CONCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD: EN ESTUDIANTES Y PROFESORES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.

INFORME FINAL TRABAJO DE GRADO

Estudiantes
Colorado Balanta Lency Daniela
Gil Echeverry Ximena Manuela
Sánchez Duque María Alejandra
Torres Arias Dahiana

Asesor
Dra. Mayerly Zulay Ruiz Torres

Tutora:

Mgtra. María Ibeth Orozco Duque

Universidad Católica de Manizales
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Manizales

2017

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria 3
Agradecimiento 4
Resumen: 5
INTRODUCCIÓN 6
PARTE I. SITUACIÓN PROBLEMA DE INVESTIGACION 8
CAPITULO 1. INTRODUCCION AL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION 8
ANTECEDENTES 13
PARTE II. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION 21
CAPITULO 2. Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. 21
CAPITULO 3. Modelo de Seres Humanos Unitarios de Martha E. Roger. 24
CAPITULO 4. Teoría de la Enfermería como cuidado de Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer 29
CAPITULO 5. Teoría Intermedia de los Cuidados Kristen M. Swanson. 33
CAPITULO 6. Pedagogía del Cuidado Giovani Iafrancesco 36
CAPITULO 7. Humanizar la Salud de José Carlos Bermejo Higuera 49
PARTE III. MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION 52
CAPITULO 8. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO 52
PARTE IV. RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS 55
CAPITULO 9. RESULTADOS DE PROFESORES 55
CAPITULO 10. RESULTADOS DE ESTUDIANTES 60
RESULTADOS ESTUDIANTES- PROFESORES 67
PARTE VI. DISCUSION Y PROYECCION DE LA INVESTIGACION 73
CAPTULO 11. DISCUSION 73
PARTE V. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION 84
CAPITULO 12. CONCLUSIONES FINALES 84
CAPITULO 13. PROYECCION 87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 87
BIBLIOGRAFIA 87
WEBGRAFIA 88
ANEXOS 103
CONSENTIMIENTO INFORMADO 103
CRONOGRAMA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA 104
10.3 PRODUCTOS ESPERADOS 105

Dedicatoria

Este proyecto se lo dedicamos principalmente a DIOS quién supo guiarnos por el mejor camino, fortaleciéndonos para culminarlo.

A nuestros padres por el apoyo continuo y sus palabras de aliento.

Finalmente, a nuestras asesoras y tutora, por apoyarnos y ayudarnos a estructurarlo, donde siempre primó la motivación, la comprensión y la colaboración en los momentos difíciles.

Agradecimiento

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que hacemos parte de este grupo de trabajo. Por ello agradecemos a nuestras asesoras y tutora, sin las cuales no hubiésemos podido salir adelante.

A nuestros compañeros y profesores de la Universidad Católica de Manizales del programa de enfermería que nos colaboraron con la aplicación del cuestionario, para poder tener los resultados.

A nuestros padres quienes a lo largo de este camino nos han apoyado y motivado para continuar y cumplir nuestros objetivos.

Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad, la cual nos abrió sus puertas para prepararnos y formarnos como personas y profesionales íntegros e integrales.

Resumen:

El proyecto tuvo como **Objetivo** caracterizar las concepciones sobre "Humanización", "Cuidado Humanizado de la Salud" y "Formación Ciudadana", en estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales. **Metodología:** estudio de enfoque cualitativo, diseño no experimental**,** de tipo transversal; se aplicó un cuestionario a estudiantes y docentes del programa de Enfermería; para identificar concepciones sobre las tres categorías y se realizó el análisis de contenido según Laurence Bardin. Se identificaron las concepciones y percepciones que tenían los estudiantes y docentes, sobre estas tres categorías, se compararon ambos grupos. **Resultados:** Después del análisis observado, muestran una prevalencia, en la categoría de Humanización, seguida de la Formación Ciudadana y por último la categoría de Cuidado Humanizado de la Salud, emergiendo la categoría Otros, en algunas respuestas.

Discusión: Muchos autores corroboran y confrontan los hallazgos en esta investigación. Las teóricas de enfermería hacen aportes importantes frente a las diferentes categorías y los teóricos de la educación amplían los desarrollos de la enfermería desde su componente educativo y complementan su enseñanza con la Pedagogía del Cuidado. **Conclusión:** Es necesario realizar la reflexión al interior del programa de enfermería, para fortalecer aspectos curriculares frente al tema de la Humanización. Para docentes y estudiantes es muy importante la Humanización, como pilar institucional, lo que hace repensar el perfil humanizado del egresado, con la búsqueda de estrategias que favorezcan el trato digno y empático hacia el estudiante-profesor y sujeto de cuidado, haciendo de la enfermería una profesión que debe fomentar siempre la Humanización.

Palabras claves: Humanización, Cuidado de la Salud, Formación Ciudadana.

INTRODUCCIÓN

Esta Obra de Conocimiento tiene como contexto el programa de enfermería de la UCM y permite ofrecer de manera interdisciplinaria (programa de enfermería y programa de maestría en educación) una amplia comprensión sobre las concepciones que tienen tanto los estudiantes como los profesores del programa frente al tema de la humanización en salud.

Hablar de humanización "es mucho más comprometedor: reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella se derivan" (Bermejo, 2014). Ya que como el autor lo menciona "fácilmente se tiende a describir el fenómeno de la deshumanización de la práctica sanitaria asociado al desarrollo tecnológico y a la despersonalización" (p.8).

La UCM, sustenta su propuesta de formación integral en tres pilares, uno de ellos es la Humanización, donde se reconoce la dignidad del ser humano y su capacidad para humanizar las acciones como individuo, ciudadano, profesional, político, etc. Humanizar el mundo y la cultura a través de la personalización, es la verdadera humanización del hombre orientado hacia su fin último: la plenitud de Dios. (Marco teleológico UCM 2007 -2013)

En el Marco Teleológico donde la UCM promueve la formación integral de las personas desde principios universales, para despertar la conciencia moral y ética, que tanto requiere la sociedad actual para su transformación, y generar en las personas los valores, comportamiento y actitudes que permiten dar testimonio ante el mundo de la vocación trascendente del ser humano (Aramendi, 2013, p.19)

Por ello, este proyecto, de carácter interdisciplinar, pretende hacer comprensiones sobre lo que significa el cuidado humanizado, formación ciudadana y la humanización de la salud en estudiantes y profesores, del programa de Enfermería de la UCM y su relación con el ejercicio ciudadano.

La "humanización" es considerada un eje fundamental dentro de las ciencias de la salud puesto que incluye, en sus directrices y prioridades, a todos los grupos sociales, proponiendo transformaciones en las relaciones entre los actores

participantes y las interacciones que se generan entre ellos, buscando además la implementación de conocimientos científicos y estrategias de intervención y atención. Vale la pena entonces, revisar con detenimiento lo que significa "humanizar", tanto en términos institucionales a través del currículo, como en las concepciones de la población universitaria tanto de profesores como de estudiantes (siendo esto último el objetivo de la investigación).

Para María Molier, citado por Bermejo (2014), la palabra humanizar es una palabra moderna que ha sustituido a "Humanar" y lo formula de la siguiente manera: "Hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres" (p.9)

La comprensión de la subjetividad de los individuos que integran los diferentes escenarios educativos sobre los que se reflexionará en este proyecto, es el motivo por el que esta propuesta es una oportunidad para resaltar las individualidades sin perder de vista el contexto general dentro del que se desarrollan, y para comprender en qué medida los discursos institucionalizados en los diferentes contextos educativos recogen o ignoran las concepciones particulares de quienes los integran.

La investigación aquí propuesta pretende entre otras cosas, ampliar la comprensión sobre el papel de la formación política, ética y ciudadana como principio constructor de convivencia y paz -desde escenarios inéditos-, al tiempo que buscará generar estrategias para dinamizar este tipo de formación/reflexión, al interior de las facultades de salud y educación, así como en otros escenarios relacionados con el ejercicio profesional de las personas convocadas por el proyecto.

Teniendo en cuenta que la preocupación por el otro, se constituye como el motor de la humanización, convirtiéndose en sí, en una tarea urgente y prioritaria del hombre, la cual consiste en tender a ser realmente personas y a reconocer al otro, como lo menciona Lévinas (1993), "reconocer al otro es reconocer a un hombre".

PARTE I. SITUACIÓN PROBLEMA DE INVESTIGACION

CAPITULO 1. INTRODUCCION AL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1Justificación de la Investigación

Este proyecto se hace pertinente, porque el tema de la humanización, es una necesidad global y asunto ético, que tiene que ver como las políticas de seguridad en salud, que apuntan a estrategias hacia un cuidado humanizado, lo cual conlleva a la calidad en el servicio de la salud, mejorías en la calidad de vida del enfermo/a y disminución de la estancia hospitalaria.

Es relevante porque, la enfermería es una ciencia humana que comprende la empatía, el trabajo en equipo, los valores, la ética y la moral, las cuales son indispensables para las personas que trabajan en el área de la salud, principalmente en esta disciplina encargada del cuidado directo al otro, la cual requiere de la capacidad de brindar un trato humanizado, para favorecer la evolución en la salud y por consiguiente mantener la calidad de vida de los enfermos/as, disminuyendo así, la estancia y otras complicaciones que genera el ambiente hospitalario.

Es necesario porque genera esta investigación, tiene que ver con que las reflexiones que se realicen a partir de las concepciones de estudiantes y profesores frente a las tres categorías, que permitirán modificaciones y complementos al currículo del programa y a corroborar o no aspectos misionales de la institución y su pertinencia en lo académico.

1.2 Grupos de investigación que soportan el proyecto

Los grupos de Investigación poseen una amplia trayectoria en la generación de nuevo conocimiento, especialmente en el campo educativo, pedagógico y aspectos de la comunicación en salud.

1.2.1Grupo de Investigación ALFA

Es una comunidad académica reconocida por Colciencias desde el año 1998. Actualmente cuenta con la participación de 15 investigadores y se encuentra escalafonado en C.

Su principal interés de investigación es la Educación como proceso, práctica, política, y como escenario. Para su abordaje, comprensión, transformación y potenciación, privilegia una perspectiva investigativa interdisciplinaria centrada en las perspectivas abiertas, críticas y complejas, y en el reconocimiento y uso de múltiples metodologías.

El grupo de investigación, asume como denominación la primera letra del alfabeto griego, alfa. Palabra que a modo de analogía reconoce algunas significaciones y construcciones de sentido, entre ellas, convocar a sus integrantes a reconocerse como principiantes, en el sentido de no sucumbir a la pretensión académica de las certezas absolutas.

Alfa es también uno de los nombres del esparto, una gramínea usada en la industria de algunos papeles y tejidos, este significado evoca la urgencia de hacer del conocimiento un asunto de red, de telar epistémico que muestre las múltiples posibilidades de la investigación al interior de las líneas y los proyectos.

1.2.2 Grupo de Investigación Comunicación en Salud

Pertenece a la facultad de Ciencias de la Salud. El grupo de investigación, realiza proyectos de investigación y desarrollo para diseñar, replantear y evaluar modelos y estrategias de Información, Educación y Comunicación en Salud, buscando el aumento del autocuidado en aspectos específicos de la Salud individual y colectiva, democratizando así el conocimiento para que las poblaciones puedan alcanzar un mejor nivel de salud y calidad de vida.

El grupo de comunicación en salud, se ha caracterizado por su trabajo integral articulando actores y saberes multidisciplinarios de la Universidad Católica de Manizales.

Desde la visión institucional, se han diseñado proyectos de investigación y de desarrollo siguiendo los lineamientos del modelo de gestión social UCM, en el marco de las necesidades del contexto y del legado pedagógico y social de Marie Poussepin en pro de la transformación social y cultural, garantizando el proceso de participación comunitaria.

El grupo asume la integralidad de la comunicación y la educación en salud, permitiendo el trabajo interdisciplinario, mediante la vinculación de docentes tutores y estudiantes en formación, pertenecientes a diversos programas tales como: enfermería, bacteriología, publicidad, educación, entre otros.

El grupo de investigación está abierto a la vinculación de nuevos actores que puedan aportar desde lo teórico, conceptual, metodológico y estratégico al área de comunicación y educación en salud.

1.3Definición 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.

Los autores la relacionan este fenómeno 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; 2011)

Es necesario reconocer que la formación de enfermería, así como todos los procesos humanos han seguido una evolución histórica, y se han ido produciendo cambios en los programas curriculares, que en muchos casos no se han hecho evidentes en la práctica de los profesionales (Guzmán; 2011)

La 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 y 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 interese investigativo es la siguiente: ¿Cómo se concibe la “el Cuidado Humanizado” en contextos de educación superior en el Programa de Enfermería de la UCM?

ANTECEDENTES

A nivel internacional, los estudios que hablan sobre humanización del cuidado refieren lo siguiente: se evidencio que en diferentes países especialmente en cuba la humanización en salud va muy estrecha a los conceptos de cuidados y enfermería pues es allí donde habla de cómo debe "ser el perfil profesional del profesional de enfermería abarcando el cuidado integral y el proceso de humanización en los procesos asistenciales en diferentes instituciones de salud" como lo habla el artículo "Elementos de transformación y humanización de la enseñanza de Enfermería Universitaria. Cuba. 1976-2006 de Magdalena Zubizarreta claramente su objetivo habla de los elementos que deben tener los programas de enfermería de diferentes instituciones para cumplir con un perfil profesional completo sin olvidar la parte humanística en las futuras practicas asistenciales de estos futuros profesionales de enfermería y el resultados que obtuvieron fueron la implementación de estos elementos para un cuidado humanizado" (Zubizarreta,-2006,).

Otro estudio encontrado habla también de la importancia de "la aptitud y actitud del docente de enfermería sobre la humanización, ya que depende de esta formación cualificada y completa para que enmarquen buenos profesionales de enfermería en las actividades asistenciales en el proceso de tratamiento y recuperación de la salud de aquello que lo necesitan" esto lo habla el artículo "significado del discurso de cuidado del docente en la formación del estudiante frente al acto de cuidado humanizado de los docentes Ludy Ibone Gutiérrez Jiménez, Sandra milena Hernández Zambrano de la Escuela de Enfermería UPTC donde su objetivo indagan que tan importante fueron para ellos el discurso de sus docente de enfermería sobre la humanización asistencial y que tanto le pueden llegar a ellos cuando estén enfrentados a una situación de salud relacionada con el dolor humano y como resultado los estudiantes tuvieron humanización en su reflexión para el cuidado de la salud". (Hernández, Gutiérrez, 2010).

A nivel nacional se encontró diversos estudios sobre cómo se debe poner en práctica los diferentes aspectos relacionados con "la humanización en salud y de

cómo se implementar la ética profesional en salud” esto se evidencia en el artículo “Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana de sarita Caro en donde tuvieron como objetivo implementar la teoría de Jean Watson sobre cuidado humanizado en el proceso integral del cuidado frente al dolor humano, en la cual se tuvo un resultado positivo en la cual Watson ha sido la teorista más utilizada en el cuidado humanizado para el proceso asistencial de la salud”. Otro artículo encontrado habla sobre como “el profesional de enfermería ha perdido su lado humano frente a sus diferentes procesos asistenciales con referencia al dolor humano” como es el artículo “El cuidado de Enfermería en la adversidad: compromiso de resistencia desde la docencia de Leonor Espinoza Medalla que tiene como objetivo concientizar a los profesionales de enfermería sobre la humanización que deben tener frente al dolor humano y que tuvo como resultado una reflexión exhausta sobre la humanización en salud”(Medalla, 2010).

Otro estudio como revisiones de tema se encontró un artículo llamado “Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica, tiene como objetivo Revisar el origen filosófico del humanismo, con el propósito de describir la importancia de la humanización del cuidado de enfermería, desde el proceso de formación de los alumnos como futuros gestores de los cuidados.” “ Los resultados obtenidos fueron que la formación de los estudiantes debe privilegiar la comunicación con la persona antes que el desempeño del rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de la tecnología y de los conocimientos científicos.”(Ruiz, 2012).

1.4Objetivo General de la Investigación

Caracterizar las concepciones sobre la Humanización, Cuidado Humanizado y Formación Ciudadana, de los estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales, mediante el análisis de contenido textual, con el fin de reconocer el impacto formativo desarrollado en la teoría y en la práctica.

1.4.1Objetivos Específicos de la Investigación

- Identificar las concepciones y percepciones que tienen los estudiantes sobre, humanización, cuidado humanizado en la salud y formación ciudadana.
- Identificar las concepciones y percepciones que tienen los profesores sobre, humanización, cuidado humanizado en la salud y formación ciudadana.
- Comparar los conceptos sobre humanización que tienen los estudiantes y profesores a partir de lo que expresan sobre las tres categorías.

1.5Descripción de las categorías de la Investigación

Humanización en salud: “es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global. la humanización de salud, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, la existencia de instancias de apoyo como los comités de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros. Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento” (Bermejo, 2015).

Cuidado humanizado: “se definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “Ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. Cuidar es una actividad humana que se define como una

relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto" (Acuña, 2010).

"Los cuidados culturalmente congruentes son los que dejan al paciente convencido que recibió buenos cuidados, de calidad" (Paola, 2010)

"El cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que "el otro" necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia, sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos" (p, 48)

"El "profesional cuidador" debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana". (p, 71)

"La humanización del cuidado requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupal y compromiso explícito de la institución". (p, 68)

"los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia". "Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado". (p, 223)

Formación ciudadana: "La formación ciudadana es un proceso que forma parte de la socialización de los individuos cuyo propósito es la educación en valores sociales, como la responsabilidad y la participación, que cooperen en el desarrollo de

comportamientos solidarios, basados en una identificación plena con la comunidad y el respeto a la convivencia" (Secretaría de Educación Superior, 2012)

"Tiene dos propósitos fundamentales. El primero, que el estudiante normalista analice y reflexione sobre la ciudadanía y la educación, así como su vínculo con la democracia. Con fundamento en una perspectiva teórica-conceptual actualizada, se busca que comprenda y revalore la importancia de su participación ciudadana dentro de la democracia, entendida como sistema político y como forma de vida. El segundo propósito se refiere al desarrollo, por parte del futuro docente, de las competencias profesionales necesarias para promover en sus alumnos la adquisición de saberes, habilidades, actitudes y valores que contribuyan a la formación de los futuros ciudadanos" (p.2).

"En la formación, la importancia de impregnar a los estudiantes en el cuidar con empatía, con respeto, independiente del diagnóstico y de los modelos de atención que tenga para ello" (Paola, 2010)

"Se considera que la reflexión sobre las emociones negativas tiene más impacto en la formación de la sensibilidad moral" (p. 3)

"La formación ciudadana en Colombia ocurre, de manera institucional, bajo el enfoque de competencias emocionales; enfoque que ha sido determinado desde una piscología que concibe las emociones sólo con relación al buen o el mal comportamiento, necesario para la convivencia escolar" (Mauricio, 2014)

"cambiar el modelo de pensamiento-acción tradicional, por un nuevo modelo constituido por emoción-pensamiento-acción, más armónico con la naturaleza humana" (p.44)

"Compasión significa acompañar en la pasión. Esta condición de estar ligada al acompañamiento del otro, hace que sea una emoción cuya estructura sea el vínculo con el otro y por lo tanto de repercusión en la vida social" (p. 86)

"reconocer la fragilidad humana lleva a apreciar a la humanidad, a entender que los otros viven situaciones parecidas a las nuestras y que por lo tanto nuestras debilidades no son las únicas. Entender la debilidad humana genera comprensión y

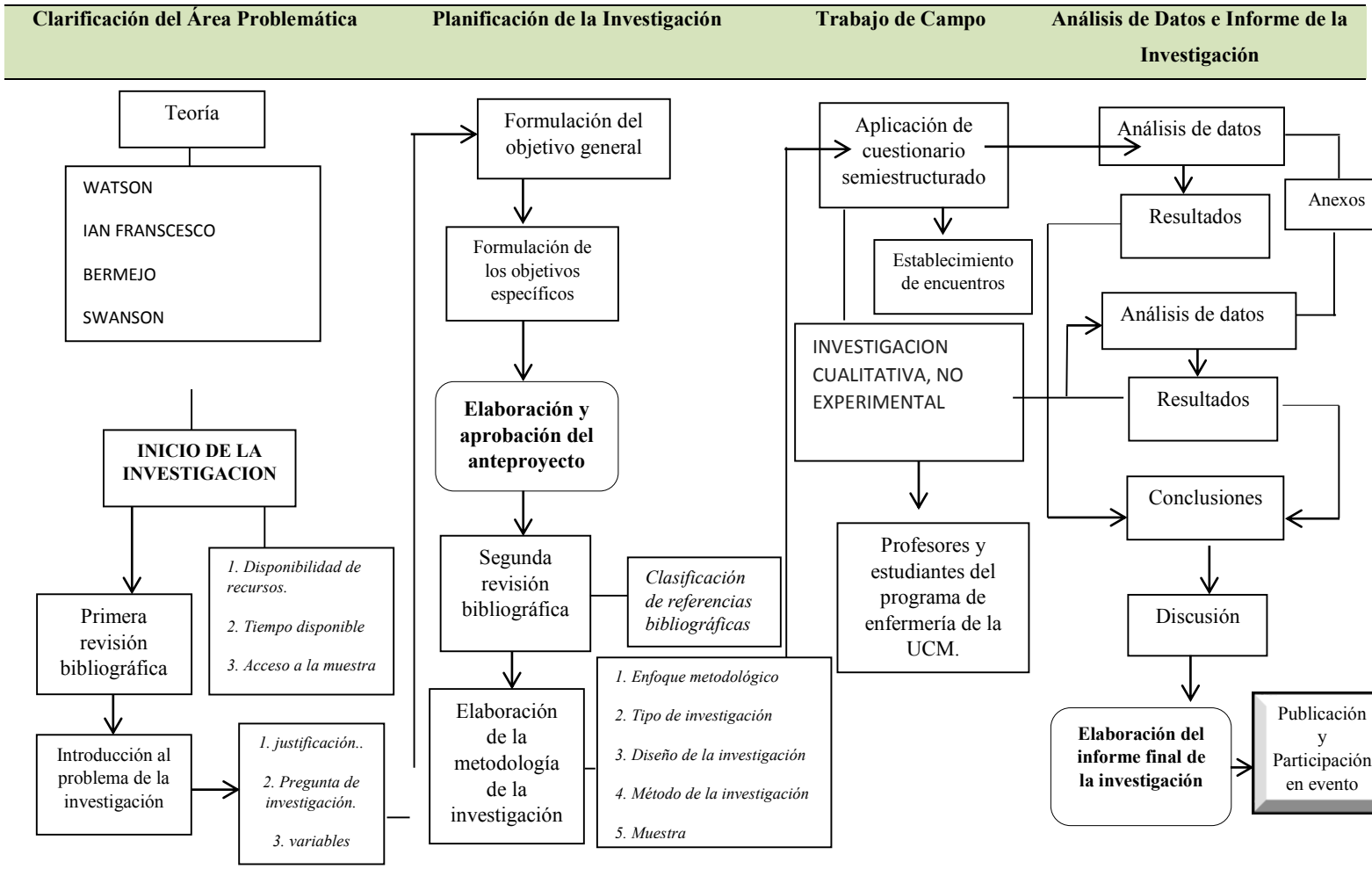
flexibilidad hacia las acciones humanas, pone en evidencia los límites de la razón que se presenta como autosuficiente, y genera sensibilidad hacia todo lo humano y lo no humano” (p.111)

“Las emociones son educables. Una educación extremadamente racional, esquiva al fomento de las emociones, puede suponer la formación de personas con escaza o nula capacidad de ponerse en el lugar del otro” (p.134)

“Imaginar una variedad de cuestiones complejas que afectan la trama de vida de una vida humana en su desarrollo y de reflexionar sobre la infancia, la adolescencia, las relaciones familiares, la enfermedad, la muerte y muchos otros temas, fundándose en el conocimiento de todo un abanico de historias concebidas como más que un simple conjunto de datos” (Martha, 2016)

“Reconocer a los otros ciudadanos como personas con los mismos derechos que uno, aunque sean de distinta raza, religión, u orientación sexual, y de contemplarlos con respeto, como fines en sí mismos y no como medios para obtener beneficios propios mediante su manipulación” (p.55)

1.6Esquema general de la investigación



Fuente: Figura de adaptación propia

PARTE II. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 2. Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson.

"La teorista Margaret Jean Harman Watson durante su trayectoria en la carrera de enfermería se ha dedicado a una serie de investigaciones de las cuales obtuvo una elaboración de la teoría del cuidado humano, la cual surgió a partir de "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 en el campo de la enfermería" (Gomez,2013, 1)

"Según las consideraciones que Jean Watson hace a partir de la humanización, expresa que "el individuo incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal expandiendo la mente al basarse en el cuidado humanizado convirtiéndose así en la pionera dela integración de las humanidades, las artes y las ciencias" (P, 1)

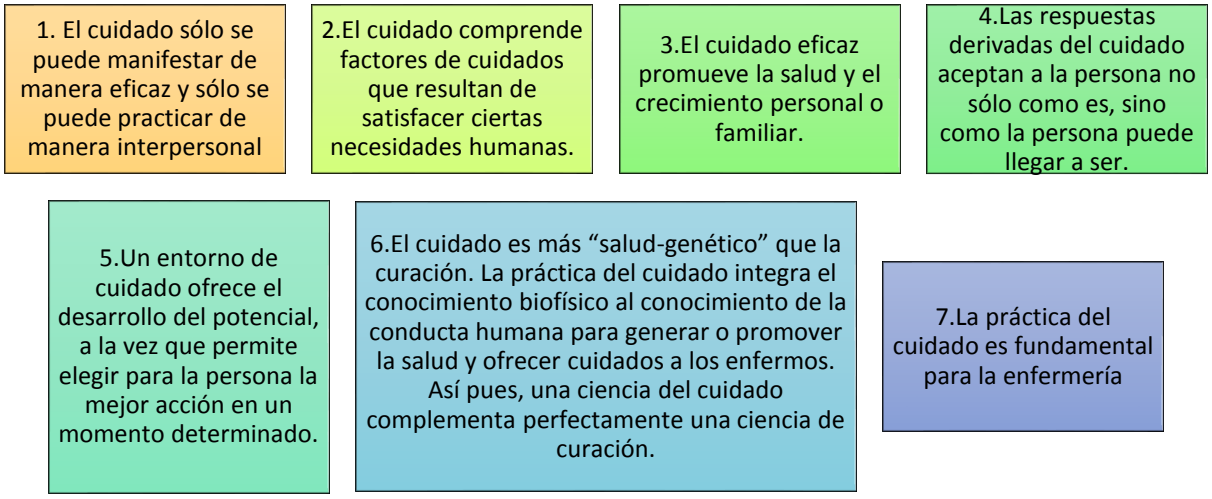
Enfermería realiza unos cuidados basados en una: "visión del individuo, con necesidades y respuestas humanas, siendo éstas el centro de atención de la Práctica Profesional de Enfermería. El profesional de enfermería se ha ido adaptando a nuevas técnicas, aparataje sofisticado, gestión de cuidados gestión de recursos humanos. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, por eso es una actividad que requiere de valor profesional y personal encaminado a la conservación y al autocuidado de la vida que se desempeña en la relación enfermera-paciente. Una buena actitud de cuidado se trasmite mediante el espíritu que el profesional desempeña a la hora de interactuar con sus pacientes" (P,2)

Para realizar esta propuesta de investigación se basó en la gran teoría de Jean Watson: 'La teoría del cuidado humano''. Donde la acción de cuidar es un acto humano y tiene como objetivo cuidar la persona y no a su enfermedad". "Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación

a otro que lo invoca, es base fundadora del cuidado en general, y a la vez del cuidado profesional propia de la enfermería. El cuidado no es solo cuidar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud" (P,2)

Watson habla de la importancia de 2 bases fundamentales para con el paciente:

> La primera es la interacción enfermera paciente, donde esta da al paciente una protección y una mejora tanto física como moral; y la segunda es el campo fenomenológico, donde en esta se busca que la enfermera/o responda a la condición del ser del paciente involucrando su espíritu y sus sentimientos. También habla sobre los supuestos que debe tener un enfermero profesional para un óptimo cuidado humano los cuales son:



Tomado de: ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91.

A partir de esta teoría es donde se centra a comparar si los asistentes de cierta institución cumplen con los parámetros que Watson impone sobre el cuidado humano o como los profesionales de la salud se están desempeñando frente a este tema tan crítico y tan importante para los pacientes, ya que si ellos tienen un buen

cuidado de parte de ellos podremos obtener mejores resultados frente a su recuperación” (P, 3).

Jean Watson a partir de su investigación elaboro su teoría definiendo conceptos acerca de las variables de la siguiente manera

> Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
>
> Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
>
> Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
>
> Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un solidó sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Considera que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (P,3).

“Las intervenciones relacionadas con el proceso de cuidado humano requieren de una intención, una voluntad, una relación y acciones. Este proceso involucra un compromiso con el cuidado/cuidar como un ideal moral dirigido a la preservación de la humanidad. El proceso reafirma la subjetividad de las personas y conduce a un cambio positivo para el bienestar de los otros pero también le permite a la enfermera beneficiarse y crecer” (P,3)

“La combinación de las intervenciones puede denominarse como factores cuidativos e incluye:

1. Un sistema humanista-altruista de valores.
2. Fe - Esperanza
3. Sensibilidad hacia sí mismo y hacia los otros
4. Relación de cuidado humano de ayuda confiable
5. Expresión positiva y negativa de sentimientos
6. Proceso de cuidado creativo para la solución de problemas
7. Enseñanza – aprendizaje transpersonal
8. Ambiente físico, mental, social y espiritual de soporte, protección y/o correctivo.
9. Asistencia de las necesidades humanas
10. Fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales”

Tomado de: ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 105.

CAPITULO 3. Modelo de Seres Humanos Unitarios de Martha E. Roger.

“El propósito de la teoría es exponer la manera en que el hombre interacciona con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el

uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado. Esto influye a su vez en la salud del cliente, pero también en el de sus familiares y sus percepciones, además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados al cliente" (Raile, 2013, 1)

Está basado en sus suposiciones acerca de la persona y su interacción con el entorno. Utiliza 4 bloques para desarrollar su modelo:

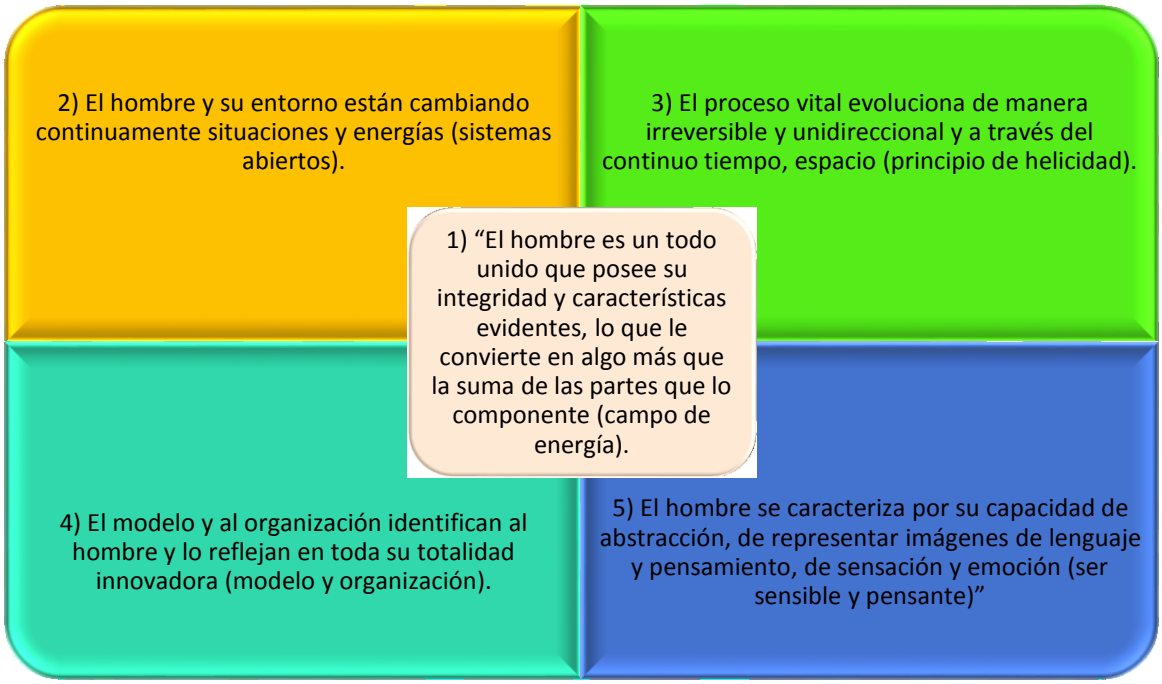
> Campos de Energía, Universo de Sistemas Abiertos, Patrones y tetradimensionalidad. Además, incorpora los principios de la hemodinámica a modo de comprensión de la vida, ya que nos puede proporcionar conocimientos para intervenir y guiar a un cliente a su bienestar.

- **Campos de Energía:** son las unidades fundamentales tanto de los seres vivos como de la materia inerte: son particulares, dinámicos, abiertos e infinitos.
- **El Universo de Sistemas Abiertos:** se refiere a la idea de que los campos de energía son abiertos, infinitos e interactivos. (integrales).
- **Patrón (Modelo):** es la característica de un campo de energía; se percibe como una onda que varía constantemente, haciéndose cada vez más compleja y diversa.
- **Tetradimensionalidad o pandimensionalidad:** hace referencia a un dominio no lineal, sin atributos de espacio ni tiempo; sus límites son imaginarios y fluctúan continuamente.

  El modelo explica como de modo pandimensional, los campos de energía actúan conforme a un patrón y en una sola onda y de la forma que esto evoluciona de manera innovadora, a través de la diversidad de variantes, tanto en el campo energético del ser humano, como en el del entorno lo cual puede entenderse como dolor o sentimientos. Está basado en el concepto de homeodinamica el cual utiliza los conceptos de resonancia (intensidad del

cambio) helicidad (evolución), integridad (global) dentro de un cambio continúo ondulado de menor a mayor (P.1).

Para Martha Roger los seres humanos deben tener unas cualidades y unos valores en los cuales se deben ser reflejados de las diferentes formas de interacción con el mundo frente a esto ella habla de lo siguiente:



Ann Marriner Tomey, Ph.D., Martha Raile Alligood, 2006. P.5

"**Homeodinámica:** es un concepto para comprender la vida y los mecanismos que le afectan; proporciona a una enfermera dirección en el cuidado del cliente.

Integralidad: hace referencia a la interacción continua y mutua entre el campo humano y el entorno.

Resonancia: es el cambio constante de los patrones de onda, desde baja (larga) a alta frecuencia (corta) en el campo humano y el entorno.

Helicidad: es la diversidad continua, probable y creciente del campo humano y del entorno caracterizada por ritmos no reiterados" (P. 2)

Roger habla de los diferentes metaparadigmas que tiene su teoría en la cuales los nombra a continuación:

1) "**La enfermería:** es una profesión que requiere aprendizaje y que se puede interpretar como una ciencia y como un arte es una ciencia empírica, como las otras ciencias se basa en el fenómeno en el que esta se centra. El tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y pro el mundo en que vive papel que encaja a al perfección la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas" (P. 3)

2) "**La persona:** Rogers define el sistema de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto que es su entorno (integración). Describe al ser humano unitario como un campo de energía irreducible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y características evidentes que son específicas de todo el conjunto" (P. 3)

3) "**Salud:** en gran parte de lo que estudio Rogers en sus comienzos aparece el termino salud, aunque no muy bien definido. Utiliza el término salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de la enfermedad y dolencias graves. Su modo de fomentar una buena salud connota una tendencia ayudar a los demás con las oportunidades que brinda tener una coherencia rítmica. Rogers usa el término salud como un valor definido por la cultura o el individuo. La salud y a la enfermedad son manifestaciones del modelo por la cultura o el individuo y se consideran indicadores de comportamientos que son de alto o bajo valor" (P. 3)

4) "Entorno: Rogers define el entorno como un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de los de las partes. Cada campo de entorno no específico para su campo humano. Ambos cambian de un modo continuado y creativo los campos de entorno son infinitos y su modificación siempre es innovadora e impredecible" (P. 3)

Para Rogers la formación es importante porque insiste en la estructura de los programas educativos para que enseñe la enfermería como una ciencia y para una profesión para la que uno se debe formar.

El modelo de Rogers expone claramente valores y creencias acerca del ser humano, la enfermería, la salud y el proceso educativo, este modelo se ha usado para servir de guía en el perfeccionamiento de la información en todos los niveles de la educación enfermera

Rogers declaro que las enfermeras deben recibir una formación de por vida e indico que “la naturaleza de la práctica de enfermería es el uso del conocimiento para partir de la mejora de la enfermedad.

Rogers abogo por dar un reconocimiento distinto a las enfermeras diplomadas a los licenciados en enfermería, al comprobar que existen divergencias entre las personas que han recibido una orientación táctica y las enfermeras profesionales, la enfermera profesional según Rogers debe de estar bien formada y educada en humanidades, ciencias y en enfermería. Además de otras disciplinas que le permitan entender la evolución y el desarrollo del ser humano. (P. 4)

Con respecto al componente de investigación de la formación Rogers declaro:

“Los estudiantes universitarios deben ser capaces de detectar problemas, de tener las herramientas adecuadas para investigar y de seguir estudios que le permitan usar el conocimiento adquirido para obtener una mejor practica también deberían saber leer la bibliografía recomendada de un modo inteligente .una persona que haya estudiado un máster tiene que saber llevar a cabo una investigación base, se efectuara en programas de doctorados de alto nivel que se centren en la enfermería como el campo de aprendizaje que es y que solo se consigue con esfuerzo” (P. 4)

“Los estudiantes pueden verse limitados a meras experiencias de observación en las instituciones. Por lo tanto, la adquisición de practican en la utilización de tecnologías se debe obtener en situación de laboratorios y en lugares alternativos, como una clínica o en actividades de salud domiciliarias” (P. 4)

CAPITULO 4. Teoría de la Enfermería como cuidado de Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer

La teoría de la enfermería como cuidado, se basa en las premisas generales relacionadas con las personas como cuidado y en la enfermería como disciplina de conocimiento y profesión. Mayeroff y Roach aportaron el lenguaje del significado práctico de los cuidados en las situaciones de enfermería. Los conceptos claves de cuidado, enfermería, intención, situación de enfermería, invitación directa, llamada de enfermería como cuidado, cuidados recíprocos y respuesta de enfermería se describen como supuestos generales y los significados interrelacionados se ilustran en el modelo de la danza de las personas como cuidado. Enfermería como cuidado es el producto de una situación de la enfermería, y aclara el papel de la enfermera para iniciar y mantener las respuestas de enfermería. La historia como método para conocer la enfermería se centra en situaciones de enfermería como lugar para el conocimiento de enfermería como fluido y extensión lógica de contexto (P. 6)

Enfermería como cuidado se basa en la práctica de la enfermería al conocer, fortalecer e iluminar los cuidados entre la enfermera y la persona cuidada. La teoría se transforma cualitativamente en práctica, las personas son únicas y no predecibles en cada momento, es decir, no deben, ser manipuladas o ser objeto de pruebas, investigaciones y variables. La teoría de le enfermería como cuidado revela la esencia de reconocer el cuidado compartido entre la enfermera y la persona cuidada como un conocimiento que las enfermeras deben alcanzar. Por tanto, los resultados de los cuidados de enfermería reflejan el valor de la persona, de forma que expresan la riqueza del “valor añadido” de la experiencia de los cuidados. En la enfermería como cuidado, los resultados se articulan en términos que son subjetivos y descriptivos, más que objetivos y predictivos, puesto que, las características esenciales de la persona en la teoría, como la unidad, la plenitud, la conciencia y la intención, no concuerdan con los términos de objetivo de la ciencia (P. 6)

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

“Objetivo e intención de la enfermería: Es nutrir a las personas que viven el cuidado y crecen en el cuidado. El papel de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, y apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas” (P. 7)

“Perspectiva de las personas como cuidado: El supuesto fundamental es que todas las personas son cuidado siendo una característica esencial del ser humano. La persona se reconoce como una manifestación constante de cuidado. Desde la perspectiva de la teoría, “fundamental, potencial y realmente, cada persona es cuidado” (P. 7)

“Situación enfermera: Situación de la enfermería, es todo contexto donde actúa la enfermera, dentro del cual desempeña su rol profesional aplicando un plan de cuidados individualizados que aplica con el rigor científico que le confiere la valoración de su paciente a través de los patrones funcionales, propuestos como un sistema único de valoración de enfermería. En cada situación de enfermería entran en constante interacción los atributos del receptor del cuidado, y sus propios atributos como persona y enfermera, dentro de los cuales están el patrón de conocimiento empírico, el patrón ético, el patrón estético y el patrón de conocimiento personal” (P. 7)

“Personalidad: Es un proceso de vida que se basa en el cuidado, implica ser lo que somos como personas cuidadas auténticas lo que demuestra la congruencia entre creencias y comportamientos, y vivir el sentido de la propia vida y estar abiertas a desplegar posibilidades de cuidados, la experiencia vivida y compartida de los cuidados potencia la personalidad y tanto la enfermera como la persona atendida crecen en cuidados. El respeto por uno mismo y por los demás son valores que afirman la personalidad” (P. 7)

“Invitación directa: Abre la relación al verdadero cuidado entre la enfermera y la persona cuidada, la enfermera se arriesga penetrando en el mundo del otro para saber que le importa. El poder de la invitación directa es profundo en la humildad de la situación de enfermería, uniendo y guiando la intención de la enfermera y de la persona cuidada, sino que se centra en lo que es importante para la persona cuidada, dan lugar a una respuesta de valor mutuo en la belleza de los cuidados compartidos” (P. 7)

“Llamada de cuidado: Son llamadas de nutrición percibidas por la mente de la enfermera. Son únicas, expresiones personales, no pueden ser predichas, pero se originan en las personas que viven cuidados en sus vidas y mantiene esperanzas y aspiraciones de crecer en cuidados” (P. 7)

“Cuidados compartidos: La enfermera entra con la intención de conocerla como persona de cuidados, el encuentro entre la enfermera y la persona cuidada origina dicho fenómeno, dentro del cual la persona se nutre, expresándose cada uno a su manera y reconociendo a la otra persona como una persona de cuidados. Mediante la presencia y la intencionalidad, la enfermera consigue conocer a la otra persona, viviendo y creciendo en cuidados” (P. 7)

“Respuesta de enfermería: La enfermera entra en la situación de enfermería con la intención de conocer a la otra persona mientras la cuida para formar la respuesta de cuidados, transformando el conocimiento aportado por la enfermera a la situación desde lo general a lo singular y único. La respuesta de enfermería se concreta en la intimidad de lo que importa realmente, evolucionan cuando las enfermeras aclaran su entendimiento sobre las llamadas a través de la presencia y el dialogo y se crean expresamente para el momento, no pueden ser predecibles o aplicadas como protocolos de antemano” (P. 7)

“El relato como método para conocer la enfermería: Los relatos son un método para conocer la enfermería y un medio para todas las formas de investigar en

enfermería. Encarnan la experiencia vivida de situaciones de enfermería que incluyen a la enfermera y a la persona cuidada. El contenido del conocimiento de enfermería se genera, desarrolla, conserva y conoce a través de la experiencia vivida de situaciones de enfermería, estas se recrean en la narrativa o la historia" (P. 7)

***Metaparadigmas* Anne Boykin y Savina o. Schoenhofer**

"PERSONA: Vive en el cuidado y crece en el cuidado; las personas son completas en el momento: no existe déficit, deficiencia, insuficiencia, ni ruptura. Ser una persona significa vivir, cuidar, a través de lo cual el ser y las posibilidades son capaces de ser conocidos en su plenitud" (P. 8)

"CUIDADO: Es un proceso de la vida que se vive momento a momento y se revela constantemente. Como la competencia de cuidado se desarrolla a lo lardo de la vida, llegamos a entender lo que significa ser una persona de cuidado, vivir cuidado y nutrirse mutuamente como cuidado. Esta conciencia de uno mismo como persona de cuidado desarrolla en la conciencia el valor del cuidado t se convierte en un imperativo moral dirigiendo los "debería" de acciones con esta pregunta continua: "¿Cómo debería yo actuar como una persona de cuidado"? (P. 8)

"ENFERMERÍA: Es una forma de conocer, ser, valorar y vivir el mundo, y se considera una unidad de conocimiento dentro de una unidad mayor. La disciplina enfermera atiende al descubrimiento, creación, desarrollo y refinamiento del conocimiento necesario para la práctica de los cuidados. La enfermería es profesión y disciplina. Saber enfermería significa conocer las esferas personal, empírica, ética y estética al unísono" (P. 8)

“La enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que incluye la posesión de conocimientos técnicos, una gran cantidad de conocimientos formales, capacidad de comunicación, complicidad emocional y otras muchas cualidades. Por lo que se considera también como un complejo proceso de pensamiento que lleva del conocimiento a la técnica, de la percepción a la acción, de la decisión al tacto y de la observación al diagnóstico” (P. 8)

“SALUD: Es un estado de bienestar de una persona. En esta teoría, la salud no se describe completamente, pero podemos alcanzar la salud a través de cuidado adecuado en general en todos los aspectos de la vida” (P. 8)

“ENTORNO: La teoría de enfermería como cuidado sugiere que una persona debe estar en un ambiente que irradie una atmósfera saludable que ayude al individuo a crecer en el cuidado al tiempo que revela el enriquecimiento de la enfermería” (P. 8)

CAPITULO 5. Teoría Intermedia de los Cuidados Kristen M. Swanson.

En su teoría de los cuidados manifiesta: Brindar cuidado a la mujer y su núcleo familiar, de manera significativa para ayudarla en la aceptación de la pérdida, en pro del bienestar durante en el primer año posterior al evento, acompañándola en su proceso de adaptación. Se desarrolló empíricamente, utilizando una metodología inductiva. Básicamente la teoría surge de una investigación en pérdidas gestacionales inesperadas y cuidados sanitarios en niños prematuros, se destaca entonces que el cuidado es una forma educativa que acerca al enfermero con otro ser humano. La meta-análisis en profundidad de la investigación de los cuidados respalda la generalidad de su teoría más allá del contexto perinatal. Esta teoría sirve como guía para las enfermeras, dado que se puede poner en práctica en todo tipo de casos, ya que, si bien en sus inicios se estudiaron casos más puntuales, finalmente se logró una teoría de amplio alcance. Sin embargo, dependiendo del cuidado

que se ejerza sobre los pacientes, este afectara en su estado anímico que, por consecuencia, en su recuperación o buen morir (Tomey, 2011, 1).

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

Cuidados

"Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que siente un compromiso y una responsabilidad personal" (P.1).

Conocimiento

"Es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado" (P.1).

Estar con

"Significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada" (P.1)

Hacer por

"Significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad" (P.1)

Posibilitar

"Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento o transición, informando,

explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación” (P. 1)

Mantener las creencias

“Es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación” (P.1)

Metaparadigmas de Swanson

PERSONA

“Define a las personas como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven” (P,2)

CUIDADO O ENFERMERÍA

“Swanson define la enfermería como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, por ejemplo, las humanidades, la experiencia clínica y los valores y las expectativas personales y sociales” (P,2)

SALUD

“Considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la seguridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud” (P,2)

ENTORNO

“Define el entorno de manera situacional. Para la enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente, por ejemplo, aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, y económicos” (P,2)

“El entorno persona-cliente en enfermería pueden verse de forma intercambiable. El entorno- cliente puede ser especificado a nivel interindividual, en donde el cliente puede ser el nivel intracelular y el ambiente pueden ser los órganos” (P,2)

CAPITULO 6. Pedagogía del Cuidado Giovani Iafrancesco
Según el autor la educación parte:

- “Una tendencia bastante marcada a supervalorar el trabajo intelectual acreditado con títulos a los que se rodea de gran prestigio. Esto explica, en cierto modo, porque en Latinoamérica hay siete de ocho profesionales por un técnico, y se considera que el éxito en la vida es estar vinculados con títulos universitarios.
- Una tendencia de muchos grupos sociales, sobre todo de estratos medios y alto, a asumir tipo de vida extraños a su propia identidad cultural, debidos en parte, a la transferencia de tecnologías desde otros países con identidad cultural diferente.
- Una orientación metodológica, en todos los niveles educativos, que fomentan más memorismo, el espíritu de rivalidad y la dependencia cultural, que el verdadero desarrollo de la persona dentro de sus propias posibilidades” (Ianfrancesco; 2011 P. 26)

El autor habla de la pedagogía del cuidado:

“La educación latinoamericana, las instituciones educativa y los niños, niñas y jóvenes no escapan a estos factores limitantes del desarrollo; por eso es de vital importancia que las instituciones educativas, en lugar de ser un ente a imagen y

semejanza de su entorno histórico, social y cultural, se conviertan en las dinamizador de los cambios socio-culturales, ofreciendo alternativas para salir de la crisis, pues mejorando la calidad educativa también se mejora la calidad de vida" (Ianfrancesco; 2011 P. 34)

"Una pedagogía del cuidado debe acompañar, adecuadamente y, de forma pertinente, a la pedagogía escolar tradicional que vela por el saber, el pensar, el saber hacer, el aprender y el emprender y que está orientada a la formación académica, científica, cognitiva, laboral, investigativa, tecnología y empresarial. La pedagogía del cuidado en la formación integral es tan importante la formación humana como la formación científica y, una sin la otra no se dan para bien, pues no sería una formación completa para las características del ser humano, pues no nació solo para adaptarse y aprender del mundo en el que esta, sino, especialmente, para ser feliz en él y utilizarlo de forma adecuada" (P. 35)

"Desde la perspectiva de la Educación, Escuela y Pedagogía transformadora – EEPT- los aprendizajes son integrales: el ser, del sentir, del actuar, del vivir y del convivir desde la formación humana y del saber , del saber hacer, del pensar, del aprender y del emprender desde la formación académica: aprendizajes para la calidad humana y la calidad científica. Estos aprendizajes deben ser previstos desde una pedagogía del cuidado, para una excelente formación humana y científica, desde la escuela y la familia" (P. 43)

"Para el educador-mediador su pensamiento debe estar al servicio de la acción; pero para el educando la acción debe estar al servicio de su pensamiento. El educador- mediador investiga, con su potencial de aprendizaje y sus operaciones intelectuales de alto nivel, las actividades que debe implementar para que el educando, con ellas, pueda potenciar su cognición, construir el conocimiento y aprender, de forma meta-cognitiva" (P. 50)

La actividad en este contexto debe entenderse como:

a. Partir de las experiencias, vivencias, conocimientos previos y conceptos de quien aprende, de forma meta-cognitiva.

b. Determinar las experiencias, intereses y necesidades de quien aprende.
c. Reconocer el error como momento ideal para el aprendizaje.
d. Favorecer la comunicación dialógica.
e. Facilitar los procesos de construcción de conceptos, mientras se desarrolla integralmente a los educandos en las competencias académicas, científicas, tecnológicas, cognitivas, laborales e investigativas, sin olvidar las competencias antropológicas, afectivas, éticas, morales, axiológicas, espirituales y ciudadanas.
f. Utilizar todas las ayudas educativas al alcance y crear y adecuar los recursos necesarios para facilitar los procesos de aprendizaje y ciudadanos.
g. Estimular la reflexión de quien aprende, especialmente en relación con su propio desarrollo a manera de auto-evaluación, de forma objetiva.
h. Favorecer los espacios dinámicos de formación para el desarrollo de iniciativas personales y grupales y de creatividad, el ingenio, la innovación y la invención, individual y colectiva.
i. Acompañar, con seguimiento permanente y control en disposición asesora, y no vigilante fiscalizadora, todo el proceso de la actividad de quien aprende, con estrategias mediadoras y tutoriales.
j. Abrir espacios para la búsqueda personal de la vedad, la participación activa y la puesta en común de experiencias, procesos y resultados exitosos para aportar escenarios al emprendimiento (P. 51).

“Si la escuela profundiza sobre los aportes de la psicología evolutiva y tiene en cuenta las dimensiones física, social, emocional y mental de los educandos, las interrelaciones entre estas dimensiones para generar los espacios, proyectos, planes y programas que permitan una verdadera formación integral, en desarrollo, de estructuras menos consistentes, en términos de madurez integral, los currículos se harían más flexible s, personalizan tés, coherentes, realistas, contextualizados y pertinentes y, dejarían de ser sinónimo de plan de estudios y de tareas obligadas. Una pedagogía del cuidado en los ciclos del desarrollo humano, aportaría elementos fundamentales y contextuales para asumir de una mejor manera el desarrollo de las dimensiones física, social, emocional y mental de los educandos” (P. 96)

“Entiendo por integridad, desde una pedagogía del cuidado, la capacidad que tenemos de pensar, decir, sentir y hacer de los demás, de forma ética y moral, lo que valoramos y queremos para nosotros mismos” (P. 109)

Según el autor el educador y educando:

> Una persona veraz, honesta, respetuosa, leal, disciplinada, honorable, fiel, moderada, servicial y líder es una persona con principios, valores, actitudes y comportamientos, relacionados con el cuidado y puede convertirse en excelente pedagogo preventivo e inclusivo. No importa que no asuma roles de docencia en el aula de clase, pues sería excelente persona para trabajar los espacios dinámicos de formación que las instituciones educativas necesitan para poder hacer explícito el currículo oculto. La ética en la vida cotidiana, constituye una reflexión sobre el hecho moral y busca las razones que justifiquen la utilización de un sistema moral u otro. La ética trata sobre la razón y depende de la filosofía y en cambio la moral define el comportamiento en las situaciones de la vida. Promover la reflexión ética y las actitudes y comportamientos morales es tarea primordial de la educación y de una pedagogía del cuidado, por tanto, los educadores y las instituciones educativas están obligadas a asumir esta tarea, más aun cuando la familia contemporánea y la sociedad actual no lo hacen (P.113-114).

“La formación ética y moral de los educandos implica asumir el reto de orientar a sus vidas, promoviendo, poco a poco, la interiorización de reglas y formas de relacionarse con su entorno y con sus semejantes, y por otro lado, permitiendo y valorando sus apreciaciones sobre la sociedad y la cultura y sobre todo su papel en ellas “(P. 115)

“El educador- mediador debe propiciar las relaciones entre educandos, formar en las nociones de equidad y justicia, promover el intercambio de puntos de vista y enseñar a prevenir los problemas y conflictos entre educandos, con reglas y procedimientos claros y viables. Igualmente, debe fomentar la curiosidad, la búsqueda de soluciones ante los problemas morales que se presenten en la vida diaria y la capacidad de negociar, conciliar y concertar cuando estos problemas

afectan a los educandos, a su familia, a su comunidad o a la institución. Los educandos, en este ambiente, construirán el valor del respeto al otro, de la honestidad, de la tolerancia y de la lealtad, valores esenciales para una sana y democracia convivencia" (P. 115)

La educación de hoy:

> Hoy, más que nunca, las instituciones educativas deben crear espacios dinámicos de formación y propiciar ambientes pedagógicos de estímulo constante y permanente al desarrollo de la mente y de la capacidad de apreciación estética; deben formar los hábitos que favorezcan la conservación den la salud mental y física de los educandos; deben promover la participación consciente y responsable del educando como miembro de su familia y de su grupo social, para fortalecer vínculos en su entorno y favorecer el desarrollo de su identidad y progreso social; deben fomentar el espíritu de defensa, conservación, recuperación y utilización racional de los recursos naturales, espíritu ecológico y de los bienes y servicios de la sociedad; deben promover actitudes y hábitos permanentes de superación que motiven a los educandos a continuar su educación a través de su vida. Hoy, más que nunca las instituciones educativas debe promover el respeto por la vida y los derechos humanos y lograr un desarrollo equilibrado en los educandos para enfrentar la sociedad conflictiva de hoy (P. 131).

Los educandos- mediadores deben:

> Los educandos-mediadores de las instituciones educativas que asumen el modelo pedagógico holístico transformador desde la perspectiva de la Educación, Escuela y pedagogía transformadora EEPT- asumen también una Pedagogía del Cuidado que implica asumir el compromiso de formar integralmente a los educandos y, para ello, a través del currículo a los programas académicos y formativos, generar los proyectos pedagógicos que les permita, con los educando:

- Rescatar el respeto por la vida personal, social, por los valores y derechos humanos, familiares y comunitarios.

- Valorar y promover la participación ciudadana.
- Respetar la ley, la patria, sus símbolos, la idiosincrasia y la cultura nacional y regional y promover su respeto y valoración.
- Desarrollar la capacidad intelectiva, el pensamiento científico, la tecnología, las bellas artes y el deporte.
- Respetar la cultura e identidad nacional y sus etnias y promover su respeto y valoración.
- Estimular y promover la investigación y la innovación educativa y pedagógica.
- Crear y fomentar la conciencia ciudadana, la solidaridad, y la apertura e integración.
- Desarrollar el juicio crítico, la capacidad de análisis y síntesis y la creatividad.
- Conservar, proteger y, mejorar el medio ambiente y sus recursos con la calidad de vida.
- Formar en el liderazgo y el emprendimiento sin descuidar la práctica laboral.
- Promover y preservar la salud física y mental, la higiene personal y comunitaria.
- Desarrollar la tecnología en relación con el sector productivo (P.135).

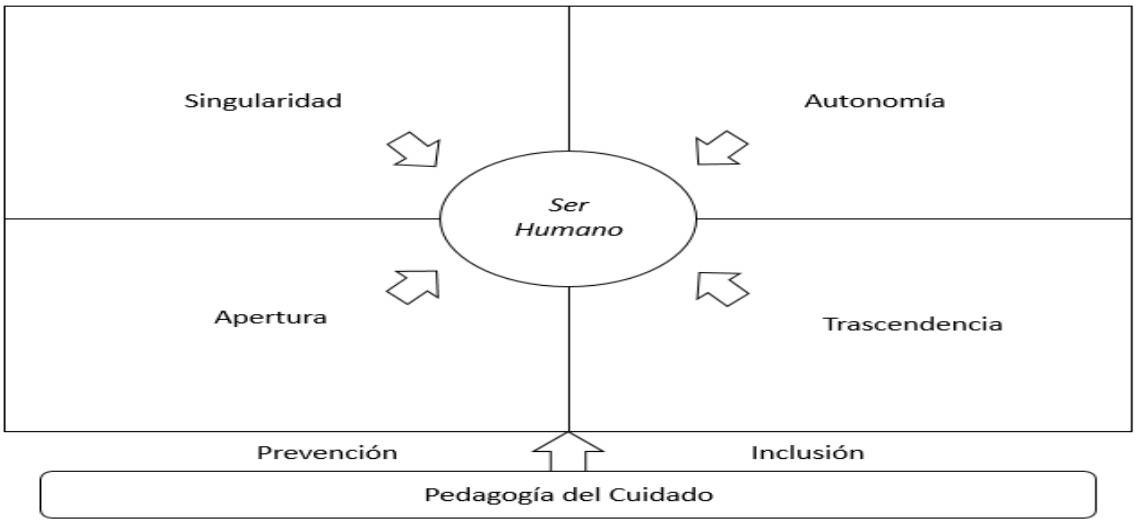
"Desde la perspectiva de la Educación, Escuela y Pedagogía transformadora – EEPT- la educación debe ser personalizante, humanizadora, individualista, preventiva e inclusiva y esta debe centrar sus principios básicos y objetivos en reconocer al hombre como ser autónomo- con libertad de opción singular- creativo y original- trascendente- ser en situación y en relación con Dios, el hombre y el mundo, con ideales de sí mismo-, y en apertura- es un ser con otros, entorno a los cuales – principios y objetivos-, con una pedagogía del cuidado, debe orientar los programas, proyectos, procesos, recursos, actividades, métodos y espacios dinámicos de formación para el desarrollo integral de los educandos" P. 198)

"En síntesis, desde la perspectiva de la Educación, Escuela y Pedagogía transformadora –EEPT-, con una pedagogía del cuidado fundamentada en una educación personalizante , humanizadora e individualizadora, no solo permite formar a los niños, las niñas en su singularidad, su autonomía, su apertura y su

transcendencia, sino que los considera como seres históricos, sociales y culturales y les desarrolla sus potencialidades, capacidades, aptitudes, valores, talentos y dimensiones humanas como individuos, como seres sociales y como seres activos, a través de la formación cuidadosa y preventiva centrada en: la adaptación activa, la motivación endógena, la responsabilidad, la creatividad, la colaboración, el servicio, el sano liderazgo, la autonomía, la eficacia, la selectividad y la programación" (. P 203).

CUADRO 1

Características fundamentales del ser humano

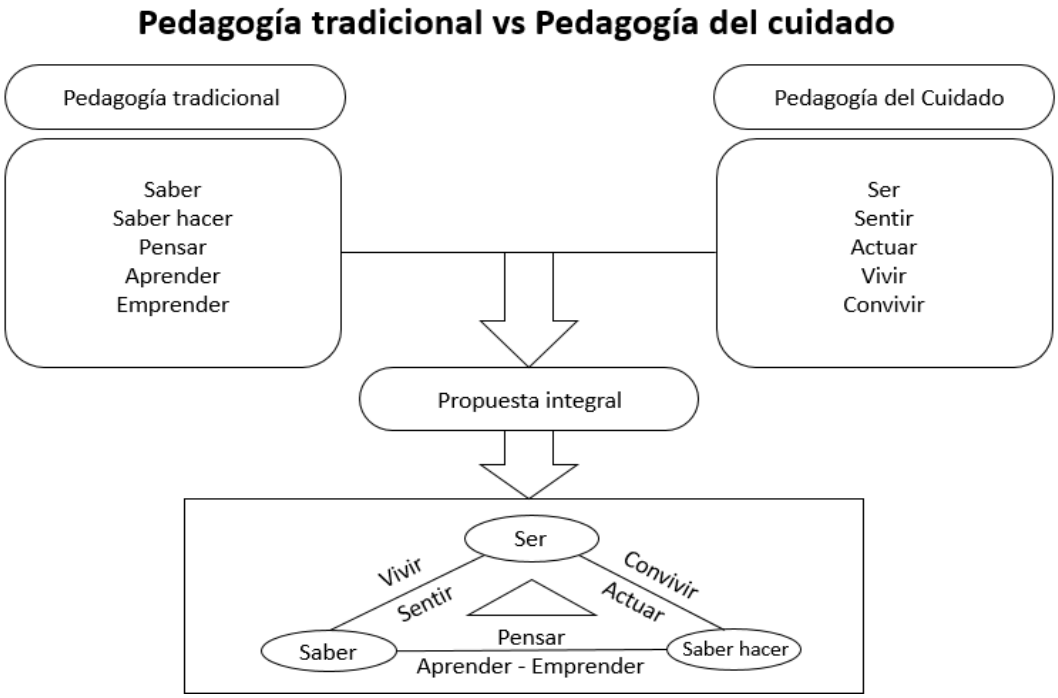


Fuente: cuadro tomada de Ianfrancesco, (2011). Pedagogía del Cuidado, p. 100

Para el autor el cuadro representa las características que debe tener el ser humano para vivir en la sociedad, a partir de estas categorías el ser humano se puede mostrar como una persona autónoma, que trasciende, va más allá de lo que esperan de él tiene su propia personalidad en el cual se vuelve singular y es abierto a lo que él pueda aprender de la sociedad. Frene a todo lo dicho el autor articula estas características para que el educador tenga prevención e inclusión, en el cuidado de sus estudiantes. Es aquí donde se vuelve pertinente que el educador tenga incorporado las características que este pudo haber aprendido mediante su formación ciudadana basada en las enseñanzas desde casa e incluir estas en su

etapa de profesional pedagogo, para que sus estudiantes además de conocer la parte intelectual de la persona que lo está educando también conozco esta parte humana de cuidador que este debe tener.

CUADRO 2



Fuente: cuadro tomada de Ianfrancesco, (2011). Pedagogía del Cuidado, p. 110

En este cuadro observamos un paralelo entre la pedagogía tradicional y la pedagogía del cuidado de la que habla el autor en donde después concluye que le las dos juntas puede ser una entrega integral del educador fomentando y enseñando diferentes valores; frente a la pedagogía tradicional resalta valores como el saber, el hacer, el pensar, el aprender y el emprender donde el autor concluye que debe tener un educando normal, mientras que el educador el cuidado resalta valores como el ser, el sentir, el actuar, el vivir y el convivir valores más personales que el educando debe tener para ser un profesional del cuidado relacionado con la enseñanza, pero si articulamos todo esto del educador tradicional con el educador del cuidado vemos una propuesta integral que articula todos estos valores para que este sea completo frente a la educación que va a implementar a sus estudiantes,

así el educador integral es el que reúne todos estos valores y los pone en práctica en el momento de hacer su enseñanza.

CUADRO 3

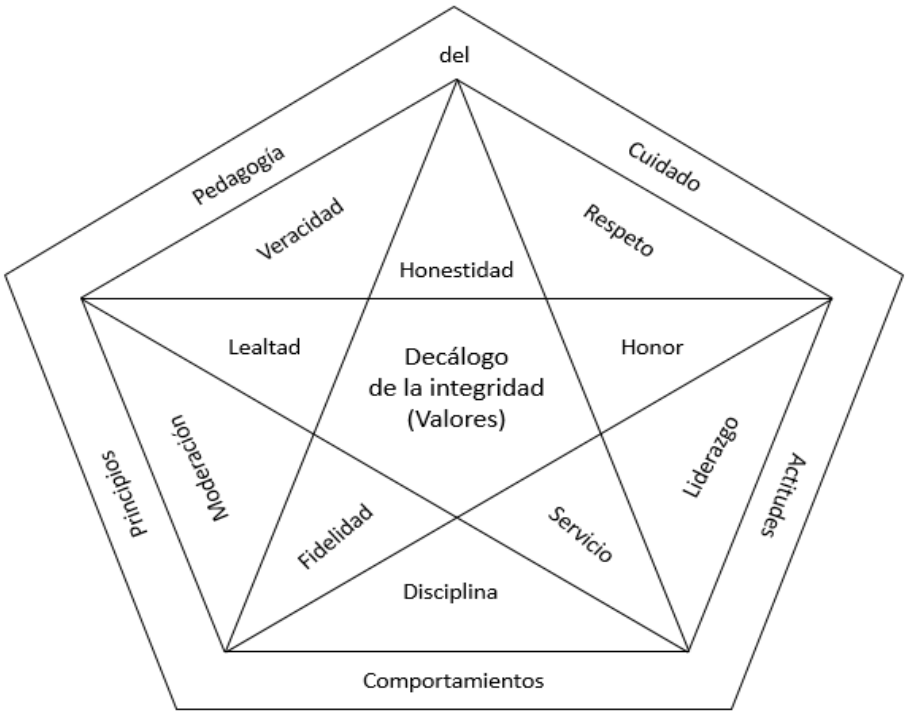
Fuente: cuadro tomada de Ianfrancesco, (2011). Pedagogía del Cuidado, p. 114

Observamos en este cuadro la importancia que debe de tener la ética y la moral frente a la pedagogía del cuidado, frente a esto encontramos que el autor manifiesta que el educador debe tener su propio criterio para saber lo que es ética y lo que es moral, a partir de esto observamos en el cuadro que la ética debe ser basada en principios y en valores, mientras que la moral se basa en las actitudes y comportamientos, dentro de la articulación para los criterios que se deben tener en cuenta hablamos de la autonomía, la convivencia, la sociedad, la cultura, la familia y la escuela y sobre todos dos acciones muy importantes la prevención de problemas y la prevención de conflictos, este cuadro se relaciona mucho con una de las categorías a las que se está estudiando la cual es FORMACION CIUDADANA ya que todos estos aspectos hacen referencia a lo que es esta categoría y los

valores que esta comprenden para que pueda formada y obtenida al trascurso de la vida.

CUADRO 4

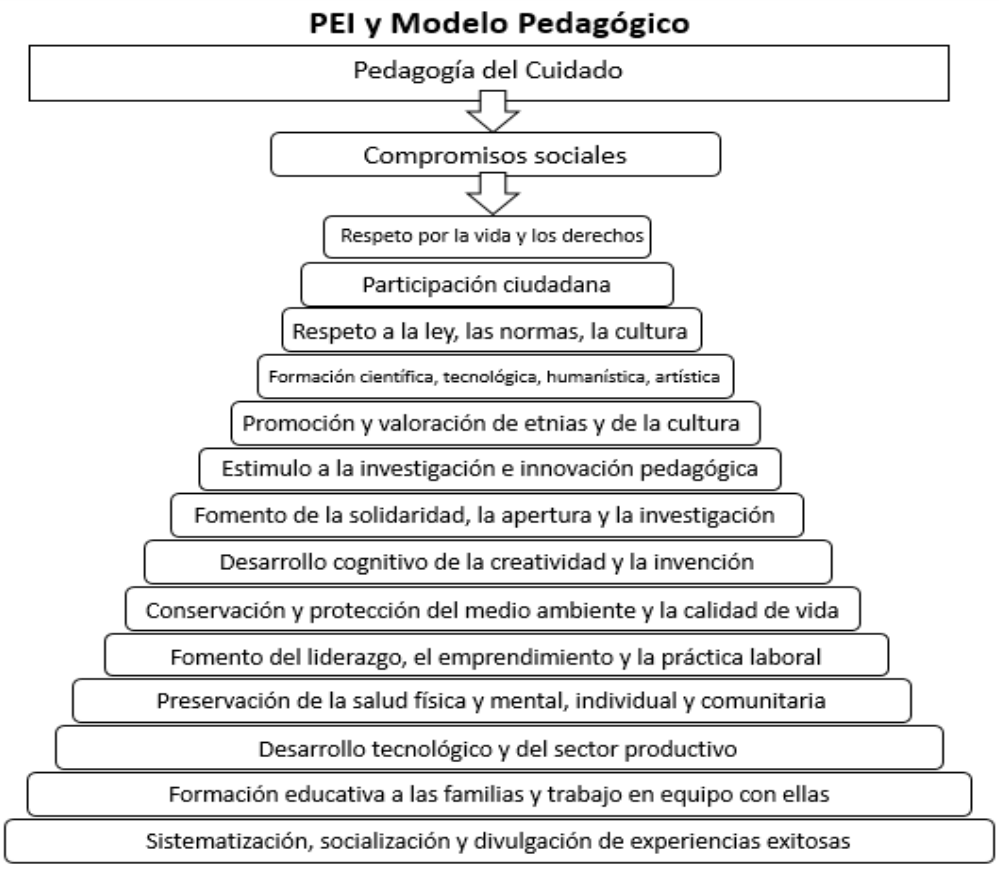
Decálogo de la integridad en la Pedagogía del cuidado



Fuente: cuadro tomada de Ianfrancesco, (2011). Pedagogía del Cuidado, p. 112

En este decálogo observamos todos los valores que para el autor son importantes para tener una pedagogía del cuidado en el cual son principios fundamentales donde se encuentran la disciplina, el liderazgo, el respeto, la veracidad, la moderación, la fidelidad, la lealtad, servicio, honor, honestidad por lo cual el autor refleja estos en el educando especialmente el que educa sobre un cuidado; todo educando debe tener estos valores para ser eficaz y eficiente en la institución en donde este puede estar. También podemos hablar de que la persona con estos valores puede llegar a ser integral frente a la enseñanza del cuidado sin tener la necesidad de ser un educador o especializado en este tema ya que si la persona tiene estos tipos de valores su grado de humanización o de entendimiento frente a las otras personas pueden ser más fácil para llegarlas a tratar.

CUADRO 5



Fuente: cuadro tomada de Ianfrancesco, (2011). Pedagogía del Cuidado, p. 135

En este cuadro podemos observar como debe ser un programa de un educador para enseñar el cuidado o para tener una adecuada pedagogía del cuidado, frente a esto lo podemos relacionar con PEI del programa de enfermería de la Universidad Católica de Manizales en donde se está implementando el proyecto ya que este tiene todos estos compromisos sociales como los llama el autor es adecuado para la enseñanza del cuidado frente a la perspectiva del enfermero, que es el cuidador al otro pero no de una manera medica si no viendo a la persona, desde todos sus puntos como lo son familia, entorno, la parte psicosocial y todo lo que complementa la persona el mejoramiento de salud. Si el educador de enfermería hace que el estudiante trascienda vea más allá de una enfermedad hace que este vea al paciente desde su lado humano, con sus principios y valores y ayuda a que el

cuidado sea integral y el paciente o individuo mejore su salud desde todos sus enfoques posibles.

CUADRO 6

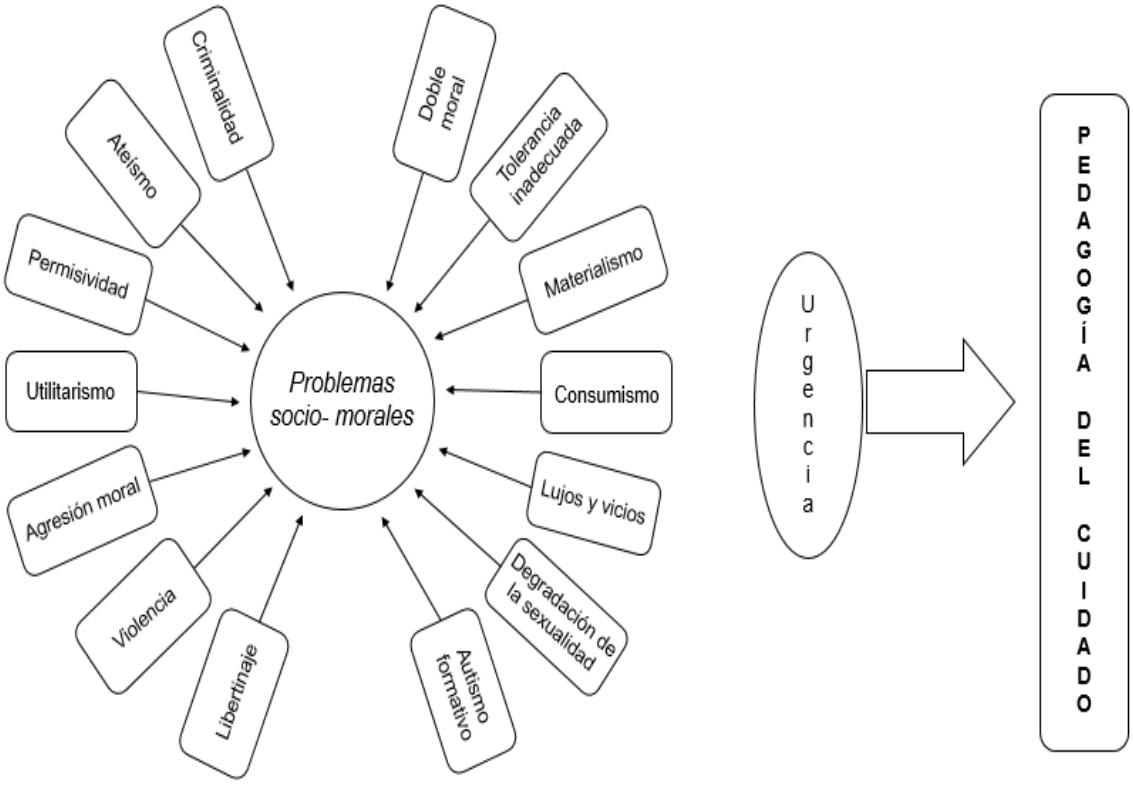
Pedagogía del cuidado para la personalización y la humanización en la formación

Fuente: cuadro tomada de Ianfrancesco, (2011). Pedagogía del Cuidado, p. 199

Frente a esta cuadro observamos que la educación debe ser personalizante y humanizadora sin dejar atrás la educación preventiva e inclusiva teniendo en cuenta la responsabilidad, la creatividad, la libertad, la motivación endógena y l capacidad de adaptación activa todo esto llevando a un objetivo principal la pedagogía del cuidado, esto debe ser fomentado en los diferentes programas, proyectos, actividades y momentos dinámicos en las cuales tiene como principal objeto educar a la persona sobre los diferentes temas que pueden ocurrir en la sociedad y que para ese grupo de personas sea importante en ese momento, pero como no estamos hablando de una educación en general sino una en particular como es la del cuidado, se invitara a estos programas o proyectos quien tiene como objetivo el cuidado a lo demás para que tena en cuenta estos aspectos que pueden ser

primordiales a la hora de enseñar el cuidado integral que se puede tener a la persona.

CUADRO 7



Fuente: cuadro tomada de Ianfrancesco, (2011). Pedagogía del Cuidado, p. 199

En este cuadro observamos las diferentes problemas socio-morales que está sufriendo la sociedad y que necesita urgentemente la pedagogía del cuidado se fundamentó en todo lo que se ha dicho anteriormente esta pedagogía viene de la mano con diferentes valores fundamentales que debe tener la persona y que aprendió en su FORMACION CUIDADANA, el hablar de la ética y de la moral y lo

que conlleva tenerlas o hablar de ellas como el valor que las une la HUMANIZACION y por último la educación de que es el cuidado, como debe ser este frente a los demás y el cómo este puede ayudar a la persona a mejorar su salud el CUIDADO HUMANIZADO sin saber que el autor de estas categorías cada una las articula en su libro y les da ese valor que debe tener para que estos problemas que se observan en la gráfica sean derrumbados por la PEDAGOGIA DEL CUIDADO.

CAPITULO 7. Humanizar la Salud de José Carlos Bermejo Higuera

Su libro "Que es humanizar la salud" nos habla sobre: Humanizar la vida cuando esta se presenta en situaciones de precariedad. La humanización consiste en promover al máximo la responsabilidad en los procesos de integración y salud.

Según el artículo humanizar la asistencia sanitaria "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. Ser rico en humanidad consiste en restituir la plena dignidad y la igualdad de derechos a cualquier persona que se vea en dificultades y no pueda participar plenamente en la vida social. La riqueza de humanidad es un compromiso con las capas débiles y los sujetos frágiles, que finalmente configura la propia personalidad. Quien tiene la cualidad de la humanidad mira, siente, ama y sueña de una manera especial. La riqueza de humanidad transforma y cualifica la propia sensibilidad personal: no mira para poseer, sino para compartir la mirada; y, en lugar de creer que el individualismo posesivo es la última palabra, piensa que solo la sociedad cooperativa, con vivencial y participativa es digna de ser deseada". (Bermejo 2011, P.2)

"La conocida segunda formulación del principio categórico de Kant es evocada como "principio de humanidad". Dice así: "Obra como si la máxima de tu acción debiera convertirse, por tu voluntad, en ley universal de la naturaleza". Humanizar el mundo de la salud es un proceso complejo que compren de todas las dimensiones de la persona y que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria,

la formación de los profesionales de la salud, el desarrollo de planes de cuidados, etc.” (P.2

“La humanización a introducir en la práctica sanitaria es más radical que la simple recuperación de los aspectos filantrópicos que hay que tener en cuenta, o que la cualificación de las relaciones profesionales; va más allá de la competencia profesional en la relación con el enfermo y la familia. Un primer aspecto humanizador de la salud se centra en el respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada, y responde con un estilo propio a las crisis de la vida. El peligro es que todo el tiempo sea absorbido por la enfermedad y que no quede nada para las personas. En segundo lugar, el contacto debe intentar reconocer el protagonismo de los pacientes y familiares en los procesos de salud. Para convertirse en protagonista, el enfermo debe ser ayudado a comprender su situación con una información clara y precisa. Además, para poder asumir responsabilidades, el enfermo tiene derecho a conocer las opciones terapéuticas disponibles; de lo contrario, solo desempeñará un papel pasivo de dependencia.” (P.5)

Humanizar la vida cuando esta se presenta en situaciones de precariedad significa, ante todo, comprometerse por erradicar las injusticias, sus causas y sus consecuencias, las condiciones no saludables –en cualquiera de las dimensiones de la persona– de vivir los límites de la naturaleza, responsabilizándose al máximo de la propia historia y de la de los semejantes. También en situaciones de extrema precariedad, como nos ha ayudado a tomar conciencia Vicktor Fankl, mostrando cómo se puede ser libre y responsable en medio de la esclavitud. En el mundo de la acción social y de la salud, donde nos encontramos con la dignidad humana que nos interpela presentándosenos vulnerable y precaria, la humanización consistirá en promover al máximo la responsabilidad en los procesos de integración y de salud, evitando que las relaciones de ayuda se conviertan en intervenciones paternalistas y sustitutorias allí donde la responsabilidad del individuo pueda participar –en mayor o menor medida– en la lucha por la dignidad no solo como algo debido, sino también como algo conquistado. (P.5)

Otro artículo llamado ¿derecho a la humanización?: En el mundo sanitario, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. En los ambientes de salud se habla más humanamente del hombre cuando los cuidados suministrados, a todos los niveles, revelan a las personas devastadas por la enfermedad física o mental, la palabra fundamental que pueda pronunciarse: “Tú eres una persona”. Decir esta palabra que “humaniza”, que da “significado” a un ser fácilmente condenado a la insignificancia, compromete a la comunidad no solo a nivel teórico, sino también y en primer lugar a nivel de las actitudes de fondo. (P.10)

PARTE III. MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 8. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

8.1. Enfoque Metodológico: el enfoque de la investigación es cualitativo, esta investigación es un estudio de caso, debido a que el estudio se centra en el análisis de los argumentos y reflexiones que realizaron los estudiantes y profesores del programa de enfermería frente a las 9 preguntas planteadas en el cuestionario sobre el tema de la humanización de la salud y del cuidado humanizado y la formación ciudadana.

8.2.* Tipo de Investigación*: No experimental

8.3. Diseño de la Investigación: la presente investigación es de tipo No experimental, debido a que solo se analizaron los datos obtenidos por los estudiantes y profesores del programa, los cuales fueron el producto de las respuestas registradas en el cuestionario.

8.4. Método de la Investigación

8.4.1. Tipo transversal: 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.

8.4.2. Técnica de análisis: El procedimiento empleado será la descripción y el análisis textual mediante la técnica de análisis de Contenido basado en la Obra de Laurence Bardin.

8.4.3. Método

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 sistema de categorías, generalmente preestablecido" (p.382)

8.5. Muestra de la Investigación

La muestra de la investigación se extrajo de la totalidad de 332 estudiantes y 39 profesores, de los cuales la muestra invitada fueron 178 estudiantes y 35 profesores, y la muestra real correspondió 178 estudiantes y 14 profesores a los cuales se les aplico el cuestionario.

8.6. Instrumento de Recolección de Datos

8.6.1. Cuestionario_____

Humanización, Cuidado de la Salud y Formación Ciudadana: una aproximación desde la experiencia de la UCM.

Edad_____ Sexo: F____ M____

Estudiante_____ Semestre académico _____ Práctica Formativa_____

Profesor de: Enfermería ____Humanidades y Teología ____Práctica ____Ciencias Básicas___

Asignatura/s que orienta_____

Tiempo en la Institución_____

A continuación encontrara 8 preguntas que brindaran información al proyecto de investigación "Humanización, Cuidado de la Salud y Formación Ciudadana: una aproximación desde la experiencia de la UCM, con el objetivo de reconocer el imaginario universitario sobre "Humanización", "Cuidado Humanizado de la Salud" y "Formación Ciudadana" en estudiantes y profesores del programa de enfermería de la UCM.

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 UCM?
3. ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana?
4. ¿Qué aspectos/temas se enseñan desde las asignaturas del programa de enfermería, que promueven la formación integral?
5. ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud?
6. ¿Cuáles son los pilares Institucionales de la UCM?
7. ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor?
8. ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes y profesores?
9. Si es o ha sido estudiante o profesor de práctica, responda a la siguiente pregunta: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/profesor-paciente, estudiante/profesor-empleados del sitio de práctica y estudiante-profesor de practica

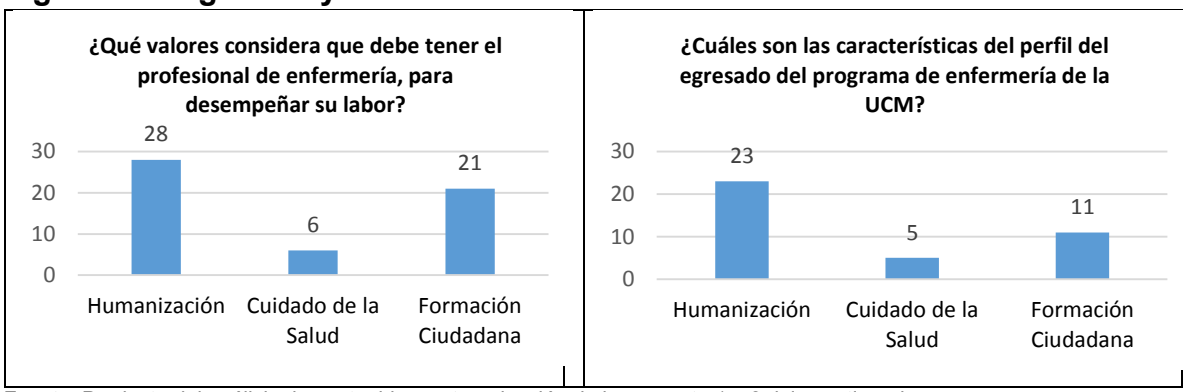
PARTE IV. RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

CAPITULO 9. RESULTADOS DE PROFESORES

Estos resultados hacen parte del segundo objetivo de la investigación titulada: Identificar las concepciones y percepciones que tienen los profesores sobre, humanización, cuidado humanizado en la salud y formación ciudadana del programa de Enfermeria de la UCM.

A continuación, se presentan los resultados de la investigación de las 8 preguntas del cuestionario, respuestas fueron descompuestas y categorizadas, cada figura muestra el comportamiento en prevalencia en cada una de las categorías debido a la regularidad cuantitativa de aparición.

Figura 1. Pregunta 1 y 2 del cuestionario



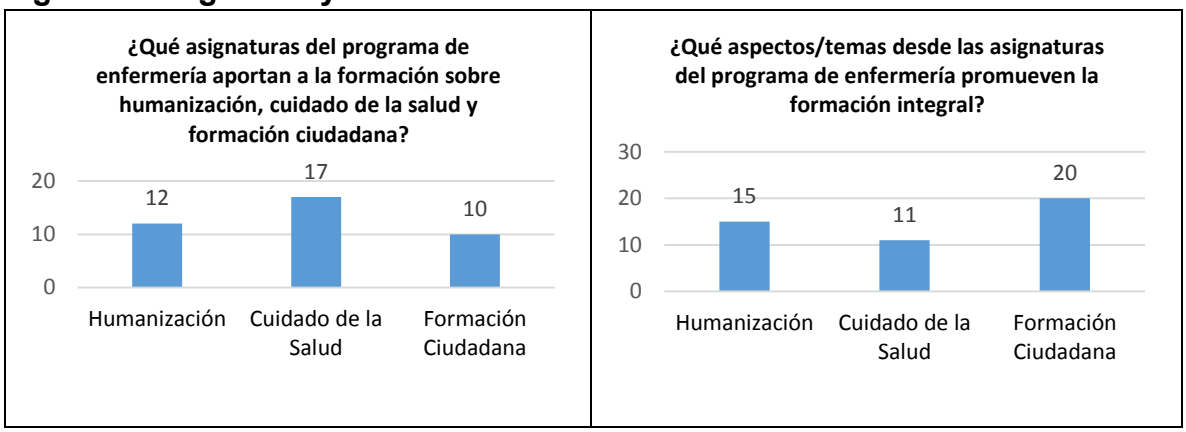
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 1 y 2 del cuestionario.

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 28, entre los que predominaron el propio valor de la humanización, la honestidad, seguido del compromiso y la ética y por ultimo valores como la calidez, la empatía, la comunicación y la vocación. La segunda categoría predominante fue la *Formación Ciudadana* con una frecuencia de 21, predominando los valores como la responsabilidad, el respeto y el liderazgo frente a valores como la caridad, la asertividad, la integralidad, el sentido de pertenencia y el sacrificio. Por ultimo con

una frecuencia de 6 en la categoría de *Cuidado de la Salud*, la profesionalidad fue el valor más destacado, frente a la organización, la actividad y el conocimiento.

En la pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCM? La categoría de *Humanización* también obtuvo el mayor resultado con una frecuencia de 23, predominando como características el perfil humanístico del egresado y la sensibilidad, seguida de la vocación, frente a la ética, la amabilidad, la paciencia, el compromiso y la contribución que el egresado tiene frente a la igualdad. La segunda categoría predominante fue la *Formación Ciudadana* con una frecuencia de 11, siendo la capacidad de liderazgo y gestión la característica predominante en el egresado, seguido de la responsabilidad y la espiritualidad, frente a la disciplina y la solidaridad. Por último la frecuencia de la categoría de *Cuidado de la Salud* fue de 5, siendo la comunicación entre lo científico, tecnológico, ético y humano la mayor característica que tiene el egresado para brindar cuidado, seguida del aspectos estrictamente académicos y el quehacer profesional para atender, ayudar, acompañar, recuperar, rehabilitar o asistir a una persona cuando lo requiera.

Figura 2. Pregunta 3 y 4 del cuestionario



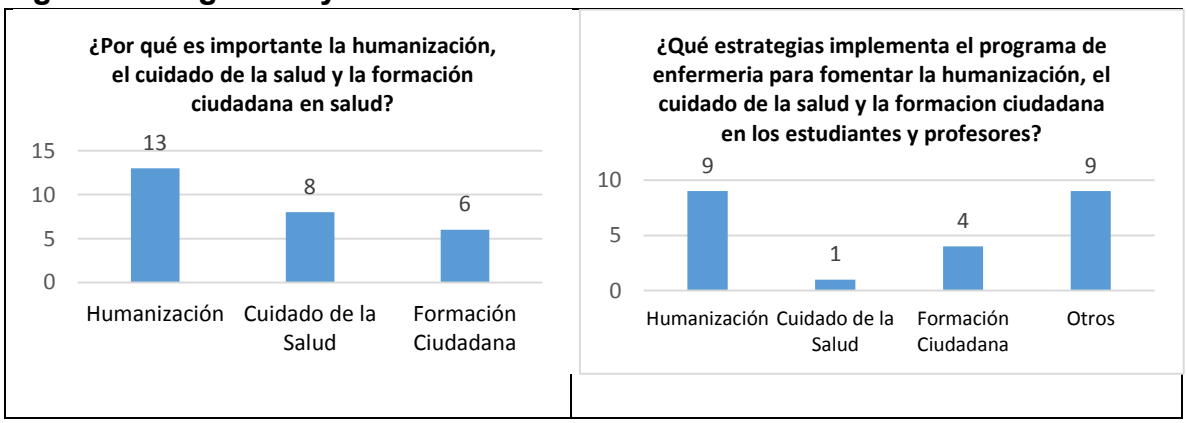
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 3 y 4 del cuestionario.

La pregunta 3: ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana? muestra que existen una mayor claridad e identificación con las asignaturas relacionadas con la categoría del *Cuidado de la Salud* con una frecuencia de 17, predominando en la respuesta las asignaturas del área profesional como la del

cuidado individual y colectivo y las asignaturas de educación para la salud pública y el cuidado de la madre y el recién nacido, seguidas las asignaturas del cuidado al infante y al joven, cuidado al adulto y cuidado de la salud mental. La categoría de *Humanización* obtuvo una frecuencia de 12, predominando la asignatura de bioética, seguido de las asignaturas de ética y valores corporativos y la respuesta de todas las asignaturas del área humano cristiana. Por último, la categoría de *Formación Ciudadana* obtuvo una frecuencia de 10, al ubicar en ella, asignaturas como cristología, competencias comunicativas y pensamiento social y carisma como predominantes, frente a la historia de la enfermería, psicología, socio-antropología y constitución política.

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 *Formación Ciudadana* con una frecuencia de 20, con temas relacionados con los aspectos humano cristianos, la responsabilidad, el pensamiento social y carisma, la filosofía, el pensamiento crítico, el trabajo en equipo frente al respeto, la antropología y la ecología. La categoría de *Humanización* registro una frecuencia de 15, predominando la ética y la paciencia, seguido de la humanización y la calidez frente a la empatía y la sensibilidad. Por último la categoría de *Cuidado de la Salud*, obtuvo una frecuencia de 11, registrándose prioritariamente el cuidado individual, seguido del cuidado de la comunidad y el conocimiento frente al cuidado de la familia.

Figura 3. Pregunta 5 y 6 del cuestionario



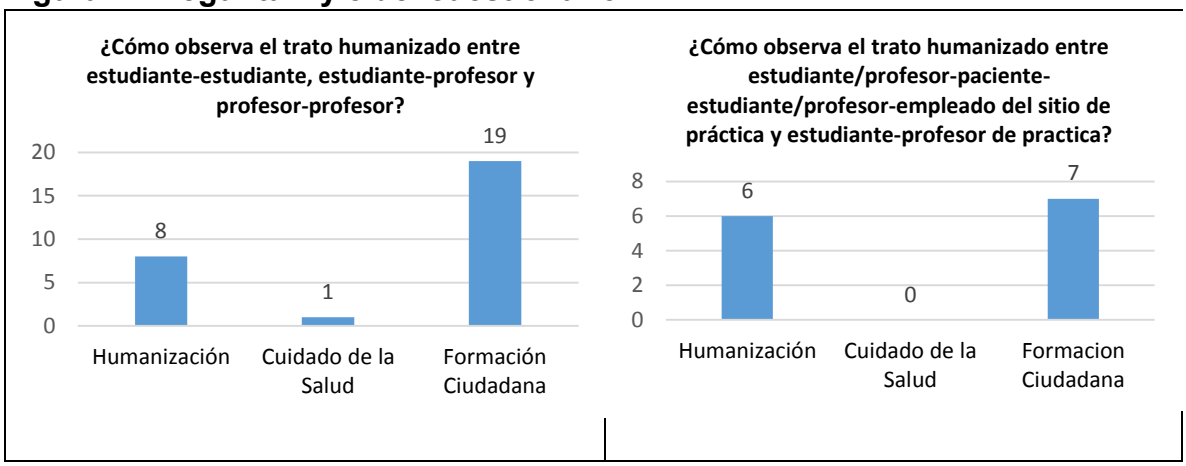
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 5 y 6 del cuestionario.

En la pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud? predominó la categoría de *Humanización* con una frecuencia de 13, cuyas respuestas se enfocaron en la ética, en la enfermería profesión de pasión y para personas, en el trato hacia el enfermo y hacia las personas el cual debe ser cálido y humanizado, en el comprender la enfermedad, la cual, va más allá que un signo y un síntoma y esta debe abordarse con respeto, empatía y dignidad, seguido de respuestas relacionadas con el cuidado del ser humano en todas sus dimensiones, en el que la salud no se debe trabajar solamente en la parte fisiopatológica, en que el objeto primordial es el ser humano con todos sus determinantes y necesidades, en que el sistema de salud ha desdibujado y ha vuelto impersonal la atención, y en el que se ha olvidado mirar al individuo como un todo, como un ser integro e individual. La categoría de *Cuidado de la Salud* obtuvo una frecuencia de 8, predominando la interacción por medio del cuidado, seguido de la disciplina de la enfermería y la atención y dedicación que se ofrece, frente al brindar cuidado al sujeto con sentido de la razón y la compasión por el otro, aplicando los conocimientos científicos y éticos. Por último, la categoría de *Formación Ciudadana* registro una frecuencia de 6, con respuestas relacionadas con la pedagogía social, el carisma, los valores corporativos, la psicología y el socio antropología.

En la pregunta 6: ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes y profesores? Predominó la categoría de *Humanización* con una frecuencia de 9, al relacionar las estrategias de comunicación y acompañamiento que realiza pastoral y bienestar universitario, y el ejemplo con el trato humanizado que se le brinda al estudiante frente a una respuesta, en la cual se habla de humanización, pero que no se lleva a cabo con hechos. La categoría de *Formación Ciudadana* obtuvo una frecuencia de 4, al tener respuestas únicas referentes al conocimiento y aplicación del reglamento estudiantil, el proceso evaluativo, el respeto y la implementación de un modelo filosófico y pedagógico basado en el tecnológico de la universidad. La categoría de *Cuidado de la Salud* obtuvo una frecuencia de 1, al relacionarse con la implementación de talleres de experiencia y

percepción. En esta pregunta, la categoría de *Otros* se manifestó con una frecuencia de 9, al incluir allí respuestas referentes a tutorías como prevalencia, seguido de las clases, la actividad de celebración del día de la enfermería y la actualización de los proyectos de asignatura en coherencia con las necesidades del entorno.

Figura 4. Pregunta 7 y 8 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 7 y 8 del cuestionario.

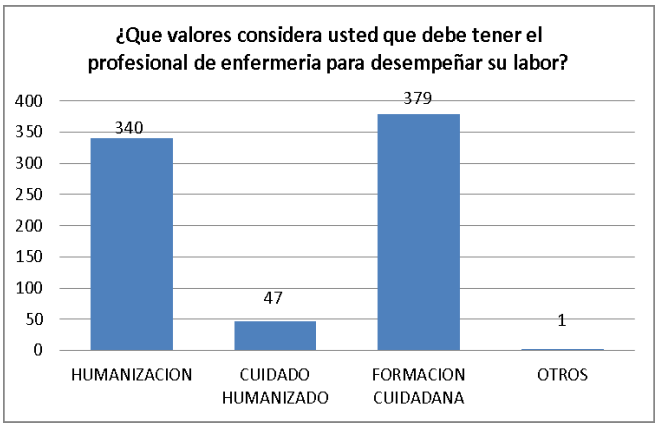
En la pregunta 7: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor?, las respuesta que sobresalieron notoriamente fueron relacionadas con la categoría de *Formación Ciudadana* con una frecuencia de 19, en la cual el trato que está basado en el respeto fue la predominante, seguido de la presencia de colegage, la sensibilidad en el trato y el trato orientado por el modelo pedagógico liberador, aunque también existieron respuestas que hacían alusión al trato irrespetuoso seguido de competitividad, la falta de carisma, la intolerancia, la falta de generosidad, la ausencia de cooperación, la falta de valores, la presencia de palabras soeces y situaciones que no son pertinentes para los valores que deben tener los profesores, lo cual, requiere la práctica de un proceso formativo con disciplina y responsabilidad. La categoría de *Humanización* registro una frecuencia de 8, predominando en las respuestas tanto el trato humanizado y cordial como el deshumanizado, frente a la empatía y el trato bajo el modelo pedagógico personalizante. Por último, la categoría de *Cuidado de la Salud,* obtuvo la frecuencia más baja al relacionarse con una sola respuesta, en la cual, el profesor no cuidaba al estudiante ya que lo dejaba en evidencia.

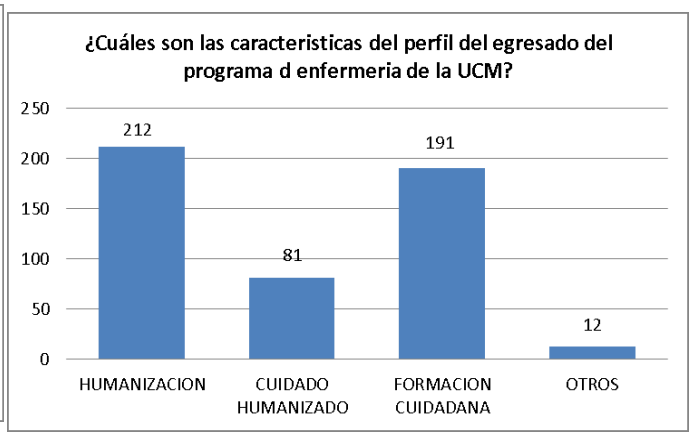
En la pregunta 8: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/profesor- paciente, estudiante/profesor-empleados del sitio de práctica y estudiante-profesor de practica? predominó la categoría de *Formación Ciudadana* con una frecuencia de 7, seguida de la categoría de *Humanización* con una frecuencia de 6. Las respuestas relacionadas con la Categoría de *Formación Ciudadana* estuvieron basadas en el respeto, en el trato organizado, en un trato con principios y valores con buena comunicación verbal aunque también se registró una respuesta en donde se manifiesta que en ocasiones los estudiantes no saben decir las cosas y sobrepasan esas líneas de respeto y otra respuesta en la que se muestra la necesidad de que a los nuevos profesionales se les debe dar una formación en valores morales: como la solidaridad; en la categoría de *Humanización*, se registraron respuestas relacionadas con la calidez del trato de los estudiantes al paciente y a la familia, al trato humano cordial y acorde con el crecimiento personal, aunque también se registraron respuestas que mostraron la necesidad que en los sitios de práctica es necesario interiorizar el rol del estudiante en formación y a esto se le suma la respuesta predominante al manifestar que no hay aceptación del estudiante en los sitios de prácticas.

CAPITULO 10. RESULTADOS DE ESTUDIANTES
RESULTADOS ESTUDIANTES

Estos resultados hacen parte del primer objetivo de la investigación titulado: Identificar las concepciones y percepciones que tienen los profesores sobre, humanización, cuidado humanizado en la salud y formación ciudadana del programa de Enfermeria de la UCM.

Figura 5. Pregunta 1 y 2 del cuestionario





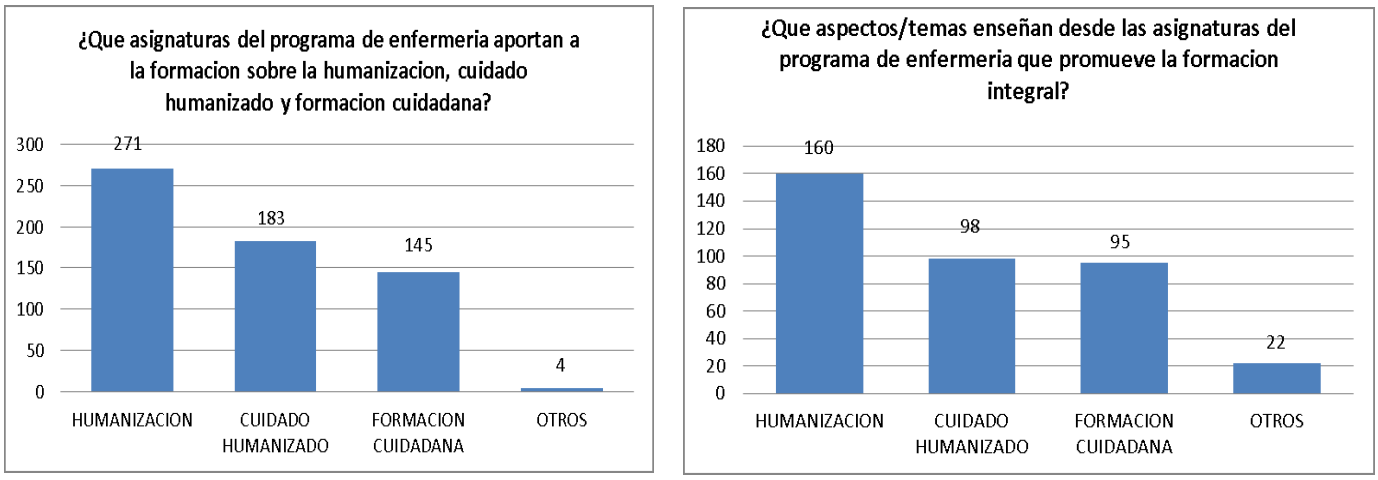
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 1 y 2 del cuestionario.

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 379, entre los que predominaron el respeto, amor por la profesión, seguido de la responsabilidad y la tolerancia y por ultimo valores como la alegría, el orden, el cumplimiento y la paz. La segunda categoría predominante fue la Humanización con una frecuencia de 340, predominando los valores como el propio valor de la humanización, el amor por la profesión y el amor por el otro frente a valores como la paciencia, la comunicación, la sencillez, la honradez y la discreción. Por ultimo con una frecuencia de 47 en la categoría de Cuidado de la Salud, el conocimiento fue el valor más destacado, frente a la entrega, la dedicación y la confidencialidad. En esta pregunta la categoría Otros se manifestó con una frecuencia de 1, al incluir allí respuestas referentes no respondo.

En la pregunta 2: ¿Cuáles son las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCM? La categoría de Humanización obtuvo el mayor resultado con una frecuencia de 212, predominando como características el perfil humanístico del egresado y la vocación, seguida del amor por el otro y por la vida, frente a la ética, la amabilidad, la honestidad, la sensibilidad y la contribución que el egresado tiene frente a la humildad. La segunda categoría predominante fue la Formación Ciudadana con una frecuencia de 191, siendo la capacidad de

responsabilidad y liderazgo la característica predominante en el egresado, seguido del respeto y los valores éticos y morales, frente a la sinceridad y la tolerancia. La frecuencia de la categoría de Cuidado de la Salud fue de 81, siendo la comunicación entre lo científico, humanizado, la mayor característica que tiene el egresado para brindar cuidado, seguida características como la calidad y el servicio que debe tener el egresado. En esta pregunta, la categoría de Otros se manifestó con una frecuencia de 12, al incluir allí respuestas referentes a capacidad administrativa, investigativa y asistencial, seguido de no respondo y proyección social relacionada con la asignatura de salud pública.

Figura 6. Pregunta 3 y 4 del cuestionario



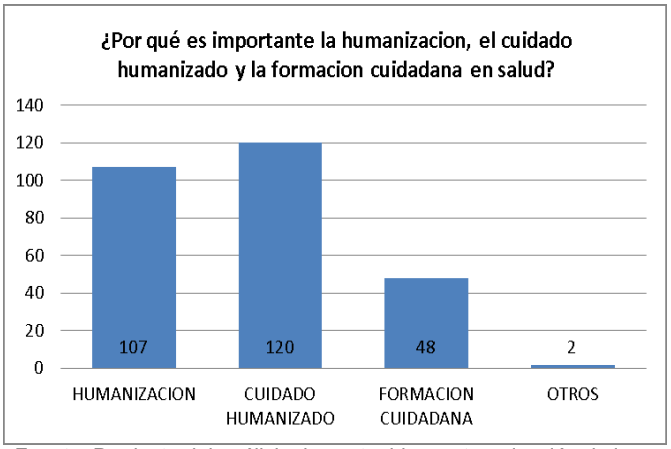
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 3 y 4 del cuestionario.

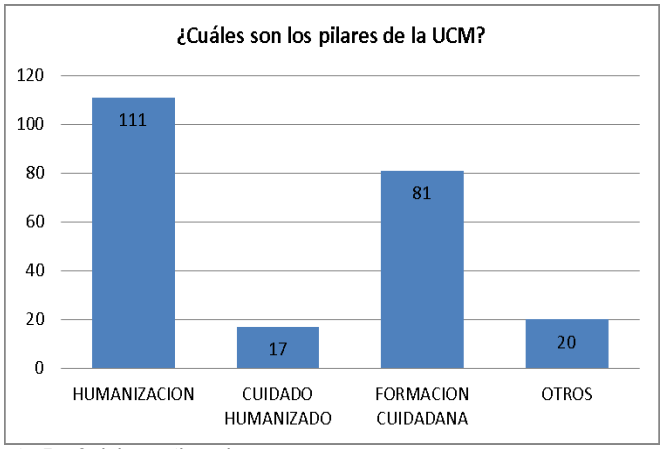
La pregunta 3**:** ¿Qué asignaturas del programa de enfermería aportan a la formación sobre la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana? muestra que existen una mayor claridad e identificación con las asignaturas relacionadas con la categoría de Humanización con una frecuencia de 271, predominando en la respuesta las asignaturas del área de humanizadas como la de ética y valores, cristología, bioética y la totalidad de las asignaturas del área humano-cristianas. La categoría de Cuidado Humanizado obtuvo una frecuencia de 183, predominando la asignatura de cuidado individual y colectivo, seguido de las asignaturas historia de la enfermería, cuidado de la madre y el recién nacido, cuidado al adulto, cuidado al

infante, cuidado básico, microbiología, farmacología y por ultimas salud ocupacional y morfo fisiología. Por último la categoría de Formación Ciudadana obtuvo una frecuencia de 145, al ubicar en ella, asignaturas como pensamiento social y carisma, psicología, filosofía, competencias comunicativas I Y II y educación ambiental como predominantes, frente salud pública aplicada, socio-antropología, constitución política y seminario de investigación. En esta pregunta, la categoría de Otros se manifestó con una frecuencia de 4, al incluir allí respuestas referentes vive la UCM y no respondo.

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 Humanización con una frecuencia de 160, con temas relacionados con los aspectos humano cristianos, la humanización, la comunicación con el paciente y la familia y buen trato a los demás, el amor y comprensión, empatía, la vocación, el compromiso y la humildad. La categoría de Cuidado Humanizado registro una frecuencia de 98, predominando el cuidado y las asignaturas del área profesional, seguido de la formación con valores y l atender las necesidades de los pacientes frente al cuidado al adulto y al infante y joven. Por último la categoría de Formación Ciudadana, obtuvo una frecuencia de 95, registrándose prioritariamente valores éticos y morales, seguido del respeto y la formación ciudadano. En esta pregunta, la categoría de Otros se manifestó con una frecuencia de 22, al incluir allí respuestas referentes no responde, charlas académicas, proyectos académicos y asignaturas electivas.

Figura 7. Pregunta 5 y 6 del cuestionario





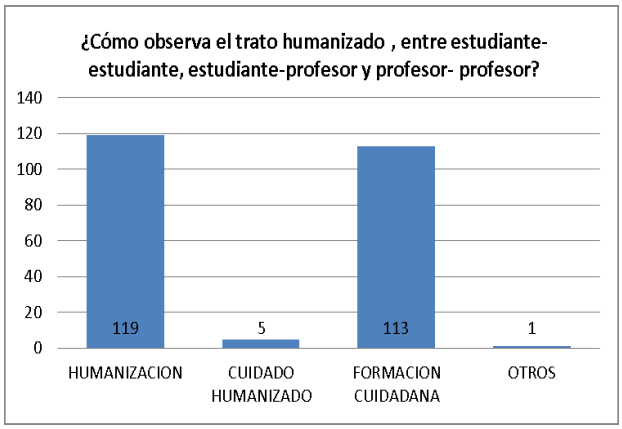
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 5 y 6 del cuestionario.

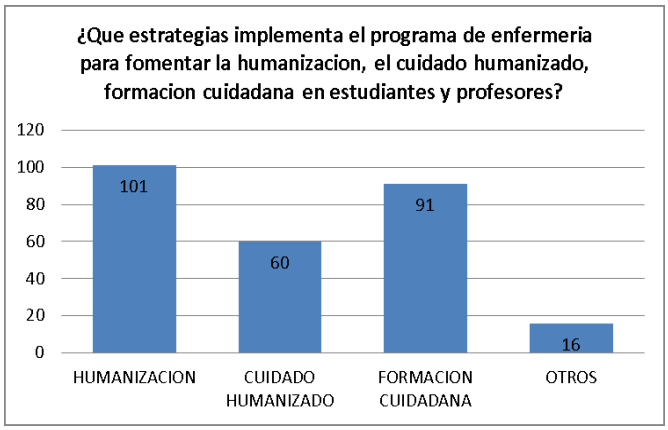
En la pregunta 5: ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud? predominó la categoría de Cuidado Humanizado con una frecuencia de 120, cuyas respuestas se enfocaron en el cuidado integral, ayudar al paciente a su recuperación, atención integral en salud, atención de calidad buen trato como también formación integral, aplicación de conocimientos y las menos relevantes prácticas del cuidado humanizado y entender las necesidades de las personas. La categoría de Humanización obtuvo una frecuencia de 107, predominando la atención humanizada, relación con el paciente, amor, comprender el amor del otro con respecto al paciente y sus familias también ponerse en el lugar del otro y un valor muy importante la vocación. Por último, la categoría de Formación Ciudadana registro una frecuencia de 48, con respuestas relacionadas respeto, contacto con la comunidad y problemática, el trabajo profesional, carisma, tolerancia y comunicación. En esta pregunta, la categoría de Otros se manifestó con una frecuencia de 2, al incluir allí respuestas referentes no responde.

En la pregunta 6: ¿Cuáles son los pilares institucionales de la UCM? Predominó la categoría de Humanización con una frecuencia de 111, al relacionar los valores de la UCM humanización, verdad y socialización frente a valores como singularidad, compromiso y bondad. La categoría de Formación Ciudadana obtuvo una frecuencia de 81, al tener respuestas únicas referentes la caridad, carisma y trascendencia, como valores menos predominantes responsabilidad, autonomía y

esperanza. La categoría de Cuidado de la Salud obtuvo una frecuencia de 17, con respuestas de los diferentes valores como certeza, formación y cuidado. En esta pregunta, la categoría de Otros se manifestó con una frecuencia de 20, al incluir allí respuestas referentes no responde, misión institucional, visión institucional y sueño institucional.

Figura 8. Pregunta 7 y 8 del cuestionario





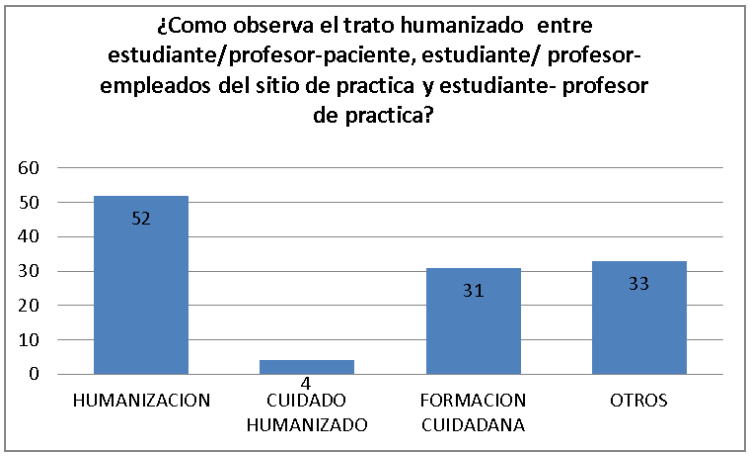
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de pregunta 7 y 8 del cuestionario

En la pregunta 7: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor?, las respuesta que sobresalieron notoriamente fueron relacionadas con la categoría de Humanización con una frecuencia de 119, en la cual evidencian trato humanizado y des humanizado entre profesores y estudiantes, frente al buen trato, la comunicación, trato amable, la integralidad, trato adecuado y equitativo, pero también partes negativas como la falta de comunicación entre profesor y profesor, estudiante y estudiante. La categoría de Formación Ciudadana registro una frecuencia de 113, predominando en las respuestas como trato respetuoso, comunicación, tolerancia, responsabilidad como también partes negativas trato irrespetuoso, falta de colaboración, egoísmo, trato abusivo por parte del profesor y falta de autoridad por parte del profesor. Por último, la categoría de Cuidado de la Salud, obtuvo la frecuencia más baja 5 al relacionarse con apoyo y acompañamiento, ayuda y cuidado humanizado. En esta

pregunta, la categoría de Otros se manifestó con una frecuencia de 1, al incluir allí respuestas referentes mediante encuestas que se realizan semestralmente.

En la pregunta 8: ¿Qué estrategias implementa el programa de enfermería para fomentar la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en los estudiantes y profesores? predominó la categoría de Humanización con frecuencia 101 en esta sus respuestas fueron formación profesional y humanística, ejemplo de buen trato hacia los demás, como también fomento a la comunicación, sensibilización en la humanización, enseñanza de ética y valores, apoyo espiritual y calidad humana como estrategias que implementa el programa de enfermería y la UCM. La siguiente categoría de Formación Ciudadana, con una frecuencia de 91 se registraron respuestas relacionadas las convivencias cada año, enseñanza del carisma de la UCM, trabajo en equipo, fomento de valores, proyección social, apoyo psicológico. Por última la categoría de Cuidado Humanizado con una frecuencia de 60 con diferentes respuestas de temas relacionados con promoción y prevención, contacto con el paciente en las prácticas formativas, clases orientadas al cuidado del paciente y enseñanza de solidaridad. En esta pregunta, la categoría de Otros se manifestó con una frecuencia de 16, al incluir allí respuestas referentes grupos y semilleros de investigación, laboratorios, educación continua, publicidad.

Figura 9. Pregunta 9.



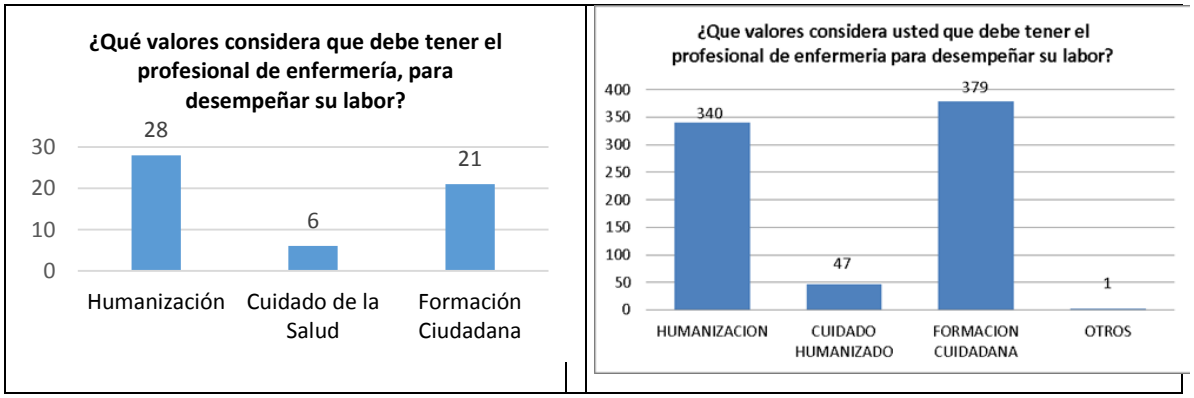
Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 9 del cuestionario.

En la pregunta 9: ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/profesor-paciente, estudiante/profesor-empleados del sitio de prácticas y estudiante-profesor de practica? predominó la categoría de Humanización con una frecuencia de 52 en esta sus respuestas fueron trato humanizado en general, el trato humanizado estudiante- profesor de práctica es humanizado, el trato estudiante-profesor es humanizado, falta de trato humanizado en general, el profesor no tiene trato humanizado con los pacientes, estudiante mal trato con los pacientes. La siguiente categoría de Otros, con una frecuencia de 33 se registraron, respuestas no respuesta, no han salido a práctica, se observa de forma intermitente, depende del estilo de vida de las personas. La categoría de Formación Ciudadana con una frecuencia de 31 con diferentes respuestas trato con respeto en general, trato no colaborativo entre estudiante profesor de práctica, trato asertivo entre estudiante y profesor, trato basado en el dialogo, trato confiable y falta de pedagogía. Por última, la categoría de Cuidado Humanizado se manifestó con una frecuencia de 4, al incluir allí respuestas referentes buena disposición.

RESULTADOS ESTUDIANTES- PROFESORES

Estos resultados hacen parte del tercer objetivo de la investigación titulado: Comparar los conceptos sobre humanización que tienen los estudiantes y profesores a partir de lo que expresan sobre las tres categorías del programa de Enfermeria de la UCM.

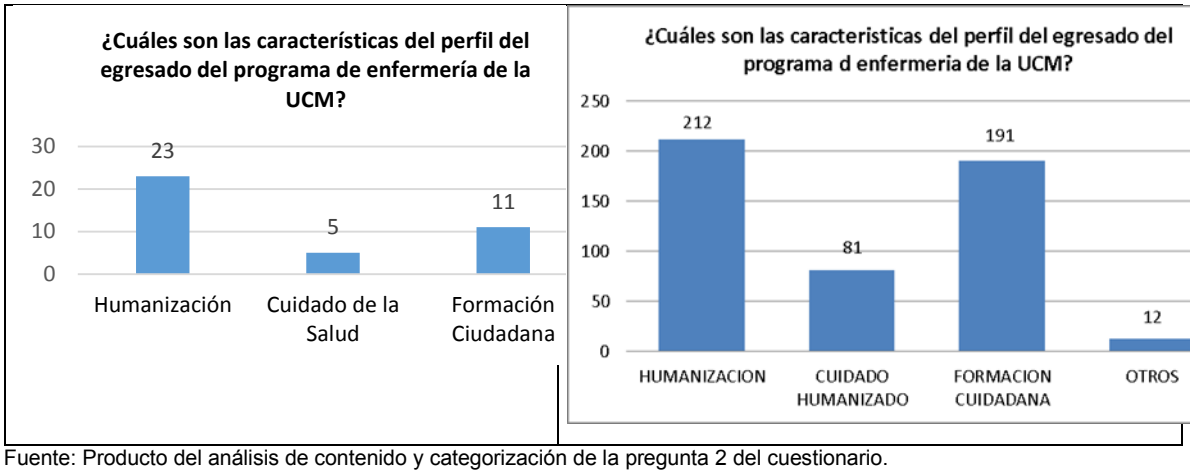
. Figura pregunta nro 1 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 1 del cuestionario.

En la pregunta 1, realizada a los docentes y estudiantes, consideran que los valores que deben tener los profesionales de enfermería en su labor, en la categoría, Humanización con un valor primordial como la honestidad en docentes y en estudiantes la categoría Formación Ciudadana con valor el respeto, seguida de la categoría Formación Ciudadana en docentes predominando la responsabilidad y estudiante Humanización con una respuesta mayor de amor a la profesión finalmente Cuidado Humanizado de la salud en docentes con su valor de profesionalismo y en estudiantes esta misma categoría con un valor como el conocimiento.

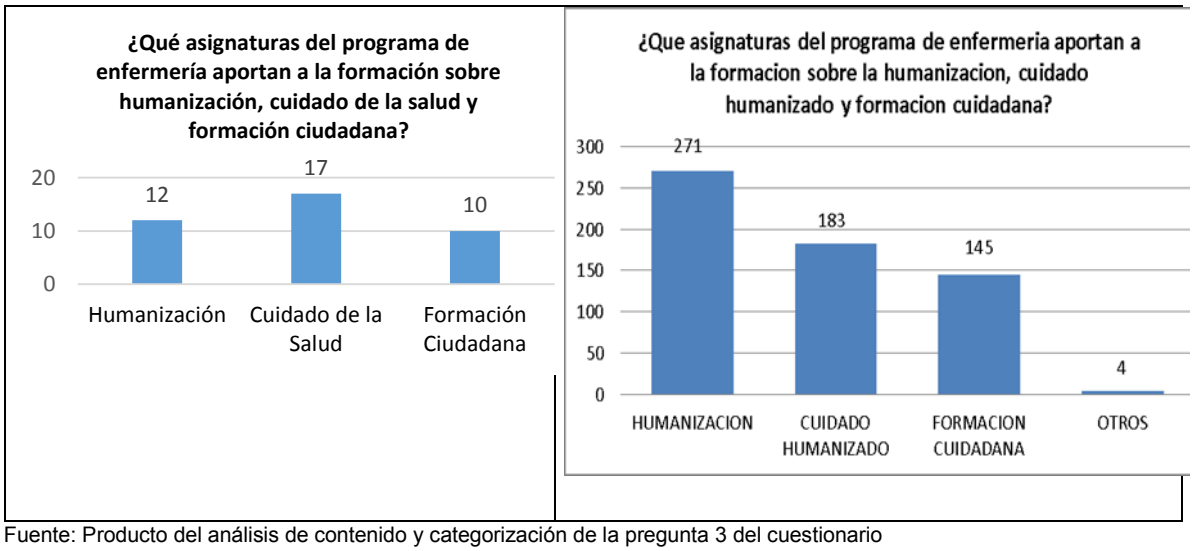
Docentes y estudiantes. Figura pregunta nro. 2 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 2 del cuestionario.

En la pregunta 2, realizada a los docentes y estudiantes, frente al perfil del egresado, las respuestas, se encuentran con mayor frecuencia en la categoría, Humanización en estudiantes y docentes con un valor esencial como el perfil humanístico seguida de la categoría Formación Ciudadana en estas dos poblaciones dando como valores el liderazgo y la responsabilidad, finalmente el Cuidado Humanizado con respuestas como conocimiento científico y la comunicación entre lo científico y tecnológico.

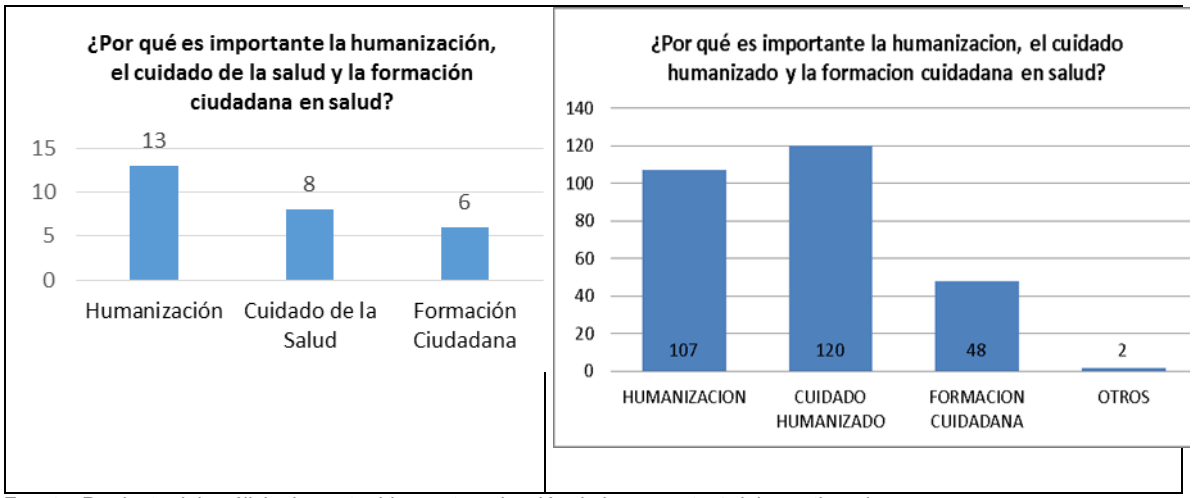
Docentes y estudiantes Figura pregunta nro 3 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 3 del cuestionario

La pregunta 3: realizada a los docentes y estudiantes, sobre las asignaturas que aportan a la Humanización, Cuidado Humanizado y Formación ciudadana, en el programa de enfermería, están con mayor frecuencia, en la categoría Cuidado Humanizado en los docentes encuestados con una de las mayores respuestas la asignatura de cuidado individual y colectivo, Humanización en los estudiantes con asignaturas como ética y valores corporativos, la humanización como segunda categoría en docentes con asignaturas como bioética y en estudiantes predomino cuidado humanizado con asignaturas como cuidado individual y colectivo. En último lugar se encuentra la categoría Formación Ciudadana en los docentes y estudiantes con asignaturas como cristología y pensamiento social y carisma.

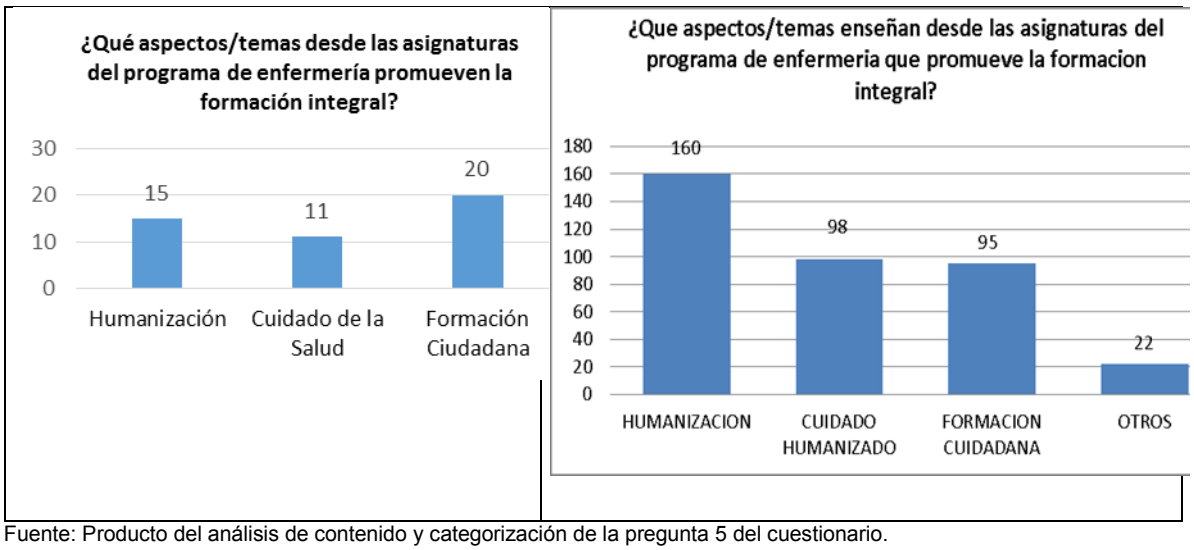
Docentes y estudiantes Figura pregunta nro 4 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 4 del cuestionario.

La pregunta 4, realizada a los docentes y estudiantes frente a la importancia de la Humanización, el Cuidado de la Salud y la Formación Ciudadana, las respuestas, predominaron en la categoría Humanización en docentes y cuidado humanizado en estudiantes con valores como la ética y el cuidado, seguida de Cuidado Humanizado en docentes y humanización en estudiantes con valores como cuidado individual y las asignaturas humano- cristianas y por último la categoría de Formación Ciudadana en docentes y estudiantes con valores como la pedagogía social y el respeto.

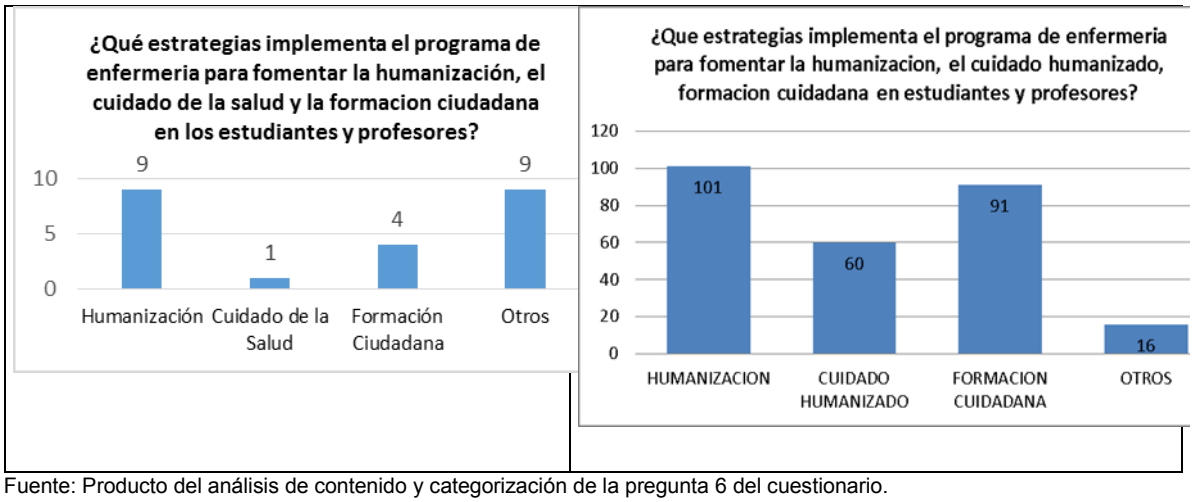
Docentes y estudiantes Figura pregunta nro 5 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 5 del cuestionario.

En la pregunta 5 realizada, las asignaturas predominantes, que promueven la formación integral, son las que se relacionan con la categoría, Formación Ciudadana en docentes y la humanización en estudiantes con respuestas relacionada en el aspecto humano- cristiano, seguida de Humanización en docentes y cuidado humanizado en estudiantes con respuestas como ética y el cuidado y por ultimas Cuidado Humanizado en docentes y formación ciudadana en estudiantes con respuestas como cuidado individual y valores éticos y morales.

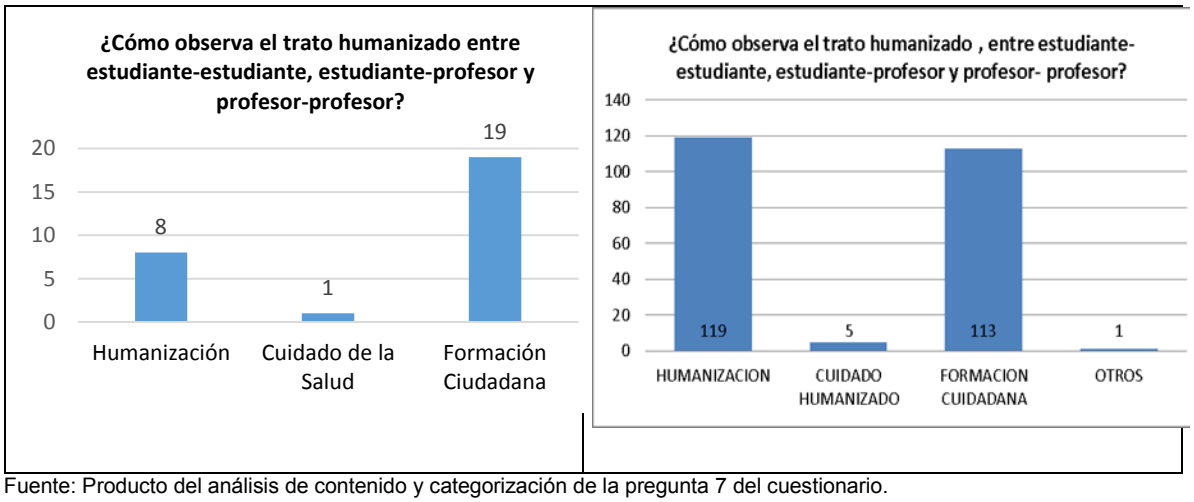
Docentes y estudiantes Figura pregunta nro 6 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 6 del cuestionario.

En la pregunta 6: realizada, sobre las estrategias para fomentar la Humanización, el Cuidado Humanizado y la Formación Ciudadana, predominaron, las categorías Humanización, Otros en docentes y estudiantes con respuestas relacionadas con la comunicación y formación profesional y humanizada, seguidas de la Formación Ciudadana con respuestas de conocimiento y reglamento estudiantil y las convivencias en los docentes y estudiantes y el Cuidado Humanizado con respuestas talleres de percepción y programas de promoción y prevención en estas personas encuestadas.

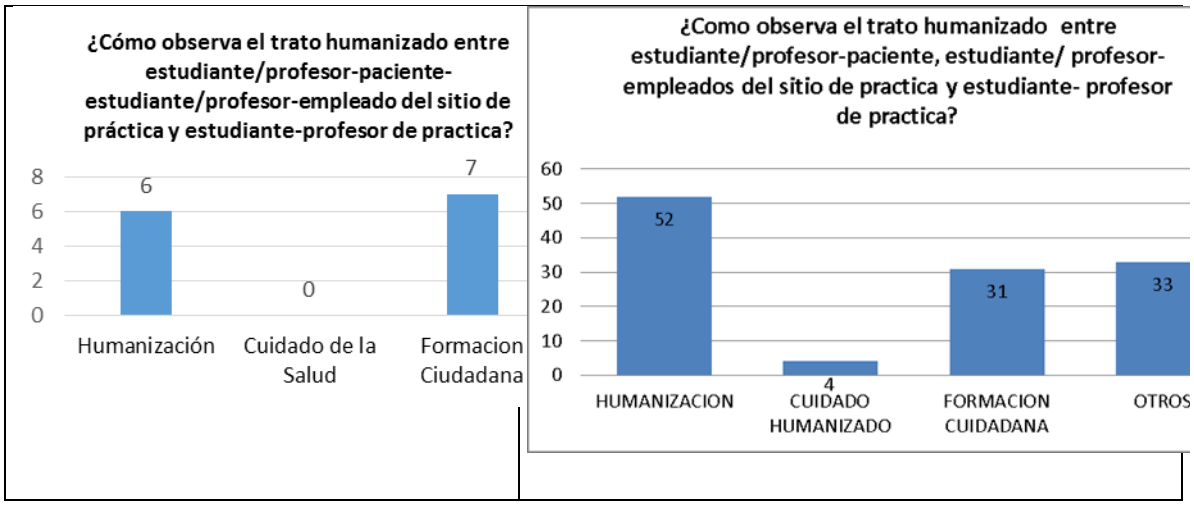
Docentes y estudiantes Figura pregunta nro 7 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 7 del cuestionario.

En la pregunta 7: realizada, frente al trato humanizado que reciben, entre estudiante-estudiante, estudiante- profesor y profesor-profesor, se observa mayor frecuencia entre situaciones que tienen que ver con los aspectos de la categoría, Formación Ciudadana en docentes y humanización en los estudiantes con respuestas de trato basado en el respeto y trato humanizado, , seguida de Humanización en docentes y formación ciudadana en estudiantes con respuestas de trato humanizado y trato con respeto y Cuidado Humanizado en los dos grupos con respuestas del profesor no cuida al estudiante y buena disposición, cuidado y atención.

Docentes y estudiantes Figura pregunta nro 8 del cuestionario



Fuente: Producto del análisis de contenido y categorización de la pregunta 8 del cuestionario.

En la pregunta 8: sobre cómo se observa el trato humanizado, entre los diferentes actores institucionales y las prácticas, se encontró que las respuestas,

están con predominio, en la categoría de Formación Ciudadana en los docentes y categoría de humanización en los estudiantes con respuestas dichas sobre el respeto y el trato humanizado, seguida de la categoría de Humanización en docentes y categoría de formación ciudadana en estudiantes con respuestas relacionadas con el respeto y calidez del trato. Cuidado Humanizado los estudiantes manifestaban buena disposición. Cabe anotar que en la categoría Otros estas respuestas, tienen que ver con relaciones no adecuadas entre los actores.

PARTE VI. DISCUSION Y PROYECCION DE LA INVESTIGACION

CAPTULO 11. DISCUSION

Los resultados tras el análisis de contenido de cada una de las respuestas dadas por los profesores del programa de enfermería, muestran una prevalencia en sus respuestas en la categoría de Humanización, seguida de la Formación Ciudadana y por último la categoría de Cuidado de la Salud, obteniendo 114 respuestas relacionadas con la Humanización, 98 respuestas relacionadas con la Formación Ciudadana, 49 respuestas relacionadas con el Cuidado de la Salud y 9 respuestas en una nueva categoría denominada Otros.

En los resultados de los estudiantes también se encuentra una gran prevalencia en relación a la categoría de humanización seguido de formación ciudadana y de ultimo cuidado de la salud, en las cuales se obtuvieron 1.362 respuestas relacionadas con la humanización, 1.093 respuestas relacionadas con la formación ciudadana, 598 respuestas relacionadas con el cuidado de la salud y 91 respuestas en la categoría otros.

Según nuestros resultados, el profesional de enfermería debe tener unos valores y unas características humanas para ejercer su profesión, proceso en el cual interviene la universidad católica de Manizales en los estudiantes que se encuentran en el programa de enfermería, contribuyendo con un currículo de formación académica en el que se encuentra el cuidado a la salud y la humanización. Incluyendo aspectos y temas de formación ciudadana dentro de las asignaturas que promueven la formación integral e implementando estrategias para fomentar la humanización en los estudiantes y profesores de la institución. Los estudiantes y

profesores del programa de enfermería de la universidad católica de Manizales observan que el trato humanizado está relacionado con la formación ciudadana del individuo, encontrando resultados positivos y negativos en sus concepciones que indican, que en el proceso de educación se deben crear más estrategias para fortalecer los valores ético- profesionales de los estudiantes y de los profesores encargados de las asignaturas y de las prácticas formativas.

Según el estudio “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado critico de Manizales - Colombia, cuyo objetivo era indagar sobre la humanización del cuidado, sus barreras y la aplicación de los modelos de empoderamiento en las unidades de cuidado crítico, que permitieran fortalecer las políticas de humanización del cuidado institucional, encontraron que los profesionales de enfermería encuestados consideran que brindan un cuidado humanizado a través de acciones que facilitan la interacción de la persona enferma con su familia. (Valencia, Orozco, Rincón, 2014). Esto indica que el profesional de enfermería debe de tener valores y una formación integral en la cual el profesional pueda tener las aptitudes que se necesita para ejercer su labor, brindando un trato humanizado a las personas, lo cual llegara a adquirir desde su proceso de formación académico.

En los resultados de nuestro estudio según las concepciones que tienen los profesores frente a los valores que debe tener el profesional de enfermería para desempeñar su labor relacionan la categoría de humanización con valores como: Honestidad, compromiso, ética, calidez, empatía, comunicación y vocación. según estos resultados se asimila mucho al estudio ya mencionado anteriormente, porque ahora hay muchas más posibilidades de un empoderamiento para reconstruir la humanización, no solo en unidades de cuidado critico si no en muchas más, por eso la gran relevancia de nuestro estudio, que comprende buscar las concepciones y percepciones que tienen los futuros profesionales de enfermería, con la ayuda de sus profesores que son quienes están encargados de su formación integral, personas que ayudaran a formar profesionales humanos, que tengan la capacidad de transmitir la humanización en todos sus aspectos a las personas que están a su

cuidado, para ayudar a la evolución de la enfermedad y dejar a un lado el meta-paradigma médico para enfocar lo que realmente hace a un enfermero, esa persona capaz de ayudar a mejorar a sus pacientes con el cuidado, con un cuidado holístico, que se preocupe por mantener sanas todas las dimensiones del ser humano.

En la pregunta ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor? Y en la pregunta ¿Cómo observa el trato humanizado entre estudiante/profesor-paciente-estudiante/profesor-empleado del sitio de práctica y estudiante-profesor de practica? Hay diferencia entre las respuestas de los estudiantes y profesores, ya que en las dos preguntas, para los profesores la formación ciudadana es la categoría que mejor asocia el trato que hay entre los estudiantes, los profesores y los estudiantes y profesores ya sean del área curricular o de la práctica formativa, en las cuales prevalecía el respeto , colegaje, sensibilidad en el trato, trato orientado por el modelo pedagógico liberador, trato organizado, trato con principios, valores con buena comunicación verbal pero también se encontró respuestas como: “los estudiantes no saben decir las cosas y sobrepasan esas líneas de respeto” o falta de carisma, Intolerancia, falta de generosidad, ausencia de cooperación, falta de valores, palabras soeces.

Para los estudiantes las dos preguntas mencionadas anteriormente, tenían mayor relación con la categoría humanización trato humanizado y des humanizado entre profesores y estudiantes y trato amable, comunicación, sensibilización en la humanización, enseñanza de ética y valores también hubo respuestas negativas como la falta de comunicación entre profesor y profesor, estudiante y estudiante.

Estas respuestas indican que todavía faltan principios humanos y de formación ciudadana para los estudiantes y profesores de la UCM, los cuales se podrán lograr reforzando más esas enseñanzas a los estudiantes dentro de las asignaturas que el programa de enfermería brinda, como lo son las humano cristianas. Al igual que se podría realizar énfasis en el trato humanizado en los profesores, para mejorar el trato con los estudiantes.

En el cuestionario de los estudiantes, se realizó la pregunta: ¿cuáles son los pilares de la UCM? En esta pregunta se encontró una mayor frecuencia en la categoría de

humanización. Para la universidad católica de Manizales la humanización es reconocer la dignidad del ser humano y su capacidad para humanizar sus acciones como individuo, ciudadano, profesional, político etc. Convicción profunda acerca de las potencialidades que poseen las personas para construir proyectos de vida que dignifiquen la sociedad, la cultura y, la generación y aplicación de la ciencia y la tecnología. Humanizar al mundo y la cultura a través de la humanización y personalización del hombre orientándolo hacia su fin último: la plenitud de Dios.

"En la literatura también se reporta que, actualmente existe un fenómeno de deshumanización en el personal de salud, a nivel mundial como lo manifiestan Arredondo y Siles"14. "Profesionales y estudiantes del área han tratado de encontrar y explicar las causas de la pérdida de este humanismo sin revelar por qué el paciente ha dejado de ser el centro, el fin de la asistencia sanitaria y se ha convertido en un medio, vulnerando su dignidad"15. En la actualidad los servicios de información y atención al usuario (SIAU) de las entidades de salud reciben diariamente constantes quejas por la mala atención y el mal trato que reciben, el sentir popular es que el personal de salud se ha deshumanizado y ha cosificado al ser humano que solicita asistencia y cuidado, esto ha generado un proceso de reflexión y pensamiento del quehacer sanitario y ha producido una tendencia mundial en el crecimiento por la búsqueda de una mayor humanización de la salud.

Actualmente existen problemas con respecto a la relación que se establece entre los profesionales de la salud y los pacientes, escuchándose quejas y reclamos, exigiendo un buen trato y una atención oportuna y eficiente, esto debería ser el principio de la atención en salud; de igual manera se observa una diferencia entre el discurso y la práctica, puesto que se predica la necesidad de atender bien a las personas, pero esto no se lleva a la cotidianidad en el trato al paciente, ni se refleja en un cambio de actitud del personal quien es el responsable de la atención .

Olarte (2012), en su investigación habla de humanizar la atención en salud, y hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre; por ello, es necesario conocer el concepto de humanización que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud:

profesionales, pacientes y familiares, ya que del concepto que cada profesional de la salud tenga acerca de qué y quién es el hombre, depende la manera como se conduzca al brindar la atención. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería y que pueden ser aplicados a la práctica de todos los profesionales de la salud, para hacer que éste sea humanizado. Entonces, los profesionales de la salud que ofrezcan una atención humanizada, deberían garantizar la calidad de la misma a quienes reciben sus servicios.

Se hace referencia también a la investigación denominada: valores personales en estudiantes y profesionales de enfermería, cuyo objetivo fue explorar estos valores, entre los que se resaltan los éticos como la honestidad, el compromiso, la responsabilidad, el respeto entre otros, dentro de los valores de profesión y trabajo, se ubica la vocación y dentro del valor de la solidaridad y tolerancia, se ubicó el humanitarismo, en la investigación se realizó una relación de categorías de valores con sus respectivas respuestas directas incluidas en las categorías, en las cuales se discute la importancia de estos hallazgos y la necesidad de potenciar una formación orientada hacia los valores de la profesión de enfermería.

Cabe anotar que para para Ceballos: “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del 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”.

A nivel internacional en Madrid- España el estudio valores personales en estudiantes y profesionales de enfermería, indica que según el análisis estadístico que realizaron no indico ninguna asociación significativa entre informe de valores personales y variables socio-demográficas. En nuestro estudio según las preguntas realizadas a los estudiantes y profesores, se arrojó resultados en donde se haya

una gran relación entre los valores personales y la humanización que los encuestados perciben en el programa de enfermería de la universidad católica de Manizales, este resultado es muy importante porque para ofrecer un cuidado humanizado, se debe tener una formación integral, en la cual se debe comenzar desde una fomentación humana en la persona para que este futuro profesional puede ejercer un cuidado humanizado a sus pacientes, el cual se podrá lograr con la educación que emita los profesores y el currículo estudiantil de la universidad el cual tenga como pilar principal la humanización.(Jiménez López, Nieto, Seco, García, Molina, Gámez, 2015)

Los aspectos y temas que los profesores consideran que promueven la formación integral son: Humano cristianos, responsabilidad, pensamiento social, carisma, filosofía, pensamiento crítico, el trabajo en equipo frente al respeto, la antropología y la ecología. Estos resultados son índices de que se trabaja desde la formación ciudadana del estudiante para llegar a la humanización que comprende un cuidado humanizado y que la universidad tiene estrategias que ayudan a fomentar estas categorías.

Por otro lado, en los resultados de los estudiantes, haya una gran similitud entre el profesional de enfermería y su formación ciudadana, en los que mencionan que los valores que caracterizan a un profesional de salud son el respeto, la responsabilidad y la tolerancia.

Aunque se encontró que la formación ciudadana es importante para el profesional de enfermería, se haya una concordancia con los resultados de los estudiantes y los profesores al describir las características del perfil del egresado del programa de enfermería de la UCM, en el que resaltan perfil humanístico, sensibilidad, vocación, ética, amabilidad, paciencia, compromiso y amor por el otro y por la vida, categorizando estas respuestas en la humanización.

Un ensayo denominado “Humanización: hacia una educación crítica en Derechos Humanos”18 realiza un recorrido por varios autores donde describe la necesidad de la enseñanza de lo humano en el aula de clase asociando a este término las cualidades de igualdad, libertad y dignidad como necesarias para evitar la

deshumanización, problematiza tres dimensiones en la educación de los derechos humanos: la dialogicidad, la alteridad y la juridicidad, desarrollándolas y afirmándolas como condiciones necesarias para recuperar tales derechos, teniendo en cuenta los principios éticos de autonomía, inviolabilidad y dignidad y las herramientas jurídicas de igualdad y respeto.

El cuidado de la salud es el rol más importante que enfermería tiene, es el compromiso que debe haber con un paciente, las acciones que el personal de enfermería debe ejecutar para la evolución de una enfermedad en una persona. según nuestro estudio, las asignaturas del programa de enfermería que aportan al cuidado de la salud son: Cuidado individual y colectivo, Asignaturas de educación para la salud pública, Cuidado de la madre y el recién nacido, Cuidado al infante y al joven, cuidado al adulto y cuidado de la salud mental, son asignaturas que van acompañadas de la teoría y de su respectiva práctica y que ayudan al estudiante a integrarse en el cuidado de las personas, donde se da la oportunidad de crear en ellos concepciones y percepciones del cuidado humanizado desde su formación curricular.

En el estudio Las instituciones de salud no favorece el cuidado: significado del cuidado humanizado para las personas que participan directamente en él. En Medellín, Colombia. Según los participantes, las instituciones no favorecen el cuidado humanizado debido a la inaccesibilidad de los servicios cuyas posibles causas son, el exceso de trámites, la falta de recursos y las esperas prolongadas. (Beltrán Salazar, 2014). Este estudio es interesante, porque es difícil que se logren cambiar esos resultados, pero no es imposible, por tal motivo los profesionales de enfermería deben tener bases que los respalden frente a temas de humanización en el cuidado, para demostrar la importancia que tiene el brindar oportunamente a los pacientes un trato humano, el avance evolutivo de la enfermedad de una persona al atenderse rápidamente y con eso la disminución de estancias prolongadas o la evolución degenerativa de una enfermedad.

Para los estudiantes, en la pregunta ¿Por qué es importante la humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana en salud? predominó la categoría de

Cuidado Humanizado, cuyas respuestas se enfocaron en el cuidado integral, ayudar al paciente a su recuperación, atención integral en salud, atención de calidad buen trato como también formación integral, aplicación de conocimientos y las menos relevantes prácticas del cuidado humanizado y entender las necesidades de las personas. Esto nos lleva a idealizar un objetivo para los futuros profesionales de enfermería ante las problemáticas de salud que ahora se están viviendo según el anterior artículo. No es imposible brindar un cuidado humanizado, si se crean estrategias que ayuden a brindar un mejor trato a los pacientes, pero para lograrlo, se necesitan iniciar desde la formación integral del estudiante y el futuro profesional de enfermería.

El estudio es limitante, ya que es un estudio no experimental, por lo cual no se pudo investigar acerca del cuidado humanizado que brindan las enfermeras profesionales de la universidad católica de Manizales en su lugar de trabajo y no se identifica cuáles son las posibles mejoras para continuar con la educación actual a los estudiantes y si hay algún retroceso laboral en los egresados frente a la humanización y el cuidado humanizado hacia los pacientes.

Montealegre, en su investigación manifiesta que el cuidado se puede brindar a toda persona que lo necesite desde el individuo como sujeto enfermo, hasta la familia y entorno que lo rodea, por ello el profesional de enfermería debe manejar un cuidado humanizado enfocado hacia los factores que no permiten que el sujeto tenga un estado de salud adecuado, por esta razón es importante el acompañamiento y el seguimiento de la enfermedad medida por cuidados propios para la patología

El presente estudio con, enfoque cualitativo de diseño no experimental, con técnica de análisis, tipo transversal, encontró diferentes concepciones de los estudiantes y profesores que podrían ser de gran importancia para la reestructuración del currículo académico con el objetivo de formar profesionales con más énfasis en la humanización y que lleve a cabo un impacto a nivel laboral marcando la diferencia en los enfermeros que brindaran un trato humanizado.

Este estudio da cabida a muchos estudios más que quieran demostrar un diseño experimental, de las categorías; humanización, cuidado de la salud y formación

ciudadana, en estudiantes y egresados de la universidad católica de Manizales, que ayude a afianzar la importancia de tener como pilar la humanización en la formación académica para verse reflejada en el profesional, el cual si desempeña una buena labor ayudará a la mejoría de los pacientes, incrementando buenas estrategias que poco a poco serán más fuertes para el campo de salud y para el plan académico de las instituciones que forman profesionales de la salud.

CUADRO 8.

CUADRO COMPARATIVO RESPUESTAS DOCENTES- ESTUDIANTES.

PROFESORES	ESTUDIANTES
Para los profesores las categorías que más predomino en sus respuestas fue la de humanización y formación ciudadana.	Los estudiantes tienen la misma perspectiva que los profesores frente a las categorías más predominadas: humanización y formación ciudadana.
Para los profesores las asignaturas en donde enseñan los valores frente a una formación ciudadana son las asignaturas humano-cristianas.	Los estudiantes prefieren enriquecer esos valores en las asignaturas dependientes de la carrera de enfermería como son el cuidado.
Los profesores observan el trato humanizado en sus aulas de clase y en los sitios de práctica de sus estudiantes.	Los estudiantes al contrario ven un trato deshumanizado en sus aulas de clase, pero especialmente en sus sitios de práctica.
Los profesores tienen una idea positiva de la humanización y todo lo que conlleva esta para la enseñanza dentro de sus currículos académicos y dentro de la práctica formativa.	El estudiante piensa que hace falta educación dentro de las aulas de clase y de su práctica formativa la humanización en salud y todo lo que conlleva tener esta cuando este sea profesional.
El profesor resalta valores positivos del egresado, del estudiante frente a las tres categorías estudiadas:	El estudiante también resalta valores positivos en el estudiante egresado, pero según las preguntas del trato entre

humanización, cuidado humanizado y formación ciudadana, resaltando en esos valores el profesionalismo y la sencillez del estudiante.	profesor y profesor resalta aspectos por mejorar como el mal trato entre ellos y la deshumanización. Pero entre los valores positivos el respeto ya responsabilidad.

En este proyecto investigativo podemos ver como las teóricas de enfermería: Watson, Rogers, Swanson, Savina y los teóricos de la educación: Ianfrancesco y Bermejo, se complementan en los conceptos de *Humanización, Cuidado Humanizado y Formación Ciudadana.* Cada uno de éstos realiza aportes individuales importantes, para comprender las categorías estudiadas y para tener en cuenta en un currículo de estudiantes de enfermería, el Cuidar cómo esencia, donde la educación de éstos debe incluir aspectos humanísticos que se complementen con el conocimiento científico, para brindar el cuidado a individuos y colectivos de una manera integral y con un sentido humano que debe caracterizarlos.

La práctica de la enfermera, dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales, hacia el respeto a la dignidad humana de su paciente pero también, desde la educación hacia el respeto por la dignidad del estudiante en formación. La práctica enfermera busca dar herramientas específicas para que el estudiante pueda llevar a la vida real, sus aprendizajes, donde vive sus primeras experiencias frente a la salud. Desde la Pedagogía del Cuidado, El docente-educador a su vez se convierte en el modelo a seguir, por lo tanto éste, debe tener muy claro su sentido de formador en un área tan importante como es la salud de las personas.

La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. El cuidado comprende aspectos afectivos,

relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue, Ianfrancesco da elementos claves para cumplir esta meta.

La calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental, por esto, una relación interpersonal, más allá de la ejecución de procedimientos y técnicas, es una oportunidad de crecimiento y maduración tanto para el paciente, la familia y especialmente los enfermeros.

La teoría de las relaciones interpersonales, puede servir como pilar en el cual sustentar las actuaciones de la enfermera y conferir significado a su relación con el paciente. También se miran los diferentes dolores que viven los pacientes como lo es el espiritual que es producido por las incomprensiones, la muerte de un ser querido, las injusticias, la depresión, la soledad. El dolor espiritual, al igual que el físico, tiene una razón de ser. Es una señal de alarma de algo que no anda bien, y se asocia muchas veces a alteraciones físicas o psicológicas. En el caso de incapacidad o enfermedad de una persona, afirman las autoras, el espíritu va a actuar primero como un mediador para el individuo, para ganar fortaleza y superar la desarmonía, que es experimentada como desorganización, interrupción, tristeza, rabia, culpa, ansiedad, desespero o desesperanza. Luego el espíritu va a ayudar a la reorganización y, finalmente, a la resolución de la incapacidad en la vida de la persona, creando un sentido general de bienestar, que unifica al individuo con otros, la naturaleza y un poder superior. Cuando ese espíritu no está bien, cuando hay dolor espiritual, la etiología de esta "falta de espíritu" es también múltiple y diversa, y las necesidades espirituales se manifiestan a través de los síntomas físicos de dolor, duda, inquietud o desesperación, y por las conductas psicosociales, el lenguaje corporal, el habla y/o el silencio. La naturaleza intangible e indescriptible propia de lo espiritual hace que este dolor sea difícil de comprender para terceros, cuando no lo han vivido.

PARTE V. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 12. CONCLUSIONES FINALES

Los resultados de esta investigación conducen a la reflexión seguida de la acción en el campo no solo de la salud sino también en el de la educación, enmarcado en el reconocimiento y el acogimiento del otro en todas las dimensiones del ser humano.

Las concepciones de los profesores del programa de enfermería de la UCM sobre la humanización de la salud, muestran un camino, rompiendo el posible estado de comodidad y de seguridad del Yo, al comprender la verdadera responsabilidad que tanto la familia, como la institución educativa, el currículo y los profesores tienen en la formación de personas y profesionales frente a una realidad en la que el humanismo se encuentra en crisis.

En esta investigación la voz del profesor como mediador y que influye directamente en las nuevas formas de enseñanza y de aprendizaje transmitiendo a sus estudiantes habilidades, capacidades, conocimientos, valores, competencias, permite repensar y fortalecer la educación en el de programa de enfermería, siendo ésta una disciplina que gira alrededor del hombre.

Para los profesores de enfermería, la humanización no solo es uno de los pilares institucionales sino que también en las respuestas se evidencia el predominio en esta categoría en 4 de las preguntas abordadas en el cuestionario, al responder sobre los valores que debe tener el profesional de enfermería, al identificar las características del egresado, al responder el porqué es importante la humanización en salud y al describir el trato humanizado entre estudiante-estudiante, estudiante-profesor y profesor-profesor, siendo la humanización el común denominador.

Sin embargo es necesario tomar conciencia que la humanización como pilar que sustenta la formación integral de la UCM, deberá fortalecer su transversalización tanto en el área humano cristiana, como en las asignaturas del área profesional, para no solo referirse a ellas como propias del cuidado, incluyendo en las del área de ciencias básicas, ya que en esta última no existió ninguna respuesta relacionada con las categorías de la investigación.

Vale la pena pensar en una pedagogía de la y para la humanización, la cual aportaría elementos antropológicos, técnicos, éticos y formativos para hacer del proceso de enseñanza y de aprendizaje un espacio para el reconocimiento, el cuidado y la promoción del ser humano.

La formación ciudadana también predomina en las respuestas de los profesores, al hablar sobre los aspectos y estrategias que se enseñan y que promueven la formación integral, siendo esto de gran importancia ya que son estos procesos de formación/reflexión ética, política y ciudadana, los que permiten la relación pedagógica en el aula y en la práctica para contribuir a la transformación a un mundo más democrático y humanizado.

Pensar en el perfil humanizado del egresado, en la humanización, la honestidad, el compromiso y la ética como valores indispensables del enfermero/a, el concebir la humanización de la salud como un trato cálido y en una comprensión de la enfermedad más allá del signo y del síntoma, desde un abordaje con respeto, empatía y dignidad y en valorar la enfermería como una profesión de pasión y para las personas, significa ser, sentir, pensar, actuar, vivir y convivir en, para y por la humanización, sin excluir los objetivos educativos del ser, saber y saber hacer.

De la misma manera que se evidencia en los estudiantes, lo que nos indica que el trabajo que se ha estado realizado a nivel curricular ha sido de gran provecho para los estudiantes de la UCM, dando un perfil humanizado el cual es notorio en sus prácticas formativas y en los egresados de la universidad.

Analizando las diferentes preguntas del cuestionario realizado a los estudiantes observamos que los valores más predominantes para ellos frente al perfil del enfermero se basan en la humanización, el amor por la profesión, la comunicación la sencillez entre otros. En donde nos damos cuenta que lo más relevante para un estudiante de enfermería es la humanización una de nuestras categorías que vienen enmarcadas del cuidado humanizado y la formación ciudadana. Es así en donde se nota que este tiene dentro de sus valores la humanización y que piensa ponerlo en práctica en su carrera.

Dentro del cuidado humanizado se observa que el estudiante piensa mas en la entrega que se le debe dar al paciente al momento de darle esa atención integral, pero sin dejar a tras la confidencialidad que debe tener de estos cuidados que se realiza al paciente, se observa que el estudiante se centra en el paciente mas no en el tecnicismo que tiene una carrera de salud hablando específicamente de enfermería.

Dentro de las conclusiones de los estudiantes a partir de las respuestas dadas hay varios puntos que se deben tener en cuenta, específicamente del trato humanizado que para ellos se convirtió en un tema controversial frente al trato de sus profesores tanto presenciales como de práctica, para algunos estudiantes este trato es humanizado, lleno de valores y de enseñanzas, mientras que para otros es algo negativo como las deshumanización, el irrespeto valores que no debemos encontrar en un profesor.

Se quiere estudiar más a fondo el ¿Por qué? las perspectivas negativas que el estudiante tiene hacia su docente y generar un plan de mejora en donde el estudiante vea su profesor como una persona con valores positivos que sirve de gran ayuda para la educación de la carrera de salud que se está eligiendo en este caso enfermería, y que en vez de convertirse en un obstáculo para avanzar la carrera se convierta en un fruto a favor para continuar con ella.

Aspectos por mejorar que debe tener el programa de enfermería de la Universidad Católica de Manizales es la humanización o enseñanza de esta en sus asignaturas presenciales como las de practica infundiendo el respeto por los demás, el amor a lo que hacen sin esperar nada a cambio y dándole a entender al estudiante que si el profesor es estricto es su forma de ser o en su enseñanza es por el bien de ellos no por un maleficio en la cual el estudiante se vea afectado, la enseñanza de la cultura de los principios invita no solo al estudiante sino al profesor

a conocer los diferentes valores que pueden existir en ellos y que pueden llegar a ser muy importantes para ejercer con eficacia su carrera en salud a elegir.

Se hace entonces una reflexión sobre la educación del trato humanizado que se debe tener en el programa de enfermería de la UCM desde todos sus ámbitos tanto desde el aula de clase hasta el inicio de su práctica formativa incluyendo en la enseñanza que nuestra labor principal es servirle al otro sin nada a cambio con la satisfacción que del deber cumplido.

CAPITULO 13. PROYECCION

El impacto de este proyecto es primordialmente social, por su especificidad en el campo de la salud humana y la repercusión en la enfermería como profesión humanista, pero con un gran sentido social. Si se atiende humanamente, repercutiremos también en aspectos económicos, haciendo lo que debemos con un sentido de respeto y amor, que permita al otro el recuperarse en tiempos más cortos y afectamos el ambiente, individual, social, familiar, lo que se traduce en beneficios para el medio ambiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Leonor Espinoza Medalla*, Karim Huerta Barrenechea**, Junior Pantoja Quiche**, Walter Velásquez Carmona**, Denisse Cubas Cubas**, Alí Ramos Valencia**. Octubre 2010.

2. M. N. Romero Ballén. El cuidado de Enfermería en la adversidad: compromiso de resistencia desde la docencia. GERCUS. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. Colombia. 2007.

3. Universidad Católica de Manizales Marco Teleológico de la Universidad Católica de Manizales 2007-2013 Universidad Católica de Manizales – Manizales: Centro Editorial UCM, 2013. 132 p.

WEBGRAFIA

- Acuña L. humanización en el cuidado de enfermería. Departamento docencia e investigación de enfermería. Swiss Medical Group. 2010. España. [En línea]. Disponible en: http://www.cymsa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf.

- Acuña. M. A. humanización en el cuidado de enfermería. (Sede web) Departamento docencia e investigación de enfermería. Swiss Medical Group. 2015. Colombia. [En línea]. Disponible en: http://www.cymsa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf.

- ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. [En línea]. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html.

- Andreu Gómez, D. (2016). Humanización de los cuidados en la Unidad de Quemados del Hospital General Universitario de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/56079/1/Humanizacion_de_los_cuidados_en_la_Unidad_de_Quemados_d_ANDREU_GOMEZ_DANIEL.pdf

- Angulo, B., González, L. H., Santamaría, C., & Sarmiento, P. (2013). Formación integral de los estudiantes: percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/4646

- Arango Dávila, C. A., & Floyd Aldana, M. (2013). Humanización en Salud. *Carta de la salud; 211*. http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/76154/1/humanizacion_salud.pdf

- Ariza Olarte, Claudia. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería universitaria, 9(1), 41-51. Recuperado en 8 de enero de 2016, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632012000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

- Báez-Hernández, Francisco Javier, Nava-Navarro, Vianet, Ramos-Cedeño, Leticia, & Medina-López, Ofelia M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichán, 9(2), 127-134. Retrieved February 03, 2016, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en&tlng=es.

- Barbero López, V. M. (2014). Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. http://repositorio.ual.es/handle/10835/2601

- Barros, S. D. D. O. L., Queiroz, J. C. D., & Melo, R. M. D. (2010). Cuidando e humanizando: entraves que dificultam está prática. Rev. enferm. UERJ, 598-603. http://pesquisa.bvsalud.org/ghl/resource/en/int-2189

- Bello Fernández Nilda L., Fenton Tait María C., Zubizarreta Estévez M. Magdalena. Influence of the humanistic and philosophical thinking on the nursing professional mode of acting. Rev Cubana Enfermer [en linea]. 2007 Mar [citado 2015 Mayo 12]; 23(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100004&lng=es.

- Bermejo H.J.C. (2014). Humanizar la asistencia Sanitaria. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

- Bermejo H. J. C. humanización de la atención. Ministerio de la protección social. Instituto Colombiano de normas y técnicas y certificación. (ICONTEC). Colombia. 2015. [en línea]. Disponible en: http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84

- Beltrán Salazar, Oscar Alberto. (2015). Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. Investigación y Educación en Enfermería, 33(1), 17-27. Retrieved February 12, 2017, http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000100003&script=sci_arttext&tlng=es

- Cabal, V. E., & Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería, 6(6), 73-81. file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-EnfermeriaComoDisciplina-4036648.pdf

- Cabrera M. 12. ATENCION HUMANIZADA EN SERVICIO DE PABELLON.Clinica de la mujer sanatorio alemán. 12. ATENCION HUMANIZADA EN SERVICIO DE PABELLON.Clinica de la mujer sanatorio alemán. 2010. Disponible en: http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/Atencion_Humanizada.pdf

- Camones, L., & Vicenta, L. (2014). Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado: UNMSM 2013. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3671

- Chailán, P. M. M., & Conchall, P. T. J. (2010). El saber práctico en Enfermería. Rev Cubana Enferm, 26(2), 111-117. http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.pdf

- Ceballos Vasquez Paula Andrea. FROM THE CONTEXT OF NURSING, ANALYZING THE HUMANIZED CARE. Cienc. Enferm. [Revista en la Internet]. 2010 [citado 2015 Mar 17]; 16(1): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004.

- Ceballos V. P. A. From the context of nursing, analyzing the humanized care. Cienc. Enferm. [En línea]. 2015 Mayo 12. 16(1): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004.

- Ceballos Molina, C. E., & Gutierrez Gonzalez, S. (2014). *Humanización de la atención en salud* (Doctoral dissertation). http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1675/2/Humanizacion_servicios_salud.pdf

- Ceballos Vasquez, Paula Andrea. (2010). DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Ciencia y enfermería, 16(1), 31-35. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004

- Cerdán-Jimenez, M. D., Carballo-Aliseda, M. D., Gómez-Fernández, M. A., Prim, F. H., Salgado-Poveda, I., & Cayuela-Font, E. (2017). PROCESO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS CESÁREAS: INSTAURACIÓN DE

UN PROCEDIMIENTO PARA ACOMPAÑAMIENTO DE LAS GESTANTES E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN QUIRÓFANO. MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, 2(1), 42-56. http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.3/20374

- Chailán, P. M. M., & Conchall, P. T. J. (2010). El saber práctico en Enfermería. Rev Cubana Enferm, 26(2), 111-117. http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.pdf

- Chaux E. Competencias .Ciudadanas: De los Estándares al Aula Una propuesta de integración a las áreas académicas. 2011. Disponible en: convivencia.files.wordpress.com/2010/11/competencias_ciudadanas211pu-andescolombia2004.pdf

- Chica Castaño, P. T., & Hernández Zuluaga, L. M. (2014). Humanización de la atención en salud. http://200.21.94.179:8080/jspui/bitstream/handle/10839/922/Paula%20Tatiana%20Chica%20Castano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chica, L., Grande, Y., & Juarez, K. P. (2015). *Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud*. GRIN Verlag. http://www.grin.com/es/e-book/288740/percepcion-de-los-pacientes-sobre-trato-humanizado-por-enfermeria-y-su

- Contreras, C. C. T. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Avances en Enfermería, 28(2), 98-110. http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385

- Dávila O. 8. MANUAL DE FORMACIÓN CIUDADANA PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA. 2014. Disponible en:

http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/gobernabilidad/undp_cl_gobernabilidad_Manual_formacion_ciudadana.pdf

- Definición.es. Cuidados de enfermería. Definición. Es. Copyright ©. Colombia. 2008-2015. [en línea]. Disponible en: http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz3ZqG84lTA.

- Del Carmen Poblete-Troncoso, M., Valenzuela-Suazo, S. V., & Merino, J. M. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. Aquichan, 12(1). http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8-21

- Díaz Flores, Martha, Castro Ricalde, Diana Margarita, & Cuevas Jaimes, Brenda Lizeth. (2012). Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Humanidades Médicas, 12(2), 289-299. Recuperado en 12 de febrero de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011

- Escobar, D. S. G. (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). http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/841

- Espinosa Aranzales, Ángela, Enríquez Guerrero, Carolina, Leiva Aranzalez, Felipe, López Arévalo, Martha, & Castañeda Rodríguez, Luz. (2015). CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN CONCEPTO DE CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA. Ciencia y enfermería, 21(2), 39-49. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000200005&script=sci_arttext

- Ferreira, A., Ferraro, S., & Melián, A. H. (2016). PERCEPCIONES DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA SOBRE REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN Y AUTONOMÍA PROFESIONAL. Enfermería: Cuidados Humanizados, 1(1), 33-40. https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/810

- Formación ciudadana. Subsecretaría de Educación Superior. Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación. Licenciatura en educación preescolar.2012. [En línea]. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/lepree/formacion_ciudadana_lepree.pdf

- Formación ciudadana. Conocimientos con todos y para todos. Encured. Cuba. 5 de marzo del 2016. [En línea]. Disponible en: http://www.ecured.cu/Formaci%C3%B3n_ciudadana

- Fressard. O. El imaginario social o la potencia de inventar de los pueblos. Grupo Compostela de Estudio sobre imaginarios sociales. Blog sobre imaginarios sociales. 30 de mayo de 2008. [En línea]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Imaginario_social.

- Flores Solano, D. M. (2015). Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugia del hospital departamental de huancavelica 2015.. http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/448/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200053.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Germán Bes, C., Hueso Navarro, F., & Huércanos Esparza, I.. (2011). El cuidado en peligro en la sociedad global. Enfermería Global, 10(23), 221-232. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300016

- Gómez, D. C. M. (2014). Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Revista Cuidarte, 5(1). https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/106

- González-Ruiz, G., Oviedo-Córdoba, H., Bedoya-Idrobo, L. M., Benavides-Peñaloza, G., Dalmero-Arvilla, N., & Vergara-Ascanio, C. (2013). Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Memorias, 11(20), 31-39. https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/496

- González Juárez L, Velandia Mora A, Flores Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED 14.1 (2009): 40-43. Disponible en:https://scholar.google.com.co/scholar?es_sm=93&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:MqRDAzzi4xSvUM:scholar.google.com

- Gutiérrez Jiménez, LI; Hernández Zambrano, SM. Significado del discurso de cuidado del docente en la formación del estudiante frente al acto de cuidado Humanizado. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0203.php.

- Guzmán, T. (2011). El Cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson. Tesis de Maestría. U. Católica Santo Toribio de Mongrovejo, Chiclayo-Perú.

- Herrera L. 10. ¿Qué es humanizar la salud?. 2015. Disponible en: http://www.cbioetica.org/revista/42/422800.pdf.

- Jaramillo O. La formación ciudadana, dinamizadora de procesos de transformación social desde la biblioteca. 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rib/v35n1/v35n1a7.pdf

- Juárez, M. D. R. G., Alonso, S. R. L., Cózar, M. J. O., Quesada, R. C., Osquet, G. R., Borrego, M. J. M., .. & Pedrero, C. S. (2011). Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. Gaceta Sanitaria, 25(6), 474-482. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111001610

- Libia, C., & Jesús, H. (2016). Motivación para brindar un cuidado humanizado por parte del estudiante del último año de la carrera profesional de enfermería, Universidad Señor de Sipán–Pimentel 2016. http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/753/1/CH%C3%81VEZ%20LIBIA%2c%20HERINZON%20JES%C3%9AS.pd

- López, L. G. A. (2016). La humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Libros Editorial UNIMAR. file:///C:/Users/pc/Downloads/1011-2342-1-SM.pdf}

- Martínez Martín, M. (2010, June). Formación para la ciudadanía y educación superior. In Jornada temàtica ProFI. Universitat Politècnica de Catalunya. Institut de Ciències de l'Educació.

https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/9316/article%20Miquel%20Martinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Medalla, L. E., Barrenechea, K. H., Quiche, J. P., Carmona, W. V., Cubas, D. C., & Valencia, A. R. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Ciencia y Desarrollo, 13, 53-61. http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1151}

- Morales, P., Neyfeth, M., & Mora Espinoza, B. D. L. M. (2014). Interpretación de la teoría de Kristen Swansonpara un cuidado humanizado. Metas enferm, 69-75. http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-124711

- Moreno-Fergusson, M. E. (2013). Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería/Humanizing. Aquichan, 13(2), 146-147. http://search.proquest.com/openview/164bcbf49b0b3a0cba4c93e2910edc78/1?pq-origsite=gscholar&cbl=366364

- Müller, E. B., & Zampieri, M. D. F. M. (2014). Prática educativa com enfermeiras visando o cuidado humanizado ao recém-nascido no centro obstétrico. Texto & Contexto Enfermagem, 23(3), 782-790. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71432144029

- Navarro, C. L., Gómez, S. C., Schmitt, V. G., Figueroa, P. G., Araya, C. L., Toro, J. P.,.. & Muñoz, M. R. S. (2015). CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA, CHILE. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *3*(2), 12-21. https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564

- Navarro, A. L., del Alcazar Pabst, R. M., Zamorano, Y. M., Veliz, L. P., Moreno, E. R., & Lobato, I. V. (2016). HABILIDADES PARA EL CUIDADO HUMANIZADO

DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. Enfermería: Cuidados Humanizados, 5(1), 29-34. https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1190

- Ortiz, M. J. R., & Pinzón, F. H. C. (2015). Diseño de un programa de atención humanizada para la prestación del servicio de salud en urgencias pediátricas en una IPS de Cali. Ciencia & Salud, 3(12), 45-52. http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/530#.WKCcSoF97IU

- Orkaizagirre Gómara, Aintzane. (2013). Visibilizando los cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. Index de Enfermería, 22(3), 124-126. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200002

- Osorio Henao, E. F., & Rivera Ramírez, E. Y. (2016). Humanización de los servicios de salud en la IPS. http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1515/Edna%20Fernanda%20Osorio%20Henao.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Osorio Rivadeneyra, Y. L. (2011). Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2010. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/992

- Osorio M. HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 2015. Disponible en: www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/formar-presencial/memorias_eventos/Documents/4-Experiencia-Exitosa-Humanizacion-de-los-Servicios-de-Salud-Hosp.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. Retrievedfromhttp://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1834.

- Posee P. 11. ¿Qué es humanizar? Claves para la humanización de la atención a personas mayores. Centro de humanización de la salud. 2013. Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/Claves_para_la_humanizacion_de_la_atencion_a_personas_mayores.pdf

- Potes, M. D. P. E., Peláez, Z. R. F., & Escobar, J. A. D. (2010). La formación integral en la educación superior. Significado para los docentes como actores de la vida universitaria. Eleuthera, 4, 69-90. http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA304842280&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=20114532&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true

- Ramírez Perdomo, C. A., & Parra Vargas, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Avances en Enfermería; Vol. 29, núm. 1; 97-108 23460261 01214500. http://www.bdigital.unal.edu.co/3550

- Ramírez, P., & Müggenburg, C.. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria, 12(3), 134-143. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000300134&script=sci_arttext

- Ramirez M.A. 3. HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.universidad de caldas. 2015. Disponible en: Retrievedfromhttp://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1834.

- Robles, N. M. H. (2014). EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UN ENFOQUE HUMANÍSTICO. Revista Enfermería A la Vanguardia, 2(1), 86. http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/41

- Rodríguez Fernández, A. M. (2015). Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodialisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4161

- Rodríguez, L. M. B., Carrillo, E. L. P., Torres, K. M. A., Ortiz, K. J. P., Meza, K. A. A., Capacho, M. I. V., & Poveda, Y. M. H. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Ciencia y Cuidado, 12(1), 105-118.

- Rodríguez. (s.f). Director de Acreditación en Salud-ICONTEC. Enfoque de la Humanización de la atención desde la acreditación en salud. Recuperado el día 03 de febrero de 2016 en la página web: http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf

- Romero Massa, Elizabeth, Contreras Méndez, Inelda Maria, & Moncada Serrano, Anny. (2016). RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES. Hacia la Promoción de la Salud, 21(1), 26-36. de

http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143/1053

- Saenz G. P. 16. LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS, LA CLAVE DE LA SATISFACCIÓN ASISTENCIAL: HACIA EL PLAN DE ACOGIDA Y ACOMPAÑAMIENTO. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍ A SANTA MADRONA. 2011. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf

- Salgado, Jacqueline, Valenzuela, Sandra, & Saez, Katia. (2015). COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y RECEPTORES DEL CUIDADO. Ciencia y enfermería, 21(1), 69-79. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

- Sanabria, M. L. V., Estupiñán, F. N. M., & Vargas, K. Y. F. (2015). Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados. Revista Cuidarte, 6(1), 955-63. https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/155

- Sánchez Naranjo, Julio César. (2013). Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. Revista Médica de Risaralda, 19(2), 154-157. Retrieved February 12, 2017. http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n2/v19n2a09.pdf

- Silva, I. C. P., & Osejo, C. M. C. (2014). LA HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES para lograr una atención de alta calidad. *Revista UNIMAR*, *26*(1). http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/77/63

- Tabares E.L. Ética y convivencia. Institución Educativa Alfonso Upegui Orozco. 2012. Disponible en: https://iealfonsouo.wikispaces.com/file/view/%C3%89tica+y+convivencia.pdf

- Tafur, L., & de María, F. (2014). Cuidado humanizado percibido por el profesional de enfermería del hospital provincial docente Belén–Lambayeque 2014. http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/217/1/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD.pdf

- Tamayo, A. L. G., & Silva, M. R. P. (2011). Formación ciudadana:¡ utopía posible!. Revista Educación y Pedagogía, 21(53), 33-48. http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/9831

- Urra, E., Jana, A., y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Revista Ciencias y Enfermería XVII. Recuperado el día 03 de Febrero de 2016 en la página Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt.

- Valenzuela A.M. Es posible humanizar los cuidados de enfermeria en los servicios de urgencias. 2014. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf

- Vasquez C.A. 6. Ciudadanía y formación ciudadana: ¿Qué ocurre en el aula donde se forma el futuro profesorado de educación primaria de una universidad pública de Madrid?2015.disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/1941/194140994003.pdf

- Vélez Álvarez, C., García, V., & Hoover, J. (2011). EL CUIDADO EN ENFERMERÍA, PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA. Hacia la promocion de la salud, 16(2), 175-189. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772011000200013

- Waldow, V. R. (2016). CUIDAR DE SÍ, CUIDAR DEL OTRO, CUIDAR DEL TODO: IMPLICACIONES PARA LA SALUD Y ENFERMERÍA. Enfermería: cuidados humanizados, 2(1), 53-56. https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/783

- Zambrano correa M.I. 4. LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. Revistar cuidar.2015. disponible en: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/487

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Humanización, cuidado de la salud y Formación ciudadana: Una aproximación desde la experiencia de la UCM

Somos estudiantes de la Universidad Católica de Manizales, hacemos parte de un proyecto institucionalizado con el Programa de la Maestría en Educación y el Programa de Enfermaría, también estamos realizando desde la participación en el

Semillero “Ecos III”, el proyecto de investigación como requisito para optar al título de Enfermera de la UCM.

Con el presente documento lo (a) estoy invitando a participar en este estudio, el cual tiene como objetivo general: caracterizar las concepciones sobre “humanización”, “cuidado humanizado de la salud” y “formación ciudadana”, en estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la UCM.

Usted es un candidato (a) a participar en este proyecto. Su participación consistirá en la realización de un cuestionario que consta de nueve (9) preguntas.

La participación en este cuestionario es libre y voluntaria, se guardará absoluta confidencialidad de sus datos personales y la información obtenida solo será utilizada con fines académicos e investigativos en el grupo de Investigación ALFA Y Comunicación en Salud. Por ésta participación no obtendrá beneficios económicos y tampoco representa ningún tipo de riesgo.

Yo _____ identificado con el documento

n°_____ de _____ Manifiesto que he sido informado de manera personal e individualizada por los investigadores sobre las características del proyecto y acepto de forma libre y voluntaria la participación en él, teniendo claridad de los beneficios y los riesgos que puedo obtener.

Firma Participante _____

Firma Investigador _____

Fecha y lugar_____

CRONOGRAMA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

CRONOGRAMA DESARROLLO DE LA PROPUESTA PARA EL 2016

ACTIVIDADES													
ACTIVIDAD	RESULTADO	RESPONSABLE	MES										
			1	2	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Aprobación del acta de compromiso	Aprobación desde el	Tutora Estudiantes investigación												

para los estudiantes del semillero	consejo de investigaciones													
Exploración bibliográfica	Acercamiento a la temática de investigación	Tutora Estudiantes investigación												
Elaboración del anteproyecto	Anteproyecto	Tutora Estudiantes investigación												
Elaboración del anteproyecto	Planteamiento de la metodología	Tutora Estudiantes investigación												
Aplicación de la entrevista	Obtener datos relacionados con tema del estudio	Tutora Estudiantes investigación												
Procesamiento y análisis de la información	Descripción y análisis de datos de estudio	Tutora Estudiantes investigación												
Elaboración de resultados y conclusiones	Socialización de ellas	Tutora Estudiantes investigación												
Elaboración de proyecto final	Divulgar resultados encontrados en proyecto y entrega del documento preliminar de la cartilla y poster.	Tutora Estudiantes investigación												

10.3 PRODUCTOS ESPERADOS

- Informe Final
- Ponencia Nacional y Exposición de Posters (2 estudiantes)
- Elaboración preliminar de una Cartilla sobre Humanización de la Salud (2 estudiantes).