categoría de Cuidado con una frecuencia de 4 respuestas, encontrándose el cuidado en el primer lugar con 2 respuestas, seguido de conferencias relacionadas con el cuidado al final de la vida y el cuidado integral con una respuesta cada una.</p>
<p>El Cuidado como segunda categoría obtuvo una</p>	<p>Para los estudiantes también las prácticas clínicas y la</p>	

<p>frecuencia de 27 respuestas, enfatizando en las prácticas clínicas como primera estrategia con 18 respuestas, luego de la priorización del cuidado con 7 y actividades de bienestar universitario con 3; la estrategia programa de ayuda a adultos mayores fue la de menor puntaje con 1 respuesta.</p> <p>La tercera categoría fue Formación Ciudadana con una frecuencia de 20 respuestas, mostrando que hubo mayor identificación con el trabajo en equipo con 7 respuestas, seguido de respeto por el otro con 5, programas sociales con 4 y formación en humanidades con 3; mientras que interacción con los demás registró una respuesta.</p>	<p>priorización del cuidado son estrategias importantes que se implementan en el programa de enfermería, así como el programa de ayuda a adultos mayores, siendo estas estrategias relacionadas con la categoría de cuidado.</p> <p>Otras estrategias mencionadas por los estudiantes y relacionadas con la categoría formación ciudadana fueron los trabajos en equipo, el respeto por el otro y la participación en programas sociales así como la formación en humanidades que brinda algunas de las asignaturas.</p>	
--	--	--

Tabla 20. Pregunta 9. Si es o ha sido estudiante o profesor de práctica responda a la siguiente pregunta: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/ profesor, paciente /estudiante/profesor, empleados del sitio de práctica y estudiante / profesor de práctica?

Estudiantes	Conclusión	Profesores
<p>La prioridad fueron respuestas relacionadas con la categoría Humanismo con una frecuencia de 105 respuestas, encontrándose el trato humanizado prioritario entre estudiante – paciente con 40 respuestas, seguido de trato humanizado entre profesor – paciente con 31, estudiante personal del sitio de práctica con un trato humanizado con 25, así como un trato no humanizado al paciente con 4</p>	<p>Los estudiantes consideran que el trato humanizado prima entre estudiante – paciente al igual que entre profesor – paciente; mientras que los profesores enfatizan en aspectos de formación ciudadana prevaleciendo un trato respetuoso entre profesor – estudiante.</p> <p>Es importante resaltar que los estudiantes observan un trato no humanizado entre profesor</p>	<p>Los profesores han determinado con sus respuestas en primera medida la categoría Formación Ciudadana con una frecuencia de 9 respuestas resaltando el trato respetuoso entre profesor – estudiante con 5 respuestas y entre el personal del sitio de práctica con los estudiantes con un trato poco colaborativo con 3; así como también un trato poco tolerante entre el personal del sitio de práctica y</p>

<p>y un trato no humanizado entre el profesor – paciente con dos respuestas aunque este se genere en menor proporción.</p> <p>La segunda categoría a resaltar por las respuestas fue la Formación Ciudadana con una frecuencia de 44 respuestas, priorizando el trato respetuoso entre profesor – estudiante con 18 respuestas, luego de estudiante – paciente con un trato respetuoso con 8 y estudiante- profesor-personal sitio de practica con un trato colaborativo con 6; el de menos relevancia fue el trato no respetuoso entre profesor – estudiante con 2 respuestas.</p> <p>En tercer lugar la categoría Cuidado con una frecuencia de 4 respuestas, identificándose un trato mecánico entre profesor – paciente con 3 respuestas y un cuidado temeroso entre estudiante – paciente con 1 respuesta.</p>	<p>– paciente en un mínimo porcentaje de las respuestas; mientras que lo menos observado por los profesores fue el trato poco tolerante entre el personal del sitio de práctica y los estudiantes.</p> <p>El trato respetuoso entre profesor - estudiante también primo en las respuestas de los estudiantes, como también entre estudiante – paciente. Los estudiantes también destacan el trato colaborativo entre estudiante – profesor – personal del sitio de práctica.</p> <p>Los profesores consideran en primer lugar que existe un trato humanizado entre estudiante - profesor – personal del sitio de práctica, al igual que un trato humanizado entre estudiante – paciente.</p> <p>Respecto a la categoría cuidado, los estudiantes priorizan en un trato mecánico entre profesor – paciente, con un cuidado temeroso entre estudiante – paciente como el menos relevante. Para los profesores la categoría cuidado no estuvo comprendida dentro de sus respuestas.</p>	<p>los estudiantes con una respuesta siendo este el de menor relevancia.</p> <p>La segunda y última categoría fue la relacionada con respuestas vinculantes al Humanismo con una frecuencia de 8 respuestas, identificándose en primera medida un trato humanizado entre estudiante – profesor-personal del sitio de practica con 3 respuestas y un trato humanizado entre estudiante – paciente con 2; el trato cálido entre estudiante – profesor-personal del sitio de practica fue el menos reconocido con 1 respuesta.</p> <p>La categoría Cuidado no estuvo comprendida en las respuestas de los profesores.</p>
---	--	--

Tabla 21. Apoyo de Resultados al Análisis Curricular

Semestre	No. Asignatura	Componente de Formación					Categoría				
		General	Ciencias	Profundización	Específica	Teóricas	Teórico - Prácticas	Prácticas	Humanización	Cuidado	Formación Ciudadana
1	7	1	6	0	0	4	3	0	0	5	2
2	5	0	5	0	0	5	0	0	1	3	2
3	5	0	4	0	1	0	5	0	0	5	0
4	3	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0
5	4	0	1	0	3	0	4	0	2	3	0
6	3	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0
7	5	1	0	0	4	1	4	0	2	4	2
8	3	0	0	0	3	0	3	0	0	3	1
9	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
10	15	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0
Total	51	2	16	15	18	10	40	1	5	45	7

Capítulo 7

9. Discusión

La presente obra de conocimiento, responde al objetivo general, caracterizando las concepciones de estudiantes y profesores del programa de enfermería de la Universidad de Caldas sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana, mediante el análisis de contenido textual plasmado en un cuestionario y la revisión de los planes de asignatura. El componente curricular, se aborda desde las teorías de autores como Ruiz (2014), Iafrancesco (2011), Morín (1999) entre otros; de igual forma, se tienen en cuenta conceptos y resultados de las investigaciones relacionadas como referentes.

Al igual que investigaciones referenciadas en los antecedentes, se observa la prevalencia de la categoría o discurso sobre el cuidado, desde lo asistencial y práctico y no desde el acto educativo. En los planes curriculares analizados, se encuentra poca prioridad al relacionar las categorías estudiadas en la obra, pues la formación humana desde la academia no solo debe ser para los estudiantes, sino también para los docentes, quienes en gran parte se encargan del direccionamiento profesional y vocacional.

Algunos de los limitantes para el desarrollo de la obra, es la poca participación del grupo profesoral, ya que no fueron devueltos en su totalidad los cuestionarios, además de desconocerse las razones de la no devolución o elaboración del mismo. Por otro lado, a nivel local y regional, no se hallaron investigaciones relacionadas con el currículo que sirvan como referentes de discusión.

Haciendo relación con los antecedentes propuestos, el cuidado integral de los pacientes, incluye su parte familiar, afectiva y de su entorno; en la obra realizada, los participantes poco mencionan estos aspectos como parte que integra el proceso salud –enfermedad.

En el desarrollo de la obra, se ha logrado evidenciar que desde los procesos pedagógicos, existen componentes que fortalecen los cuidados humanizados basados en la teoría de Watson, pero que en la parte práctica tienen falencias tanto en profesores como en estudiantes en el

momento del acercamiento con los pacientes y grupo interdisciplinar de la institución hospitalaria. Este mismo concepto, lo emite en los resultados de su investigación la autora Socorro Martina Guzmán Tello de la ciudad de Chiclayo Perú, en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo en el año 2011.

Otro aspecto importante encontrado el desarrollo de la obra, es la necesidad manifestada por estudiantes y profesores de incluir en los espacios pedagógicos el hilo conductor de humanizar a través de la valorización del ser humano, desarrollando competencias más que técnicas y biomédicas, las relacionadas con el reconocimiento del ser. Investigadoras como Dirce Stein Backes, Magda Santos Koerich y Alacoque Lorenzini Erdmann (2005), enfatizan en que la atención humanizada, no solo deberá ser desde lo técnico, ni mediante una relación quizás distante y vertical entre enfermo y profesional, debe ir más allá de la comprensión y el acogimiento de la totalidad de un ser humano que necesita ser entendido desde sus propias vivencias y experiencias, además desde su propia identidad e individualidad.

La ausencia de investigaciones nacionales referentes a la humanización desde la parte curricular y pedagógica, ha sido otro de los limitantes para llevar a cabo el desarrollo de la obra, pues a nivel nacional, las investigaciones realizadas, han sido enfocadas en su mayoría a la humanización en los servicios de atención hospitalaria, siendo participes de ellas, pacientes, personal de enfermería, docentes y algunos casos la familia de los pacientes. Se hace necesario mayor observación en los espacios de prácticas clínicas para poder determinar mayores necesidades y fortalezas referentes a la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana.

A nivel local y en la Universidad de Caldas, se encuentra una investigación relacionada con la humanización en la atención, está enfocada a la atención hospitalaria de pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo. Las investigadoras, docentes del programa de enfermería, enfatizan en la parte del cuidado clínico y no en lo educativo, es así como se hace necesario investigar sobre aspectos de humanización, que fortalezcan los procesos pedagógicos y curriculares del programa.

Referencias bibliográficas

- Anne, B. (2014). Teoría de enfermería como cuidado Nursing as caring. Consultado el 13 de mayo de 2016 en: <http://es.slideshare.net/pasot4/teoría-nursig-ascaring-anne-boykin-y-savina-schoenhofer-prof-paula-soto-parada>.
- Bermejo H. (2015). Humanización de la Atención. Ministerio de la protección social. Instituto Colombiano de normas y técnicas y certificación. Colombia: (ICONTEC). Consultado el 20 de mayo de 2016 en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCt=84>.
- Cuidado Humanizado de Enfermería percibido por Familiares de Pacientes Pediátricos, Usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/viewFile/496/490>
- Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/21813/18071>
- Cuidados Humanizados que Brindan las Enfermeras a los Pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf
- Desde los Ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
- El Cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/571/TM_Guzman_Tello_SocorroMartina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a02.pdf>
- Humanización Del Cuidado de Enfermería durante el Parto en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262008000100007&script=sci_arttext
- Iafrancesco, G. (2011). Pedagogía del cuidado, fundamentos y estrategias para una educación preventiva e inclusiva. Bogotá Colombia: Coripet, pp. Pag 22-229.
- Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca en

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1630/Marco%20Tulio%20Canizales%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- La condición humana, esencia en la formación de profesionales de enfermería en <http://oaji.net/articles/2015/2333-1439566396.pdf>
- La espiritualidad y la humanización según los graduandos de enfermería. Una investigación-acción en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/21890/18035>
- Lévinas. E. (1993). Humanismo del Otro Hombre. México: Editorial Siglo XXI.
- Morín, Edgar. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro.
- Pedraza, D. (2008). Emergencias educativas en racionalidad abierta y crítica, para una praxis médica humanizada. Manizales, Colombia: Editorial Andina
- Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000300010.
- Percepción de cuidado Humanizado en el Servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, Tercer Trimestre 2014 en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- Percepción de los familiares de pacientes críticos respecto a la comunicación y apoyo en:
- Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una institución de II y III nivel de atención en:
- Plan de Humanización de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura en: http://www.aupex.org/salud/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=startdown&id=3
- Relación entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
- Re significación de los valores y principios por los profesionales de la salud, Humanizando el cuidado a través de la valoración del ser humano en http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100006&script=sci_abstract&tlng=es
- Rogers, Martha E. (1970). An Introduction to the Theoretical Base of Nursing Practice.
- Swanson, K. (2008) Teoría de rango medio. Citado por: MARRINER TOMEY, Ann. Modelos Teorías de Enfermería. España: Elsevier. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539573.2011.pdf>.

- Trato Humanizado en el Cuidado de Enfermería en el Hospital Universitario san Jorge de Pereira 2002 en:

<http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/456/TRA TO%20HUMANIZADO%20.pdf?sequence=1>

- Urra, Eugenia, Jana, Alejandra, & García, Marcela. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.

- Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior

- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and health care*. Appleton-Century Crofts, Menlo-Park, CA.

- Watson, Jean. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*.

FA Davis, Philadelphia.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es

Jones & Bartlett Learning: United States of America.

-La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100007

UNESCO: Paris.

Bibliografía

- Amezcuá, Manuel. (2015). *Diez Tesis para una Historia de la Enfermería visible*. Index de Enfermería, 24(4), 199-201.
- Ana. H, Ana. O, Mayra. S & Biviana. V. (2002). *Trato Humanizado en el Cuidado de Enfermería en el Hospital Universitario san Jorge de Pereira 2002*. Consultado el 28 de enero de 2017, en:
[http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/456/TRA TO%20HUMANIZADO%20.pdf?sequence=1](http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/456/TRA%20HUMANIZADO%20.pdf?sequence=1)
- Anne, B. (2014). *Teoría de enfermería como cuidado Nursing as caring*. Consultado el 21 de septiembre de 2016 en: <http://es.slideshare.net/pasot4/teoría-nursig-ascaring-anne-boykin-y-savina-schoenhofer-prof-paula-soto-parada>.
- Backes, Dirce Stein, Koerich, Magda Santos, & Erdmann, Alacoque Lorenzini. (2007). *Humanizando el cuidado a través de la valoración del ser humano: resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud*. Rev Lat Am Enfermagem, 15(1), 34-41.
- Bardin, L. (2002). *El análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal, S.A
- Bello Fernández, Nilda L, Fenton Tait, María C, & Zubizarreta Estévez, M Magdalena. (2007). *Elementos de transformación y humanización de la enseñanza de Enfermería Universitaria: Cuba. 1976-2006*. Revista Cubana de Enfermería, 23(1), 0-0.
- Bermejo H. (2015). *Humanización de la Atención*. Ministerio de la protección social. Instituto Colombiano de normas y técnicas y certificación. Colombia: (ICONTEC). Consultado el 01 de noviembre de 2016 en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCt=84>.
- Bermejo, José Carlos, & Villaceros, Martha (2013). *El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias*. Humanizar
- Boff, Leonardo. (2002). *El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra*: Trotta.
- Brito, S. (2016). *Desde la Pedagogía del Descubrimiento a la Praxis Innovadora*. Santiago de Chile: Ediciones UCSH.
- Candida. C, Myriam.O, Gloria. R (2014). *“Empoderamiento”, Una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico*. Consultado el 31 de agosto de

- 2016, en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a02.pdf>
- Castro, C. , Gomez, H. y Reyes, L. (2015). *Desafios y tensiones en la gestion del currículo: Teoría y Práctica*. Santiago de Chile: Ediciones UCSH.
- Cienc.*, 14.29, 71-93.
- Claudia. J, Mario. S & Pedro. V. (2009). *Cuidados Humanizados que Brindan las Enfermeras a los Pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva*. Consultado el 19 de noviembre de 2016, en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro” Informe de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. “La educación encierra un tesoro”*. Consultado el día 10 de marzo de 2017, en: <http://www.slideshare.net/muchamarcha/informe-delors-8899480>.
- Diccionario, de la lengua española. (2015). Real Academia Española. *Madrid*. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=humanidad>
- Elizabeth. R, Inelda. C, Anny. M (2016). *Relacion entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalizacion de pacientes*. Consultado el 01 de febrero de 2017, en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
- FA Davis, Philadelphia.*
- FA Davis, Philadelphia.*
- Foucault, Michel. (1980). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica: siglo XXI*.
- Gadamer, H.G. (2001). *El estado oculto de la salud*: Barcelona: Gedisa.
- Gisela. G, Haidy. O, Luz. B, Gleinis. B, Neurobis. B & Clauida. V. (2013). *Cuidado Humanizado de Enfermería percibido por Familiares de Pacientes Pediátricos, Usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta*. Consultado el 02 de febrero de 2017, en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/viewFile/496/490>
- Gisele. C, Sonia. V. (2015). *La espiritualidad y la humanización según los graduandos de enfermería. Una investigación-acción*. Consultado el 12 de junio de 2016, en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/21890/18035>
- Guzmán Tello, Socorro M., Cervera Vallejos & Mirtha F. 2013. *El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson, Chiclayo, Perú* [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.

- Heidegger, Martin, & Rivera, Jorge Eduardo. (2005). *Ser Y Tiempo (rustica)*: Editorial Universitaria.
- Hernández, Paula Andrea Hoyos, Ramírez, Mónica Alexandra Cardona, & Sánchezd, Diego Correa. (2008). *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo*. Investigación y Educación en Enfermería, 26(2), 218-225.
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
- Iafrancesco, G. (2011). *Pedagogía del cuidado, fundamentos y estrategias para una educación preventiva e inclusiva*. Bogotá Colombia: Coripet, pp. 22-229.
- Jones & Bartlett Learning: United States of America.
- Jones & Bartlett Learning: United States of America.
- Julie.G, Diana. Q. (2009). *Percepcion del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Consultado el 18 de noviembre de 2016, en:
- Lévinas. E. (1993). *Humanismo del Otro Hombre*. México: Editorial Siglo XXI.
- Lobo, Alexandrina Serra. (2013). *La investigación en el enfoque de los cuidados: perspectiva de los estudiantes de enfermería*.
- Luz. M. (2013). *La condicion humana, escencia en la formación de profesionales de enfermería*. Consultado el 05 de abril de 2017, en: <http://oaji.net/articles/2015/2333-1439566396.pdf>
- Maldonado, Carlos Eduardo. (2014). *¿Qué es un sistema complejo?* Rev. Colomb. Filos.
- Marco, C. (2016) *Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca*. Consultado el 21 de febrero de 2017, en <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1630/Marco%20Tulio%20Canizales%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- María. C. (2008). *Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina*. Consultado el 12 febrero de 2017, en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000300010.
- Marta. D, Diana. Cm& Brenda. C. (2012). *Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior*. Consultado el 28 de Agosto de 2016, en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011
- Martinez, R. (2014). *Gestion del Servicio Humanizado en Salud*. Bogota: Ediciones de la U.

- Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. (2014). *Percepción de cuidado Humanizado en el Servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, Tercer Trimestre 2014*. Consultado el 10 de febrero de 2017, en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- Morin, Edgar. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*.
- Morin, Edgar. (2003). *La humanidad de la humanidad: La identidad humana* (Vol. 5): Anaya-Spain
- Oscar. B. (2014). *Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad*. Consultado el 22 de abril de 2017, en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/21813/18071>
- Pallares, S. C. de. (2011). *Enfermería: Integración del cuidado y el amor*. Una perspectiva humana/Nursing: Integrating care and love. A human perspective. Revista Científica Salud Uninorte. Retrieved from. Consultado el 13 de noviembre de 2016, en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1834>.
- Paula. C. (2010). *Desde los Ambitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado*. Consultado el 25 de noviembre de 2016, en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
- Pedraza, D. (2008). *Emergencias educativas en racionalidad abierta y crítica, para una praxis medica humanizada*. Manizales, Colombia: Editorial Andina
- Plan de Humanizacion de la atencion sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Consultado el 25 de marzo de 2017, en: http://www.aupex.org/salud/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=startdown&id=3
- Reales, Luz Divia Mejía. (2015). *La condición humana, esencia en la formación de profesionales de Enfermería*. Educacion y humanismo, 15(25).
- Rogers, Martha E. (1970). *An Introduction to the Theoretical Base of Nursing Practice*.
- Rosa. C. (2008). *Humanizacion Del Cuidado de Enfermeria durante el Parto*. Consultado el 18 de septiembre de 2016, en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262008000100007&script=sci_arttext
- Rosa. P, Antonia. F & Jair. F (2004). *La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería*. Consultado el 12 de Julio de 2016, en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100007

Sandoval, Carlos. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá: ICFES.

Socorro, G (2011). *El Cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson*. Consultado el 22 de agosto de 2016, en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/571/TM_Guzman_Tello_SocorroMartina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Swanson, K. (2008) *Teoría de rango medio*. Citado por: MARRINER TOMEY, Ann. Modelos Teorías de Enfermería. España: Elsevier. Disponible. Consultado el 16 de octubre de 2016, en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539573.2011.pdf>.

UNESCO: Paris.

Urra, Eugenia, Jana, Alejandra, & García, Marcela. (2011). *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales*. Ciencia y enfermería, 17(3), 11-22.

Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and health care*. Appleton-Century Crofts, Menlo-Park, CA.

Watson, Jean. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing...*

