



UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
Maestría en Educación

**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.**

Obra de Conocimiento

de

Marco Tulio Canizales Caicedo

Realizada bajo la dirección de:

Dra. Mayerly Zulay Ruiz Torres

MANIZALES, 2016

Dra. Mayerly Zulay Ruiz Torres, Docente de la Maestría en Educación de la Universidad Católica de Manizales, desea hacer constar que:

- La Obra de Conocimiento 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" ha sido realizada por Marco Tulio Canizales Caicedo, bajo mi dirección y supervisión.
- A mi juicio reúne los requisitos formales y de contenido para proceder a su defensa.

Para efectos oportunos, firmo la presente en Manizales a 30 de diciembre de 2016.



Fdo: Dra. Mayerly Zulay Ruiz Torres

Maestría en Educación

Universidad Católica de Manizales

Dedicado a:

A Luz Adriana, mi esposa.

A Sofía, mi hija.

A mi familia.

*A todas las personas que me brindaron apoyo, comprensión y acogimiento en la
materialización de la presente obra de conocimiento.*

Agradecimientos

A mi esposa y a mi hija por estar siempre a mi lado.

A Johana Barreneche por ese primer impulso.

A mi tutora Mayerly Ruiz Torres, por su invaluable ayuda y dirección para culminar esta obra.

Gratitud.

Índice de contenido

Dedicado a:.....	II
Agradecimientos	III
INTRODUCCION	11
PARTE I.....	14
INTRODUCCION AL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	14
CAPITULO 1.....	15
INTRODUCCION AL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	15
1.1. Justificación de la Investigación.....	15
1.2. Línea de Investigación.....	18
1.3. Definición del Problema de Investigación	18
1.4. Objetivo General de la Investigación	20
1.4.1. Objetivos Específicos de la Investigación.....	20
1.5. Variables de la Investigación.....	20
1.6. Esquema General de la Investigación.....	21
PARTE II	23
MARCO DE REFERENCIA	23
CAPITULO 2.....	24
ANTECEDENTES.....	24
CAPITULO 3.....	34
MARCO TEORICO.....	34
3.1. La humanización de la salud	37
3.1.1. La deshumanización de la salud.....	40
3.1.1.1. El entramado y la estructura social-económica.....	42
3.1.1.2. El modelo bio-tecnológico y la gran especialización	44
3.1.1.3. Falta de vocación y raíces desde la formación	45
3.2. El cuidado.....	47
3.2.1. El cuidado un acto enfermero.....	50

3.2.1.1. El cuidado humano de Jean Watson.....	59
3.2.1.2. El cuidado un acto complejo desde la mirada de Martha Rogers.....	62
3.3. Enseñando el cuidado humano, formando al cuidador.....	65
PARTE III.....	75
PLANTEAMIENTO METODOLOGICO.....	75
CAPITULO 4.....	76
4.1. Enfoque Metodológico.....	76
4.2. Tipo de Investigación.....	77
4.3. Diseño de la Investigación.....	78
4.4. Método de la Investigación.....	78
4.4.1. Tipo.....	79
4.4.2. Técnica.....	83
4.4.3. Método.....	84
4.5. Muestra de la Investigación.....	90
4.6. Instrumento de Recolección de Datos.....	92
4.6.1. Cuestionario.....	92
4.6.1.1.1. Validación del cuestionario.....	94
PARTE IV.....	97
RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS.....	97
CAPITULO 5.....	98
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	98
5.1. Análisis de las categorías de contenido de las respuestas del cuestionario.....	99
5.2. Análisis de las categorías de contenido de los Planes Académicos de Asignatura.....	106
5.3. Categorías Emergentes.....	112
5.4. Análisis de las categorías de contenido de las respuestas del cuestionario.....	112
5.5. Análisis de las categorías de contenido de los Planes Académicos de Asignatura.....	119
5.6. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Categorías.....	122
5.6.1. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Humanización según el análisis de contenido.....	122

5.6.2. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Cuidado según el análisis de contenido	125
5.6.3. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Formación Ciudadana según el análisis de contenido	128
5.7. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Frecuencias de las respuestas del cuestionario en cada categoría	131
PARTE V	139
CAPITULO 6.....	140
CONCLUSIONES Y PROYECCION.....	140
PARTE VI.....	145
DISCUSIÓN	145
CAPITULO 7.....	146
DISCUSIÓN	146
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	149

Índice de Tablas

Tabla 1. Relación entre teóricas enfermeras, su obra y características principales del cuidado	52
Tabla 2. Grupos teóricos y sus características principales	57
Tabla 3. Modelos de Enfermería y modelo de necesidades humanas de A. Maslow	58
Tabla 4. Factores de cuidado y proceso de caritas	60
Tabla 5. Modelo de Martha Rogers.....	64
Tabla 6. Aspectos fundamentales desarrollados en la formación enfermera	72
Tabla 7. Distribución porcentual según créditos por áreas y componentes programa enfermería UCEVA.....	81
Tabla 8. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para estudiar las respuestas de los estudiantes.....	86
Tabla 9. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para los Planes de Académicos de Asignatura	87
Tabla 10. Distribución de estudiantes según el semestre académico.....	90
Tabla 11. Selección muestral por semestre	91
Tabla 12. Distribución porcentual de la muestra	91
Tabla 13. Causas de no participación en la investigación.....	92
Tabla 14. Características de la población estudiada.....	98
Tabla 15. Frecuencia de las categorías de Humanización y Cuidado humanizado	99
Tabla 16. Identificación de la Categoría de Humanización dentro de las asignaturas.	106
Tabla 17. Identificación de la Categoría de Cuidado dentro de las asignaturas	108
Tabla 18. Identificación de las Categorías de Humanización y de Cuidado dentro de las asignaturas.....	110
Tabla 19. Frecuencia de la categoría de Formación Ciudadana.....	113
Tabla 20. Identificación de la Categoría de Formación Ciudadana dentro de las asignaturas.....	120
Tabla 21. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Humanización según el análisis de contenido.....	122
Tabla 22. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Cuidado según el análisis de contenido	125
Tabla 23. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Formación Ciudadana según el análisis de contenido.....	128
Tabla 24. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Frecuencias de las respuestas del cuestionario en cada categoría	132

Índice de Figuras

Figura 1. Esquema general de la investigación.....	22
Figura 2. Esquema general del marco teórico.....	36
Figura 3. Causas de la deshumanización de la salud.	42
Figura 4. Tipos de cuidado.....	50
Figura 5. Efecto agregatorio del cuidado en relación con las etapas de la Historia de la Enfermería.....	51
Figura 6. Pedagogía del cuidado para la personalización y humanización en la formación	67
Figura 7. PEI y Pedagogía del cuidado	69
Figura 8. Competencias de ejercicio profesional de enfermería	71
Figura 9. Desarrollo del análisis de contenido	89
Figura 10. Cuestionario.....	95
Figura 11. Aspectos del enfoque cualitativo	98
Figura 12. Pregunta 1: ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería para desempeñar su labor?.....	100
Figura 13. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?.....	101
Figura 14. Pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?	102
Figura 15. Pregunta 4: ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?	103
Figura 16. Pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?.....	104
Figura 17. Pregunta 6: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?	105
Figura 18. Áreas y componente relacionados con la categoría de Humanización.....	107
Figura 19. Áreas y componente relacionados con la categoría de Cuidado.....	109
Figura 20. Áreas y componente relacionados con la categoría de Humanización y de Cuidado	111
Figura 21. Pregunta 1. ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería para desempeñar su labor?.....	114
Figura 22. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?	115
Figura 23. Pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?	116

Figura 24. Pregunta 4: ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?	117
Figura 25. Pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?.....	118
Figura 26. Pregunta 6: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?	119
Figura 27. Áreas y componente relacionados con la categoría de Formación Ciudadana	121
Figura 28. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Humanización según el análisis de contenido.....	124
Figura 29. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Cuidado según el análisis de contenido	127
Figura 30. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Formación Ciudadana según el análisis de contenido.....	130

Índice de Anexos

1.	Anexo A: Guía de categorías y subcategorías	2
2.	Anexo B: Agrupación de Respuestas de las Plantillas de Análisis de Contenido de la Pregunta 1 del Cuestionario.	3
3.	Anexo C: Agrupación de Respuestas de las Plantillas de Análisis de Contenido de la Pregunta 2 del Cuestionario.	18
4.	Anexo D: Agrupación de Respuestas de las Plantillas de Análisis de Contenido de la Pregunta 3 del Cuestionario.	46
5.	Anexo E: Agrupación de Respuestas de las Plantillas de Análisis de Contenido de la Pregunta 4 del Cuestionario.	68
6.	Anexo F: Agrupación de Respuestas de las Plantillas de Análisis de Contenido de la Pregunta 5 del Cuestionario.	93
7.	Anexo G: Agrupación de Respuestas de las Plantillas de Análisis de Contenido de la Pregunta 6 del Cuestionario.	114
8.	Anexo H. Frecuencias de la Dimensiona de Contenido de la Pregunta 1 del Cuestionario.	132
9.	Anexo I. Frecuencias de la Dimensiona de Contenido de la Pregunta 2 del Cuestionario.	156
10.	Anexo J. Frecuencias de la Dimensiona de Contenido de la Pregunta 4 del Cuestionario.	163
11.	Anexo K. Frecuencias de la Dimensiona de Contenido de la Pregunta 5 del Cuestionario.	169
12.	Anexo L. Frecuencias de la Dimensiona de Contenido de la Pregunta 6 del Cuestionario.	176
13.	Anexo M: Plantillas de análisis de contenido del Área de Ciencias Básicas para Humanización de la Salud y Cuidado.	187
14.	Anexo N: Plantillas de análisis de contenido del Área de Ciencias Humanísticas para Humanización de la Salud y Cuidado.	
15.	Anexo O: Plantillas de análisis de contenido del Área Disciplinar para Humanización de la Salud y Cuidado.	
16.	Anexo P: Plantillas de análisis de contenido del Componente Flexible para Humanización de la Salud y Cuidado.	242
17.	Anexo Q: Plantillas de Análisis de Contenido del Área Básica para Formación Ciudadana.	270
18.	Anexo R: Plantillas de Análisis de Contenido del Área de Ciencias Humanísticas para Formación Ciudadana.	272
19.	Anexo S: Plantillas de Análisis de Contenido del Área Disciplinar para Humanización para Formación Ciudadana.	279
20.	Anexo T: Plantillas de Análisis de Contenido del Componente Flexible para Formación Ciudadana.	296

INTRODUCCION

Esta Obra de Conocimiento tiene como contexto la Unidad Central del Valle del Cauca como escenario especializado en la formación de enfermeros que sean ciudadanos:

Respetuosos de la dignidad del ser humano y propendan por su bienestar a través de cuidados humanizados en los diferentes ciclos vitales”, “con pensamiento crítico y ético, capacidad de liderazgo, interdisciplinariedad, trabajo en equipo que permita dar respuesta a las necesidades en el cuidado individual, familiar y comunitario, favoreciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación en los procesos de salud-enfermedad y vida-muerte” según el documento del proyecto pedagógico del programa de 2014 vigente (p.102)

Dado el anterior perfil del enfermero/a UCEVA según dicho proyecto: “estará en la capacidad de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería a las personas, familias y/o comunidad, dirigir o ser parte activa de un equipo multidisciplinario, en los diferentes niveles de atención, tanto en el sector público como en el privado, participar y/o liderar programas de promoción y recuperación de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo, formar parte de grupos de investigación y participar en la formación del recurso humano en salud” (p.102) cumpliendo así con los objetivos primarios de la enfermería: asistencial, administrativo, docente e investigativo.

Según 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). Es por ello, que este trabajo se centra en el análisis de las concepciones que los estudiantes tienen sobre la humanización, lo cual no solo es adquirido desde la familia siendo esta la base de formación, sino que también la universidad y en especial los programas dedicados al cuidado como lo es la enfermería, aportan dentro de su proyecto educativo, herramientas que contribuyan a la formación integral y en especial a la humanización.

Esta investigación parte de un trabajo realizado mediante el desarrollo de un cuestionario de pregunta abierta y el análisis de los Programas Académicos de Asignatura del año 2015, compuesto por 41 asignaturas las cuales se encuentran distribuidas en cuatro grandes categorías como lo son: ciencias básicas, Ciencias humanísticas, área disciplinar y componente flexible, a lo largo de los diez semestres que cursa el estudiante según el plan curricular vigente desde el año 2009.

Es por ello, que se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo influye el currículo del programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) en las concepciones que tienen los estudiantes frente a la humanización de la salud?

Y por consiguiente, el objetivo principal de la investigación consistió en 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.

Para ello, la investigación se estructuró en seis partes; la primera hace referencia a la introducción del problema de investigación, conformado por la justificación, la descripción de la línea de investigación en la que se encuentra enmarcada esta Obra de Conocimiento, la definición del problema, el planteamiento de los objetivos, la descripción de las variables y el esquema del proceso de la investigación el cual se encuentra dividido en cuatro planos: a) clarificación del área problemática, b) planificación de la investigación, c) trabajo de campo y d) análisis de datos e informe de la investigación; que a su vez se encuentran relacionadas entre sí, con el fin de obtener un esquema teórico y empírico de la investigación en educación.

La segunda parte está compuesta por dos capítulos que conforman el estado del arte y el marco teórico; iniciando con la revisión de 12 antecedentes; 6 internacionales, 6 nacionales, a nivel local tras la pesquisa en las diferentes bases de datos se encontraron cuatro trabajos realizados sobre humanización desde diversos enfoque , parece no haber trabajos que relacionen los elementos e intereses propios de la presente investigación, como son el punto de vista del estudiante de enfermería en la humanización de la salud.

En el marco teórico se abordan como autores principales: las enfermeras y teoristas Martha Elizabeth Rogers (1914 -1994) y Margaret Jean Watson (1940-actualidad), El religioso y escritor español José Carlos Bermejo Higuera (1963-actualidad), el teólogo y filósofo Brasileño Leonardo Boff (1938-actualidad), el filósofo y sociólogo francés Edgar Morín (1921-actualidad), el doctor en filosofía de la educación y el escritor colombiano Giovanni Marcello Iafrancesco Villegas (1955-actualidad).

En la tercera parte se fundamenta el planteamiento metodológico, compuesto por la descripción del enfoque, el tipo de estudio, el diseño de la investigación y el método de investigación; así como la descripción de la muestra y del instrumento que se empleó para la recolección de los datos de la investigación.

La cuarta parte se encuentra organizada en un capítulo de resultados y análisis, en donde se muestran los diferentes hallazgos, relacionados con el análisis de las categorías de contenido de las respuestas del cuestionario, el análisis de las categorías de contenido de los Planes Académicos de Asignatura, las categorías emergentes, el análisis de las categorías de contenido de las respuestas del cuestionario, el análisis de las categorías de contenido de los Planes Académicos de Asignatura, la relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Categorías y por último la relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Frecuencias de las respuestas del cuestionario en cada categoría.

En la quinta y sexta parte se aborda las conclusiones así como la proyección que esta investigación ofrece para poner en marcha nuevas investigaciones, que soporten y complementen los resultados obtenidos y que abran nuevas formas de participación en el tema de la Humanización en salud, tema que ha alcanzado protagonismo hasta convertirse en uno de los aspectos centrales de debates y reflexiones abordados últimamente en encuentros de investigación y congresos nacionales e internacionales; para finalizar se realiza la discusión y se relaciona la bibliografía que dio soporte a esta obra de conocimiento.

PARTE I

INTRODUCCION AL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 1.

INTRODUCCION AL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. Justificación de la Investigación

En la actualidad, los servicios de información y atención al usuario (SIAU) de las entidades de salud, los sistemas de justicia y los tribunales de ética, reciben diariamente constantes quejas y demandas por mala atención, el sentir popular es que el sistema de salud, las instituciones y el personal de salud han deshumanizado el acto del cuidado y al ser humano que solicita asistencia, pero también tales quejas han generado un proceso de reflexión y pensamiento del quehacer sanitario a distintos niveles y escenarios, una tendencia mundial en crecimiento por la *humanización de la salud*; a través de cientos de páginas de internet, organizaciones, grupos académicos, asociaciones de usuarios y profesionales, estudios, políticas en salud y marcos normativos, que buscan retomar los principios deontológicos de la praxis del cuidado y la ética de los actores del sistema de salud, que dignifiquen al ser humano/usuario del servicio del sistema de salud.

Por otra parte, frente al área profesional, la profesión y el ejercicio de la enfermería orienta sus acciones hacia el cuidado de la salud del ser humano, siendo esta su esencia; el cuidado del enfermero/a es una relación de encuentro interpersonal que brinda alivio y ayuda al otro; y que promueve desde su ejercicio, la atención humanizada a la persona como ser integral y holístico; “entendiéndose 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” (Iafrancesco, 2011, p. 111). Y como lo manifiesta Behn Theune, Jara Concha, & Nájera (2002), “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)

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 personal como profesional (p.37).

En la formación universitaria de los profesionales de enfermería no solamente se imparten saberes técnicos y científicos, sino también humanos basados en el reconocimiento, el respeto y la interrelación con el otro, es por ello que es importante identificar y reflexionar sobre las concepciones sobre la humanización de la salud que tienen los estudiantes de enfermería analizando el impacto del currículo a nivel formativo, ya que es éste el que direcciona el perfil profesional del estudiante.

Según Ruiz (2014), el nuevo papel de las universidades se basa en la formación a lo largo de toda la vida, así como también en la flexibilidad en sus metodologías, donde éstas potencien los contextos formativos y en donde los estudiantes sean los protagonistas y el centro de atención del nuevo proceso, con lo cual de forma casi automática, el estudiante y el profesor deberán asumir nuevos roles, que soporten la articulación entre las nuevas modalidades, métodos y sistemas de evaluación, que realmente propicien la adquisición, el desarrollo y la maduración de competencias en el estudiante; aspecto que se encuentra bien fundamentado pero que aún en la práctica existe resistencia al cambio (p.37).

Esto abre el camino para investigar en la universidad, en donde la adquisición del conocimiento debe complementarse con un proceso de enseñanza dinámico y de aprendizaje activo mediante los cuatro contenidos formativos mencionados en el informe Delors: aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir con los demás, contenidos que deben traducirse en un acto formativo. (Delors; 1996)

Se aprecia, también, una necesidad clara de conocer si los Programas Académicos de Asignatura de la Unidad Central del Valle (UCEVA), ofrecen al estudiante los contenidos y metodologías necesarias para que durante el transcurso de la vida académica, el estudiante aprenda sobre la humanización, practique la humanización, sea humanizado y viva la humanización.

Esta Obra de Conocimiento, se desarrolla como una parte de un proyecto más amplio que se encuentra en marcha, titulado: “Humanización, Cuidado humanizado 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.

La importancia de este estudio radica en dar a conocer cualitativamente y cuantitativamente el impacto de los elementos de la estructura curricular del programa de enfermería de la UCEVA, puesto que estos están directamente relacionado con las respuestas dadas por los estudiantes frente al tema de la humanización en salud.

Los resultados de esta investigación son 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, se puede complejizar y pensar el problema de investigación desde el tri-eje: educación-sociedad-cultura, ya que, en primer lugar como se ha comentado, 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 éticos y como lo menciona Pedraza (2008) en su trabajo: Emergencias educativas en racionalidad abierta y crítica, para una praxis médica humanizada , en donde se resalta “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, posibilitándosele la proyección hacia una ciudadanía cosmológica” (p.45)

1.2. Línea de Investigación

Esta Obra de Conocimiento 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.

1.3. Definición del Problema de Investigación

El profesional de la salud, es un sujeto constituido por aspectos morales, éticos, espirituales, estéticos, políticos, entre otros, que al mismo tiempo dan forma a su entorno; el profesional de enfermería, que también está constituido por todos estos aspectos, debe reconocer que el enfermo/a, también posee estas mismas dimensiones, las cuales debe comprender y tener en cuenta en su quehacer profesional.

La Humanización en salud debería ser una base fundamental en la relación con seres humanos, pero actualmente se viene observando un fenómeno de distanciamiento terapéutico, en algunos casos de negligencia y despersonalización de las relaciones, que permiten reconocer que hay procesos de deshumanización que se han ido generalizando de manera sistemática. Algunos autores los relacionan con los desarrollos tecnológicos, pero también esto podría generarse por los diferentes sistemas de salud, que no alcanzan a cubrir las necesidades y expectativas de los enfermos/as.

Cabe resaltar, que la enfermería como profesión, desde su formación inicial y luego en su desarrollo en la práctica, se ha construido e identificado principalmente a partir de su competencia técnica en el seno del enfoque positivista propia del siglo XIX, que proporciona una concepción de la enfermedad, construida en base al paradigma biomédico, donde los cuidados que se prestan se hallan más centrados en los procesos

fisiológicos y en la enfermedad, que en la persona doliente entendida como un todo, esto es, como un ser holístico, en el que la aparición de la enfermedad afecta directamente a todas sus dimensiones: física, emotiva, cognitiva, social y espiritual. (Guzmán; 2013)

Es necesario reconocer que la formación de enfermería, así como todos los procesos humanos ha 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; 2013)

La formación centrada en el desarrollo de habilidades técnicas con escasos contenidos humanistas, tiene como resultado, profesionales con elevado saber científico pero a veces incapaces de reconocer a la persona enferma como el fin en sí misma (Santos, 2001 en Arredondo-González & Siles-González; 2009). Es aquí donde los aspectos educativos deben facilitar la aprehensión de habilidades, pensamientos, concepciones de aspectos relacionados con la humanización.

En las misiones, visiones y discursos de educadores y administradores del campo de la salud, existe un consenso en cuanto a la necesidad de humanizar la atención y el servicio a los enfermos/as en todos los niveles. Por tanto, se hace necesario reflexionar respecto al problema de la deshumanización de la salud desde diversas ópticas, una de ellas y dada la relevancia de la labor del enfermero/a, es desde la universidad, teniendo en cuenta la importancia del currículo en la gesta de dichos profesionales.

En este sentido, la pregunta principal que guía el interés investigativo es la siguiente: ¿Cómo influye el currículo del programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) en las concepciones que tienen los estudiantes frente a la humanización de la salud?

Esta pregunta busca establecer la relación entre las siguientes variables: humanización de la salud y los elementos de la estructura curricular vistos a través de las concepciones de los estudiantes de dicho programa, los cuales serán los futuros profesionales que laborarán en las instituciones de salud, brindando atención y cuidado a los enfermos/as.

1.4. Objetivo General de la Investigación

El objetivo principal de esta investigación consistió en:

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.

1.4.1. Objetivos Específicos de la Investigación

Tomando como referencia el supuesto anterior, los objetivos específicos de la investigación fueron:

1. Analizar las concepciones que tienen los estudiantes del programa de enfermería sobre la humanización en salud.
2. Identificar las categorías de humanización en los planes académicos de asignatura del programa de enfermería de la UCEVA.
3. Relacionar las concepciones de los estudiantes frente a las categorías identificadas en los Planes Académicos de Asignatura.

1.5. Variables de la Investigación

Las variables de la investigación son:

a) Variables Cuantitativas:

- Edad.
- Semestre Académico.

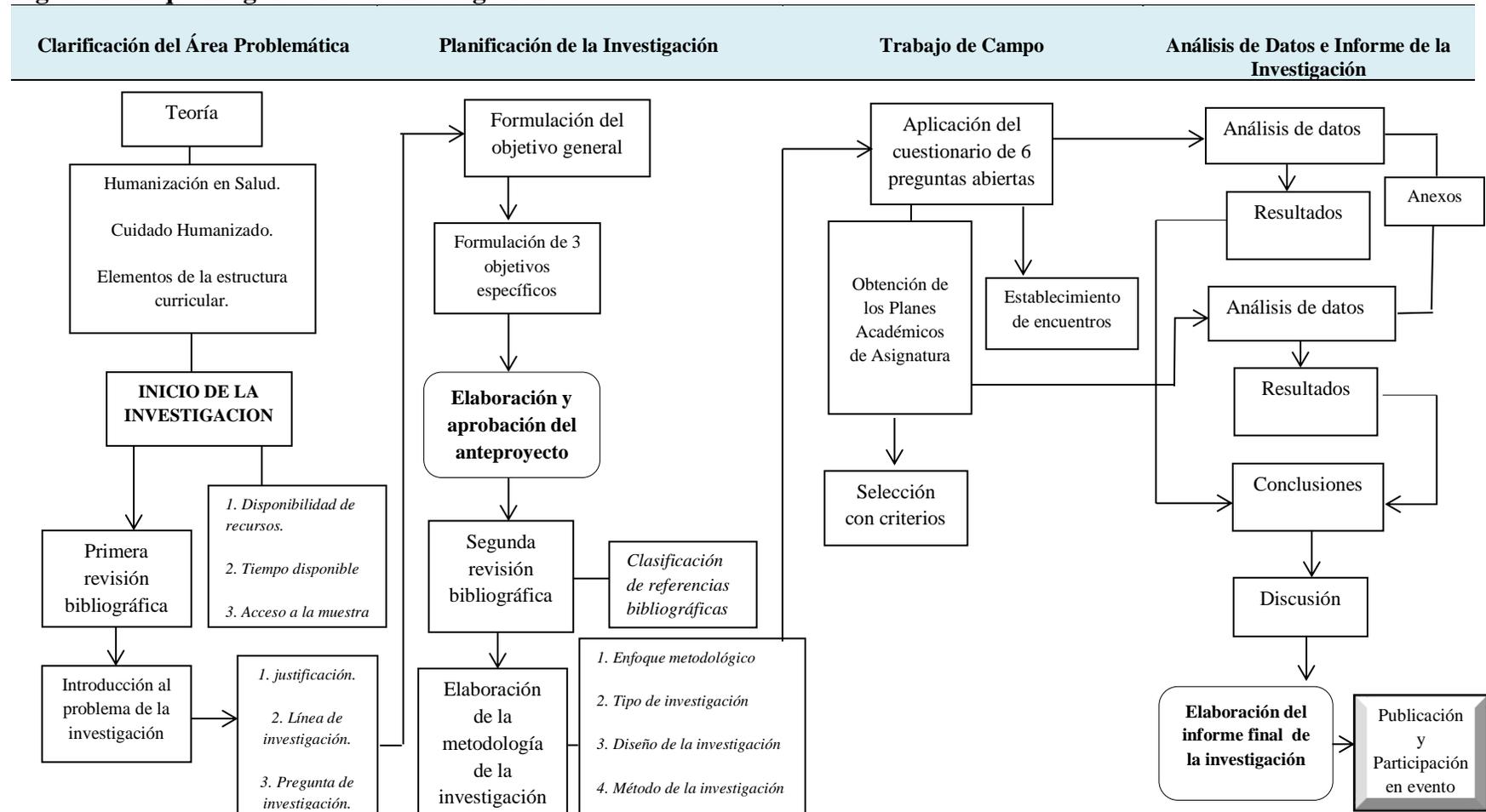
b) Variables Cualitativas:

- Sexo
- Humanización en salud.
- Cuidado humanizado.
- 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.

Figura 1. Esquema general de la investigación



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

PARTE II

**MARCO DE REFERENCIA
DE LA INVESTIGACION**

CAPITULO 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, Unirrioja, Redalyc y revistas de enfermería, libros, obras de conocimiento y obras de pensamiento universal reconocidas, utilizando las palabras: humanización, cuidado, salud, concepciones, currículo, encontrando escasos resultados a nivel internacional, nacional y especialmente local; resaltando a nivel internacional los siguientes trabajos:

Para Guzmán Tello (2013) en la obra: *El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson*, realizada en Chiclayo, Perú 2011, por medio de un estudio de caso en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo, planteó tras describir y analizar el cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson, tres categorías que emergieron tras el análisis de contenido de 12 entrevistas semiestructuradas: a) identificación y dirección del cuidado humano, b) vivenciando la práctica de los factores del cuidado humanizado, c) indisponibilidad y autoexigencia para el fortalecimiento del cuidado humano, llegando a la conclusión que en la formación impartida a los estudiantes en el programa de enfermería de dicha universidad, no solo se evidenciaron los factores de cuidado de Watson en varios aspectos, sino que también se identificaron 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.

El anterior estudio muestra dentro del desarrollo de las categorías, como *el cuidado* es el ser y esencia de la enfermería, el cual debe desarrollarse ética y reflexivamente, orientado hacia el otro con el fin de aportar beneficio tanto físico como emocional y espiritual, por tanto es una expresión de humanidad, también resalta que desde la

formación el cuidado no es simplemente una receta de actividades que se imparten en clase, sino que se experimenta en el día a día con el otro; de igual manera señala que las prácticas clínicas son el espacio donde se tiene la oportunidad de vivenciar e interactuar con los demás, a través de las múltiples tareas que implica y exige el sistema de salud con el ejercicio de la enfermería.

Al tener en cuenta que un elemento importante de la profesión de enfermería es la investigación, Lobo, (2013) en un trabajo llamado: *La investigación en el enfoque de los cuidados: perspectiva de los estudiantes de enfermería*, realizado mediante un estudio transversal, exploratorio descriptivo de abordaje cualitativo a través del análisis de los discursos de 72 estudiantes de segundo año de una escuela superior de enfermería del Norte de Portugal, concluye, que la investigación permite el avance profesional y el enfoque en cuidados holísticos, centrados en la persona que se cuida, permitiendo la humanización de tal acto, al avanzar el conocimiento de la profesión y del quehacer del enfermero/a.

Es importante señalar que el anterior trabajo establece una importante relación entre el proceso de cuidar/investigar, ya que como parte del proceso de atención de enfermería, la adquisición de conocimientos sobre el cuidado a través del método científico, redundan en el fortalecimiento de la profesión y en la calidad del servicio que se presta al otro, por tanto desde la formación del futuro profesional es necesario señalar, justificar y motivar el ser cuidador también como ser investigativo como parte del desarrollo científico – profesional, lo que permite mejorar la calidad del cuidado que se imparte al otro y a su vez en la humanización del servicio.

Continuando con la revisión el trabajo de Bello Fernández, Fenton Tait, and Zubizarreta Estévez (2007), denominado: *Elementos de transformación y humanización de la enseñanza de Enfermería Universitaria*, realizado en Cuba entre 1976 y 2006, realiza un recorrido por la evolución y transformación del currículo de la carrera de enfermería por medio de la revisión de los diferentes planes de estudio y la categoría de la humanización, dirigida tanto al sujeto de formación como al depositario del cuidado; emergiendo diferentes elementos y conceptos que se integran a los planes de estudio

como: la formación en valores (algunos vistos desde la perspectiva de la revolución cubana y otros universales), patriotismo, colectivismo, modestia, independencia, abnegación, humanismo, solidaridad, altruismo y principios éticos y bioéticos para el ejercicio de la profesión en los campos asistenciales, administrativos, docente e investigativos; igualmente resaltan el humanismo, la autonomía, la equidad, el respeto por la individualidad de la persona, los cuales están presentes como ejes transversales en los diferentes planes y materias de la enseñanza, en la búsqueda de formar personas capaces de comprender al otro, en el conocer y en el quehacer del enfermero, posibilitando además la participación y autonomía del paciente en su proceso salud-enfermedad.

Otro trabajo que se centró en el currículo y su influencia sobre el cuidado, fue el desarrollado por Agramonte del Sol and Farres Vázquez (2010), denominado: *Influencia de las estrategias curriculares de la carrera Licenciatura en Enfermería en la calidad del cuidado*, realizado igualmente en Cuba, a través de una investigación documental, por medio de la cual rastrearon y relacionaron los términos y conceptos de eventos adversos, seguridad del paciente y calidad de la atención; señalando dos elementos importantes en cuanto a la calidad del ejercicio de la enfermería: a) los mejores conocimientos disponibles, b) hacerlo de la forma más humana posible; considerando como elemento característico de la carrera de enfermería en su análisis, el desarrollo de competencias relacionales y espirituales, centrada en valores vocacionales y morales como el amor al prójimo, la sensibilidad humana y la entrega hacia el otro manifestada en el cuidado.

Referente al trabajo anterior, los autores concluyeron que la estrategia curricular, direccionada y coordinada influye en la formación de un profesional de enfermería competente, que enfoca su labor en la calidad del servicio (cuidado del otro), en el andamiaje de la estructura pedagógica enseñanza-aprendizaje, lo cual contribuirá al desarrollo individual y creador del futuro profesional que junto con el conocimiento, la formación espiritual en valores y la vocación, redundará en el comportamiento humano y ético del cuidador, en un trabajo integrador, metodológico e interdisciplinar.

Una investigación de tipo cuantitativo y de diseño exploratorio-descriptivo desarrollado en Lima, Perú denominada: *Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado* desarrollada por Acevedo Flores & Alvarado Lovera, (2015), tuvo por objetivo describir la percepción de los estudiantes acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado, mediante una escala tipo Likert modificada con 45 ítems agrupados en dos dimensiones: a) interacción docente-estudiante y b) dimensión docente-paciente, la cual se aplicó a 66 estudiantes de enfermería, concluyendo que dicha percepción del rol docente en la formación del cuidado humanizado fue buena en un 98%, siendo en las dos dimensiones anteriormente nombradas del 94% y del 97% respectivamente.

Es importante nombrar los diferentes aspectos del trabajo donde relaciona la formación impartida por el trabajo docente y su influencia en la calidad del cuidado de enfermería, el cual debe estar centrado en la persona, por lo tanto, el enfermero/a debe ser sensibilizado desde la formación y en la integración humana docente-estudiante ya que el cuidado es un acto complejo que requiere que el futuro profesional se forme en valores, hábitos para hacer y hábitos para pensar la profesión, la cual tiene una labor social de cuidado y enseñanza, tal profesión no solo se basa en el conocimiento científico, académico y clínico, sino también en los valores humanos, la espiritualidad, el respeto, la comunicación empática y la calidez humana.

El trabajo denominado: *Enseñanza del cuidado humanizado en enfermería*, realizado por Sanhueza. O (2007), tuvo como propósito valorar el aprendizaje obtenido por los estudiantes de enfermería, a través de diferentes metodologías de aprendizaje, respecto del rol humanizador en el cuidado de las personas con una condición crónica de salud, por medio de un estudio de tipo exploratorio prospectivo, cuya unidad de análisis la constituyeron los estudiantes de tercer nivel de la carrera de Enfermería del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción, en Concepción, Chile. El universo fue de 150 estudiantes, de los años 2005 y 2006; la muestra quedó constituida por 56 estudiantes de ambos sexos, los datos para este estudio se recogieron a través de un

cuestionario de opinión, con preguntas abiertas, relacionadas con los objetivos. Las respuestas de los estudiantes fueron clasificadas en cuatro categorías o temas: a) capacidad de ayuda al prójimo, b) compromiso profesional con la humanización, c) reconocimiento del rol profesional y d) uso de herramientas metodológicas adecuadas de enseñanza-aprendizaje. Los resultados permitieron afirmar que los estudiantes comprendieron, adquirieron y profundizaron las conductas que diversos autores plantearon teóricamente, respecto del cuidado humanizado, contribuyendo a la formación y potenciación de características como liderazgo y vocación en su rol cuidador; resaltando también la necesidad de entregar progresivamente al estudiante el control y responsabilidad del aprendizaje para fortalecer su autonomía.

Con respecto a los procesos de investigación adelantados a nivel nacional existen algunas investigaciones que tratan los temas de humanización y cuidado humanizado, enfocados principalmente en los pacientes, los profesionales de enfermería y los profesores.

En el trabajo denominado: *La condición humana, esencia en la formación de profesionales de Enfermería*, desarrollado por Reales (2015), se realizó un estudio cualitativo, interpretativo y fenomenológico, que buscaba develar el significado que profesores y estudiantes le daban a la condición humana como esencia en la formación de futuros profesionales de enfermería, por medio de la aplicación de entrevistas a ocho estudiantes y ocho profesores, de las cuales emergieron las siguientes categorías: a) caracterización del proceso pedagógico, b) alteridad en el acto educativo, c) percepción de la condición humana, d) proceso de enseñabilidad y educabilidad, e) percepción de la condición humana en el acto educativo, f) significado de la esencia del cuidado g) dialogo de saberes, h) la otredad como componente utilizado por los docentes del programa de enfermería en el acto pedagógico, i) percepción del rol docente en el acto pedagógico basado en la dialogicidad y en la condición humana y j) percepción del significado que otorgan los estudiantes a las relaciones en el acto pedagógico.

En el estudio se resalta la labor del profesor como un actor fundamental en la formación de valores; habla del currículo explícito basado en la malla curricular, la práctica, los profesores, pero también del currículo oculto, el cual se transmite en el día a día en la relación profesor-estudiante, estudiante-estudiante, concluyendo que existe un proceso curricular que influye y condiciona la labor docente, centrándola en el cumplimiento de objetivos, donde a su vez influye en el componente actitudinal de estudiantes y profesores, mostrando la ausencia del valor de la condición humana en el acto pedagógico del programa de enfermería estudiado.

El trabajo denominado: *Significado del cuidado humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación* de Rodríguez, fue una investigación realizada en el año 2012 en Cúcuta, Colombia en la que pretendió generar una teoría acerca del cuidado humano como valor fundamental en la formación, derivada de los significados que le asignan los estudiantes de la carrera de enfermería, por medio de una investigación cualitativa, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, en su desarrollo emergieron cinco categorías: a) percibiendo el cuidado humano, b) interpretando el significado del cuidado humano, c) recorriendo la tipología de los valores, d) interpretando las creencias del cuidado humano, e) comprendiendo los sentimientos durante la acción del cuidado humano; concluyendo que en el acto de cuidado el personal de enfermería debe trascender la evaluación objetiva e ir tras el significado que el ser cuidado da a la salud en unicidad e integración.

Es importante el aporte de dicho trabajo ya que reflexiona no solamente sobre el conocimiento acerca del cuidado el cual se adquiere y se vive desde la familia y en el hogar (ya que todos hemos sido cuidados y nos autocuidados), sino que implica un cambio paradigmático en dicha concepción debido a que en la profesión, el conocimiento científico se integra con el ejercicio práctico del cuidado profesional, en la interacción y relación comprensiva, amorosa, reflexiva y compasiva con el otro (paciente, compañero, docente, familia), en otras palabras, pensar y vivir el cuidado humano.

Otro de los trabajos a resaltar se denominó: *Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional*, por Y. V. M. Z. Caro (2008), el cual se desarrolló en la Universidad Nacional de Colombia, con 86 estudiantes de primer semestre de enfermería, que no habían cursado el componente disciplinar de la carrera, en el periodo de febrero a julio de 2007, un estudio exploratorio, de tipo descriptivo, por medio de una escala tipo Likert compuesta de 7 preguntas de tipo socio-económico y 20 preguntas que se presentaron clasificadas por los patrones de conocimiento de enfermería expuestos por Barbara Carper (ético, estético, personal y empírico), concluyendo que la percepción del cuidado de los estudiantes se enfocó en comportamientos como la asistencia, las técnicas de enfermería (patrón empírico) y el patrón ético, pero se enfocó en menor frecuencia en los patrones personal y estético (dimensión humanista del cuidado).

En esta investigación, referencian además diferentes instrumentos de medición de la percepción de cuidado, los cuales se basan en la práctica profesional (asistencial), es decir comportamientos, acciones o actitudes del enfermero/a hacia su sujeto de cuidado; definen la enfermería como la disciplina humanista del cuidado y la salud, el cuidado como el ser y el quehacer enfermero, señalan que la percepción y los comportamientos de cuidado están influenciados por la formación del futuro profesional, esto es, van variando según la adquisición de conocimientos y experiencias a lo largo de la carrera; es importante mencionar que los autores del trabajo anterior señalaron no encontrar otros estudios en Colombia sobre la percepción del cuidado de los estudiantes.

Otro trabajo que se encuentra al respecto es realizado en Tunja, Boyacá denominado: *Significado del discurso de cuidado del docente en la formación del estudiante frente al acto de cuidado humanizado*, por Gutierrez & Hernandez, (2006), por medio de una etnografía interpretativa, se buscó describir las manifestaciones del discurso de cuidado del docente en el proceso de formación profesional de enfermería, para comprender cómo se logra formar al estudiante frente al acto de cuidado humanizado; los participantes sujetos de la investigación fueron 3 profesores y 4 estudiantes de la Escuela de Enfermería UPTC, que cursaban sus labores académicas en el primer semestre de 2006, mediante el

análisis de las respuestas de una entrevista semiestructurada a profundidad y de la observación participante, emergieron 5 categorías: a) cuidado humanizado como proceso intrínseco, b) el discurso de cuidado se debate entre la validación y cosificación del sujeto, c) cuidado humanizado más allá del discurso: una confrontación práctica, d) los campos de práctica desdibujan el acto de cuidado humanizado y son una barrera para ejercerlo y e) claves para que el estudiante asuma de manera consciente el cuidado humanizado; el trabajo llegó a diferentes conclusiones como por ejemplo, que la concepción del estudiante frente al cuidado humanizado es empírica y fragmentada al adquirir un carácter eminentemente sensorial, humanitario y afectuoso, que el acto de cuidado humanizado comienza a construirse en el ser humano del cuidador pero requiere ser potenciado en el proceso de formación, para que al sustentarse en la base científica supere la concepción empírica y sensorial del cuidado y que la interrelación docente-estudiante fortalece la formación del estudiante frente al cuidado humanizado.

Otros aportes que se recogen del anterior trabajo son: primero, el capítulo Acto de Cuidado Humanizado, donde los autores recogen diferentes definiciones desde el código deontológico de enfermería, Pablo Guadarrama, Eduardo Santa, María Romero, entre otros, que nutren y resignifican el cuidado; segundo, la construcción que realizan de la relación que se construye entre la academia-docente-estudiante-práctica con el sujeto de cuidado, ya que se reflexiona la labor enfermera en dichos espacios y actores, para evitar la cosificación del otro por medio de una práctica centrada en el paciente.

Es importante citar el artículo de reflexión denominado: *Enfermería: Integración del Cuidado y el Amor. Una perspectiva humana*, de S. Caro (2009), la autora plantea que la enfermería como disciplina orienta sus acciones hacia el cuidado de la vida y la salud humana, el cuidado es la esencia de su praxis, describe además como la profesión se ha desarrollado gracias a la teorías enfermeras que le dan sustento científico y filosófico; hablando de la formación de los futuros profesionales, establece que desde la teoría y las prácticas profesionales, en el estudiante se desarrollan competencias a fin de ser autónomo y con una visión integral y holística de la realidad social, emergiendo en sensibilidad con el otro y ético en su actuar, ya que el cuidado humano se centra en el cuerpo del otro pero

también en sus valores, cultura, creencias; teniendo en cuenta lo anterior, realiza una descripción de la teoría del cuidado humano de Jean Watson quien afirma que, el mejor modelo de enfermería para la educación, la investigación y la práctica es la de una clínica académica y que “la enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad” (Watson, 1999) bases que el docente debe promover y sobre las cuales el estudiante debe ser formado.

Un trabajo desarrollado en Cúcuta-Norte de Santander denominado: *Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander*, realizado por Escobar (2014), tuvo como objetivo describir el significado del cuidado para estudiantes y profesores del programa de enfermería en el segundo semestre de 2011, esta investigación de tipo descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo se realizó con una muestra de 258 estudiantes y 29 profesores, para la recolección de la información se empleó la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC), escala ordinal tipo Likert con 45 ítems distribuidos en las cinco categorías de cuidado: a) característica humana, b) imperativo moral, c)afecto, d)relación interpersonal y e) intervención terapéutica.

El trabajo citado muestra que los resultados de los estudiantes y los profesores, otorgaron la mayor puntuación de promedio a la categoría de intervención terapéutica, mientras que la categoría con menor puntuación fue el cuidado como afecto, pero la percepción del cuidado es diferente entre los estudiantes y los profesores; concluyendo que no habiendo consenso cuando se trata del cuidado, existen diferentes percepciones sobre el cuidado, dándose simultáneamente y no siendo excluyentes. Estas formas de percibir el cuidado influyen en la conceptualización y en la práctica de enfermería y la poca valoración del cuidado como imperativo moral y afecto, respecto a las otras categorías, sobre lo cual llama la atención, ya que el actuar profesional del cuidado se aprende, pero los valores se reconocen y se viven desde la práctica y la experiencia.

A nivel local tras la pesquisa en las diferentes bases de datos se encontraron cuatro trabajos realizados entre el 2010 y el 2015, que se enfocan en la percepción de humanización y en la calidad de la atención percibida por el paciente en diferentes servicios y entidades, pero parece no haber trabajos que relacionen los elementos e intereses propios de la presente investigación, como son el punto de vista del estudiante de enfermería en la humanización de la salud.

CAPITULO 3.

MARCO TEORICO

“Es más importante conocer al paciente que tiene la enfermedad que a la enfermedad que tiene el paciente”. Sócrates

La enfermería, es una disciplina que gira alrededor del hombre contribuyendo a hacer más ligera y placentera la vida de los otros. La humanización, para Rodríguez (s.f) en esta disciplina, “resalta la acogida (hospitalidad), el diálogo, el apoyo espiritual y emocional, la escucha activa, el consuelo ante la tragedia que suele ser la enfermedad” (p.9). Todos los ciudadanos deben recibir una atención humanizada y sensible a sus necesidades, incluyendo las exigencias formales para contar con un sistema de información y atención, que respete la dignidad y la autonomía de la persona.

La humanización puede ser considerada un eje fundamental dentro de las ciencias de la salud, puesto que incluye dentro de sus directrices y prioridades a todas las personas y grupos, proponiendo transformaciones en las relaciones sociales de los actores participantes y en las interacciones que se generan entre ellos, buscando la implementación de instancias científicas, estrategias de intervención y atención, dentro de las que se establece como una de ellas: el trabajo en equipo y la atención de las personas desde diferentes disciplinas y campos de acción, además de la valorización y participación de los actores y la corresponsabilidad de gestores, trabajadores y usuarios en el campo de dicha atención.

De esta manera se pretende responder a los derechos de los pacientes y de sus familiares, estimulando el control social, y la generación de mejores condiciones de trabajo para que los profesionales lo desarrollen de manera digna, creando nuevas acciones, dirigiéndose de manera especial a la satisfacción de las necesidades y de la

garantía de derechos del paciente, participando efectivamente en el proceso de recuperación y la atención de su enfermedad.

De acuerdo con 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, teniendo en cuenta 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 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)

Por ello desde la *humanización de la salud* se aborda *el cuidado humanizado*, al igual que la categoría emergente 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)

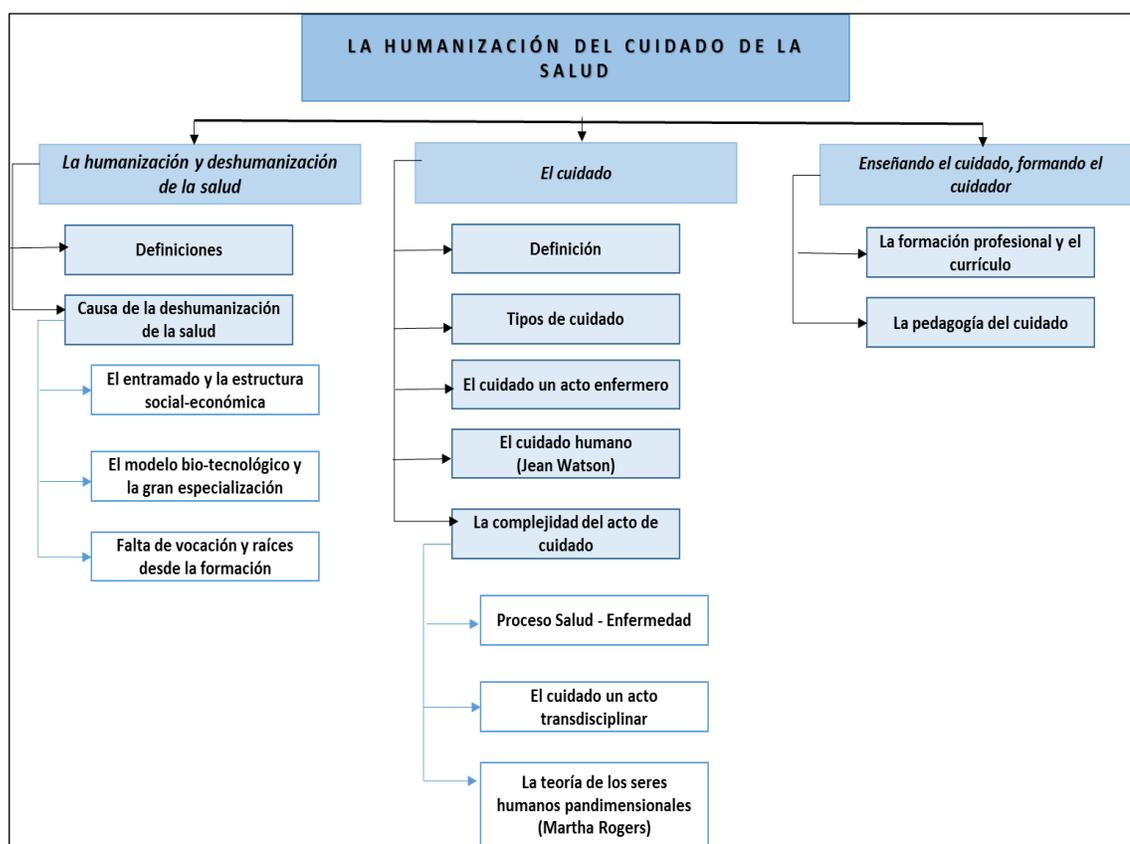
El interés de esta obra de conocimiento se sustenta en la necesidad que Watson, citado por Urra, Jana y García (2011), expresa respecto a la urgencia de vivir y replantear la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana de la siguiente manera:

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).

Desde la enfermería y la educación existen teóricos y teorías que han abordado el tema objeto de la investigación, a continuación se explicaran los más relevantes según las categorías investigadas: Humanización en salud, Cuidado Humanizado en Salud y Formación Ciudadana; estas tres categorías se desglosan a nivel teórico en la siguiente figura:

Figura 2. Esquema general del marco teórico



Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, en este capítulo se abordará la importancia del componente curricular para el desarrollo de estas categorías, ya que desde su puesta en marcha se forma el futuro profesional de enfermería.

3.1. La humanización de la salud

La humanización es 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, como lo manifiesta Bermejo (2014):

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).

Su mirada va encaminada hacia un trato con respeto y amabilidad permitiendo al otro tener un proceso de acercamiento y confianza; al hablar de humanización se hace referencia inevitablemente a la deshumanización en salud, siendo esta una realidad que se está comenzando a estudiar y que va muy ligada al fenómeno de la humanización; la deshumanización implica sufrimiento principalmente en los momentos vulnerables como lo es la enfermedad.

Según el diccionario de la Real Academia Española, *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 & Villaceros (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)

En la actualidad existe un descontento social, una constante queja por la deshumanización de la salud, de manera directa, o por medio de documentos escritos, asociaciones de usuarios, internet, radio, televisión y demandas judiciales, se percibe y manifiesta un ambiente de malestar en contra de los procesos, medios y personas que componen el sistema de salud por el mal trato recibido, por la falta de humanidad como referencian Arredondo González & Siles González, (2009) y Hernández Rodríguez & Ferro González (2015), pero paralelamente también se ha generado un movimiento de profunda reflexión humanística en torno al quehacer de la salud, una reflexión por *el otro* que se acerca en búsqueda de atención, un ser humano digno que merece todo el respeto de quienes lo atienden.

Sumándole a este punto, es necesario establecer la relación que existe entre el actuar humanizado y la ética, definida como el ser y hacer virtuoso, o la distinción entre el bien y el mal que hablaban hace más de veinte siglos los Aristotélicos y Socráticos (Pedraza, 2008, p. 45), pasando por los cánones de las diferentes culturas (Cristianas, Judías, Hindúes, Islámicas entre otras), que resaltan el buen hacer y el respeto por el otro, la caridad y la ayuda o la antropo-ética Moriniana que implica trabajar para la humanización de la humanidad y el respeto por el otro, reconociendo la singularidad y la multidiversidad humana (Morin, 1999, p.54). También la ética tiene su origen en la intersubjetividad, es decir, en la relación y el dialogo con el otro, y se convierte por tanto en un constructo cultural humanizante (Pedraza, p.45), por tanto subjetivo e intersubjetivo-relación humana, según Morin (2003, p.86) y Cánovas (2009, p.186)

La enfermera Margaret Jean Watson, con su teoría de corte existencialista-humanista es pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, ya que considera que el estudio de las humanidades, expande e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, manifestando que “la formación en ciencias humanas, brinda herramientas para la comprensión de las dinámicas culturales, sociales y psicológicas de los individuos”. (Watson, 1997, p. 49)

Para Watson (1985), los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su trabajo son (p.50):

- a) La mente y las emociones de una persona son ventanas hacia el alma.
- b) El cuerpo de una persona está encerrado en el tiempo y en el espacio.
- c) Una enfermera puede tener acceso a la mente, las emociones y la personalidad interna de una persona a través de cualquier esfera-mente, cuerpo o alma.
- d) El espíritu, la personalidad interior o el alma.
- e) La gente se necesita la una a la otra de una manera cuidadora, cariñosa.
- f) Para encontrar soluciones, es necesario encontrar significados.
- g) La totalidad de la experiencia en cualquier momento dado constituye un campo fenoménico.

Aquí evidencian los conceptos de salud, enfermedad, cuidado y enfermería, desde una postura humana.

Para Watson, 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. La

ciencia del cuidado, se relaciona con aspectos humanísticos, e intenta establecer una interrelación de la calidad de vida, que incluyen la muerte y la prolongación de la vida. Desde la práctica enfermera, Watson, propone una búsqueda de los aspectos espirituales del ser y de los enfoques dirigidos a la salud y a la curación; este cambio ontológico invita a que los que practican la enfermería sigan los siguientes caminos o vías: (Watson; 1985)

- 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.
- e) Camino de reconocer los conceptos y fenómenos cuánticos como la energía de cuidar-curar.
- f) Camino de honrar la conexión de todo.
- g) Camino de honrar la unidad de la mente-espíritu.
- h) Camino de reintegración de las artes de cuidar y curar.
- i) Camino de crear un espacio de curación: arquitectura de curación.
- j) Camino de una ontología de relación.
- k) Camino de trasladarse más allá de lo moderno-posmoderno hacia el espacio abierto.

3.1.1. La deshumanización de la salud

Dado lo anterior, la deshumanización de la salud es la falta de reconocimiento de lo humano, del ser humano como valor fundamental, la cosificación del ser que acude al profesional o al servicio de salud, esta va más allá de la falta de cariño o ternura en una atención, o de una fórmula para el saludo o una silla cómoda, cuando las personas dejan de ser asumidas como seres humanos, cuando no los vemos como

iguales a nosotros, cuando vulneramos su autonomía, cuando vamos en contra del imperativo categórico, el complejo, multidimensional y maravilloso ser humano es simplificado, se vuelve cifras, patologías, es maltratado y considerado parte de una masa de usuarios.

La deshumanización es un proceso que poco a poco ha invadido nuestras instituciones de salud, generando en el personal un desapego por la buena atención hacia el otro, no generando importancia por la persona enferma y solo enfatizándose en realizar las actividades necesarias perdiendo sensibilidad por el dolor que presenta el ser humano, se ha venido disminuyendo el don de ayudar y humanizar el cuidado. “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). Esta situación es inevitable, ya que la deshumanización está siendo vivida por toda las clases de género, raza, condición social, somos seres humanos cuidando a humanos esto nos debería llevar a ser mejores, sin embargo el sistema nos dirige a que contribuyamos a la decadencia del otro. Es importante tomar conciencia frente al trabajo continuo que se debe realizar en el personal de salud, en la sensibilización que se debe tener frente a los procesos de humanización.

Han sido estudiadas y referenciadas diferentes causas de la deshumanización, pero como tal se ve como un fenómeno multifactorial y multicausal, que trasciende a las personas, las instituciones y los sistemas, es un problema social complejo que requiere múltiples miradas para entenderlo, a continuación se expondrán algunas desde mi experiencia (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 entramado y la estructura social-económica

Se hace un llamado desde diferentes orillas 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 Morin (1999, p.59)

Consecuencia de esto, desde el sector de la salud, millones de personas no son atendidas, por la falta de acceso a un hospital, a un profesional o un medicamento, o por falta de calidad en la atención debido a recursos, se generan pérdidas y daños irreparables en la humanidad y esto a pesar de los desarrollos científicos en salud y de la evolución de los modelos y servicios sanitarios.

A su vez, tal modelo desigual ha permeado los sistemas de salud, los cuales han incorporado dentro de sus principios a la productividad, convirtiéndose por tanto, en un eje de la economía global, favoreciendo la atención despersonalizada, medida, fraccionada y vista en términos monetarios, de eficacia y de metas, tal como lo referenció Watson (2009), relacionando la deshumanización en el cuidado del paciente y los cambios en los modelos de sanitarios

A modo de ejemplo, en Colombia la ley 100 de 1993, 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 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 vía demanda 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 consecuencias, 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 este 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).

3.1.1.2. El modelo bio-tecnológico y la gran especialización

La ciencia ha favorecido el desarrollo humano, los avances logrados por la medicina han permitido aumentar la esperanza de vida de las personas en los últimos años, para la raza humana la lucha en contra de las enfermedades que hace años era impensable se gana a diario; las bases de datos como Pubmed, Hinary, Medline, Scielo, entre otras y las revistas científicas publican a diario estudios donde se evidencian grandes adelantos para la humanidad en términos de salud, pero junto con tales progresos que han sido incorporados al sistema sanitario, se ha favorecido una atención centrada en la tecnología, en la máquina, o el equipo y no tanto en el usuario, según Álvarez & Triana (2007) y Zavala, Olea, & Ibañez (2011) restando importancia al contacto humano, al cuidado y a la relación persona a persona.

Sumándole a lo anterior, a la par con dicha tecnología, el estudio del cuerpo humano ha sido fraccionado, se ha parcelado, a tal punto que existen un sinnúmero de subespecialidades siguiendo el reduccionismo cartesiano, donde se privilegia el análisis de la célula o el órgano y la técnica, más que a la persona enferma, el enfoque está sobre el proceso biológico de la enfermedad según Hernández, Ramírez, & Sánchez (2008, p. 219) y Cánovas (2009, p. 17), donde el usuario debe recurrir a diferentes profesionales para la atención de una sola dolencia, donde el modelo imperante ha dejado de lado la visión global, holística y humanística para considerarlo una patología o tema de investigación de su interés, una atención centrada en el diagnóstico y en el tratamiento.

Las ciencias de la salud humana validan su quehacer por medio de estudios basados en el método científico, siguiendo un estricto paso a paso para la generación de conocimientos, fundamentados en tales estudios, la atención en salud sigue diferentes lineamientos que obedecen a políticas mundiales direccionadas desde la organización mundial de la salud y otras menores pero a su vez validas, como las asociaciones regionales como americanas, europeas, y asiáticas, del corazón, de la diabetes, de la pediatría, de la endocrinología, entre muchas otras, cimentadas en lo anterior, a su vez en cada país se genera políticas, guías y protocolos de atención, que son adoptados por las instituciones prestadoras de salud y que a su vez son seguidas por los profesionales.

Hoy por hoy las competencias profesionales y la calidad de la atención de los sistemas de salud, se miden en indicadores de estructura, procesos y resultados, que evidencian cómo se aplican dichos protocolos y lineamientos y su impacto en la salud de la población, como por ejemplo: perfiles epidemiológicos, número de eventos adversos, satisfacción del usuario, cantidad de usuarios atendidos, adherencia a guías, pertinencia médica, tiempos de atención, entre muchos otros; es decir, el actuar del profesional responde a toda una estructura científica donde cada vez se unifica más la prestación del servicio.

En conclusión, esto supone una posición dual para el paciente y el profesional, por un lado la súper especialización, fragmentación y parcelación del cuerpo humano, de la persona y el problema de la salud y por el otro la atención estandarizada, protocolarizada según esquemas unificadores, cuando la complejidad del sistema de salud requiere una visión integradora para lo cual se cita a Patricia K. N. Schwarz quien resume las ideas de Rolando García respecto de los abordajes teórico-metodológicos de los sistemas complejos:

El modo más fructífero de evitar caer en la especialización absoluta o en la generalidad excesiva es la integración activa del grupo de trabajo, en el intento de reconciliar unidad y diversidad, especialidad y universalidad. Este tipo de abordaje supone un proceso de diferenciación e integración que constituye el proceso metodológico para realizar el proceso interdisciplinario de un sistema complejo (Rodríguez, 2011, p. 135).

3.1.1.3. Falta de vocación y raíces desde la formación

Mucho se ha escrito respecto al perfil y las calidades humanísticas del profesional de la salud, en el caso de la medicina el juramento hipocrático está cargado de preceptos y principios éticos, por su parte la oración y la ceremonia de la luz en la enfermería, proponen estar prestos a hacer el bien, históricamente han sido profesiones que surgieron sirviendo abnegadamente a la humanidad; al revisar los términos profesión y vocación, encontramos que profesión se deriva del latín *professio*, -ōnis que traduce acción y o

efecto de profesar o vocación aprendida según Barroso Romero & Torres Esperón (2001, p. 12) y vocación significa *-llamado a-* o *-llamado por-*, un inclinación, un deseo por, en este caso por curar y cuidar del otro, como lo es el propósito de dichas profesiones tal como Perales, Mendoza, & Sánchez (2013) y Zea (2003) referencian.

A pesar de lo anterior, tal como lo han mostrado diferentes estudios, tal motivación vocacional ya no es la prioritaria o fundamental al momento de escoger o ejercer una profesión sanitaria y ocupa otros escalones, esta ha sido desplazada por otro tipo de razones como la influencia familiar, la oportunidad laboral, el prestigio o reconocimiento, el dinero, entre muchos otras según Mayta-Tristán et al. (2011), Soria, Guerra, Giménez, & Fernando Escanero (2006), San Rafael-Gutiérrez, Arreciado-Marañón, Bernaus-Poch, & Vers-Prat (2010) y Fernández & Manero (2002).

Desde la formación también se han hecho análisis que muestran una clara influencia del currículo (materias, docentes, practicas, espacios formativos, interacción con el otro: compañeros y pacientes) en lo que los futuros profesionales conciben y practican como humanización según Bello Fernández, Fenton Tait, & Zubizarreta Estévez (2007), Sanhueza. O (2007) y Recacha (2006), se llama la atención a promover espacios de reflexión, de arte, a revisar lo que se promueve y predica desde las aulas con el fin de seleccionar y generar profesionales que dignifiquen al paciente en un ejercicio de la profesión, que promueva la humanidad como un principio rector del quehacer diario, cara a cara con el paciente a fin de dignificarlo y dignificar la profesión.

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).

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)

Es importante resaltar la preparación que deben tener los profesionales de la salud para brindar atención y cuidado, la cual debe estar basada en los valores éticos y de preparación académica que permita a dichos profesionales una concienciación de la misión para la cual están trabajando; en este sentido cabe la pena resaltar el trabajo mancomunado que se debe establecer entre los diferentes actores, como son la academia y el trabajo profesional, el cual está enfocado al cuidado, en especial al cuidado humanizado.

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también al enfermero/a como transmisor; y éste se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

3.2. El cuidado

El cuidado ha sido definido de diversas maneras como: ayudar, brindar atención sanitaria, prevenir o proteger de daño, ocuparse de, brindar terapia o asistencia médico-sanitaria; como tal, el cuidado es un acto primitivo de supervivencia, el autocuidado que cada uno tiene para sobrevivir en el mundo, el cuidado de un padre o una madre por sus

hijos y el cuidado de la familia son ejemplos del mismo, podríamos definir el termino como una acción protectora que permite el bienestar.

Boff (2002, p.30) plantea que “el cuidado forma parte del ser humano” y establece cuatro proposiciones o características del cuidado referenciadas por Rodríguez, Cárdenas, Pacheco, & Ramirez (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.

Heidegger (2005, p.318) en su obra: *Ser y tiempo*, analiza que el cuidado está ligado al ser humano, transcurre con él, le es inherente “ser-ahí”, así pues, el cuidado es nuestro sentido existencial, sin cuidado el ser humano se deteriora y muere, además define el cuidado como a) cuidar de sí, es decir es la manera de ser en el mundo (no hay otra) y b) velar por o procurar por el otro, ya que uno no puede ser en el mundo sin el otro, el hombre es un ser con el otro (sociedad humana).

Complementando el punto anterior es importante nombrar el pensamiento de Foucault y sus tratados sobre el cuidado, para quien el cuidado primero es el cuidado de sí o (Ethos): según escribe: “uno se preocupa de sí para sí mismo, y es en esta preocupación por uno mismo en donde este cuidado encuentra su propia recompensa” (Foucault, 1996, p.68), es el cuidado del alma, es el conocerse a sí mismo, preocuparse de sí (autocuidado). (Foucault, 1990, p. 59) y (Boff, 2002, p. 30)

Otro tipo de cuidado referenciado por Foucault, es el que emerge desde el pensamiento greco-romano: el cuidado es un ejercicio de autonomía y de libertad, es una acto ético (Ethos), era una manera de ser y conducirse que era percibida, admirada y respetada por los demás, e implicaba al otro, el ciudadano, el hombre libre (que se cuida) cuidaba de lo suyo, de su casa, esposa, hijos, por tanto el cuidado de sí, incluye una relación de cuidado con el otro: “La práctica de uno mismo implica por tanto una nueva ética de la relación verbal con el otro”. (Ibid.Foucault, 1996, p. 50)

Ahora bien, ¿Qué sucede cuando curar y cuidar se convierte en un empleo, un trabajo? para dar respuesta a tal interrogante nos remitimos a pensar en las ciencias de la salud, en el caso de las profesiones de medicina y enfermería, donde su objeto de estudio es el ser humano y su proceso se basa en la salud-enfermedad, vida-muerte, en el contexto del sistema de asistencia sanitaria o sistema de salud, así como a la clínica como institución, es decir, el cuidado profesional.

Lo anterior ha sido estudiado ampliamente, por ejemplo en la obra: *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica* (Foucault, 1980); en donde nos muestra que a lo largo de la historia de la humanidad, el cuidado del ser enfermo ha estado presente a tal punto que es posible evidenciar en cualquier cultura o civilización manifestaciones sanitarias: chamanes, magos, curanderos, recetas, pócimas, escritos, instituciones, artefactos, medicamentos, tratamientos, corrientes de pensamiento. En la antigua Grecia de Sócrates ya se consideraba la medicina como servicio a los dioses y en las culturas indígenas el chamán abre un puente espiritual para brindar sanidad, en las guerras contemporáneas de la humanidad, los asistentes sanitarios y médicos estaban presentes; la salud como un bien preciado es sinónimo de bienestar y su pérdida fue considerada castigo divino, la vida es un continuo ir y venir entre la salud y la enfermedad (Gadamer; 2001), por tanto la tarea del personal sanitario ha sido dignificada gozando de un rol relevante y reconocimiento por su servicio al ser humano.

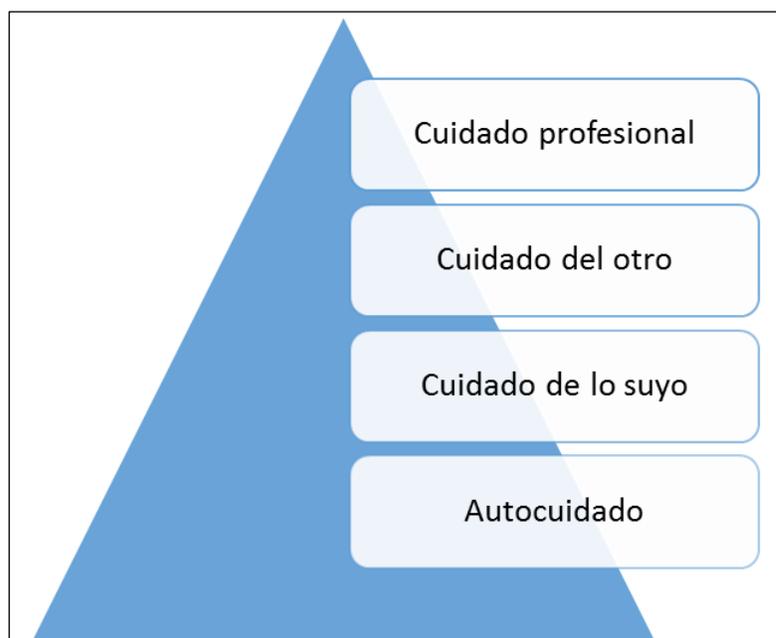
En consonancia con lo anterior es pertinente resaltar que la enfermería toma como objeto de estudio el cuidado, en su ser y esencia el cuidado enfermero es una relación de encuentro interpersonal que brinda al otro alivio y ayuda, al respecto la teórica enfermera canadiense Marilyn Anne Ray citada en el libro: *Modelos y teorías en enfermería*, define el cuidado como:

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).

En síntesis, según los autores existen cuatro tipos de cuidado, como se muestra en la Figura 4; a) cuidado de sí mismo o autocuidado, b) cuidado de lo suyo, c) cuidado del otro y d) cuidado profesional.

Figura 4. Tipos de cuidado



Fuente. Elaboración propia.

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 Nightingale 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)

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)

También como referencian diferentes autores la actividad del cuidado está documentada en la historia humana en todos los periodos y ha evolucionado ligada al desarrollo humano y en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades humanas, por tanto, el rol del cuidador ha sido fundamental para la sociedad, donde la enfermería aparece ocupando dicho rol de manera profesional y científica según Guzmán Tello (2013 p. 87) hasta ser reconocida socialmente y ser autónoma en su quehacer.

Figura 5. Efecto agregatorio del cuidado en relación con las etapas de la Historia de la Enfermería

TRIBU REPRODUCCIÓN CAZA - RECOLECCIÓN	EMERGENCIA CIUDADES COMERCIO GUERRAS	EPIDÉMIAS RUTAS JACOBÉAS CRIZADAS	CONCILIO DE TRENTO ORDENES HOSPITALARIAS	LAIQUIZACIÓN TÍTULOS OFICIALES CORPORATIVISMO
DOMÉSTICA				PROFESIONAL
MÁGICO- RELIGIOSA			INSTITUCIONAL	
		ASISTENCIALISTA		
PREHISTORIA	E. ANTIGUA	E. MEDIA	E. MODERNA	E. CONTEMPORÁNEA

Fuente: Tomado de Diez Tesis para una Historia de la Enfermería visible (Amezcua, 2015).

En la edad moderna, la enfermería se ha redefinido y establecido como una profesión aceptada por la sociedad por su servicio a la humanidad, Amezcua sostiene “Solo cuando socialmente se ha identificado la capacidad transformadora de la Enfermería como actividad procuradora de salud, ha sido posible legislar el título de enfermera” (Amezcua, 2015, p.3) y esto ha evolucionado históricamente, siendo su momento determinante cuando Florence Nightingale (1820-1910) constituyó la organización de los servicios de salud hospitalarios y la creación de la escuela de Enfermería del Saint Thomas Hospital de Londres, sentando las bases para la enfermería actual. Según Raile Alligood et al. (2015, p. 61)

A partir de este hito histórico la enfermería ha evolucionado y desarrollado a partir de los avances científicos, la investigación y el pensamiento filosófico de diferentes teoristas, cuyas obras han trascendido permitiendo a la profesión una vasta distribución en el mundo, pero también desenvolvimiento en diferentes esferas de la sociedad actual que van desde el servicio hospitalario, pasando por la administración de los servicios de salud y la educación hasta la investigación científica al servicio del cuidado humano.

Tabla 1. Relación entre teóricas enfermeras, su obra y características principales del cuidado

Autora	Obra	Características principales
FLORENCE NIGHTINGALE	La Enfermería moderna.	- Interacción paciente-entorno. - Enfermedad=proceso reparador.
ERNESTINE WIEDENBACH	El arte de la ayuda de la enfermería clínica.	- Enfermería como arte. - Especial atención a las necesidades del paciente.
VIRGINIA HENDERSON	Definición de enfermería.	- Paciente= persona que necesita ayuda para lograr la autosuficiencia. - Señaló 14 necesidades humanas básicas.

Autora	Obra	Características principales
FAYE GLENN ABDELLAH	21 problemas de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Emplea el método de resolución de problemas. - Formuló 21 problemas de enfermería.
LYDIA HALL	El modelo de introspección, cuidados, curación.	<ul style="list-style-type: none"> - Resaltó la función autónoma de enfermería. - Influida por Carl Rogers. - Conceptualización enfocada hacia pacientes en fase aguda de su enfermedad.
JEAN WATSON	Filosofía y ciencia de la asistencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Resalta la importancia de los cuidados. - Enfermería=ciencia humanística. Visión existencial-fenomenológica. - Definió 10 factores creativos que representan sentimientos y/o acciones de enfermeras y pacientes.
PATRICIA BENNER	Del principiante al experto: Excelencia y poder de la enfermería clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Describe el cuidado de los enfermos en el contexto de la práctica. - Inspirada en el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus. - Hace descripciones sistemáticas de las 5 fases de desarrollo de las prestaciones enfermeras de las que se deducen 7 dominios y 31 competencias asociadas.
DOROTHEA OREM	Teoría del déficit de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado = necesidad humana. - Evolución continuada de sus ideas en 3 teorías.
MYRA E. LEVINE	El modelo de conservación.	<ul style="list-style-type: none"> - Definió 4 principios de conservación destinados a ayudar al paciente a adaptarse al medio. - Su obra recoge 3 teorías.
MARTHA ROGERS	Seres humanos unitarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Influenciada por teoría general de los sistemas y teoría de los campos. - Nociones centrales: ser humano unitario y entorno. - Ha servido como base para otras teorías.

Autora	Obra	Características principales
DOROTHY JOHNSON	Modelo del sistema conductual.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de la etología y teoría general de sistemas. - Consideró piedra angular de las organizaciones sociales el afecto. - Su sistema conductual incluye subsistemas como los de: paternidad, dependencia, éxito... - Influencias sobre t^a de Roy, Neuman y Adam.
CALLISTA ROY	Modelo de la adaptación.	<ul style="list-style-type: none"> - Se basó en t^a de adaptación de Helson. - Ha sintetizado varias teorías en una visión conjunta que explica interacciones persona-medio. - Su modelo de adaptación ha sido objeto de un desarrollo sólido.
BETTY NEUMAN	Modelo de los sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza teorías de la Gestalt, el estrés y los sistemas combinadas con niveles de prevención. - Su obra contiene 2 teorías.
IMOGENE KING	Marco sistémico y teoría de la consecución de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Su marco conceptual incluye un sistema personal, uno interpersonal y uno social. - Enfermera-paciente=interacciones, actúan, reaccionan... mutuamente - Su obra es un marco del que se dedujo la t^a de consecución de objetivos.
NANCY ROPER, WINIFRED LOGAN Y ALISON TIERNEY	Elementos de la Enfermería. Un modelo basado en el modelo vital.	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de su modelo vital se recogen 4 componentes fundamentales: 12 actividades vitales, tiempo de vida, dependencia/independencia, factores que influyen sobre actividades vitales.
HILDEGARD PEPLAU	Enfermería psicodinámica.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de teorías de relaciones interpersonales de Sullivan. - Refleja modelo psicoanalítico contemporáneo. - Primera autora que trasladó teorías de otros campos a la enfermería.

Autora	Obra	Características principales
IDA JEAN ORLANDO	Teoría del proceso de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Basada en relación interpersonal enfermera-paciente. - Distinguió 3 elementos: conducta del paciente, reacción de la enfermera, acciones de enfermería. - Aboga por el P.A.E. para satisfacer las necesidades del paciente.
JOYCE TRAVELBEE	Modelo de relación de persona a persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Amplía enfoques de Peplau y Orlando. - Se concentra en cuidados que refuerzan empatía, simpatía y comprensión así como aspectos emocionales.
JOAN RIEHL-SISCA	Interaccionismo simbólico.	<ul style="list-style-type: none"> - Su teoría es una síntesis de los trabajos de Mead, Rose y Blumer. - Explicó las relaciones en enfermería basadas en la comunicación e inspirada en la sociología.
HELEN ERICKSON, EVELYN TOMLIN Y MARY ANN SWAIN	Modelización y modelización de roles.	<ul style="list-style-type: none"> - Esta teoría es un compendio de los trabajos de Erickson, Maslow, Selye, Ángel y Piaget. - Fomento del autocuidado basado en la percepción del mundo del paciente y en la adaptación a factores de estrés.
RAMONA MERCER	Adopción del rol maternal.	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría centrada en el cuidado maternal. - Basada en teoría de sistemas de Goffmann.
KATHRYN BARNARD	Modelo de interacción padres-hijos.	<ul style="list-style-type: none"> - Se centra en la interacción de la madre y el hijo con el entorno. - Teoría descriptiva, procede de la tª evolutiva.
MADELEINE LEININGER	Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Se centra en los cuidados. - Su metodología procede de la antropología.

Autora	Obra	Características principales
ROSEMARIE RIZZO PARSE	Evolución humana.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboró su teoría a partir de los principios y conceptos de C. Rogers y efectuó síntesis de ideas con la fenomenología existencial de Heidegger, Ponty y Sartre. - Basada en el humanismo.
JOYCE FITZPATRICK	Modelo del ritmo de la perspectiva vital.	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría del ritmo de la perspectiva vital que procede del modelo conceptual de M. Rogers. - Ser humano unitario como elemento básico. - Interés de enfermería=significado dado al concepto “vida”.
MARGARET NEWMAN	Modelo de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Su teoría de la salud está basada en el modelo de M. Rogers.
EVELYN ADAM	Modelo conceptual de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Estableció formalización teórica según escritos de Henderson como bases de la práctica, investigación y formación enfermeras.
NOLA PENDER	Modelo de promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - El objeto de la asistencia enfermera es la “salud óptima” del individuo.

Fuente: Tomado de documento Web <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com.co/2015/08/modelos-y-teorias-de-enfermeria-.html> que basa su cita su elaboración a partir de (Raile Alligood et al., 2015).

El desarrollo de dichas teorías, modelos conceptuales y filosofías han permitido a la enfermería dar una mirada al hombre como un ser biopsicosocial, cultural, económico y ecológico, es decir un enfoque holístico como lo mencionan (Barroso Romero & Torres Esperón; 2001), generando calidad de vida por el cuidado brindado al hombre, respecto a la praxis enfermera, Soto escribe que:

Por ser una ciencia humana cuyo sujeto que investiga está incluido en el universo investigado, la praxis de la Enfermería, debe ser entendida como un pensamiento que se piensa, transformador de realidades y como práctica social

reflexionada o reflexión de la acción del conjunto, y las partes, como base y fin de la teorización.(Soto, 2009, p.124).

El conocimiento enfermero se organiza en grupos teóricos como se muestra en la tabla 2, que han ido evolucionando con los trabajos reconocidos a nivel mundial de diferentes autores como Florence Nightingale (1859), Dorotea Orem (1959) y Hildegard E. Peplau (1952), entre otros.

Tabla 2. Grupos teóricos y sus características principales

Grupo	Características principales	Autoras	Año
Filosofías	<ul style="list-style-type: none"> - Definen el significado de los fenómenos observados a través del análisis, razonamiento y argumentación lógica. - Fueron los primeros trabajos que precedieron y condujeron a la construcción de modelos teóricos y contribuyeron al desarrollo del conocimiento. 	Nightingale Wiedenbach Henderson Abdellah Hall Watson Benner	1859 1965 1955 1960 1961 1979 1984
Modelos Conceptuales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocidas como “grandes teóricas” o pioneras en el campo de la enfermería. - Sus obras incluyen aspectos relativos a los seres humanos, su entorno y su salud. - Además propone líneas maestras de conducta a los profesionales dentro de su campo científico. 	Orem Levine Rogers Johnson Roy Neuman King Roper, Logan y Tierney	1959 1967 1970 1958 1971 1975 1968 1983
Teorías	<ul style="list-style-type: none"> - Llamadas teorías de nivel medio. - Sus objetivos son más restringidos que las grandes teorías. - Son más concretas en su nivel de abstracción. - Se ocupan de responder a preguntas prácticas específicas dentro de la enfermería. Peplau 	Peplau Orlando Travelbee Riehl-Sisca Erickson, Tomlin y Swain Mercer Barnard Leininger	1952 1962 1964 1973 1983 1977 1983 1978 1981

Grupo	Características principales	Autoras	Año
		Parse	1989
		Fitzpatrick	1979
		Newman	1979
		Adam y Pender	1982

Fuente: Tomado de documento Web <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com.co/2015/08/modelos-y-teorias-de-enfermeria-.html> que basa su cita su elaboración a partir de (Raile Alligood et al., 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior y que el quehacer enfermero del cuidado busca satisfacer las necesidades humanas, lo cual se ve reflejado en las diferentes acciones y pensamientos enfermeros, documentados bajo la premisa acuñada por Abraham Maslow (1908-1970), de que “su insatisfacción provoca la enfermedad y su satisfacción previene la enfermedad” citado por (Cánovas, 2009, p.41), estando presentes en todo el desarrollo histórico de la profesión denotando su profundo sentir humanístico. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Modelos de Enfermería y modelo de necesidades humanas de A. Maslow

Nightingale (1859)	Henderson (1955)	Orem (1959)	Maslow (1962)
1. Ventilación 2. Dieta 3. Calor 4. Limpieza 5. Ruido.	1. Respiración, 2. Ingesta, 3. Eliminación, 4. Postura y movimiento 5. Vestimenta 6. Descanso, 7. Termorregulación 8. Higiene, 9. Seguridad, 10. Comunicación, 11. Espiritualidad, 12. Trabajo 13. Esparcimiento 14. Curiosidad	1. Aire 2. Agua 3. Alimentos 4. Eliminación 5. Actividad y descanso 6. Soledad e interacción social 7. Prevención de riesgos o Seguridad 8. Promoción de actividad Humana o Autorrealización. (Requisitos universales)	1. Fisiológicas 2. Seguridad y Protección. 3. Amor y Pertenencia. 4. Autoestima 5. Autorrealización.

Fuente: tomado de Enfermería Modelo de Teselaciones para la Formación Superior Soto, 2009, p. 182

3.2.1.1. El cuidado humano de Jean Watson

Como se comentó anteriormente la enfermería ha tenido un gran desarrollo marcado como profesión en los últimos 70 años, gracias al desarrollo teórico, filosófico y científico, generado desde la asistencia, docencia, administración de los servicios de salud e investigación (Urra, Jana, & García; 2011) (Barroso Romero & Torres Esperón; 2001) (Guzmán Tello; 2013), aportando una amplia base de sustentación a la disciplina.

Se revisa la obra de la enfermera Jean Watson, teórica de enfermería y su trabajo conocido como *Teoría del cuidado humano*, donde sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (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.

En su teoría de corte humanista y existencialista (Urra et al., 2011), Watson “reconoce el acto de cuidado como básico (primitivo) y fundamental en el ser humano y su interrelación con el otro (ya que este solo puede ser demostrado y practicado de manera efectiva en una relación interpersonal)” apoyándose en el filósofo francés Emmanuel Levinas y en el filósofo danés Knud Logstrup, según (Raile Alligood et al., 2015, p. 80), además que la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa, (a pesar de la separación conceptual que se ha hecho de los términos curar y cuidar), las cuales deben integrarse para lograr la efectiva promoción y cuidado humanizado y el desarrollo humano.

Para Watson 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).

En su obra se encuentran enunciados los factores de cuidado o denominados los diez procesos de caritas los cuales expone en su primer libro: *The philosophy and science of caring* (La filosofía y ciencia de los cuidados) y que posteriormente en su libro: *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing* (Enfermería: ciencia y cuidados humanos. Una teoría de Enfermería), corregiría y complementaría el sentido original de su teoría y estructura de los “diez Factores Caritativos (FC) por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar (PC)”. (Urrea et al., 2011, p.12)

Caritas es una palabra en latín que significa “valorar, apreciar, prestar atención especial, una atención afectuosa” (Raile Alligood et al., 2015, p.81), por tanto, según Watson, tales factores son un marco conceptual para comprender y fundamentar la ciencia del cuidado, estas premisas son la base del quehacer enfermero y deben guiar al profesional en su vida diaria y en su interrelación con el otro (relación de cuidado transpersonal).

Tabla 4. Factores de cuidado y proceso de caritas

FACTORES DE CUIDADO	PROCESO DE CARITAS
1. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista	1. 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.	2. Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada.

FACTORES DE CUIDADO	PROCESO DE CARITAS
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	3. Cultivo de las prácticas espirituales y transpersonales yendo más allá de uno mismo.
4. Desarrollar una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza.	4. 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.	5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
6. Usar procesos creativos para la solución de problemas.	6. Uso sistemático de un proceso creativo de caring que fomente la sanación humanitaria.
7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.	7. 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.	8. 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.	9. Administrar cuidados fundamentales contemplando el cuerpo, la mente y el espíritu.
10. Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.	10. Permitir verbalizar la dimensión existencialista de la propia vida y muerte, ofreciendo cuidados espirituales (alma).

Fuente: Tomado de Modelos y teorías en enfermería 8ª ed. (Raile Alligood et al., 2015, p. 81)

Al realizar la revisión de cada uno de los factores de cuidado se puede apreciar como la relación y el reconocimiento del otro en el cuidado es fundamental y dignifica tanto al dador como al receptor del cuidado y a la profesión de enfermería, podemos sostener que al practicar tales enunciados se humaniza la práctica sanitaria y el ser (dador y receptor del cuidado): “un mundo con los otros a través de la relación interpersonal, intersubjetiva, transpersonal”. (Rodríguez-Jiménez et al., 2014, p. 150)

Uno de los factores que llama la atención desde la educación es el enunciado número siete, el cual hace referencia a: *Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas*, ya que una de las actividades propias del personal de enfermería está ligada a la enseñanza y a la educación, educar al otro, cambia su responsabilidad

propiciando y generando autonomía de cuidado, pero es una relación humana en doble vía, tal como comenta Urra al respecto: “ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos”. (Urra et al., 2011, p.17)

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 participes (Maldonado; 2014)

Desde otro enfoque en el fenómeno salud-enfermedad confluyen tiempos a nivel microscópico como por ejemplo en los procesos celulares, las reacciones moleculares que dan a luz la vida y macroscópicos tales como los actos humanos y los procesos de la biosfera, es así como el acto humano de curar-cuidar en el marco de la salud-enfermedad tiene connotaciones desde las ciencias de la salud en la aplicación de conocimientos y tecnología biomédica, pero también desde la ética y la filosofía, y es cuando hablamos de humanización de la salud como una acción ética que incluye pero a la vez trasciende la ciencia, por tanto tiene características de aleatoriedad e incertidumbre, con altos grados de libertad, requiriendo enfoques interdisciplinarios ya que acudimos a un problema de frontera.

Con base en la temática anterior, el tema de la deshumanización de la salud pasa a convertirse por definición en un problema de investigación de características dinámicas, súbitas, imprevisibles, por ser este un problema humano y que requiere multienfoques

para su comprensión, que parte de las características propias del que cuida hasta el sentir de quien es cuidado y la óptica de los terceros, en el marco de los sistemas sanitarios que se relacionan en mutua influencia con otros sistemas como los económicos, sociales, y tecnológicos, por la gran importancia que para la vida (no solo la humana), tiene el continuo proceso de salud-enfermedad en las ciencias de la salud.

Al respecto es importante citar y reconocer la obra de Martha Rogers (USA 1914-1994) quien fue una enfermera, teórica, investigadora y autora que en 1970 planteó en su libro: *An introduction to the theoretical basis of Nursing* (Una introducción a las bases teóricas de la Enfermería), la teoría de los seres humanos unitarios pandimensionales, proponiendo 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” según cita Raile Alligood et al. (2015, p. 215)

En su teoría se han identificado elementos de la Teoría General de los Sistemas de Von Bertalanffy (negentropía), la teoría de Relatividad de Einstein, la teoría del caos y el pensamiento complejo (Ver Tabla 5) como principios necesarios para repensar la salud-enfermedad, el ser humano y la tarea de la enfermería, cada uno de estos son retomados por Rogers dando un significado desde la enfermería y les da los nombres de principio de resonancia, principio de integridad y principio de helicidad, donde establece el hombre como un sistema dentro otros sistemas que se interrelacionan .

Tabla 5. Modelo de Martha Rogers

PRINCIPIO	SIGNIFICADO	SIGNIFICADO PARA ROGERS
Resonancia Principio de Hologramaticidad de Morín. Efecto Mariposa de Stuart Disipación de Prigogine	Oscilación causada por un estímulo relativamente pequeño pero persistente cuyo efecto se amplifica e invade todo el sistema transfiriendo energía que va aumentando gradualmente en los campos humanos y del entorno.	Viene a expresar los cambios de frecuencia y la evolución del modelo de campo de energía
Integridad Principio Dialógico de Morín	Proceso de mutua y continua interacción entre cada persona y su entorno	El proceso mutuo y continuo de la persona y su entorno
Helicidad Fractalidad de Madelbraun Recursividad de Morín	Diversidad, creciente, continua, innovadora e impredecible de los de los campos humano y del entorno. Desarrollo espiral regido por un patrón continuo, repetido y siempre innovador.	La naturaleza del cambio, evoluciona desde la probabilidad hasta lo impredecible

Fuente: (Soto, 2009, p. 183) y (Raile Alligood et al., 2015, p. 217)

Para Rogers el ser humano como sistema inmerso dentro de otros y en continua interacción, la salud-enfermedad como un proceso de intercambio de energía, el profesional de la salud, en este caso de enfermería, debe entender que tales procesos dinámicos no responden a una lógica lineal sino compleja, por tanto el cuidado del otro más que una acción, es una interacción de múltiples sistemas que traerá consigo diversas reacciones y operaciones, es la aplicación de variados conocimientos de diferentes fuentes (antropología, psicología, física, química, sociología), es decir, el cuidado no es un simple hecho técnico o biomédico sino un acto complejo que requiere un pensamiento transdisciplinar.

Rogers define 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”. (Rogers, 1970, p.122)

Para Rogers la enfermería es una ciencia empírica que se centra en el fenómeno de la vida humana y en el mundo o entorno, en la cual sucede y se integra como sistema dentro de otro sistema, principio que debe ser reconocido por el personal de enfermería para tratar de entender la pandimensionalidad y multidiversidad de la realidad humana, del ser de cuidado, del fenómeno de la vida, del proceso salud-enfermedad, del de vida-muerte y la complejidad del acto de cuidado.

Al respecto, al hablar sobre la enfermería coincidiendo con Rogers, Soto escribe también identificándola como ciencia:

Por ser una ciencia humana cuyo sujeto que investiga está incluido en el universo investigado, la praxis de la Enfermería, debe ser entendida como un pensamiento que se piensa, transformador de realidades y como práctica social reflexionada o reflexión de la acción del conjunto, y las partes, como base y fin de la teorización (Soto, 2009, p. 124).

3.3. 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 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.

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.

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).

El tema-problema planteado en el presente trabajo es la humanización de la salud y por ende la deshumanización de esta, vista desde la óptica de los estudiantes universitarios como futuros profesionales y sus ideas de humanización de la práctica sanitaria, influenciadas por el entorno educativo: los docentes como profesionales formadores y del contenido curricular de la carrera de enfermería, es decir un problema abordado desde la educación, desde la formación del enfermero cuidador.

Al cuestionar anteriormente ¿qué es la humanización de la salud? 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).

En el caso de los profesionales de la salud es importante recordar, que su ser y objeto de estudio es el mismo ser humano y su salud, por tanto dado su fundamento, lo que se espera tras la educación brindada en las instituciones y sus procesos formativos, es que emerjan personas humanizadas y humanizantes y no solo sujetos con conocimiento técnico y científico que traten la enfermedad, como se puede apreciar en la figura 6:

Figura 6. Pedagogía del cuidado para la personalización y humanización en la formación



Fuente: Iafrancesco, G (2011). Pedagogía del cuidado, Coripet, p. 199

Es por ello que, 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)

Es así, que gracias a todo el desarrollo de la profesión de enfermería, generado por el trabajo de los diferentes autores anteriormente referenciadas, por el reconocimiento social y el espacio ganado en la estructura de la sociedad humana por su labor, la formación del personal de enfermería se hace necesaria y se encuentra basada en las ciencias biológicas y sociales, posibilitando su actuar en diferentes campos, desde el individuo, la familia y la comunidad en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades humanas (Barroso Romero & Torres Esperón, 2001, p. 7)

Esta evolución histórica, ha traído también cambios en el currículo que van desde la enseñanza de procedimientos y técnicas instrumentales propias de los manuales de enfermería hasta las construcciones modernas que incluyen además, componentes flexibles y electivos de la mano con los avances científicos, los requerimientos sociales actuales.

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).

Lo Anterior implica para muchas instituciones en muchos casos rediseñar la gestión curricular e incluir espacios potencializadores de valores, actitudes, comportamientos y dimensiones del estudiante, con el fin de promover la formación integral y humanizante, como se muestra en figura 7

Figura 7. PEI y Pedagogía del cuidado



Fuente: Iafrancesco, G (2011). Pedagogía del cuidado, Coripet, p. 134

Existen currículos de formación enfermera diversos, pero en diferentes revisiones se pueden evidenciar componentes o áreas que consisten en: ciencias básicas, de formación humanística, disciplinar y flexible según referencian (Soto, 2009) (Martínez, 2004) (Cánovas, 2009) (Behn Theune, Jara Concha, & Nájera, 2002) (Conesa, 1997), para citar un ejemplo actual se toman apartes del Informe del Proceso de Registro Calificado o Documento Maestro del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle 2014:

- a) **Área de ciencias básicas:** sobre la cual se sustenta la formación científica en salud, disciplinas que aportan conocimientos específicos, que a su vez que contribuyen a la fundamentación de las acciones de cuidado de las personas desde la vida, la salud y los proceso de enfermedad: anatomía, biología, bioquímica, fisiología, patología, micro-biología y farmacología.

- b) **Área de formación humanística:** sustenta la formación en valores y análisis de la condición humana en contextos singulares, subjetivos y culturales y desde ahí se establecen conectores para mirar su incidencia en el cuidado a brindar a personas, familias y colectivos incluye las asignaturas: Lectoescritura, Socioantropología, Ética I y Ética II, epidemiología demografía y los diferentes niveles de investigación: Metodología de la investigación I y II, trabajo de grado I y II.
- c) **Área disciplinar:** se constituye en la esencia del componente propio formativo curricular, iniciándose desde el primer semestre con el origen y evolución de las visiones de enfermería, los patrones orientadores, los sustentos teóricos y prácticos del cuidado de Enfermería expresados en el cuidado del ciclo de vida de las personas frente al proceso de salud, del ciclo de vida de la familia y en la coordinación de los servicios de salud; esta área está conformada por asignaturas: Fundamentación, salud familia y comunidad I, salud familia y comunidad II, cuidados generales y específicos de enfermería, cuidados de enfermería al adulto, cuidados de enfermería al adulto en promoción y prevención, cuidados de enfermería al adulto mayor, cuidados de enfermería al adulto mayor, cuidado de enfermería al adulto Mayor con problemas quirúrgicos médicos e infecciosas; cuidado de enfermería a la gestante y recién nacido en promoción y prevención, cuidado en niños y adolescentes, cuidado en niños y adolescentes en la promoción y prevención, gerencia de programas y servicios de asistenciales y Desarrollo profesional en clínico y comunitario.
- d) **Componente flexible:** Esta área provee algunas opciones de diversificación profesional en áreas complementarias a la formación integral del estudiante de enfermería por medio de asignaturas electivas y líneas de profundización que se gestan de cara a la satisfacción de intereses de los estudiantes; permitiendo que ellos elijan de acuerdo a sus intereses o inclinación de formación para abordar un área o temática específica diversa.

Tales áreas de formación buscan la generación de competencias propias del profesional de enfermería como son promoción y desarrollo de procesos educativos que

permitan generar autocuidado y autonomía del individuo, asistenciales dirigidas a la atención y cuidado directo del ser humano en sus diferentes ciclos vitales individuales según sus necesidades humanas, administrativas donde el profesional gerencia los servicios de salud por medio de lógicas de dirección y coordinación y competencia investigativa con el fin de buscar desarrollo científico en la búsqueda de respuestas y soluciones a problemas humanos.

Figura 8. Competencias de ejercicio profesional de enfermería



Fuente: Elaboración propia basado en el documento maestro enfermería UCEVA 2014. (Guzmán Tello, 2013) (Cánovas, 2009)

Por lo anterior el currículo de enfermería siendo una profesión al servicio de la humanidad busca que a través del recorrido por las diferentes asignaturas, practicas, relaciones entre docentes-estudiantes, estudiantes-estudiantes, formar ciudadanos,

profesionales de enfermería humanizados al servicio de la sociedad tal como lo ha sido históricamente.

Tabla 6. Aspectos fundamentales desarrollados en la formación enfermera

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

Fuente: Tomado y adaptado de Enfermería Modelo de Teselaciones para la Formación Superior (Soto, 2009)

En conclusión la formación enfermera abarca una gran cantidad de conocimientos que giran alrededor del cuidado del ser humano permitiendo al profesional desempeñarse en diversos campos de manera interdisciplinar, por ser una disciplina emergente su desarrollo aún está no está concluido ya que el trabajo desde la asistencia, educación, gestión e investigación al servicio de la humanidad crece a la par del desarrollo humano.

PARTE III

**PLANTEAMIENTO METODOLOGICO
DE LA INVESTIGACION**

CAPITULO 4

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

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 UCEVA, respondieron a 6 preguntas abiertas.
2. Los datos de la investigación provienen de los argumentos y de las reflexiones de los estudiantes que fueron registradas en el cuestionario y que posteriormente fueron sistematizadas y analizadas.
3. Los datos de la investigación también provienen de la identificación de las categorías de Humanización de la Salud y Cuidado en los planes académicos de asignatura registrados en el currículo. Posteriormente emerge la categoría de Formación Ciudadana.
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 realizó de forma descriptiva, se tabularon los datos en tablas de frecuencias y se emplearon gráficos de barras.

Vale la pena resaltar que esta investigación es flexible y recursiva por cuanto se realizaron ajustes en la medida que transcurrió la investigación y se penetró en la interpretación en la búsqueda de significado, por tanto exigió 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 realizaron los estudiantes del programa de enfermería frente a las preguntas sobre el tema de la humanización de la salud y del cuidado humanizado, así como el análisis de los planes académicos de asignatura, siendo entonces el programa de enfermería de la UCEVA, el caso a ser estudiado.

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 analizaron los datos obtenidos por los estudiantes del programa de enfermería, los cuales fueron el producto de las respuestas registradas en el cuestionario, así como los datos registrados en los planes de asignatura, de tal forma que se analizaron los datos existentes.

Teniendo en cuenta los momentos en los que se obtuvieron los datos, ésta investigación es de *tipo transversal*, puesto que los datos fueron recolectados en un momento determinado.

4.4. Método de la Investigación

El enfoque cualitativo, se realizó mediante el análisis de contenido, con el fin de conocer los argumentos y reflexiones dados por los estudiantes. Estos argumentos y reflexiones hacen parte de un discurso no verbal, por lo que el procedimiento empleado fue la descripción y el análisis textual se realizó 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-continente) por tanto requiere del investigador lectura, inferencia, análisis, para develar y relacionar las estructuras semánticas y 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 teoría practica

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, permitió “encontrar e interpretar la diversa realidad humana a través del diálogo 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 pondrá en diálogo 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 clasificatorio**, 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 buscó examinar todas las respuestas a las seis preguntas del cuestionario a las que se le aplicó 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 UCEVA?
- Pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?
- 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 y el trato humanizado en salud?
- Pregunta 6: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?

Para entrar en contacto con los datos, se llevó 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 fueron objeto de análisis.

Al analizar las respuestas de las tres preguntas del cuestionario, éstas se clasificaron teniendo en cuenta 2 criterios: a) el criterio de objeto de referencia citado y b) el criterio subjetivo.

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 fue tenido en cuenta en la clasificación en las plantillas pero no para su análisis en esta obra de conocimiento.

Para el análisis se elaboraron 762 plantillas de análisis (ver anexos: A hasta G), en donde se reunieron todas las respuestas, descomponiendo el discurso textual con el fin de establecer posteriormente las categorías. Esta descomposición del discurso textual que

dio como resultado la conformación de las categorías, fueron posteriormente relacionadas con los Planes Académicos de Asignatura; siendo estos:

1. Área de ciencias básicas
2. Área de ciencias humanísticas
3. Área disciplinar
4. Componente flexible

A continuación se muestra la distribución de las áreas con sus respectivas asignaturas, total y porcentaje de éstas, dentro del plan curricular.

Tabla 7. Distribución porcentual según créditos por áreas y componentes programa enfermería UCEVA

Categorías	Áreas	Nº de asignaturas	Nombre de las asignaturas	Porcentaje asignaturas
01	Área de ciencias básicas	7	Anatomía Biología Bioquímica Fisiología Patología Micro-biología Farmacología	19.5%
02	Área de ciencias humanísticas	12	Bioestadística Lectoescritura Socio-antropología Epidemiología Demografía Psicología Ética I Ética II Metodología de la Investigación I Metodología de la Investigación II Trabajo de Grado I Trabajo de Grado II	29.3%
03	Área disciplinar	16	Fundamentación Salud, Familia y Comunidad I Educación para la Salud I Salud Familia y Comunidad II Educación para la Salud II Cuidados Generales y Específicos de Enfermería Cuidados del Adulto Mayor I	39.0%

Categorías	Áreas	Nº de asignaturas	Nombre de las asignaturas	Porcentaje asignaturas
			Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor I Cuidados del Adulto Mayor II Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor II Cuidado de Enfermería en Gestante y RN Cuidado de PyP en Gestante, RN y Familia. Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes Cuidado de PyP Niños y Adolescentes Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	
04	Componente flexible	6	Electiva I Electiva II Electiva III Electiva IV Línea de Profundización I Línea de Profundización II	14.6%
	Total	41		100%

Fuente: Proyecto Educativo del Programa de Enfermería (2014) basado en el Plan curricular (2009) UCEVA

El componente flexible se divide en seis asignaturas, cuatro electivas y dos de profundización, en las cuales los estudiantes pueden optar por un diferentes cursos así: electiva I: terapias alternativas, primeros auxilios, manejo del paciente terminal, prevención de infecciones intrahospitalarias, proceso de atención de enfermería, humanización de la salud, liderazgo , arte del cuidado, Electiva II: liderazgo en enfermería, electiva III: sexualidad y género, proceso de atención de enfermería, salud ocupacional, cuidado a cuidadores, electiva iv: vigilancia epidemiológica, nutrición a la gestante, línea de profundización I: cuidado avanzado de heridas, cuidado de enfermería a persona con salud mental, cuidado cardiovascular, cuidado en casa, y línea de profundización II: cuidado avanzado de heridas (práctica), cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica), cuidado cardiovascular (práctica), cuidado en casa (práctica) para un total de 22 opciones de asignatura para los estudiantes, que con los 35 planes de las otras áreas suman 57 documentos revisados.

4.4.2. Técnica

La técnica empleada fue 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 realizó 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 tuvo 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 realizó la descomposición del texto según el tema (sentido del texto), de los cuales se buscó 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 localizaron los “núcleos de sentido” en cada registro (pregunta del cuestionario).

La clasificación de estas unidades de registro fueron obtenidas de las *unidades de contexto*, en las respuestas del cuestionario, las cuales fueron pequeñas (párrafos

pequeños), por lo que facilito la clasificación de los criterios o dimensiones para la elaboración de las plantillas de análisis. De igual manera se realizó la clasificación en los textos de los Programas Académicos de Asignatura, (párrafos variables).

Después de la descomposición del texto se realizó la enumeración, aquí se empleó la *frecuencia*, la cual permitió 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 llevó a cabo para el desarrollo del análisis de contenido, se estructuró 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 2 categorías abordadas en la obra).

Para el diseño y elaboración de las plantillas de análisis, se distribuyeron o clasificaron 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 6 preguntas abiertas fueron clasificadas en la dimensión de contenido o funcional y en la dimensión emocional o subjetiva.
 - 1.1. La dimensión de contenido fue delimitado o clasificado según el tema tanto en las respuestas de los estudiantes con en los planes académicos de asignatura (Humanización de la Salud y Cuidado Humanizado), posteriormente emergieron dos categoría denominadas Formación Ciudadana y Otros, productos de las respuestas que no se agruparon en las dos dimensiones abordadas inicialmente.
 - 1.2. La dimensión emocional fue delimitada o clasificada según la opinión subjetiva (no se realizó el análisis de esta dimensión en esta investigación).
2. Se tuvo como base una tabla de doble entrada (2 dimensiones), para la elaboración de la plantilla.
3. Teniendo en cuenta las respuestas, clasificadas en las dos dimensiones se realizaron un total de 762 plantillas de análisis.
4. Teniendo en cuenta los Planes Académicos de Asignatura, se realizaron un total de 57 plantillas de análisis.

Tabla 8. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para estudiar las respuestas de los estudiantes

		Dimensión Subjetiva							
Categoría de contenido	Dimensión de Contenido							Total	%
Ausencia de contenido									
Total									

Fuente: Elaboración de la tutora para facilitar el proceso de sistematización y análisis de los datos (Ruiz, 2016).

Tabla 9. Ejemplo de plantilla de análisis utilizada para los Planes de Académicos de Asignatura

 <p style="text-align: center;">UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA</p>							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTOS							
DOCUMENTO (SYLLABUS, Documento maestro)	CATEGORÍA HUMANIZACIÓN (Señale con una X)	CATEGORÍA CUIDADO (Señale con una X)	CATEGORÍA FORMACIÓN CIUDADANA (Señale con una X)	NUMERO DE PÁGINA	PALABRA CLAVE (Escriba la palabra que se relaciona o hace referencia a la categoría)	CITA TEXTUAL (copie fragmento donde aparece la categoría)	CONTEXTO

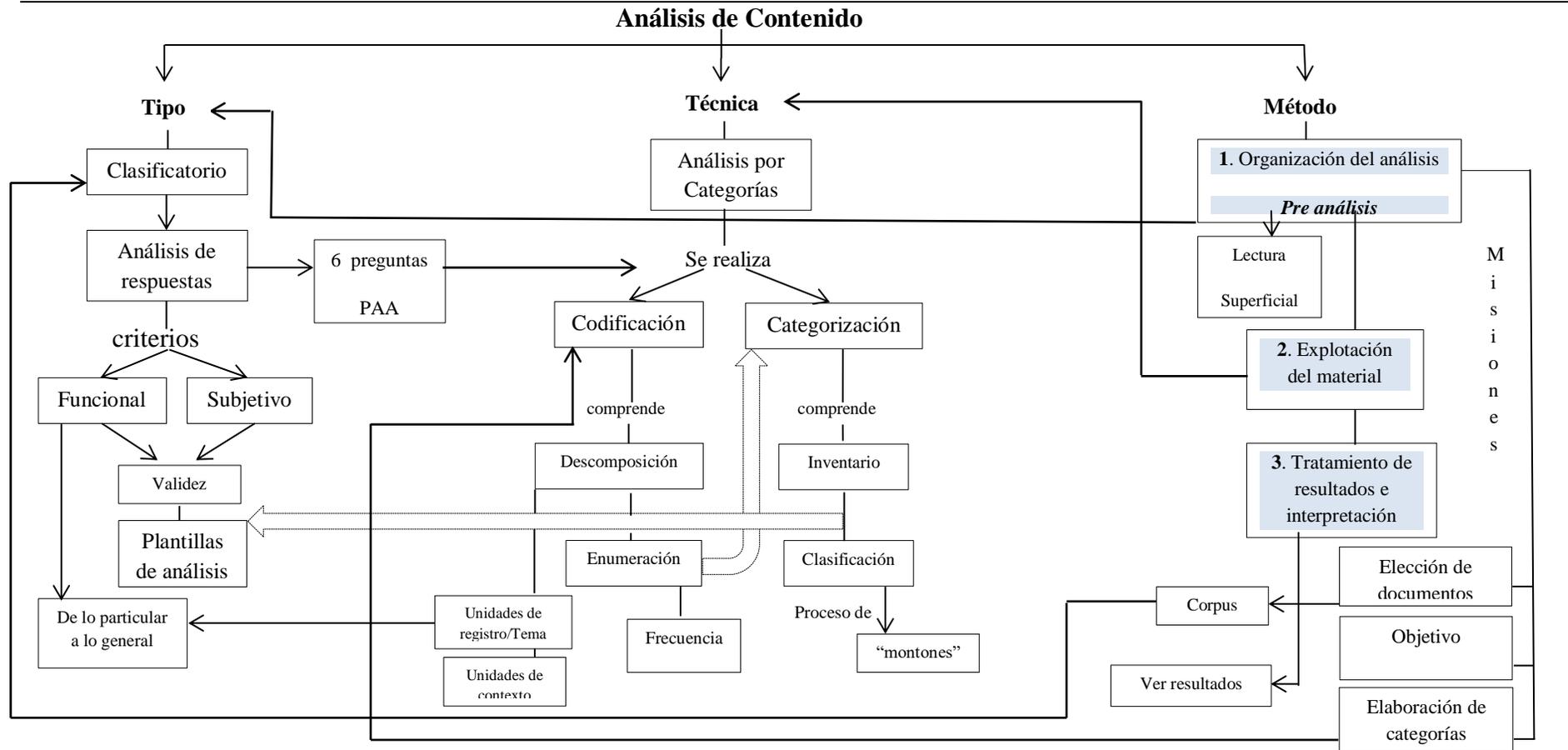
Fuente: Elaboración propia para facilitar el proceso de sistematización y análisis de los datos.

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 (ver anexos H, I), hasta la obtención de los resultados y el análisis de estos.

A continuación se muestra en la figura 9, de forma esquemática el desarrollo del análisis de contenido llevado a cabo en la investigación, iniciando por el tipo de análisis realizado, seguido de la técnica empleada y el método desarrollado junto con los tres polos cronológicos.

Figura 9. Desarrollo del análisis de contenido



Fuente: Ruiz (2014), basado en el desarrollo del análisis de contenido de la investigación y en la obra de Bardin, L. (2002). El análisis de contenido. Madrid: Ediciones Akal, S.A.

4.5. Muestra de la Investigación

Previo permiso y aprobación de la investigación por parte de la Universidad del Valle, se obtuvo la base de datos de los estudiantes en una tabla del programa Excel de Microsoft con la siguiente información: semestre académico, nombres, apellidos, edad, sexo, número de identificación, dirección, teléfono, correo electrónico, estrato socioeconómico, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, ciudad de residencia.

Los sujetos de investigación para este trabajo fueron los estudiantes que cumplieran con los siguientes criterios:

- a) Ser estudiante matriculado en la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA).
- b) Ser estudiante de la carrera de enfermería (de primero a decimo semestre).
- c) Estar matriculado en el primer periodo del año 2016.

La población del programa de enfermería de la UCEVA es la siguiente:

Tabla 10. Distribución de estudiantes según el semestre académico

SEMESTRE	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAL
NÚMERO DE ESTUDIANTES	41	41	11	21	12	32	44	0	45	2	252

Fuente: Base de datos UCEVA

A estos estudiantes se les realizó el cálculo de muestra, utilizando el programa EPIDAT 3.1 de la Organización Panamericana de la Salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Población: 252 estudiantes
- b) Proporción (P) 50%
- c) Intervalo de confianza: 95%
- d) Error estándar (margen de error) 5%

El tamaño muestra que fue arrojado por el programa EPIDAT 3.1 correspondió a 153 estudiantes; posteriormente se procedió a realizar la selección muestral utilizando un muestreo aleatorio estratificado, con el propósito de garantizar la representatividad de los

estudiantes en cada semestre (estratos) generando el siguiente resultado (ver tabla14) y una nueva base de datos en Excel, con la selección de los sujetos para la aplicación del instrumento.

Tabla 11. Selección muestral por semestre

Semestre	Sujetos	Semestre	Sujetos
I	25	VI	19
II	25	VII	27
III	7	IX	27
IV	14	X	2
V	7		

Fuente: Muestreo basado en EPIDAT

Los datos textuales producto de los, argumentos y reflexiones realizados por los estudiantes, fueron obtenidos de una muestra de 127 estudiantes, como se muestra en la tabla (15); por lo que la muestra real que participo en la aplicación del cuestionario fue del 83%.

Tabla 12. Distribución porcentual de la muestra

Variable	N°	%
Muestra invitada	153	100
Muestra real	127	83,01
N° de Participantes	26	16,99

El porcentaje de los estudiantes de la muestra invitada que no participaron en el proyecto correspondió al 16,9%, equivalente a 26 estudiantes, lo cual se debió a diversas causas (Tabla 13), prevaleciendo el aplazamiento del semestre y la pérdida del mismo.

Tabla 13. Causas de no participación en la investigación

Variable	n	%
Abstención	2	1,31
Aplazamiento de semestre	12	7,84
Semestre perdido	10	6,54
Retiro de la universidad	2	1,31

4.6. Instrumento de Recolección de Datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron 1 instrumento de recolección de datos; el cual consistió 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 seis preguntas abiertas orientadas a conocer las concepciones que tienen los estudiantes del programa de enfermería sobre la humanización y el cuidado humanizado.

El cuestionario fue elaborado debido a que no se encontró un cuestionario que midiera lo que se buscaba en la investigación y para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

1. Describir la información que se necesita:
 - a) Se pensó el tipo de información que se necesitaba (que abordan las 2 categorías).
 - b) Se pensó el tipo de personas a las que se le iba a aplicar el cuestionario (jóvenes y adultos universitarios).
 - c) Se pensó para que se necesitaba 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.

b) Determinar el tipo de preguntas: las cuales fueron preguntas abiertas y se dejó un espacio para que el encuestado respondiera 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 y la parte subjetiva de las respuestas.

3. Redacción de las preguntas:

- a) Las preguntas fueron claras, sencillas, comprensibles y concretas.
- b) No se formularon preguntas en las que se propusieran respuestas.
- c) Se evitó un lenguaje especializado.
- d) Cada pregunta se refería a un aspecto, no se plantearon dos preguntas en una sola.
- e) Se redactaron 6 preguntas para no agotar al encuestado y para que no tardara mucho tiempo en responder.

4. Redacción de un texto introductorio y las instrucciones: en el cuestionario se redactó un texto introductorio y orientador y al final se agrade la colaboración.

5. Diseñar el aspecto formal del cuestionario.

- En cuanto a la presentación:

- a) El cuestionario se presentó con el logo de la UCEVA.
- b) Todas las preguntas están enumeradas.
- c) El cuestionario fue presentado en formato impreso.

- En cuanto a la longitud:

- a) El cuestionario fue corto y se presentó 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.

6. En cuanto al tipo de aplicación:

- a) El cuestionario fue aplicado en las aulas de clase de la UCEVA

4.6.1.1.1. Validación del cuestionario

Se utilizó la validación de 6 expertos (3 del área de educación y 3 de salud).

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

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

Se realizaron 2 validaciones de expertos:

1. Se les pidió al grupo de expertos que cada pregunta fuera valorada en una escala de 1 a 5 y se añadió un espacio para comentarios en cada pregunta.
2. Si la pregunta fue valorada mayor de 3 se dejó, si fue menor de tres se realizaron modificaciones.
3. Los comentarios de los expertos fueron: que eran muchas preguntas, ya que inicialmente se presentó 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 fueron varias modificaciones se procedió a una segunda validación.
5. Se tuvo en cuenta cada una de las sugerencias realizadas por los expertos y se configuró el cuestionario definitivo para su posterior aplicación.

A continuación se presenta el cuestionario aplicado a los estudiantes del programa de enfermería de la UCEVA:

Figura 10. Cuestionario



CUESTIONARIO
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, AÑO 2016.

Edad _____ Sexo: F ____ M ____
 Semestre académico _____ Práctica Formativa: _____

A continuación encontrará seis (6) preguntas que brindarán información al proyecto de investigación, que tiene el objetivo de 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.

Escriba sus respuestas con letra legible, si requiere más espacio para sus respuestas hágalo al respaldo de este formato indicando a que pregunta corresponde.

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 UCEVA?
3. ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?
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 y el cuidado humanizado en salud?
6. ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?

Gracias por su colaboración.

Fuente: Construcción propia teniendo en cuenta los dos procesos de validación por los pares expertos

Vale la pena resaltar que antes de la aplicación del cuestionario a cada uno de los estudiantes que conformaron la muestra de la investigación, se les realizó lectura y firma del consentimiento informado (aspecto legal y ético en el proceso de investigación), en donde se le manifestaba el nombre y objetivo del proyecto, la estructura general del cuestionario, en qué consistía su participación, la confidencialidad en el manejo de los datos; frente a esto cada estudiante que aceptaba su participación, diligenciaba y firmaba el documento.

Es importante resaltar 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 estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

Posteriormente, cada participante respondió de forma escrita las 6 preguntas, en promedio su diligenciamiento se desarrolló en un tiempo de 20 minutos; a cada una de las encuestas diligenciadas se le asignó un número para su trazabilidad y control, luego los documentos fueron transcritos uno a uno al programa Word de Microsoft Office creando un archivo por cada uno nombrándolo con el número que fue codificado, adicionalmente la información de los primeros cuatro ítems del instrumento que correspondieron a: la edad, el sexo, el semestre académico y la práctica formativa fueron organizados en una tabla de Excel, para aportar análisis estadístico de variables socio-demográficas al estudio.

PARTE IV

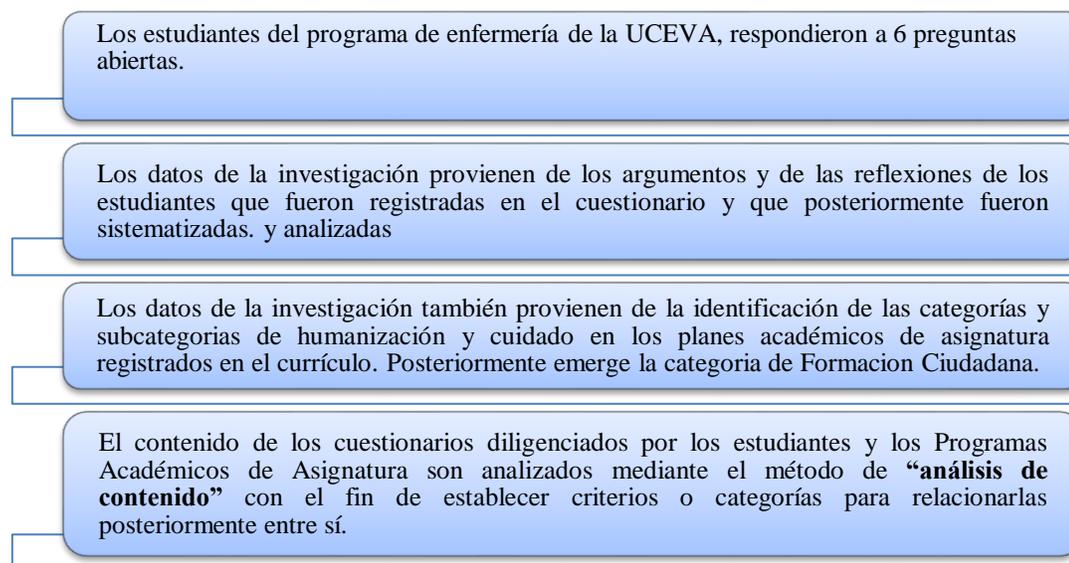
RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

CAPITULO 5

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En esta investigación el análisis de los datos se realizó de forma descriptiva utilizando las plantillas para el análisis de contenido de Laurence Bardin (2002), se tabularon los datos en tablas de frecuencias y se emplearon gráficos de barras, con el fin de contribuir en el enfoque cualitativo, el cual está sustentado en los siguientes aspectos, como fueron mencionados anteriormente:

Figura 11. Aspectos del enfoque cualitativo



Los datos de la investigación fueron tomados de las respuestas dadas por los estudiantes al cuestionario y de los Planes Académicos de Asignatura del programa de enfermería de la UCEVA, en el segundo periodo del año 2016.

Esta investigación contó con la participación de 127 estudiantes de enfermería, de los semestres de primero a séptimo y el noveno y décimo, ya que en octavo semestre no había estudiantes matriculados.

En cuanto a la distribución de la población según el sexo, esta fue del 85,4% para el sexo femenino, correspondiente a 109 estudiantes y del 14,2% del sexo masculino, correspondiente a 18 estudiantes. Las edades de la muestra oscilaron entre 17 y 33 años con una edad media de 22,5 años. (Ver tabla 14)

De igual manera, se analizaron 57 Planes Académicos de Asignatura con el fin de identificar en ellos las dos categorías estudiadas en la presente investigación.

Tabla 14. Características de la población estudiada

Variable		Nº	%
Semestre	1	18	14,2
	2	15	11,8
	3	7	5,5
	4	9	7,1
	5	7	5,5
	6	18	14,2
	7	27	21,3
	9	25	19,7
	10	1	0,8
	Sexo	Femenino	109
Masculino		18	14,2
Edad	15 a 19 años	21	16,5
	20 a 24 años	79	62,2
	25 a 29 años	22	17,3
	30 a 34 años	5	3,9

Fuente: elaboración propia en programa Excel Microsoft Office según base de datos

5.1. Análisis de las categorías de contenido de las respuestas del cuestionario

A continuación, se presentan los resultados de la investigación de las 6 preguntas del cuestionario, cuyas respuestas fueron descompuestas y categorizadas; cada figura muestra la distribución de frecuencias de cada una de las categorías debido a la regularidad cuantitativa de aparición.

Tabla 15. Frecuencia de las categorías de Humanización y Cuidado humanizado

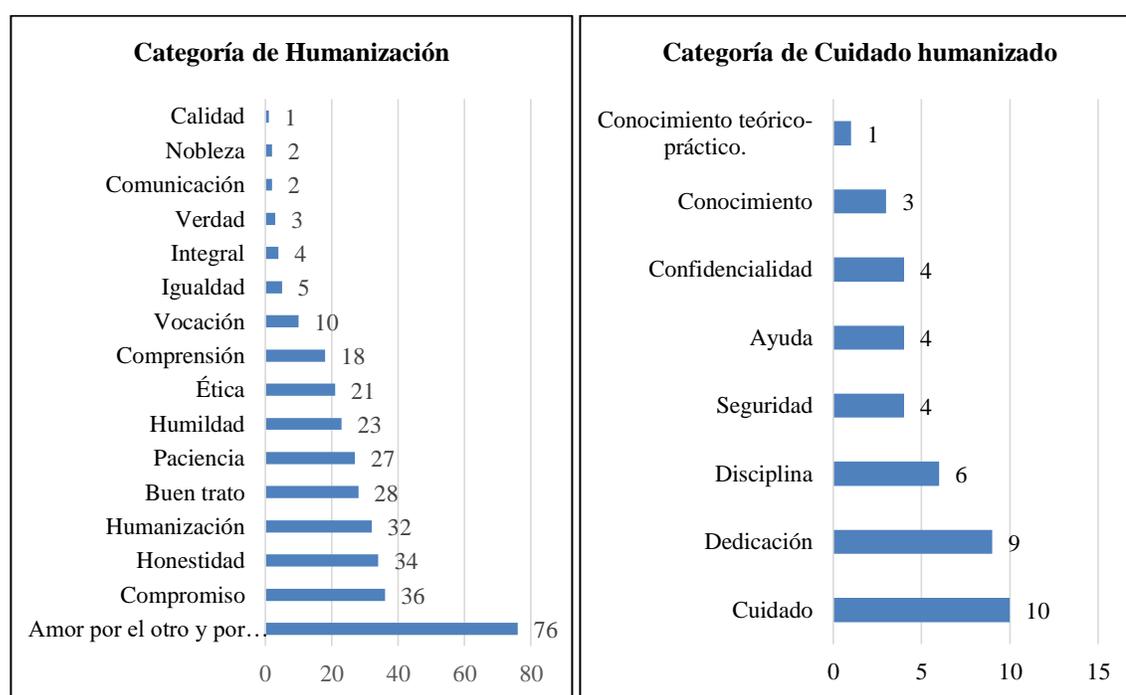
N° de pregunta	Preguntas del Cuestionario	Frecuencia en respuestas	
		Categoría de Humanización de la Salud	Categoría de Cuidado
1	¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?	322	41
2	¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?	128	68
3	¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?	102	263
4	¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?	77	92
5	¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?	140	62
6	¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?	125	2

En la tabla se observa la frecuencia de las respuestas en cada una de las 6 preguntas del cuestionario, se evidencia que las respuestas con mayor predominio en la categoría de

humanización corresponden a las preguntas 1, 2, 5 y 6, mientras que en las preguntas 3 y 4 predominaron respuestas direccionadas a la categoría de cuidado humanizado.

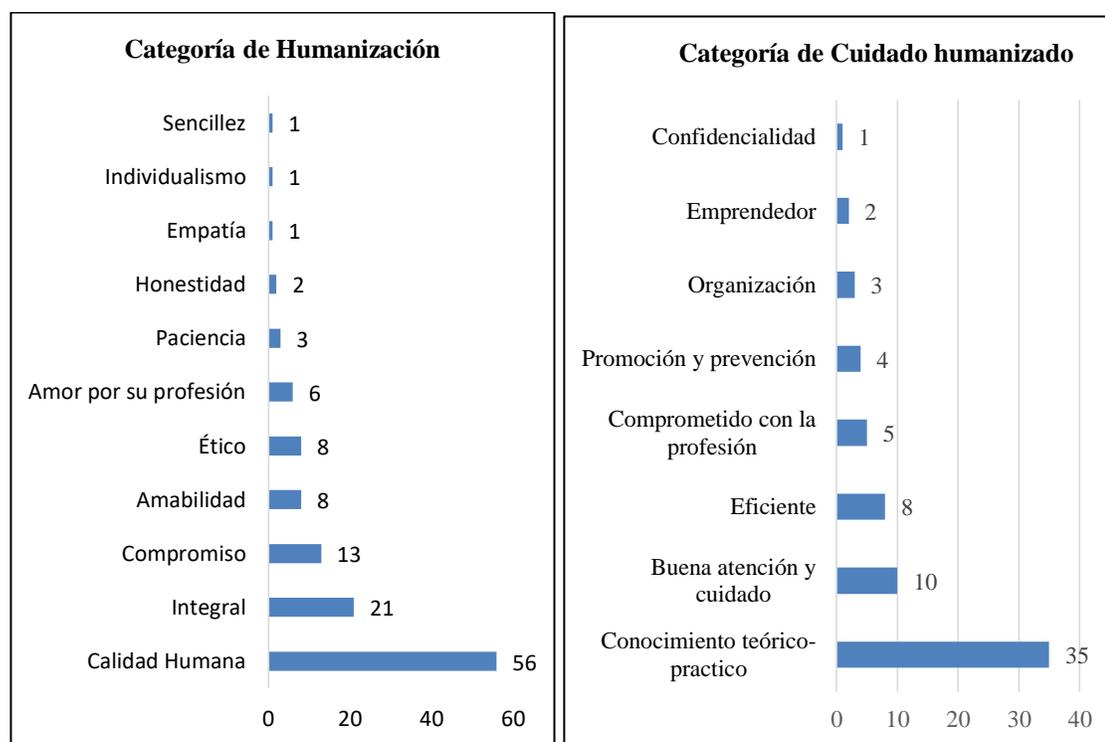
En cada una de las preguntas del cuestionario se relacionan las subcategorías que emergieron en las respuestas dentro de la categoría de humanización y en la categoría de cuidado humanizado, como se muestran a continuación:

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



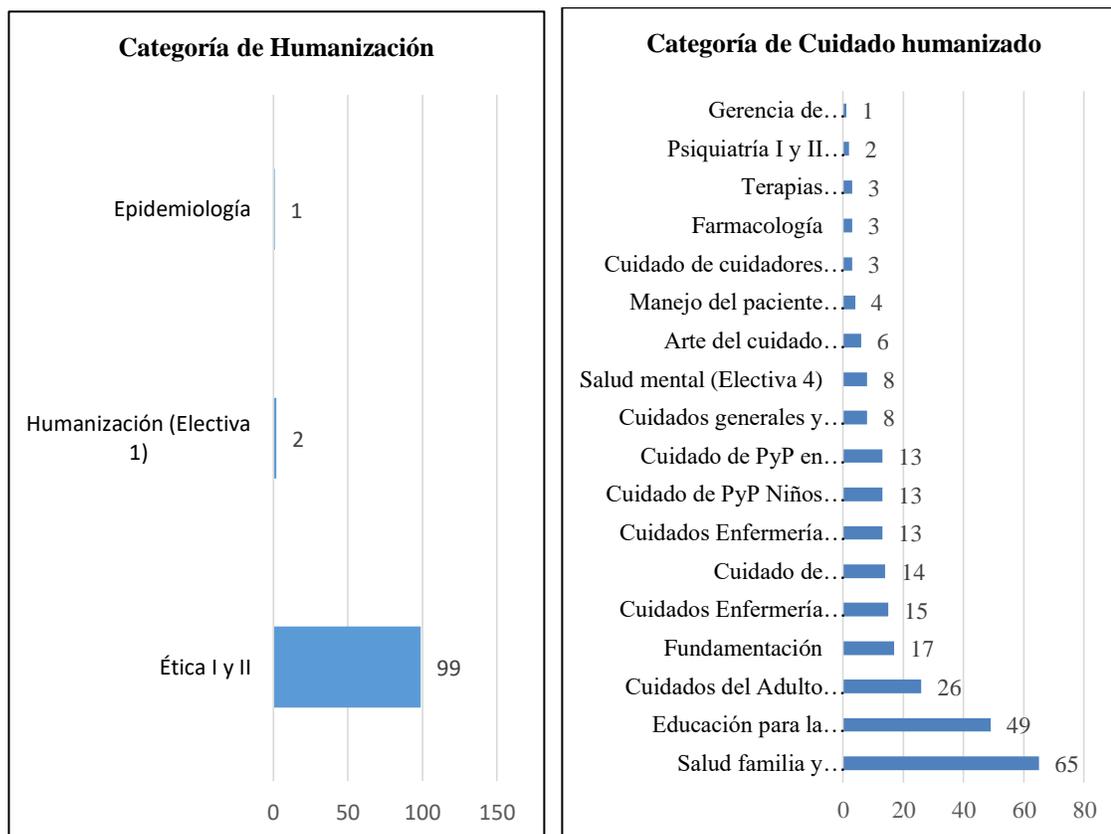
En la pregunta 1: ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor? la categoría de **Humanización** obtuvo una frecuencia de 322, entre los que predominaron *el amor por el otro y por lo que se hace* con el 23,60% equivalente a 76 respuestas, seguido del *compromiso* con el 11,18% con 36 respuestas, la *honestidad* con el 10,56% con 34 respuestas y el propio valor de la *humanización* con el 9,94% con 32 respuestas; la categoría de **Cuidado humanizado** con una frecuencia de 41, predominó el valor del propio *cuidado* con 24,39% con 10 respuestas, seguido de *la dedicación* con el 21,95% con 9 respuestas y la *disciplina* con el 14,63% con 6 respuestas.

Figura 13. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?



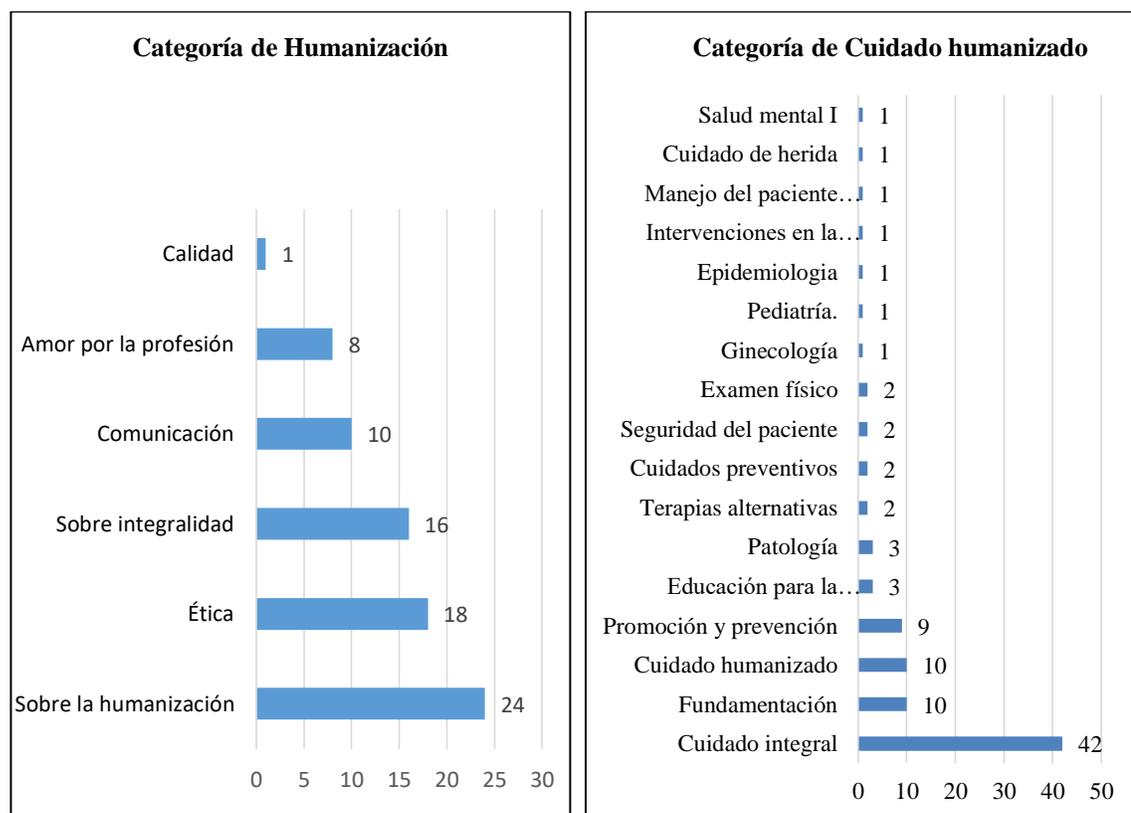
En la pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA? la categoría de **Humanización** también obtuvo el mayor resultado con una frecuencia de 128, predominando como característica del egresado, la *calidad humana* con un 43,75% con 56 respuestas, seguido de la *integralidad* con 16,41% con 21 respuestas y el *compromiso* con el 10,15% con 13 respuestas. La frecuencia de la categoría de **Cuidado humanizado** fue de 68, siendo el *conocimiento teórico-práctico* como la característica primordial del egresado UCEVA con el 51,47% con 35 respuestas, frente a *la buena atención y cuidado* con el 14,70% con 10 respuestas.

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



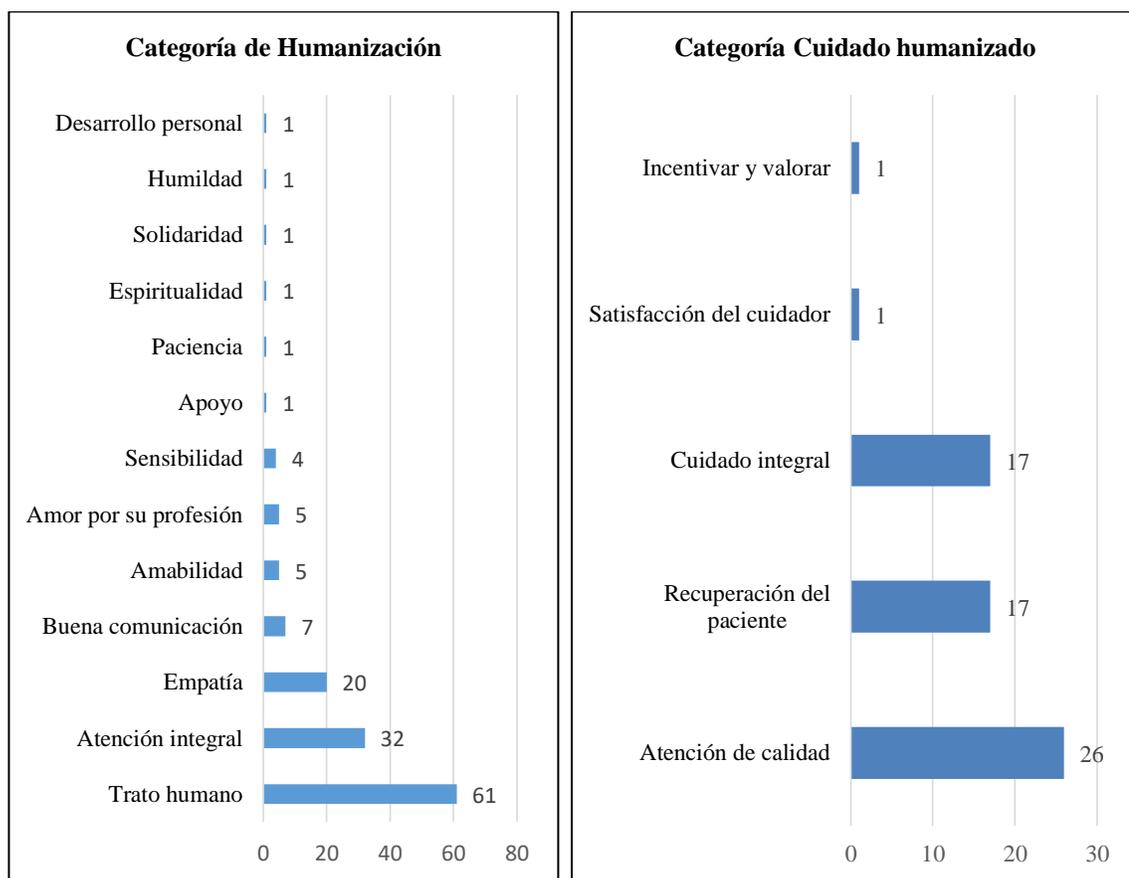
La pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado? muestra que existen una mayor identificación con la categoría del **Cuidado humanizado** con una frecuencia de 263, predominando la asignatura de *salud, familia y comunidad I y II* con el 71,42% con 65 respuestas, seguido de *educación para la salud I y II* con el 53,85% con 49 respuestas y *cuidado del adulto mayor I y II* con un 28,57% con 26 respuestas. La categoría de **Humanización** con una frecuencia de 102, los estudiantes identificaron 3 asignaturas, donde *ética I y II* destaca en sobremanera con un 97,06% con 99 respuestas, seguido de *la humanización electiva I*, con el 1,96% con 2 respuestas.

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



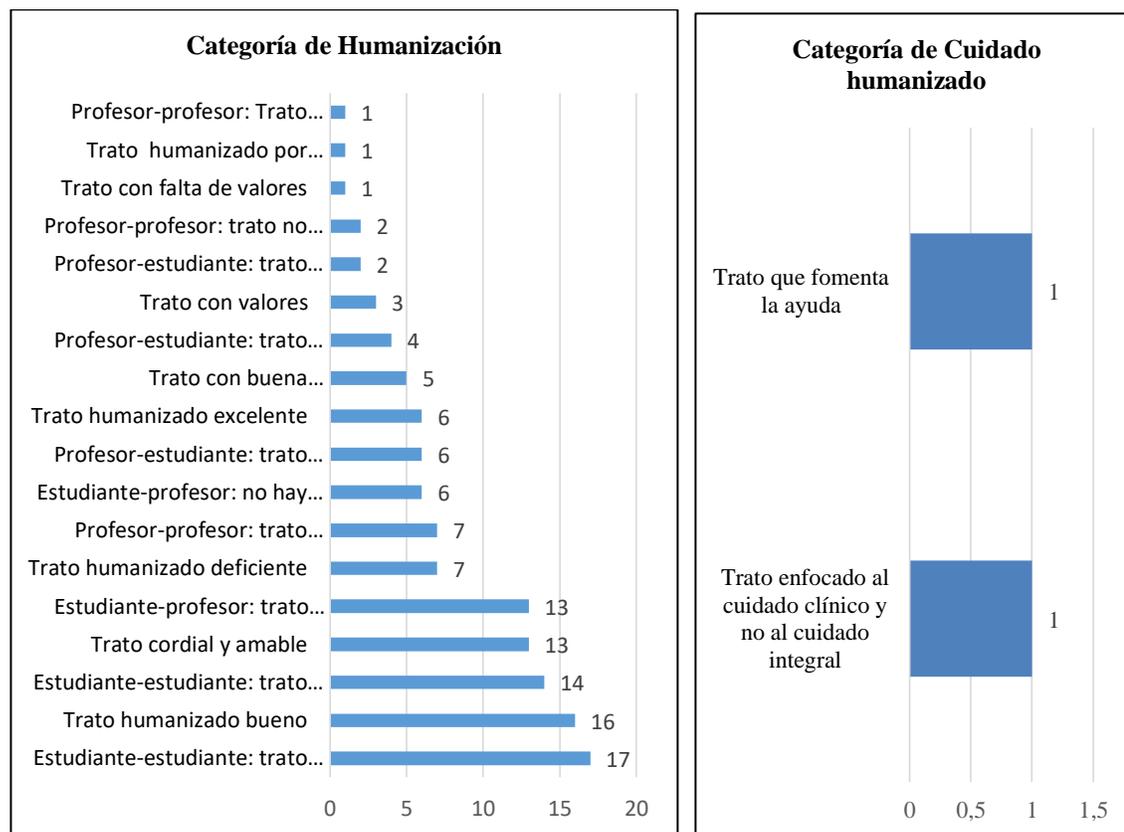
La pregunta 4: ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral? muestra el predominio en la categoría de **Cuidado humanizado** con una frecuencia de 92, con temas relacionados con el *cuidado integral* con el 45,65% con 42 respuestas y la *fundamentación* al igual que el *cuidado humanizado* con el 10,87% cada uno, con 10 respuestas. La categoría de **Humanización** registro una frecuencia de 77, predominando temas relacionados sobre la *humanización* con un 31,16% con 24 repuestas, seguido de temas relacionados con la *ética* con 23,37% con 18 respuestas y sobre la *integralidad* con el 20,77% con 16 repuestas.

Figura 16. Pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?



En la pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud? predominó la categoría de **Humanización** con una frecuencia de 140, cuyas respuestas se enfocaron en el *trato humano* con 43,57% con 61 respuestas, la *atención integral* con un 22,85% con 32 respuestas y la *empatía* con el 14,28% con 20 respuestas. La categoría de **Cuidado humanizado** obtuvo una frecuencia de 62, predominando la *atención de calidad* con un 41,93% con 26 respuestas y la *recuperación del paciente* junto con el *cuidado integral* con el 47,41% y 17 respuestas cada uno.

Figura 17. Pregunta 6: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?



En la pregunta 6: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor?, las respuestas que sobresalieron notoriamente fueron relacionadas con la categoría de **Humanización** con una frecuencia de 125, en la cual el trato que predominó fue el *deficiente entre estudiante-estudiante* con el 13,60% con 17 respuestas, seguido del *trato humanizado bueno* (en general) con el 12,80% con 16 respuestas, el *trato humanizado bueno entre estudiante-estudiante* con el 11,20% con 14 respuestas y el *trato cordial y amable* con *trato humanizado entre estudiante-profesor* con el 10,40% con 13 respuestas cada uno. En la categoría de **Cuidado humanizado** con una frecuencia de 2, las respuestas se dividieron al 50% entre el *trato enfocado al cuidado clínico y no al cuidado integral* y el *trato que fomenta la ayuda* con una sola respuesta cada una de ellas.

5.2. Análisis de las categorías de contenido de los Planes Académicos de Asignatura

Los Planes Académicos de Asignatura, en la UCEVA son 41 y en el programa de enfermería actualmente se registran 57 Planes de Asignatura correspondientes a 16 del área disciplinar, 7 del área básica, 12 del área humanista y 4 del componente flexible el cual está compuesto por 22 asignaturas, siendo estos equivalentes a 170 créditos académicos.

Para el análisis se utilizó como herramienta la plantilla que se encuentra de ejemplo en la tabla 9 con el fin de recolectar la información e ir realizando la categorización dentro de cada una de las 2 categorías abordadas, ubicándolas con una (X) dentro de la plantilla e identificando y registrando el número de la página, la palabra clave, la cita textual y el contexto.

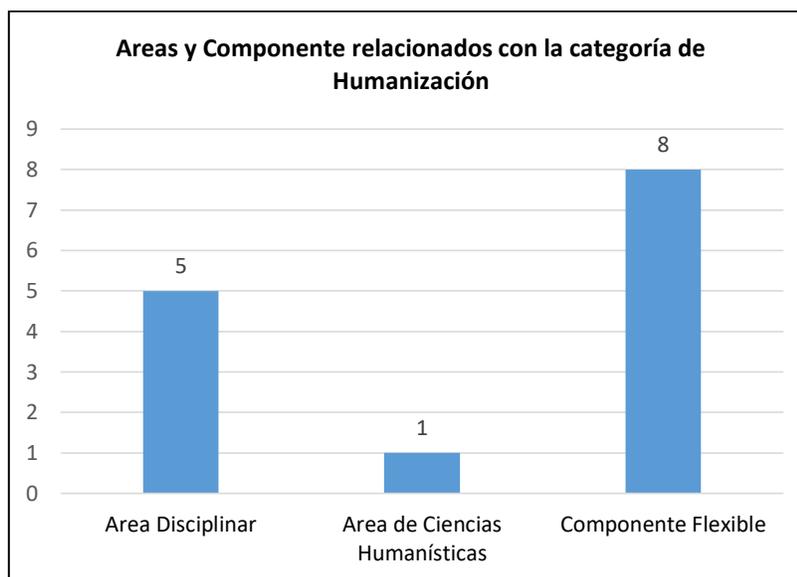
Estas plantillas se consignan en los anexos (J, K, L y M). Tras la cumplimentación en su totalidad de las plantillas, se muestra lo siguiente:

Tabla 16. Identificación de la Categoría de Humanización dentro de las asignaturas

SEMESTRE	ASIGNATURA	CREDITOS	ÁREA / COMPONENTE
II	Salud, Familia y Comunidad I	4	Disciplinar
III	Salud Familia y Comunidad II	4	Disciplinar
IV	Ética II	1	Humanística
	Primeros auxilios	2	Flexible
	Humanización de la salud	2	Flexible
V	Liderazgo en enfermería	2	Flexible
VI	Cuidados del Adulto Mayor II	8	Disciplinar
VIII	Cuidado avanzado de heridas	2	Flexible
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental	2	Flexible
	Cuidado en casa	2	Flexible
IX	Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	10	Disciplinar
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)	2	Flexible
	Cuidado en casa (práctica)	2	Flexible
X	Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	17	Disciplinar

De las 57 asignaturas del programa, se identificaron 14 asignaturas en cuyo contenido se evidencio la categoría de **Humanización**. Entre estas, se identificaron 1 asignatura en II, III V, VI y X semestre y 3 asignaturas en IV, VIII y IX semestre, reconocidas cada una en su área o componente con sus créditos respectivos.

Figura 18. Áreas y componente relacionados con la categoría de Humanización



Dentro de las Áreas relacionadas con la categoría de **Humanización**, predomina el *Área Disciplinar* con 5 asignaturas compuestas por: Salud, Familia, Comunidad I y II, Cuidados del Adulto Mayor II, Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales y por último la asignatura de Desarrollo Profesional, Clínica o Comunitaria, equivalente a un total de 43 créditos; en segundo lugar se sitúa el Área de Ciencias Humanísticas con una sola asignatura: Ética II, a la que le corresponde 1 crédito.

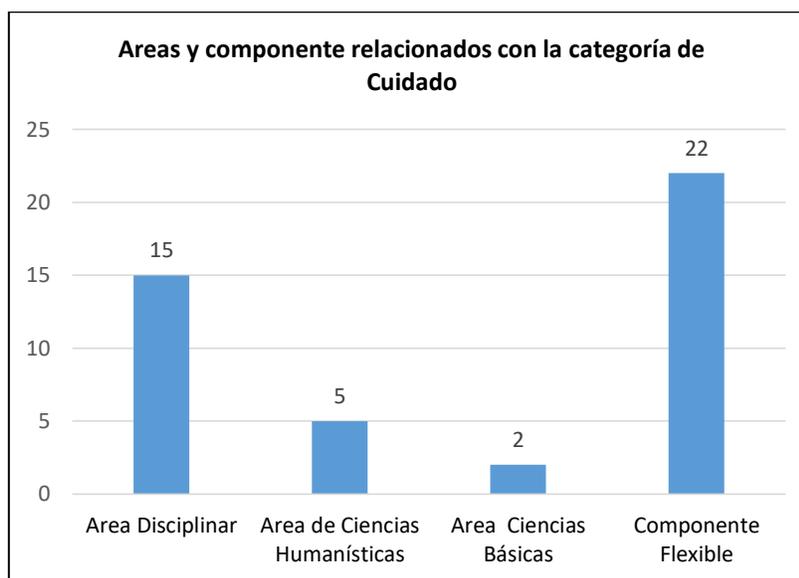
Por otro lado, el *Componente Flexible*, incorpora 8 asignaturas con esta categoría, la cuales son: Primeros Auxilios, Humanización de la Salud, Liderazgo en Enfermería, Cuidado Avanzado de Heridas, Cuidado de Enfermería a Persona con Salud Mental (teórica y práctica), Cuidado en Casa (teórica-práctica), al que le corresponde 16 créditos.

Tabla 17. Identificación de la Categoría de Cuidado dentro de las asignaturas

SEMESTRE	ASIGNATURA	CREDITOS	ÁREA / COMPONENTE
I	Fundamentación	3	Disciplinar
	Socio-antropología	2	Humanística
II	Salud, Familia y Comunidad I	4	Disciplinar
	Educación para la Salud I	2	Disciplinar
III	Patología	5	Básica
	Ética I	1	Humanística
	Salud Familia y Comunidad II	4	Disciplinar
IV	Farmacología	5	Básica
	Ética II	1	Humanística
	Cuidados Generales y Específicos de Enfermería	8	Disciplinar
	Terapias alternativas	2	Flexible
	Primeros auxilios	2	Flexible
	Manejo del paciente terminal	2	Flexible
	Prevención de infecciones intrahospitalarias	2	Flexible
	Proceso de atención de enfermería I	2	Flexible
	Humanización de la salud	2	Flexible
V	Arte del cuidado	2	Flexible
	Cuidados del Adulto Mayor I	8	Disciplinar
	Cuidados Enfermería p y p en Adulto Mayor I	7	Disciplinar
VI	Liderazgo en enfermería	2	Flexible
	Metodología de la Investigación I	2	Humanística
	Cuidados del Adulto Mayor II	8	Disciplinar
	Cuidados Enfermería p y p en Adulto Mayor II	7	Disciplinar
	Sexualidad y genero	2	Flexible
	Proceso de atención de enfermería II	2	Flexible
	Salud ocupacional	2	Flexible
Cuidado a cuidadores	2	Flexible	
VII	Cuidado de Enfermería en Gestante y RN	8	Disciplinar
	Cuidado de p y p en Gestante, RN y Familia.	5	Disciplinar
	Vigilancia epidemiológica	2	Flexible
	Nutrición a la gestante	2	Flexible
VIII	Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes	8	Disciplinar
	Cuidado de p y p Niños y Adolescentes	5	Disciplinar
	Cuidado avanzado de heridas	2	Flexible
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental	2	Flexible
	Cuidado cardiovascular	2	Flexible
	Cuidado en casa	2	Flexible
IX	Trabajo de Grado II	3	Humanística
	Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	10	Disciplinar
	Cuidado avanzado de heridas (práctica)	2	Flexible
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)	2	Flexible
	Cuidado cardiovascular (práctica)	2	Flexible
	cuidado en casa (práctica)	2	Flexible

De las 57 asignaturas del programa, se identificaron 44 asignaturas en cuyo contenido se evidencio la categoría de **Cuidado**. Entre estas, se identificaron 1 asignatura en X semestre, 2 asignaturas en I y II semestre, 3 asignaturas en III y V semestre, 4 asignaturas en VII semestre, 8 asignaturas en IX semestre y 10 asignaturas en IV semestre, reconocidas cada una en su área o componente con sus créditos respectivos.

Figura 19. Áreas y componente relacionados con la categoría de Cuidado



Dentro de las Áreas relacionadas con la categoría de **Cuidado**, predomina el *Área Disciplinar* con 15 asignaturas compuestas por: Fundamentación, Salud, Familia, Comunidad I y II, Educación para la Familia I, Cuidados Generales y Específicos de Enfermería, Cuidados del Adulto Mayor I y II, Cuidados de Enfermería P y P en Adulto Mayor I y II, Cuidado de Enfermería en Gestante y Recién Nacido y Familia, Cuidados de Enfermería a Niños y Adolescentes, Cuidado de P y P en Niños y Adolescentes, Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales, Desarrollo Profesional, Clínica o Comunitaria, equivalente a un total de 104 créditos; en segundo lugar se sitúa el *Área de Ciencias Humanísticas* con 5 asignaturas: Socio antropología, Ética y II, Metodología de la Investigación I y Trabajo de Grado II con 9 créditos, por último el *Área de Ciencias Básicas* con 2 asignaturas: Patología y Farmacología con un total de 10 créditos.

Por otro lado, el *Componente Flexible*, incorpora 22 asignaturas con esta categoría, la cuales son: Terapias Alternativas, Primeros Auxilios, Manejo de Paciente Terminal, Prevención de Infección Intrahospitalarias, Proceso de Atención de Enfermería I y II, Humanización de la Salud, Arte del Cuidado, Liderazgo en Enfermería, Sexualidad y Genero, Salud Ocupacional, Cuidado a Cuidadores, Vigilancia Epidemiológica, Nutrición a los Gestantes, Cuidado Avanzado de Heridas (teoría y práctica), Cuidado de Enfermería a Persona con Salud Mental (teoría y práctica), Cuidado Cardiovascular (teoría y práctica), Cuidado en Casa (teoría y práctica) con 44 créditos.

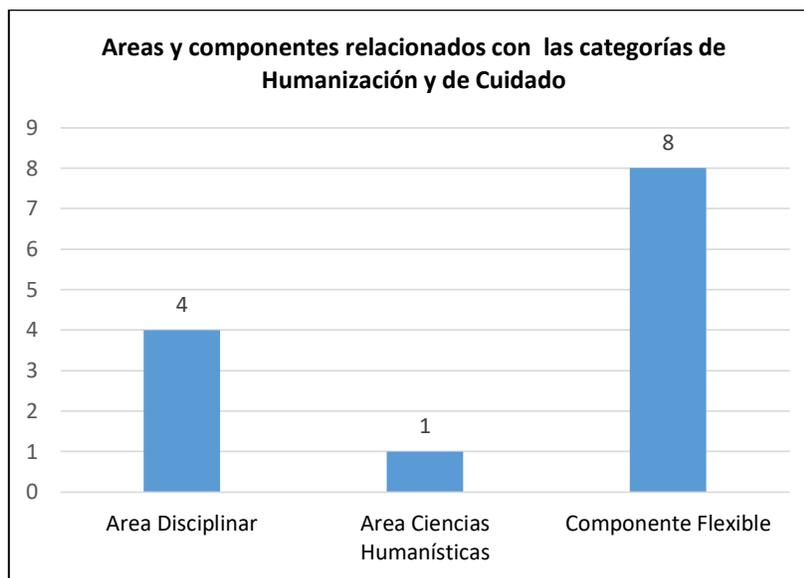
Tabla 18. Identificación de las Categorías de Humanización y de Cuidado dentro de las asignaturas

SEMESTRE	ASIGNATURA	CREDITOS	ÁREA
II	Salud, Familia y Comunidad I	4	Disciplinar
III	Salud Familia y Comunidad II	4	Disciplinar
IV	Ética II	1	Humanística
	Primeros auxilios	2	Flexible
	Humanización de la salud	2	Flexible
V	Liderazgo en enfermería	2	Flexible
VIII	Cuidado avanzado de heridas	2	Flexible
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental	2	Flexible
	Cuidado en casa	2	Flexible
IX	Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	10	Disciplinar
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)	2	Flexible
	Cuidado en casa (práctica)	2	Flexible
X	Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	17	Disciplinar

De las 57 asignaturas del programa, se identificaron 13 asignaturas en cuyo contenido se evidencio la categoría de **Humanización** y también la categoría de Cuidado. Entre estas, se identificaron 1 asignatura en II, III, V y X semestre y 3 asignaturas en IV,

VIII y IX semestre, reconocidas también cada una en su área o componente con sus créditos respectivos.

Figura 20. Áreas y componente relacionados con la categoría de Humanización y de Cuidado



Dentro de las Áreas relacionadas con la categoría de **Humanización** y también de **Cuidado**, predomina el *Área Disciplinar* con 4 asignaturas compuestas por: Salud, Familia, Comunidad I y II, Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales y Desarrollo profesional, Clínica o Comunitaria equivalente a un total de 35 créditos; en segundo lugar se sitúa el Área de Ciencias Humanísticas con una sola asignatura: Ética II, a la que le corresponde 1 crédito.

Por otro lado, el *Componente Flexible*, incorpora 8 asignaturas en estas categorías, la cuales son: Primeros Auxilios, Humanización de la Salud, Liderazgo en Enfermería, Cuidado Avanzado de Heridas, Cuidado de Enfermería a Persona con Salud Mental (teórica y práctica), Cuidado en Casa (teórica-práctica), al que le corresponde 16 créditos.

5.3. Categorías Emergentes

Tras realizar la sistematización y el análisis de contenido de cada una de las 6 respuestas del cuestionario dadas por los estudiantes del programa de enfermería de la UCEVA y el análisis de contenido de cada uno de los 57 Planes Académicos de Asignatura, emergieron dos categorías adicionales, una llamada Formación Ciudadana así como la categoría de Otros, pero esta última no se tuvo en cuenta para el análisis emergente.

Estas categorías emergieron también por la descomposición, fragmentación del texto en unidades constituidas para su posterior codificación, las cuales no hacían parte del sistema de categorías establecidas en esta obra, como lo es la Humanización y el Cuidado.

A continuación, se aborda la Categoría de Formación Ciudadana como un elemento adicional que se aporta al desarrollo de esta Obra de Conocimiento, con el fin de conocer aspectos latentes en las respuestas de los estudiantes y en los Planes de Asignatura del Programa de Enfermería.

5.4. Análisis de las categorías de contenido de las respuestas del cuestionario

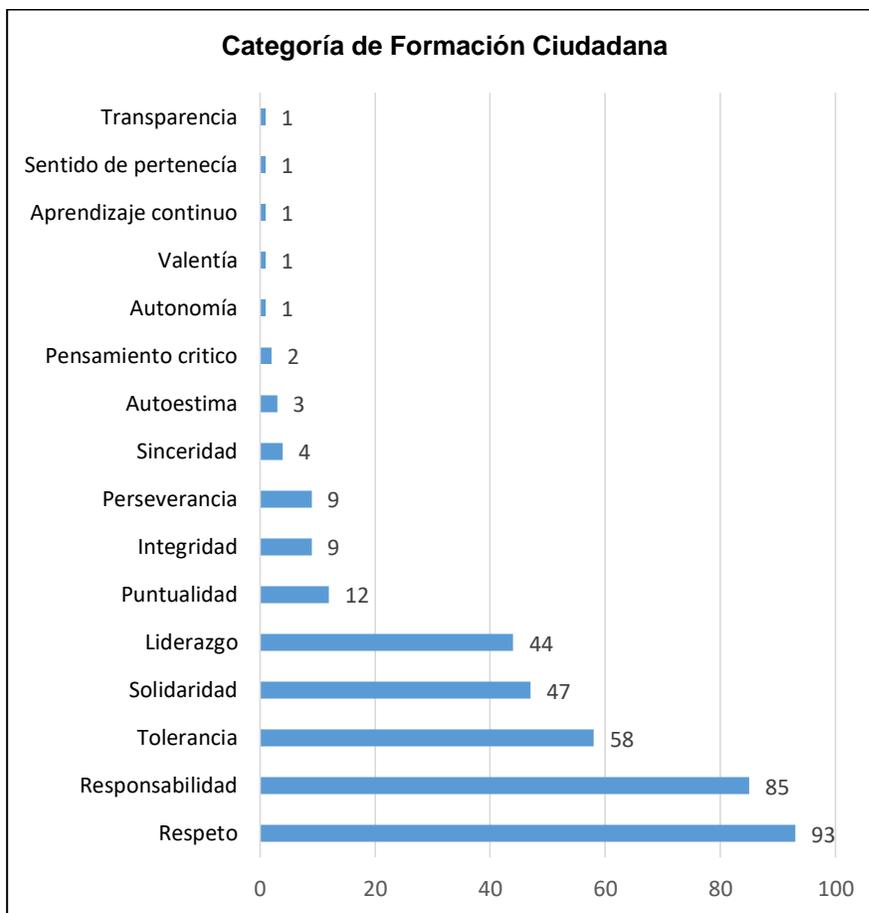
A continuación, se presentan los resultados emergentes de la investigación de las 6 preguntas del cuestionario, cuyas respuestas fueron descompuestas y categorizadas; cada figura muestra la distribución de frecuencias, en cada una de las categorías debido a la regularidad cuantitativa de aparición.

Tabla 19. Frecuencia de la categoría de Formación Ciudadana

Nº de pregunta	Preguntas del Cuestionario	Frecuencia
		Categoría de Formación Ciudadana
1	¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?	371
2	¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?	134
3	¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?	47
4	¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?	55
5	¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?	17
6	¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?	100

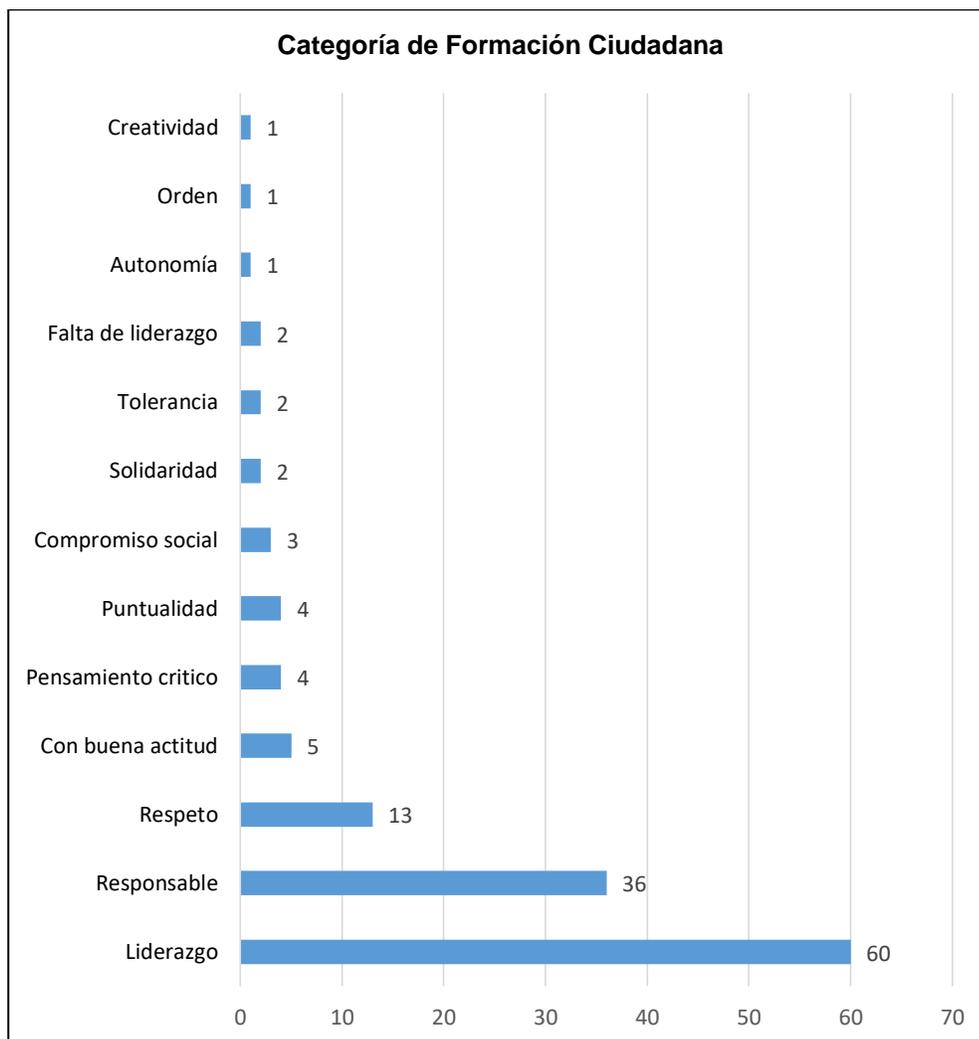
En la tabla se observa la frecuencia de las respuestas en cada una de las 6 preguntas del cuestionario. En cada una de estas, se relacionan las subcategorías que emergieron en las respuestas como se muestra a continuación:

Figura 21. Pregunta 1. ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería para desempeñar su labor?



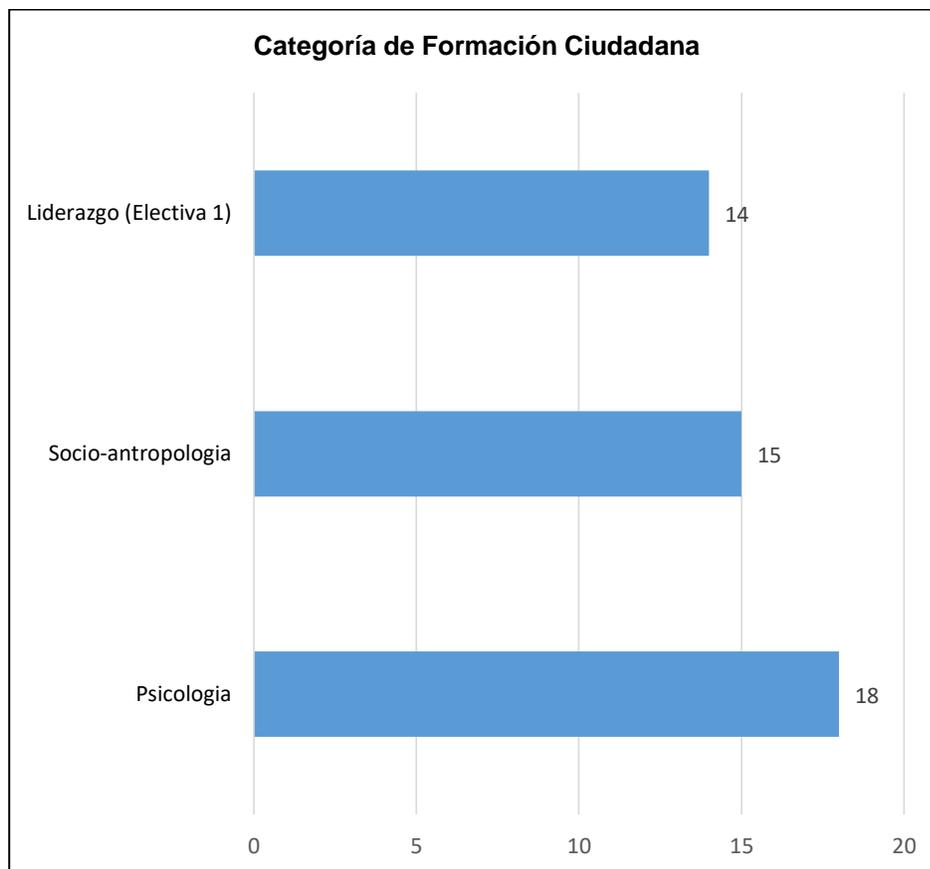
En la pregunta 1: ¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor? la categoría de *Formación Ciudadana* obtuvo una frecuencia de 371, entre los que predominaron el *respeto* con el 25,06% equivalente a 93 respuestas, seguido de la *responsabilidad* con el 22,91% con 85 respuestas, la *tolerancia* con el 15,63% con 58 respuestas.

Figura 22. Pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?



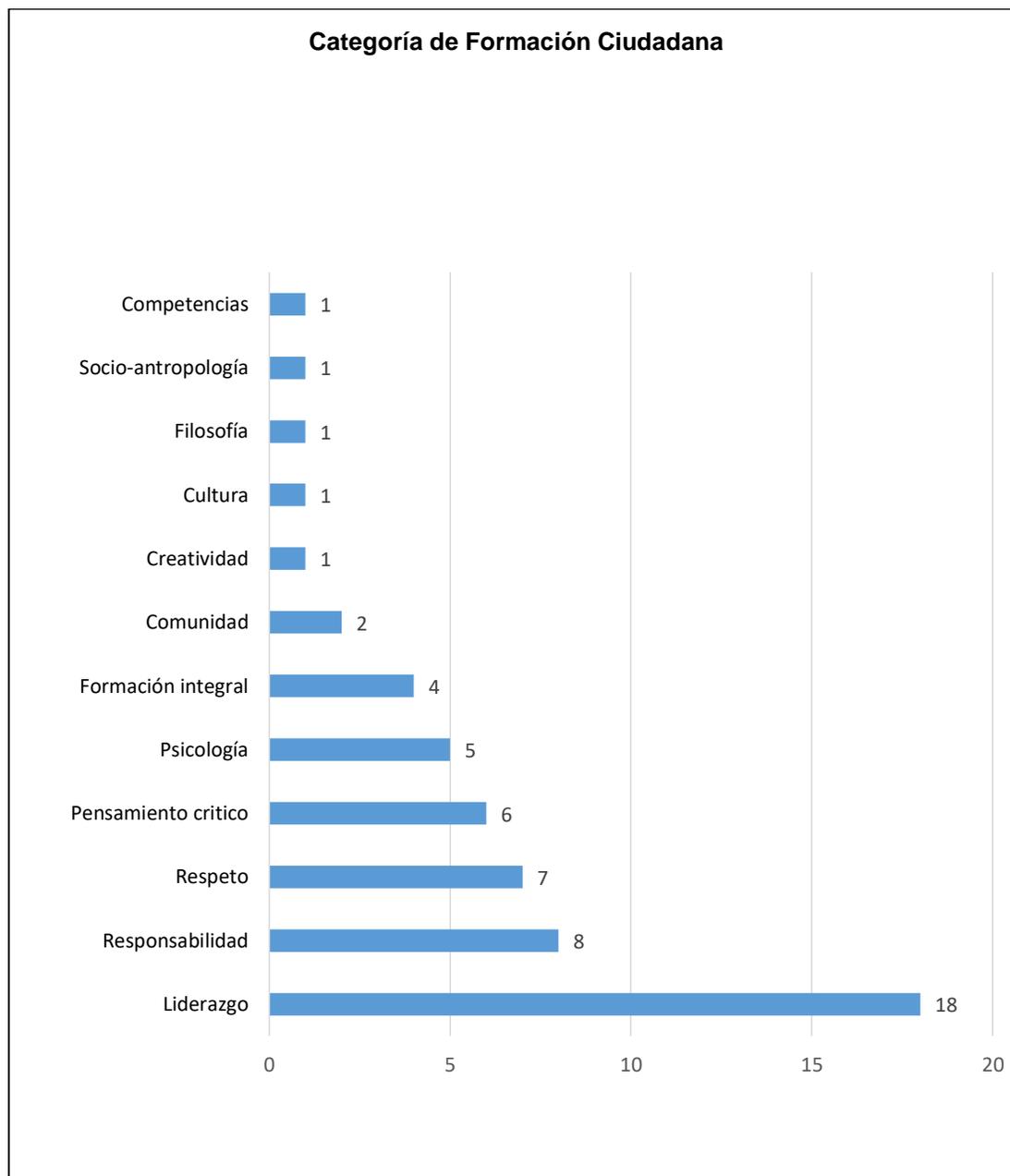
En la pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA? la categoría de *Formación Ciudadana* también obtuvo uno de los mayores resultados con una frecuencia de 134, predominando como característica del egresado, el *liderazgo* con un 44,77% con 60 respuestas, seguido del ser *responsable* con 26,86% con 36 respuestas.

Figura 23. Pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?



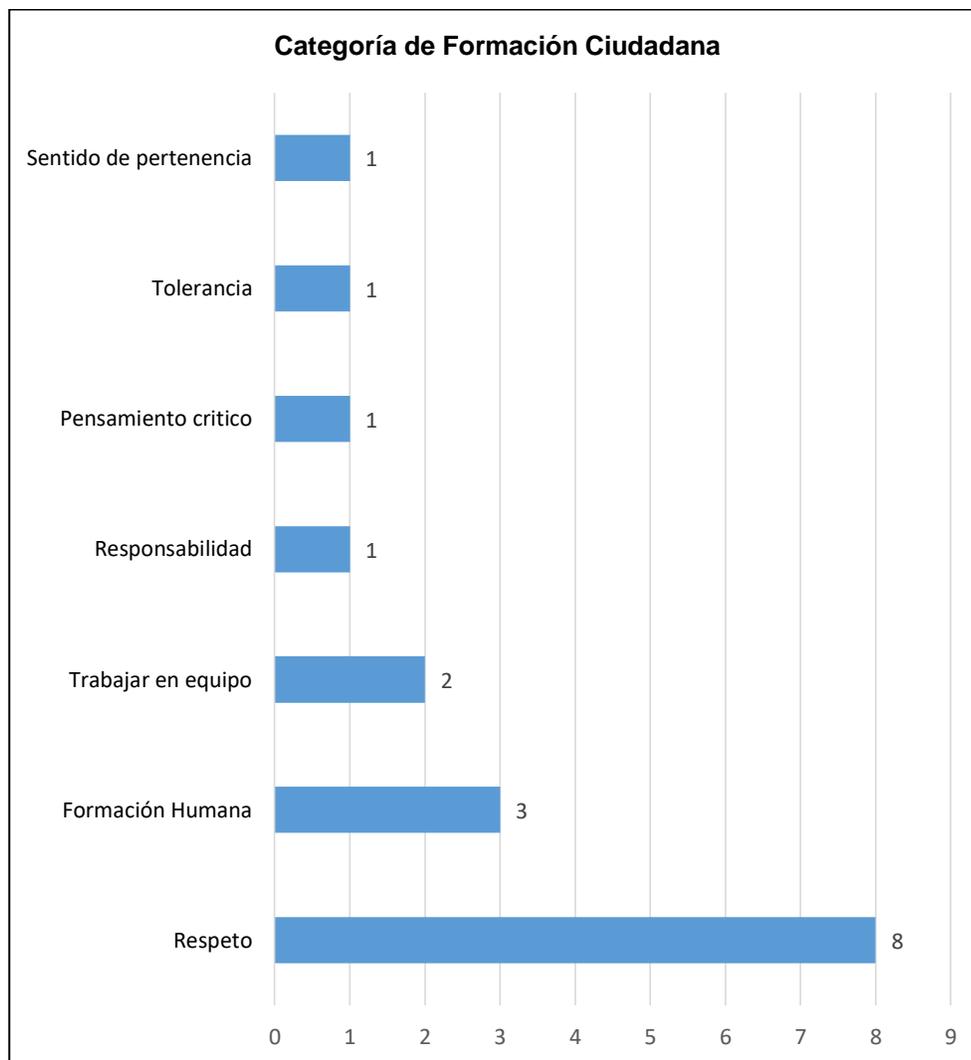
La pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado? muestra en la categoría de **Formación Ciudadana** una frecuencia de 47, predominando la asignatura de *Psicología* con el 38,29% con 18 respuestas, seguido de *socio-antropología* con el 31,91% con 15 respuestas y *el liderazgo como electiva* con un 29,78% con 14 respuestas.

Figura 24. Pregunta 4: ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?



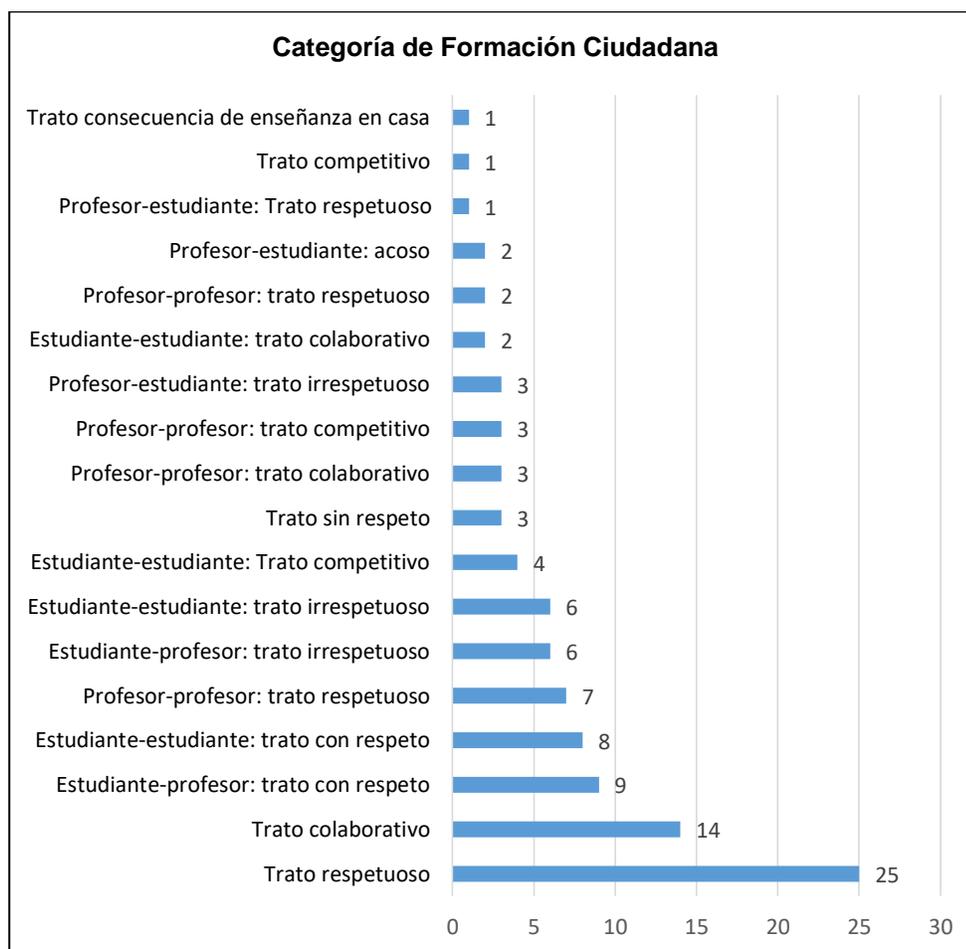
La pregunta 4: ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral? muestra en la categoría de *Formación Ciudadana* una frecuencia de 55, con temas relacionados con el *liderazgo* con el 32,72% con 18 respuestas y la *responsabilidad* con el 14,54%, en 8 respuestas

Figura 25. Pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?



En la pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud? la categoría de **Formación Ciudadana** obtuvo una frecuencia de 17, cuyas respuestas se enfocaron en el *respeto* con 47,05% con 8 respuestas, la *formación humana* con un 17,64% con 3 respuestas y el *trabajo en equipo* con el 11,76% con 2 respuestas.

Figura 26. Pregunta 6: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?



En la pregunta 6: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor?, las respuesta que sobresalieron notoriamente en la categoría de **Formación Ciudadana** con una frecuencia de 100, fue la del *trato respetuoso* en general con el 25% con 25 respuestas, seguido del *trato colaborativo* también en general con el 14,00% con 14 respuestas.

5.5. Análisis de las categorías de contenido de los Planes Académicos de Asignatura

De igual manera, para el análisis se utilizó como herramienta la plantilla que se encuentra de ejemplo en la tabla 9, con el fin de recolectar la información e ir realizando la categorización dentro de cada una de las 2 categorías abordadas, ubicándolas con una (X) dentro de la plantilla e identificando y registrando el número de la página, la palabra

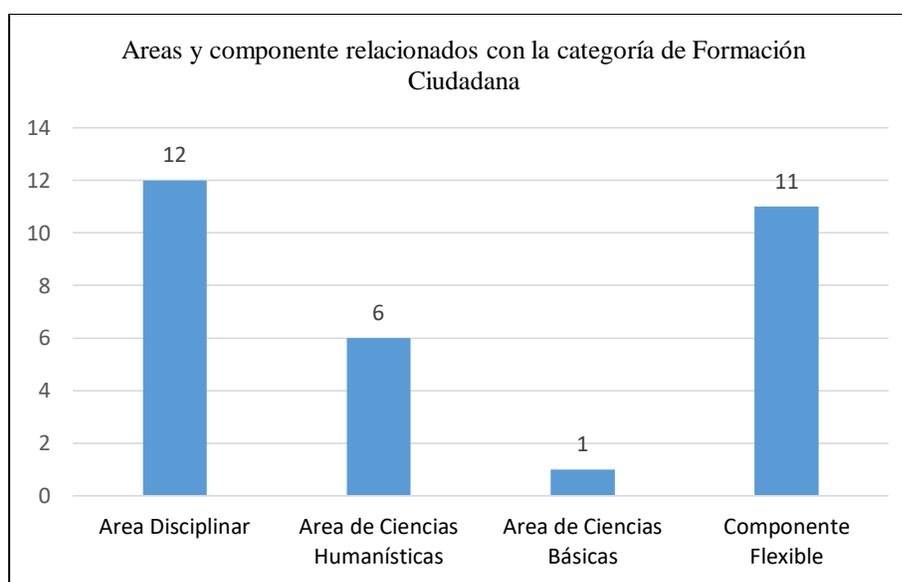
clase, la cita textual y el contexto, de lo cual emergió la tercera categoría de *Formación Ciudadana*.

Tabla 20. Identificación de la Categoría de Formación Ciudadana dentro de las asignaturas

SEMESTRE	ASIGNATURA	CREDITOS	ÁREA/COMPONENTE
I	Biología	3	Básica
II	Demografía	2	Humanística
	Salud, Familia y Comunidad I	4	Disciplinar
	Educación para la Salud I	2	Disciplinar
III	Psicología	2	Humanística
	Ética I	1	Humanística
	Salud Familia y Comunidad II	4	Disciplinar
	Educación para la Salud II	1	Disciplinar
IV	Terapias alternativas	2	Flexible
	Humanización de la salud	2	Flexible
V	Cuidados Enfermería P y P en Adulto Mayor I	7	Disciplinar
	Liderazgo en enfermería	2	Flexible
VI	Metodología de la Investigación I	2	Humanística
	Cuidados del Adulto Mayor II	8	Disciplinar
	Sexualidad y genero	2	Flexible
	Salud ocupacional	2	Flexible
	Cuidado a cuidadores	2	Flexible
VII	Metodología de la Investigación II	2	Humanística
	Cuidado de Enfermería en Gestante y RN	8	Disciplinar
	Cuidado de P y P en Gestante, RN y Familia.	5	Disciplinar
	Vigilancia epidemiológica	2	Flexible
VIII	Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes	8	Disciplinar
	Cuidado de P y P Niños y Adolescentes	5	Disciplinar
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental	2	Flexible
	Cuidado cardiovascular	2	Flexible
IX	Trabajo de Grado II	3	Humanística
	Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	10	Disciplinar
	Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)	2	Flexible
	Cuidado cardiovascular (práctica)	2	Flexible
X	Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	17	Disciplinar

De las 57 asignaturas del programa, se identificaron 30 asignaturas en cuyo contenido se evidencio la categoría de **Formación Ciudadana**. Entre estas, se identificaron 1 asignatura en I y X semestre, 2 asignaturas en IV y V semestre, 3 asignaturas en II semestre, 4 asignaturas en III, VII, VIII y IX semestre y 5 asignaturas en VI semestre, reconocidas cada una en su área o componente con sus créditos respectivos.

Figura 27. Áreas y componente relacionados con la categoría de Formación Ciudadana



Dentro de las Áreas relacionadas con la categoría de **Formación Ciudadana**, predomina el *Área Disciplinar* con 12 asignaturas compuestas por: Salud, Familia, Comunidad I y II, Educación para la Salud I y II, Cuidados de Enfermería P y P en Adulto Mayor I, Cuidados del Adulto Mayor II, Cuidado de Enfermería en Gestante y Recién Nacido y Familia, Cuidados de Enfermería a Niños y Adolescentes, Cuidado de P y P en Niños y Adolescentes, Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales, Desarrollo Profesional, Clínica o Comunitaria, equivalente a un total de 79 créditos; en segundo lugar se sitúa el *Área de Ciencias Humanísticas* con 6 asignaturas: Demografía, Psicología,

Ética I, Metodología de la Investigación I y II, así como Trabajo de Grado II con 12 créditos, por último el *Área de Ciencias Básicas* con 1 asignatura: Biología con un total de 3 créditos.

Por otro lado, el *Componente Flexible*, incorpora 11 asignaturas con esta categoría, la cuales son: Terapias Alternativas, Humanización de la Salud, Liderazgo en Enfermería, Sexualidad y Género, Salud Ocupacional, Cuidado a Cuidadores, Vigilancia Epidemiológica, Cuidado de Enfermería a Persona con Salud Mental (teoría y práctica), Cuidado Cardiovascular (teoría y práctica), con 22 créditos.

5.6. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Categorías

A continuación se relacionan los 57 Planes Académicos de Asignatura, distribuidos por las 3 áreas (Básica-Disciplinar-Humanística) y el componente Flexible y se relaciona con las asignaturas afines con la categoría de Humanización y la de Cuidado junto con la categoría emergente de Formación Ciudadana, tras haber realizado en análisis de contenido en cada una de ellas.

5.6.1. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Humanización según el análisis de contenido

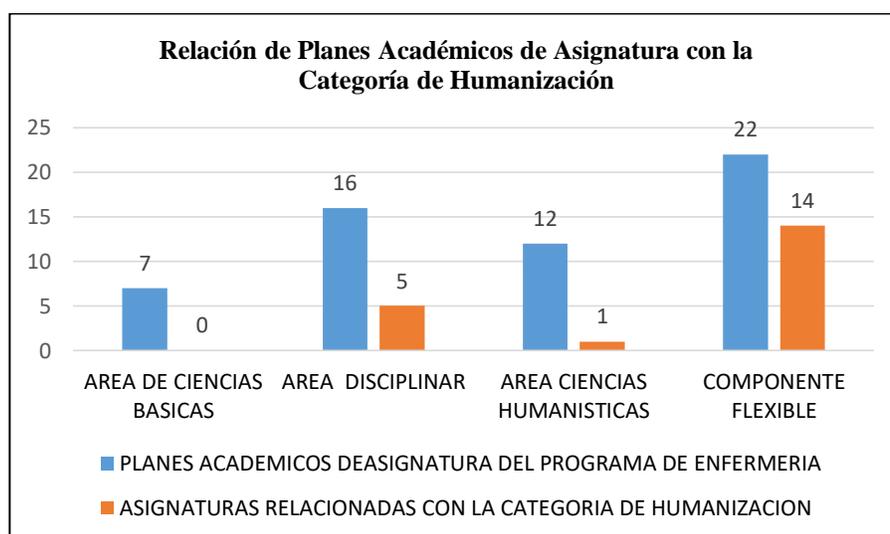
Tabla 21. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Humanización según el análisis de contenido

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE HUMANIZACIÓN
ÁREA DE CIENCIAS BÁSICAS	ÁREA DE CIENCIAS BÁSICAS
Anatomía	
Biología	
Bioquímica	
Fisiología	
Patología	
Micro-biología	

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE HUMANIZACIÓN
Farmacología	
AREA DISCIPLINAR	AREA DISCIPLINAR
Fundamentación	
Salud, Familia y Comunidad I	Salud, Familia y Comunidad I
Educación para la Salud I	
Salud Familia y Comunidad II	Salud Familia y Comunidad II
Educación para la Salud II	
Cuidados Generales y Específicos de Enfermería	
Cuidados del Adulto Mayor I	
Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor I	
Cuidados del Adulto Mayor II	Cuidados del Adulto Mayor II
Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor II	
Cuidado de Enfermería en Gestante y RN	
Cuidado de PyP en Gestante, RN y Familia.	
Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes	
Cuidado de PyP Niños y Adolescentes	
Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales
Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario
AREA CIENCIAS HUMANÍSTICAS	AREA CIENCIAS HUMANÍSTICAS
Bioestadística	
Lectoescritura	
Socio-antropología	
Epidemiología	
Demografía	
Psicología	
Ética I	
Ética II	Ética II
Metodología de la Investigación I	
Metodología de la Investigación II	
Trabajo de Grado I	
Trabajo de Grado II	
COMPONENTE FLEXIBLE	COMPONENTE FLEXIBLE
Terapias alternativas	
Primeros auxilios	Primeros auxilios

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE HUMANIZACIÓN
Manejo del paciente terminal	
Prevención de infecciones intrahospitalarias	
Proceso de atención de enfermería I	
Humanización de la salud	Humanización de la salud
Arte del cuidado	
Liderazgo en enfermería	Liderazgo en enfermería
Sexualidad y género	
Proceso de atención de enfermería II	
Salud ocupacional	
Cuidado a cuidadores	
Vigilancia epidemiológica	
Nutrición a la gestante	
Cuidado avanzado de heridas	Cuidado avanzado de heridas
Cuidado de enfermería a persona con salud mental	Cuidado de enfermería a persona con salud mental
Cuidado cardiovascular	
Cuidado en casa	Cuidado en casa
Cuidado avanzado de heridas (práctica)	
Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)	Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)
Cuidado cardiovascular (práctica)	
Cuidado en casa (práctica)	Cuidado en casa (práctica)

Figura 28. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Humanización según el análisis de contenido



En la figura 28 se observa que tras el análisis de contenido realizado en los 57 Planes Académicos de Asignatura, el **Área de Ciencias Básicas** no posee ninguna asignatura con elementos de *Humanización* dentro de ella. En el **Área Disciplinar** se muestra que el 31,25% correspondiente a 5 asignaturas si poseen relación; en el **Área de Ciencias Humanísticas** la relación fue del 8,33% con 1 asignatura y en el **Componente Flexible** se registró una relación del 63,64% con 14 asignaturas. Esto evidencia que en el **Componente Flexible**, así como en el **Área Disciplinar**, existen dentro del plan curricular un mayor número de asignaturas relacionadas con la Humanización en comparación con las demás áreas del programa.

5.6.2. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Cuidado según el análisis de contenido

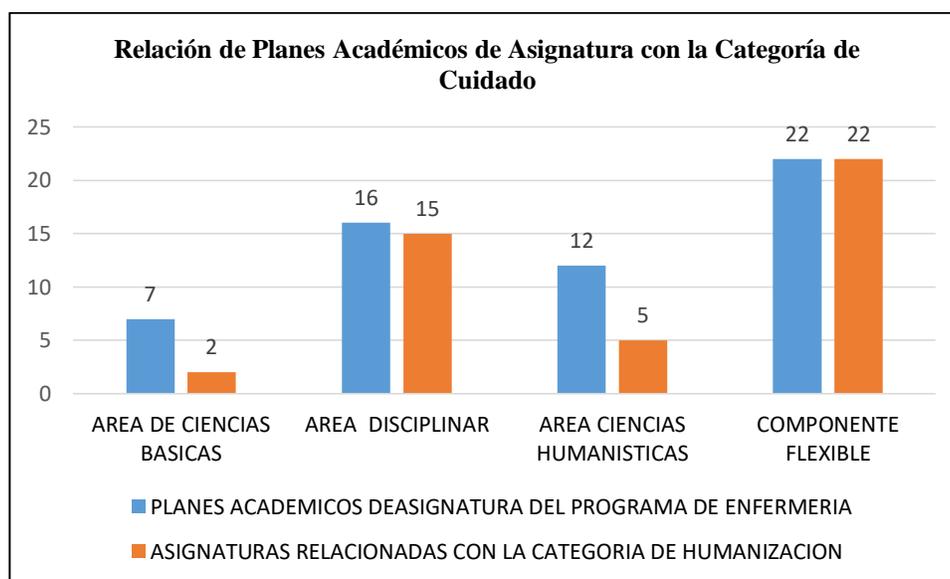
Tabla 22. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Cuidado según el análisis de contenido

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE CUIDADO
ÁREA DE CIENCIAS BÁSICAS	ÁREA DE CIENCIAS BÁSICAS
Anatomía	
Biología	
Bioquímica	
Fisiología	
Patología	Patología
Micro-biología	
Farmacología	Farmacología
ÁREA DISCIPLINAR	ÁREA DISCIPLINAR
Fundamentación	Fundamentación
Salud, Familia y Comunidad I	Salud, Familia y Comunidad I
Educación para la Salud I	Educación para la Salud I
Salud Familia y Comunidad II	Salud Familia y Comunidad II
Educación para la Salud II	
Cuidados Generales y Específicos de Enfermería	Cuidados Generales y Específicos de Enfermería
Cuidados del Adulto Mayor I	Cuidados del Adulto Mayor I

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE CUIDADO
Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor I	Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor I
Cuidados del Adulto Mayor II	Cuidados del Adulto Mayor II
Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor II	Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor II
Cuidado de Enfermería en Gestante y RN	Cuidado de Enfermería en Gestante y RN
Cuidado de PyP en Gestante, RN y Familia.	Cuidado de PyP en Gestante, RN y Familia.
Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes	Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes
Cuidado de PyP Niños y Adolescentes	Cuidado de PyP Niños y Adolescentes
Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales
Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	
AREA CIENCIAS HUMANÍSTICAS	AREA CIENCIAS HUMANÍSTICAS
Bioestadística	
Lectoescritura	
Socio-antropología	Socio-antropología
Epidemiología	
Demografía	
Psicología	
Ética I	Ética I
Ética II	Ética II
Metodología de la Investigación I	Metodología de la Investigación I
Metodología de la Investigación II	
Trabajo de Grado I	
Trabajo de Grado II	Trabajo de Grado II
COMPONENTE FLEXIBLE	COMPONENTE FLEXIBLE
Terapias alternativas	Terapias alternativas
Primeros auxilios	Primeros auxilios
Manejo del paciente terminal	Manejo del paciente terminal
Prevención de infecciones intrahospitalarias	Prevención de infecciones intrahospitalarias
Proceso de atención de enfermería I	Proceso de atención de enfermería I
Humanización de la salud	Humanización de la salud
Arte del cuidado	Arte del cuidado
Liderazgo en enfermería	Liderazgo en enfermería
Sexualidad y género	Sexualidad y género
Proceso de atención de enfermería I	Proceso de atención de enfermería II

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE CUIDADO
Salud ocupacional	Salud ocupacional
Cuidado a cuidadores	Cuidado a cuidadores
Vigilancia epidemiológica	Vigilancia epidemiológica
Nutrición a la gestante	Nutrición a la gestante
Cuidado avanzado de heridas	Cuidado avanzado de heridas
Cuidado de enfermería a persona con salud mental	Cuidado de enfermería a persona con salud mental
Cuidado cardiovascular	Cuidado cardiovascular
Cuidado en casa	Cuidado en casa
Cuidado avanzado de heridas (práctica)	Cuidado avanzado de heridas (práctica)
Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)	Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)
Cuidado cardiovascular (práctica)	Cuidado cardiovascular (práctica)
Cuidado en casa (práctica)	Cuidado en casa (práctica)

Figura 29. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Cuidado según el análisis de contenido



En la figura 29 se observa que tras el análisis de contenido realizado en los 57 Planes Académicos de Asignatura, el **Área de Ciencias Básicas** posee el 28,57% de relación con la Categoría de *Cuidado* correspondiente a 2 asignaturas, en el **Área Disciplinar** se

muestra una relación del 93,75% correspondiente a 15 asignaturas; en el **Área de Ciencias Humanísticas** la relación fue del 41,66% con 5 asignatura y en el **Componente Flexible** se registró una relación del 100% con las 22 asignaturas. Esto evidencia que en el *Componente Flexible*, así como en el *Área Disciplinar*, existen dentro del plan curricular un mayor número de asignaturas relacionadas con el Cuidado en comparación con las demás áreas del programa.

5.6.3. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Formación Ciudadana según el análisis de contenido

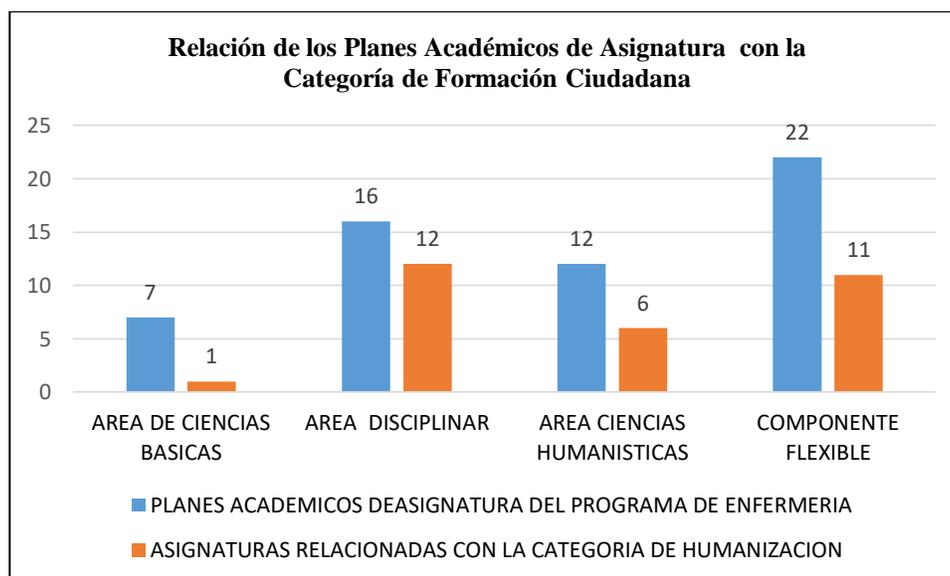
Tabla 23. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Formación Ciudadana según el análisis de contenido

PLANES ACADEMICOS DEASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORIA DE CUIDADO
AREA DE CIENCIAS BASICAS	AREA DE CIENCIAS BASICAS
Anatomía	
Biología	Biología
Bioquímica	
Fisiología	
Patología	
Micro-biología	
Farmacología	
AREA DISCIPLINAR	AREA DISCIPLINAR
Fundamentación	
Salud, Familia y Comunidad I	Salud, Familia y Comunidad I
Educación para la Salud I	Educación para la Salud I
Salud Familia y Comunidad II	Salud Familia y Comunidad II
Educación para la Salud II	Educación para la Salud II
Cuidados Generales y Específicos de Enfermería	
Cuidados del Adulto Mayor I	
Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor I	Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor I
Cuidados del Adulto Mayor II	Cuidados del Adulto Mayor II
Cuidados Enfermería PyP en Adulto Mayor II	
Cuidado de Enfermería en Gestante y RN	Cuidado de Enfermería en Gestante y RN

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE CUIDADO
Cuidado de PyP en Gestante, RN y Familia.	Cuidado de PyP en Gestante, RN y Familia.
Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes	Cuidados Enfermería a Niños y Adolescentes
Cuidado de PyP Niños y Adolescentes	Cuidado de PyP Niños y Adolescentes
Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales	Gerencia de Programas y Servicios Asistenciales
Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario	Desarrollo Prof. Clínica o Comunitario
AREA CIENCIAS HUMANÍSTICAS	AREA CIENCIAS HUMANÍSTICAS
Bioestadística	
Lectoescritura	
Socio-antropología	
Epidemiología	
Demografía	Demografía
Psicología	Psicología
Ética I	Ética I
Ética II	
Metodología de la Investigación I	Metodología de la Investigación I
Metodología de la Investigación II	Metodología de la Investigación II
Trabajo de Grado I	
Trabajo de Grado II	Trabajo de Grado II
COMPONENTE FLEXIBLE	COMPONENTE FLEXIBLE
Terapias alternativas	Terapias alternativas
Primeros auxilios	
Manejo del paciente terminal	
Prevención de infecciones intrahospitalarias	
Proceso de atención de enfermería II	
Humanización de la salud	Humanización de la salud
Arte del cuidado	
Liderazgo en enfermería	Liderazgo en enfermería
Sexualidad y género	Sexualidad y género
Proceso de atención de enfermería II	
Salud ocupacional	Salud ocupacional
Cuidado a cuidadores	Cuidado a cuidadores
Vigilancia epidemiológica	Vigilancia epidemiológica
Nutrición a la gestante	
Cuidado avanzado de heridas	

PLANES ACADÉMICOS DE ASIGNATURA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA	ASIGNATURAS RELACIONADAS CON LA CATEGORÍA DE CUIDADO
Cuidado de enfermería a persona con salud mental	Cuidado de enfermería a persona con salud mental
Cuidado cardiovascular	Cuidado cardiovascular
Cuidado en casa	
Cuidado avanzado de heridas (práctica)	
Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)	Cuidado de enfermería a persona con salud mental (práctica)
Cuidado cardiovascular (práctica)	Cuidado cardiovascular (práctica)
Cuidado en casa (práctica)	

Figura 30. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y la Categoría de Formación Ciudadana según el análisis de contenido



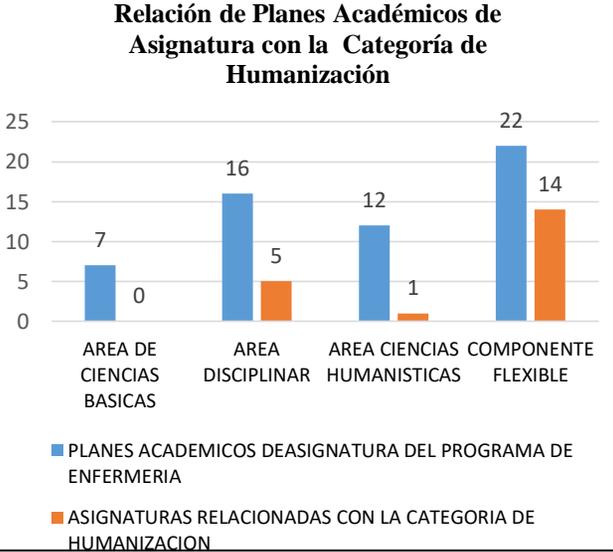
En la figura 30 se observa que tras el análisis de contenido realizado en los 57 Planes Académicos de Asignatura, el **Área de Ciencias Básicas** posee el 14,28% de relación con la Categoría de *Formación Ciudadana* correspondiente a 1 asignatura, en el **Área Disciplinar** se muestra una relación del 75,00% correspondiente a 12 asignaturas; en el **Área de Ciencias Humanísticas** la relación fue del 50% con 6 asignatura y en el **Componente Flexible** se registró una relación del 50% con 11 asignaturas. Esto evidencia que en el *Componente Flexible*, así como en el *Área Disciplinar*, además del *Área de Ciencias Humanísticas*, reflejan dentro del plan curricular un mayor número de

asignaturas relacionadas con la Formación Ciudadana en comparación con el *Área de Ciencias Básicas*.

5.7. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Frecuencias de las respuestas del cuestionario en cada categoría

A continuación en la tabla 24 se observa la relación entre los Planes Académicos de Asignatura de mayor impacto frente a la frecuencia de las respuestas dadas por los estudiantes en cada una de las preguntas del cuestionario. En la tabla se refleja inicialmente las categorías y *Humanización de la Salud* y la del *Cuidado*, posteriormente se relaciona la Categoría de *Formación Ciudadana*, teniendo en cuenta que esta emergió del el propio análisis.

Tabla 24. Relación entre los Planes Académicos de Asignatura y las Frecuencias de las respuestas del cuestionario en cada categoría

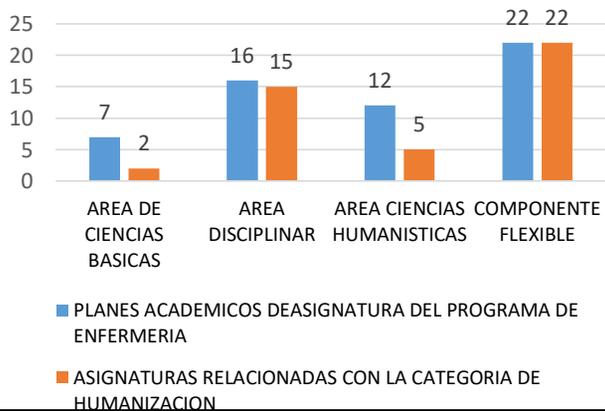
Relación de Planes Académicos con las Categorías	Relación y Conclusiones	Frecuencia de las Categorías en las Respuestas de los Estudiantes																																					
<div data-bbox="205 516 844 1094" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Relación de Planes Académicos de Asignatura con la Categoría de Humanización</p>  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <caption>Data for: Relación de Planes Académicos de Asignatura con la Categoría de Humanización</caption> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Planes Académicos de Asignatura del Programa de Enfermería</th> <th>Asignaturas relacionadas con la categoría de Humanización</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Área de Ciencias Básicas</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Área Disciplinar</td> <td>16</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Área Ciencias Humanísticas</td> <td>12</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Componente Flexible</td> <td>22</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Área	Planes Académicos de Asignatura del Programa de Enfermería	Asignaturas relacionadas con la categoría de Humanización	Área de Ciencias Básicas	7	0	Área Disciplinar	16	5	Área Ciencias Humanísticas	12	1	Componente Flexible	22	14	<p>En las respuestas registradas por los estudiantes en las preguntas 1, 2, 5 y 6, prevalecieron elementos en el texto los cuales mostraron una relación con el mayor número de frecuencia en la categoría de Humanización, al escribir los <i>valores</i> que ellos consideran que debe <i>tener el profesional de enfermería</i> para desempeñar su labor, en las características del <i>perfil del egresado de la UCEVA</i>, al expresar el porque es <i>importante la humanización y el trato humanizado en salud</i> y al responder a la pregunta sobre el cómo <i>perciben ellos el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor</i>.</p> <p>Esto muestra, que <i>existen muchos más elementos referente a la Humanización en el contenido textual de las respuestas</i>, en estas 4</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 10%;">N° de pregunta</th> <th rowspan="2" style="width: 30%;">Preguntas del Cuestionario</th> <th colspan="2" style="width: 60%;">Frecuencia en respuestas</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">Categoría de Humanización de la Salud</th> <th style="width: 25%;">Categoría de Cuidado humanizado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?</td> <td style="text-align: center;">322</td> <td style="text-align: center;">41</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?</td> <td style="text-align: center;">128</td> <td style="text-align: center;">68</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?</td> <td style="text-align: center;">140</td> <td style="text-align: center;">62</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?</td> <td style="text-align: center;">125</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>	N° de pregunta	Preguntas del Cuestionario	Frecuencia en respuestas		Categoría de Humanización de la Salud	Categoría de Cuidado humanizado	1	¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?	322	41	2	¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?	128	68	5	¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?	140	62	6	¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?	125	2
Área	Planes Académicos de Asignatura del Programa de Enfermería	Asignaturas relacionadas con la categoría de Humanización																																					
Área de Ciencias Básicas	7	0																																					
Área Disciplinar	16	5																																					
Área Ciencias Humanísticas	12	1																																					
Componente Flexible	22	14																																					
N° de pregunta	Preguntas del Cuestionario	Frecuencia en respuestas																																					
		Categoría de Humanización de la Salud	Categoría de Cuidado humanizado																																				
1	¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?	322	41																																				
2	¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?	128	68																																				
5	¿Por qué es importante la humanización y el trato humanizado en salud?	140	62																																				
6	¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor, profesor-profesor?	125	2																																				

	<p>preguntas que apuntan a (características del enfermero, perfil del egresado, importancia de la humanización en la salud y trato humanizado en el día a día en la universidad), frente a la categoría de Cuidado humanizado, la cual es el objetivo principal del enfermero/a en el quehacer profesional.</p> <p>Al analizar los 57 planes académicos de asignatura y al identificar aquellos que contenían aspectos de Humanización, se observa que el Componente Flexible está integrado por 22 asignaturas de las cuales 14 de ellas cumplen con esta categoría, al igual que las asignaturas que integran el Área Disciplinar aunque en una menor medida. Es de resaltar que el <i>Área Básica</i> y el <i>Área de Ciencias Humanísticas</i> no tienen fortaleza en esta categoría, puesto que la identificación de la <i>Humanización</i> en cada texto de los planes académicos de asignatura fue débil, aspecto que puede llevar a repensar en especial</p>	
--	--	--

Área de Ciencias Humanísticas del programa.

Por lo tanto, el Programa de Enfermería de la UCEVA, tiene una gran fortaleza a nivel curricular en el **Componente Flexible** y en el **Area Disciplinar** que contribuye a la generación de procesos de aprendizaje y de impacto personal y profesional, al incorporar aspectos de **Humanización en la Salud**, los cuales son manifestados en las respuestas de los estudiantes.

Relación de Planes Académicos de Asignatura con la Categoría de Cuidado humanizado



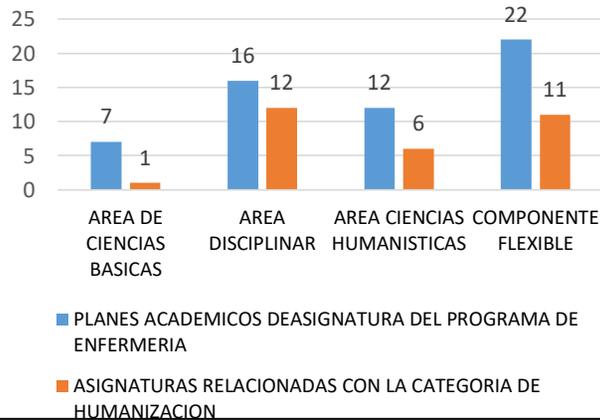
En las respuestas registradas por los estudiantes en las preguntas 3 y 4, prevalecieron elementos en el texto los cuales mostraron una relación con el mayor número de frecuencia en la categoría de **Cuidado humanizado**, al relacionar *las asignaturas que le aportan tanto a la humanización como al cuidado humanizado*, así como al identificar dentro de estas, *temas o aspectos que se enseñan y que promueven la formación integral*.

Nº de pregunta	Preguntas del Cuestionario	Frecuencia en respuestas	
		Categoría de Humanización de la Salud	Categoría de Cuidado humanizado
3	¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización y el cuidado humanizado?	102	263
4	¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?	77	92

	<p>Esto muestra, que <i>existe una identificación mucho más clara en las asignaturas y temas que le aportan al Cuidado humanizado frente a las que pudieran relacionarse directamente con la Humanización.</i></p> <p>Al analizar los 57 planes académicos de asignatura y al identificar aquellos que contenían aspectos de Cuidado humanizado, se observa que el Componente Flexible está integrado por 22 asignaturas de las cuales en su totalidad cumplen con esta categoría, al igual que las asignaturas que integran el Área Disciplinar, en los cuales 15 planes de asignatura de los 16 que componen el área aportan al Cuidado Humanizado. Es de resaltar que el <i>Área Básica</i> y el <i>Área de Ciencias Humanísticas</i> no tienen gran fortaleza en esta categoría, aspecto que puede llevar a repensar el currículo en especial en el Área Básica del programa.</p> <p>Por lo tanto, el Programa de Enfermería de la UCEVA, tiene una gran fortaleza a</p>	
--	---	--

nivel curricular en el **Componente Flexible** y en el **Área Disciplinar** que contribuye a la generación de procesos de aprendizaje y de impacto personal y profesional, al incorporar aspectos del **Cuidado Humanizado**, los cuales son manifestados en las respuestas de los estudiantes.

Relación de los Planes Académicos de Asignatura con la Categoría de Formación Ciudadana



En las respuestas registradas por los estudiantes en las preguntas 1 y 2, prevalecieron elementos en el texto los cuales mostraron una relación con el mayor número de frecuencia en la categoría de **Formación Ciudadana**, categoría que emergió tras la selección de las subcategorías pertenecientes a la categoría de Humanización de la Salud y de la del Cuidado Humanizado, por ello se registró en esta obra.

Aunque en la pregunta 1 y 2, la categoría fuerte inicialmente fue la de la Humanización, la Formación Ciudadana permite identificar en las respuestas de los estudiantes, aspectos asociados a *los valores*

Nº de pregunta	Preguntas del Cuestionario	Frecuencia en respuestas		
		Categoría de Humanización de la Salud	Categoría de Cuidado humanizado	Categoría de Formación Ciudadana
1	¿Qué valores considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor?	322	41	371
2	¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCEVA?	128	68	134

	<p><i>sociales relacionados con los valores del profesional de enfermería y con las características del perfil del egresado de la UCEVA.</i></p> <p>Esto muestra, que <i>existen muchos más elementos referente a la Humanización y en la Formación Ciudadana en el contenido textual de las respuestas</i>, en estas 2 preguntas.</p> <p>Al analizar los 57 planes académicos de asignatura y al identificar aquellos que contenían aspectos de Formación Ciudadana, se observa que el Componente Flexible está integrado por 22 asignaturas de las cuales la mitad de ellas cumplen con esta categoría, al igual que las asignaturas que integran el Área Disciplinar aunque en una mayor medida. Es de resaltar que el <i>Área Básica</i> y el <i>Área de Ciencias Humanísticas</i> no tienen fortaleza en esta categoría, puesto que la identificación de la <i>Formación Ciudadana</i> en cada texto de los planes académicos de asignatura fue débil, aspecto que puede llevar a repensar el currículo</p>	
--	--	--

	<p>en las otras dos áreas, teniendo en cuenta que la Formación Ciudadana, suele ser un elemento transversal a todo proceso formativo.</p> <p>Por lo tanto, el Programa de Enfermería de la UCEVA, tiene una gran fortaleza a nivel curricular en el Componente Flexible y en el Área Disciplinar que contribuye a la generación de procesos de aprendizaje y de impacto personal y profesional, al incorporar también, aspectos de Formación Ciudadana, los cuales son manifestados en las respuestas de los estudiantes.</p>	
--	---	--

PARTE V
CONCLUSIONES Y PROYECCION DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 6.

CONCLUSIONES Y PROYECCION

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 resignificaciones 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.

Frente a los valores que el estudiante considera que debe tener el profesional de enfermería, para desempeñar su labor se encuentran como relevantes el amor por el otro y por lo que hace, la honestidad y el propio valor de la humanización, las cuales se agrupan dentro de la categoría de Humanización; en la categoría de Cuidado resaltaron valores como el propio cuidado, la dedicación y la disciplina. Las respuestas que emergieron en la Formación Ciudadana fueron la responsabilidad y la tolerancia.

Los estudiantes manifestaron que las principales características de tiene el egresado de la UCEVA es la calidad humana, la integralidad y el compromiso, siendo estas enmarcadas dentro de la categoría de Humanización y a nivel del Cuidado, manifestaron como principales, el conocimiento teórico-práctico y la buena atención y cuidado que el profesional de enfermería ejerce en su ejercicio profesional. Las respuestas que emergieron en la Formación Ciudadana fueron el ser responsable y el ejercicio profesional desde el liderazgo.

Al hacer referencia a las asignaturas que los estudiantes consideran que aportan a la Humanización de la Salud son las asignaturas de Ética I y II, con el mayor aporte frente a la asignatura de Humanización de la Salud; mientras que en el tema del Cuidado resaltaron las asignaturas de Salud, Familia y Comunidad I y II, Educación para la Salud I y II y Cuidado del Adulto Mayor I y II; las asignaturas que emergieron en la Formación Ciudadana fueron: la Psicología, la Socio-antropología y el Liderazgo; de igual manera los temas o aspectos que se enseñan desde el programa y que aportan a la formación integral del ser humano, sigue siendo la ética junto con la integralidad, subcategorías que hacen parte de la Humanización y a nivel de Cuidado los temas se enfocaron al Cuidado Integral, la propia Fundamentación y el Cuidado Humanizado y a nivel de Formación Ciudadana se resaltó el Liderazgo y la Responsabilidad.

Los estudiantes expresaron que la humanización y el trato humanizado en salud es importante ya que el enfermero/a en su ejercicio de su labor requiere tener un trato humano, atender integralmente y tener empatía con su paciente, aspectos relacionados con la categoría de Humanización y a nivel de Cuidado expresaron la importancia en cuanto a la calidad de la atención, el cuidado integral, lo cual facilita la recuperación del paciente; a nivel de Formación Ciudadana manifestaron en sus respuestas el respeto y al formación humana.

Al abordar un tema de gran importancia como es la Humanización de la Salud, junto con el Cuidado como ejercicio principal del enfermero/a, también es importante resaltar que este puede ser aprendido en la misma convivencia y relación entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor, aspecto a tener en cuenta ya que se muestra como predominante un trato deficiente entre estudiante-estudiante, aunque un gran porcentaje también generaliza esta relación con un trato bueno, así como un trato cordial, amable y humanizado entre estudiante-profesor; sin embargo, es también de interés que el Cuidado no está enfocado al cuidado integral de la persona sino en una enseñanza directamente relacionada con el cuidado clínico, se destacó también el trato respetuoso y colaborativo, aspectos relacionados con la Formación Ciudadana.

La categoría de la Humanización predominó en las respuestas sobre los valores que ellos consideran que debe tener el profesional de enfermería, en las características del perfil del egresado de la UCEVA, al expresar el porqué es importante la humanización y el trato humanizado en salud y al responder a la pregunta sobre el cómo perciben ellos el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor; esto muestra, que existen muchos más elementos referente a la Humanización en el contenido textual de las respuestas, en estas preguntas frente a la categoría de Cuidado, la cual es el objetivo principal del enfermero/a en el quehacer profesional.

Aunque en la preguntas sobre las características del profesional de enfermería y la del perfil del egresado de la UCEVA, la categoría predominante inicialmente fue la de la Humanización; la Formación Ciudadana permitió identificar en las respuestas de los estudiantes, aspectos asociados a los valores sociales relacionados con los valores del profesional de enfermería y con las características del perfil del egresado de la UCEVA; esto muestra, que existen muchos más elementos referente a la Humanización y en la Formación Ciudadana en el contenido textual de las respuestas, en estas 2 preguntas.

La categoría del Cuidado predominó, al relacionar las asignaturas que le aportan tanto a la humanización como al cuidado humanizado, así como al identificar dentro de estas, temas o aspectos que se enseñan y que promueven la formación integral. Esto muestra, que existe una identificación mucho más clara en las asignaturas y temas que le aportan al Cuidado frente a las que pudieran relacionarse directamente con la Humanización.

Al analizar los 57 planes académicos de asignatura y al identificar aquellos que contenían aspectos de Humanización de la Salud y de Cuidado Humanizado, el Programa de Enfermería de la UCEVA, tiene una gran fortaleza a nivel curricular en el Componente Flexible y en el Área Disciplinar los cuales contribuyen a la generación de procesos de aprendizaje y de impacto personal y profesional, al incorporar estos aspectos, vale la pena

resaltar que en ellos también existe una fuerte manifestación con la categoría de Formación Ciudadana, los cuales son manifestados en las respuestas de los estudiantes.

Es de resaltar que el Área Básica y el Área de Ciencias Humanísticas no tienen gran fortaleza en cuanto a las 3 categorías abordadas en el desarrollo de la obra, aspecto que puede llevar a repensar el currículo, en especial en el Área Básica y en el Área de Ciencias Humanísticas del programa, en la contribución de la Humanización de la Salud y del Cuidado Humanizado desde la configuración curricular y la oferta y el compromiso que la UCEVA tiene con cada uno de sus estudiantes, así como la categoría de Formación Ciudadana, la cual puede constituirse como un eje transversal a todo proceso formativo y por consiguiente facilitador de la formación integral de personas que cuidan de persona humanamente.

Esto abre un camino para reflexionar, para seguir investigando y para tomar decisiones desde la parte curricular y desde el ejemplo en el ejercicio profesional a nivel académico para contribuir en la mejora de una sociedad en movimiento y con necesidad de humanización, cuidado y de valores sociales.

Dada la marcada influencia en el discurso de los estudiantes sobre la categoría de Humanización en el componente flexible y en el área disciplinar del currículo y la menor influencia de las áreas básica y humanística, se hace necesario un ejercicio de reflexión y replanteamiento desde la universidad sobre el contenido de dichas asignaturas y su carácter obligatorio, ya que el componente flexible tiene una característica electiva.

Dado los hallazgos del presente trabajo se abre la puerta a realizar nuevos estudios enfocados en el impacto del currículo en las concepciones de Humanización de los profesores del programa, ya que muchos de los actuales profesores son egresados del mismo.

Por la presencia de los egresados del programa de enfermería de la UCEVA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad y de la región, esta

investigación puede permitir revisar el impacto del currículo en las concepciones de Humanización del egresado que labora.

Con la emergencia de la categoría de Formación Ciudadana y dado que esta hace parte de la misión institucional de la UCEVA, es pertinente la realización de nuevos trabajos que midan el impacto del currículo en dicha categoría también en los estudiantes, profesores y egresados.

PARTE VI

DISCUSIÓN

CAPITULO 7.

DISCUSIÓN

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), Morin(1999) entre otros; y fundamentada también en los resultados de esta investigación, reafirmando el influjo de la educación en la persona/estudiante/profesional/ciudadano.

Dentro de las limitaciones del estudio, se encuentra en primer lugar el no hallar trabajos a nivel local sobre la influencia e impacto del currículo de enfermería en la humanización de la salud, para referenciar y comparar el actual trabajo; también se hace mención a las propias del análisis de contenido, relacionadas especialmente con la gran demanda que este requiere, en tiempo y dedicación con el fin de identificar y comprender las representaciones cognoscitivas que le otorgan sentido al relato comunicativo mediante el contenido textual; y el no poder evidenciar en la práctica lo escrito por los estudiantes, ya que el quehacer enfermero es un componente de gran relevancia.

Otra limitante fué, el no poder realizar una comparación con un estudio similar desde la concepción de los estudiantes frente al tema de la humanización o frente al cuidado más allá del clínico y praxiologico de la propia disciplina, y no en la relaciones interpersonales con aquellos más cercanos al proceso formativo como lo son los propios estudiantes y los profesores, sobresaliendo estudios sobre la influencia del rol del profesor en la propia formación profesional de enfermería, abordadas por Reales (2015), Guzmán Tello (2013), Acevedo Flores & Alvarado Lovera, (2015), Gutierrez & Hernandez, (2006) y Escobar (2014).

Debido a que no se encontró un trabajo anterior en la propia universidad y en la región, en donde se abordaran las 2 categorías iniciales de esta obras y la categoría emergente relacionadas con el currículo de enfermería, se hace necesario remitir otros trabajos similares realizados en otras latitudes, los cuales muestran resultados similares de influencia del currículo como los revisados en el marco de referencia como Guzmán Tello (2013), Agramonte del Sol and Farres Vázquez (2010), Sanhueza. O (2007), Gutierrez & Hernandez, (2006), Caro (2008) entre otros, en donde los elementos curriculares propios de la formación universitaria, como los contenidos teóricos temáticos pero también los profesores y las diversas prácticas asistenciales, muestran una clara influencia en el estudiante y en el futuro enfermero/a, concibiendo la humanización de la salud desde la práctica profesional del cuidado humano, lo que va en sintonía con los resultados del discurso de los estudiantes en sus respuestas tras el análisis en cada una de las respuestas del cuestionario.

En concordancia con lo anterior, es importante resaltar que para los seres humanos el autocuidado es un acto vital, en correspondencia con Boff, Heidegger, Foucault y otros, este es innato pero también educable, ya que a partir de las interrelaciones humanas de cuidado se ha construido la sociedad; partiendo de esta premisa, el cuidado profesional, el quehacer enfermero parte de ese innatismo humano, pero es claramente influenciado por el componente curricular, no solamente desde el punto de vista técnico y científico sino también en la creación de concepciones desde los procesos educativos de formación profesional, así como se manifiesta también en el trabajo de Cánovas (2009) y Reales (2015).

Teniendo en cuenta el fuerte influjo de las teorías enfermeras en la formación de los currículos de los programas y para el caso particular de la UCEVA, según El Proyecto Educativo del Programa de Enfermería (PEPE) de Martha Rogers y Jean Watson, el cuidado humano como un acto vital y complejo que implica también la formación ciudadana, en ética y valores como lo expresa según Guzmán Tello (2013), Bello Fernández, Fenton Tait, and Zubizarreta Estévez (2007), S. Caro (2009), Urra, Jana y García (2011), Barroso Romero & Torres Esperón (2001) y otros; en esta obra de

conocimiento la categoría que emerge del análisis textual, aporta y apoya al PEPE, aspecto que también es trabajado por las teóricas enfermeras anteriormente mencionadas desde la interacción armónica del ser humano con su entorno, o los valores humanísticos y la relación de ciudadanos humanos.

Otro elemento que fue posible encontrar tanto en las respuestas de los estudiantes como en el análisis de los Planes Académicos de Asignatura, fue el de la de formación humanística, siendo esta abordada a través de las diferentes estrategias curriculares encontradas en concordancia con los hallazgos de Bello Fernández, Fenton Tait, and Zubizarreta Estévez (2007) y Reales (2015), lo que fortalece la cultura del cuidado humanizado como una impronta del profesional egresado del programa de enfermería de la UCEVA.

Desde Watson se busca cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, es decir, se requiere establecer relaciones empáticas para poder ejercer el cuidado humanizado, lo cual fue encontrado en las respuestas de los estudiantes, coincidiendo con los resultados de Sanhueza. O (2007), Bello Fernández, Fenton Tait, & Zubizarreta Estévez (2007).

El amor como parte del sistema de valores humanístico y altruista y el sentimiento humano desde Watson, Boff y Maslow, aparece también en el discurso de los estudiantes, que según S. Caro (2009) es necesario promover dentro de la formación del estudiante, siendo esto una manera de expresar el *caring* del que habla Watson, como fundamental en la práctica enfermera, constituyéndose también es una manera de convivir; por tanto se puede concluir que el currículo desde dicha teorista ha permeado las concepciones de los estudiantes, especialmente el área disciplinar y el componente flexible como se muestra en los resultados de esta investigación.

Es de reconocer que la humanización el cuidado de la salud está cargada de intersubjetividad, ya que cada sujeto tiene sus propias concepciones, y en este proceso dialógico la verdad emerge tras el devenir del discurso y del comportamiento, por tanto al analizar las respuestas de los estudiantes, es el propio discurso el que muestra la realidad desde la formación enfermera del estudiante de enfermería de la UCEVA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo Flores, Jessika Cristhy, & Alvarado Lovera, Luciana Cecilia. (2015). Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado.
- Agramonte del Sol, Alain, & Farres Vázquez, Reinel. (2010). Influencia de las estrategias curriculares de la carrera Licenciatura en Enfermería en la calidad del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(4), 119-202.
- Álvarez, Luz Nelly Rivera, & Triana, Álvaro. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. *Bogotá*
- Amezcuca, Manuel. (2015). Diez Tesis para una Historia de la Enfermería visible. *Index de Enfermería*, 24(4), 199-201.
- Arredondo González, Claudia Patricia, & Siles González, José. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm*, 18(1), 32-36.
- 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.
- Barroso Romero, Zoila, & Torres Esperón, Julia Maricela. (2001). Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 11-18.
- Behn Theune, Verónica, Jara Concha, Patricia, & Nájera, Rosa María. (2002). Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI. *Invest. educ. enferm*, 20(2), 48-56.
- 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.

- Bello, Amparo Hernández, & Romero, Román Vega. (2012). El sistema colombiano de seguridad social en salud: desigualdad y exclusión. *Gerencia y Políticas de Salud*, 1(1).
- Bericat, E. (1998). Integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. España: Ariel, S.A.
- Bermejo, José Carlos, & Villacieros, Martha (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. *Humanizar*.
- Bermejo, José Carlos. (2014). *Humanizar la Asistencia Sanitaria*. España: Desclée de Brouwer.
- Boff, Leonardo. (2002). *El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra*: Trotta.
- Bourdieu, Pierre. (1997). *Capital cultural, escuela y espacio social*: Siglo xxi.
- Buendía Eximan, L., Colás Bravo, P., & Hernández Pina, F. (2010). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. España: McGraw-Hill.
- Cánovas, Miguel Ángel. (2009). La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. *Proyecto de investigación*.
- Caro, Sarita. (2009). Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte*, 25(1), 172-178.
- CARO, Y VLADIMIR MAURICIO ZAMBRANO. (2008). Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional Care perception in nursing students: characterization and impact for the formation. *Avances en Enfermería*, 26(1).
- Conesa, Juana María Hernández. (1997). *La construcción de la enfermería como disciplina científica: una aproximación desde su historia y sus fundamentos teóricos*. Murcia: Universidad de Murcia.
- 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 4 de enero de 2014, en: <http://www.slideshare.net/muchamarcha/informe-delors-8899480>.
- Diccionario, de la lengua española. (2015). Real Académia Española. *Madrid*. from Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=humanidad>

- Escobar, Dianne Sofía González. (2014). Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1).
- Fernández, Elena Abascal, & Manero, María Franco. (2002). Análisis textual de encuestas: aplicación al estudio de las motivaciones de los estudiantes en la elección de su titulación. *Metodología de Encuestas*, 4(2), 195-209.
- Foucault, Michel. (1980). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica: siglo XXI*.
- Foucault, Michel. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*: Barcelona: Paidós Ibérica.
- Foucault, Michel. (1996). *Hermenéutica del sujeto*. 1982. *Edited and translated by Fernando Álvarez-Uría*. La Plata, Argentina: Editorial Altamira.
- Gadamer, H.G. (2001). *El estado oculto de la salud*: Barcelona: Gedisa.
- 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 Rodríguez, Ileana María, & Ferro González, Belkis. (2015). Formación humanista y modo de actuación del médico. Estrategia para su integración. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(3), 491-508.
- 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.
- Iafrancesco, G., & Giovanni, M. (2011). *Pedagogía del cuidado* Bogotá: CORIPET.
- Jiménez, Ludy Ibone Gutiérrez, Zambrano, Sandra Milena Hernández, & De Enfermería, Escuela. (2006). Significado del discurso de cuidado del docente en la formación del estudiante frente al acto de cuidado humanizado.
- Lobo, Alexandrina Serra. (2013). *La investigación en el enfoque de los cuidados: perspectiva de los estudiantes de enfermería*.
- Llamas, Jorge Antonio Herrera, Alarcón, Rodrigo Hernán García, & Aguilar, Karen Herrera. (2016). La encrucijada bioética del sistema de salud colombiano: entre el libre mercado y la regulación estatal. *Revista de bioética y derecho*(36), 67-84.

- Maldonado, Carlos Eduardo. (2014). ¿Qué es un sistema complejo? *Rev. Colomb. Filos. Cienc.*, 14.29, 71-93.
- Mayta-Tristán, Percy, Carbajal-Gonzalez, Danny, Mezones-Holguín, Edward, Mejia, Christian R, Pereyra-Elías, René, Villafuerte-Gálvez, Javier, . . . Codos, Gustavo. (2011). Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*, 15(1).
- Mineducación. (2016). Definición del término currículo. Retrieved 11-11, 2015, from <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79413.html>
- Morin, Edgar. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO: Paris.
- Morin, Edgar. (2003). *La humanidad de la humanidad: La identidad humana* (Vol. 5): Anaya-Spain.
- Naranjo, J. C. S. (2013). *Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor*. Revista Médica de Risaralda, 19(2), 1.
- Organización para la Excelencia de la Salud. (2012). Bogotá: *Seminario Presencial de la Humanización en la Atención en salud*. Recuperado el día 03 de febrero de 2016 en la página web: http://www.cgh.org.co/productos/capacitacion/portafolio/cursos/fichas/Ficha_Seminario_Humanizacion_en_la_atencion_en_Salud_2012_OES.pdf
- 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 <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1834>
- Pedraza, Dúmar Antonio. (2008). Emergencias educativas en racionalidad abierta y crítica, para una praxis médica humanizada. Manizales, Colombia.
- Perales, Alberto, Mendoza, Alfonso, & Sánchez, Elard. (2013). *Vocación médica: necesidad de su estudio científico*. Paper presented at the Anales de la Facultad de Medicina.
- Perea Quesada, Rogelia. (2012). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, 4.

- Raile Alligood, Martha, Marriner Tomey, Ann, & Association, North American Nursing Diagnosis. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8 ed.): España: Elsevier Mosby.
- Reales, Luz Divia Mejía. (2015). La condición humana, esencia en la formación de profesionales de Enfermería. *Educacion y humanismo*, 15(25).
- Recacha, Pedro Gutiérrez. (2006). La humanización de la medicina. *España*, 9(Suplemento 1).
- Rodríguez Guerra, Ángel. (2006). Modelos de la relación médico-paciente: reflejo de la deshumanización de la salud. *ARS méd.(Santiago)*, 12(12), 95-106.
- Rodríguez-Jiménez, Sofía, Cárdenas-Jiménez, Margarita, Pacheco-Arce, Ana Laura, & Ramírez-Pérez, Margarita. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(4), 145-153.
- Rodríguez, Lilia Graciela. (2012). Significado del cuidado humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación.
- Rodriguez, Z. L.G. (2011). Exploraciones de la Complejidad: aproximación introductoria al pensamiento complejo y a la teoría de los sistemas complejos. *Editorial CIECID, Buenos Aires Argentina* Disponible en: <http://www.cienciared.com.ar/ra/usr>
- Rogers, Martha E. (1970). *An Introduction to the Theoretical Base of Nursing Practice*. FA Davis, Philadelphia.
- Rogers, Martha E. (1971). An introduction to the theoretical basis of nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, 71(10), 2026-2027.
- Ruiz Torres, M. Z. (2014). *Estudio de las competencias transversales en un modelo de enseñanza y evaluación formativa en la universidad*. Málaga España.
- Sampieri, Roberto Hernández, Valencia, Sergio Méndez, & Soto, Ricardo Contreras. (2014). *Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los valores en competencia*. *Contaduría y administración*, 59(1), 229-257.
- Sandoval, Carlos. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá: ICFES.
- Sanhueza. O, Zavala. M. (2007). Enseñanza del cuidado humanizado en enfermería. *Horizon enferm*.
- San Rafael-Gutiérrez, Sabiniana, Arreciado-Marañón, Antonia, Bernaus-Poch, Enriqueta, & Vers-Prat, Olga. (2010). Factores que influyen en la elección de los estudios de enfermería. *Enfermería clínica*, 20(4), 236-242.

- Soria, Marisol, Guerra, Manuel, Giménez, Ignacio, & Fernando Escanero, Jesús. (2006). La decisión de estudiar medicina: características. *Educación médica*, 9(2), 91-97.
- Soto, M. (2009). Enfermería Modelo de Tesis para la Formación Superior: Argentina: Nueva Editorial Universitaria.
- Toro, I., Parra, R. (2010). Fundamentos Epistemológicos de la Investigación y la Metodología de la Investigación Cualitativa/Cuantitativa. Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- 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*. Jones & Bartlett Learning: United States of America.
- Watson, Jean. (2009). Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua.[Internet]. *Revista Actualizaciones en Enfermería*, 10(4).
- Zavala, PIC, Olea, GCV, & Ibañez, CJM. (2011). *La experiencia de cuidar a pacientes en un servicio de medicina interna en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit*. Mexico.
- Zea, Luis Emilio (2003). Cuidar de otros: condición humana y esencia de una profesión. *Investigación y educación en enfermería*, 21(2), 154-158.