



ACUERDO NO. 2022 CON FECHA DEL 29 DE AGOSTO DE 2016 DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

"PRACTICAS PEDAGÓGICAS DESDE LOS PLANES DE ESTUDIO DE LOS PROGRAMAS EN ENFERMERÍA EN COLOMBIA -2020"

TESIS PARA: **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE**

PRESENTA(N): **PAULA ANDREA DUQUE**

DIRECTOR(A) DE TESIS: **DR. OMAR DEL VALLE TENA**

09 de Marzo de 2021. Aguascalientes, México

ASUNTO: Carta de autorización.

Aguascalientes, Ags., 09 de marzo de 2021.

LIC. ROGELIO MARTÍNEZ BRIONES
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC PLANTEL AGUASCALIENTES
RECTOR GENERAL

P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito informar a Usted que he asesorado y revisado el trabajo de tesis titulado:

“PRACTICAS PEDAGOGICAS DESDE LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LOS PROGRAMAS EN ENFERMERIA EN COLOMBIA-2020

”

Elaborado por la **Mtra. Paula Andrea Duque**, considerando que cubre los requisitos para poder ser presentado como trabajo recepcional para obtener el grado de Maestra en Educación y Entornos Virtuales de Aprendizaje.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva a dar la presente, quedo a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE

Omar Del Valle Tena
Director de tesis

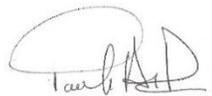
A Quien Corresponda
Presente

Asunto: Responsiva de integridad académica

Yo Paula Andrea Duque con matrícula MDCO17265, egresado del programa doctorado en educación, de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, identificado con IFE-INE o CC, N°30.333.728, pretendo titularme con el trabajo de tesis titulado: "Prácticas pedagógicas desde los planes de estudios de los programas en enfermería en Colombia-2020".

Por la presente Declaro que:

- 1.- Este trabajo de tesis, es de mi autoría.
- 2.- He respetado el Manual de Publicación APA para las citas, referencias de las fuentes consultadas. Por tanto, sus contenidos no han sido plagiados, ni ha sido publicado total ni parcialmente en fuente alguna. Además, las referencias utilizadas para el análisis de la información de este Trabajo de titulación están disponibles para su revisión en caso de que se requiera.
- 3.- El Trabajo de tesis, no ha sido auto-plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional y se han contemplado las correcciones del Comité Tutorial.
- 4.- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de tesis, constituirán aporte a la realidad investigada.
- 5.- De identificarse fraude, datos falsos, plagio información sin citar autores, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, Instituto de Educación de Aguascalientes, la Secretaría de Educación Pública, Ministerio de Educación Nacional y/o las autoridades legales correspondientes.
6. Autorizo publicar mi tesis en el repositorio de Educación a Distancia de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes.



Paula Andrea Duque
paduque@ucm.edu.co +573113825591



Plantel Aguascalientes

Acuerdo No 1466 del 22 de agosto del 2011 del Instituto de Educación del
Estado de Aguascalientes

TÍTULO DE LA TESIS:

***PRACTICAS PEDAGOGICAS DESDE LOS PLANES DE
ESTUDIOS DE LOS PROGRAMAS EN ENFERMERIA EN
COLOMBIA-2020***

Presenta: PAULA ANDREA DUQUE

Director OMAR DEL VALLE TENA

Manizales (Colombia) febrero 2021

Tabla de contenido

RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
AGRADECIMIENTO	xi
DEDICATORIA	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	0
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Contextualización	1
1.1.2. Definición del problema	3
1.2. Pregunta de Investigación	7
1.3. Justificación	7
1.3.1. Supuesto teórico	9
1.3.3. Implicaciones prácticas	10
1.3.4. Utilidad metodológica	11
1.3.5. Utilidad teórica	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	13
2.1. Marco Teórico	14
2.1.1. Enfermería	14
2.1.1.1. El conocimiento de enfermería y sus raíces.	16
2.1.1.2. Evolución de la enfermería	20
2.1.1.3. Condiciones que permitieron la evolución de la enfermería	21
2.1.1.4. Profesionalización de la enfermería	25
2.1.1.5. Consolidación del proceso de profesionalización	29
2.1.1.6. Disciplina de enfermería	32
2.1.1.7. El cuidado como naturaleza de estudio	33
2.1.1.8. Modelos y teorías de enfermería	36
2.1.1.8.1. Escuela de las necesidades	39
2.1.1.8.2. La escuela de la interacción	40

2.1.1.8.3.	Escuela de los efectos deseables	40
2.1.1.8.4.	Sistema de valores humanístico y altruista	41
2.1.1.8.5.	La escuela humanística y científica	43
2.1.1.9.	Proceso Enfermero.....	44
2.1.2.	Enfermería y el currículo.....	46
2.1.2.1.	Currículo.....	46
2.1.2.2.	Prácticas de enseñanza – aprendizaje en torno a la enfermería	Error!
Bookmark not defined.		
CAPITULO III LA ENFERMERIA EN COLOMBIA		54
3.1.	Educación Superior en Colombia	55
3.2.	Enfermería como profesión.....	56
3.2.1.	Condiciones específicas para el funcionamiento de los programas de enfermería	58
3.2.2.	Universidades de la región (universidad de caldas, Universidad Católica de Manizales).....	59
3.2.2.1.	Universidad de Caldas.....	59
3.2.2.2.	Universidad Católica de Manizales	60
3.3.	Normativa para la educación en enfermería	61
3.3.1.	Ley general de educación 115 de 1994	61
3.3.2.	Ley 30 de diciembre 28 de 1992.....	62
3.3.3.	La ley 1164 del 3 de octubre 2007 sobre talento humano en salud.....	62
3.3.4.	La Ley estatutaria 1751 de febrero de 2015.....	63
3.3.5.	Ley 911 2004 disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia	63
3.3.6.	Ley 266 de 1996 que regula el ejercicio de la profesión en Colombia	65
CAPÍTULO IV MÉTODO.....		66
4.1.	Objetivos	67
4.1.1.	General	67
4.1.2.	Específicos	67
4.2.	Método de la investigación	68
4.3.	Instrumentos de investigación.....	70
4.3.1.	Proceso de validación y confiabilidad	71
4.3.2.1.	Entrevistas semiestructuradas para docentes	73

4.3.2.2. Entrevistas semiestructuradas para estudiantes	74
4.3.2.3. Entrevistas semiestructuradas para graduados.....	75
4.3.2.4. Guía de observación para aplicar en los espacios de formación	75
4.4. Población y muestra.....	77
4.5. Procedimiento	78
4.6. Análisis de datos	81
4.6.1. Credibilidad:.....	81
4.6.2. Transferibilidad.....	82
4.7. Consideraciones éticas	85
4.7.1. Consentimiento informado.....	85
CAPÍTULO V RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	86
5.1. Análisis de propuestas curriculares que orientan la formación de los profesionales en enfermería en Colombia	87
5.2. Modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales en enfermería en Colombia.....	93
5.3. Conocimiento disciplinar y condiciones curriculares de los estamentos: Estudiantes, docentes graduados	102
5.3.1. Conocimiento disciplinar de la profesión.....	104
5.3.1.1. El conocimiento disciplinar la mirada de los docentes	105
5.3.1.2. El conocimiento disciplinar la mirada de los estudiantes	111
5.3.1.3. El conocimiento disciplinar la mirada de los graduados	120
5.3.2. Condiciones curriculares de la profesión.....	127
5.3.2.1. El currículo de enfermería desde los docentes	128
5.3.2.2. El currículo de enfermería desde los estudiantes.....	134
5.3.2.3. El currículo de enfermería desde los graduados.....	141
5.3.2.4. Conocimiento disciplinar y condiciones curriculares observadas durante el acto educativo	150
5.3.2.5. El acto educativo para la construcción de pensamiento enfermero	155
5.4. El concepto de Cuidado desde los estamentos (docentes, estudiantes graduados).....	158
5.4.1. Concepto de cuidado por los docentes	158
5.4.2. Concepto de cuidado por los estudiantes.....	160
5.4.3. Concepto de cuidado por los graduados	162

<i>CAPÍTULO VI DISCUSIÓN</i>	165
<i>CONCLUSIONES</i>	170
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	176
<i>APÉNDICES</i>	196

Lista de tablas

Tabla 1. programas de enfermería por regiones en Colombia.....	89
Tabla 2. Áreas de formación en enfermería Colombia.....	90
Tabla 3. Créditos y duración de la carrera en Colombia.....	90
Tabla 4. Porcentajes asignados a diferentes áreas curriculares	91
Tabla 5. Núcleos temáticos del conocimiento disciplinar de la profesión.....	104
Tabla 6. El conocimiento disciplinar la mirada de los docentes.....	106
Tabla 7. El conocimiento disciplinar la mirada de los estudiantes.....	112
Tabla 8. El conocimiento disciplinar la mirada de los graduados	121
Tabla 9. Núcleos temáticos de las condiciones curriculares de la profesión	128
Tabla 10. El currículo de enfermería desde los docentes.....	128
Tabla 11. El currículo de enfermería desde los estudiantes	134

Lista de figuras

<i>Figura 1. Aspectos que influyen en la enfermería.....</i>	<i>21</i>
<i>Figura 2. La disciplina de la enfermería</i>	<i>33</i>
<i>Figura 3. Etapas del proceso enfermero</i>	<i>45</i>
<i>Figura 4. Concepto de cuidado por los docentes.</i>	<i>159</i>
<i>Figura 5. Concepto de cuidado por los estudiantes.</i>	<i>161</i>
<i>Figura 6. Concepto de cuidado por los graduados.....</i>	<i>163</i>

Lista de Apéndices

<i>APÉNDICES A. Entrevista a docentes</i>	<i>196</i>
<i>APÉNDICES B. Entrevista a estudiantes</i>	<i>198</i>
<i>APÉNDICES C. Entrevista a graduados</i>	<i>200</i>
<i>APÉNDICES D. Guía de observación</i>	<i>202</i>

RESUMEN

Enfermería posee un cuerpo de conocimiento propio, el cual ha evolucionado progresivamente acorde a la naturaleza de estudio de la enfermería, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de las poblaciones, sin embargo, es común encontrar currículos asignaturitas, mediados por prácticas docentes reproductoras, imitando modelos tradicionales, que aún no logran desligarse completamente del modelo biomédico. El Objetivo del estudio fue comprender las practicas pedagógicas evidenciadas desde los planes de estudios de los programas en enfermería en Colombia-2020. La metodología fue cualitativa con un diseño fenomenológico, para la comprensión de las prácticas pedagógicas realizadas por docentes y vividas por los estudiantes. La población estuvo conformada por docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Católica de Manizales, a través de entrevistas semiestructuradas y observaciones participantes. Los resultados de los relatos en los estamentos evidenciaron perspectivas diferentes, para los docentes el conocimiento disciplinar es muy importante, pero refieren que no existe el tiempo pertinente para tal fin, por lo que se dedican a brindar conocimientos sobre contenidos temáticos para responder a las dinámicas microcurriculares. Los estudiantes no encuentran importancia en los conocimientos disciplinares, tampoco los comprenden, prefieren aprender alrededor de patologías y responder a los procesos evaluativos, los graduados en sus relatos restan importancia al conocimiento disciplinar y refieren que es un asunto académico. Como conclusión la enfermería aún está anclada a un modelo biomédico, relacionado con un currículo que aun requiere el reconocimiento del cuidado a la persona desde sus dimensiones

Palabras Claves: currículo, enfermería, educación, enseñanza.

ABSTRAC

The nursing has its own body of knowledge, which evolves to respond to phenomena of interest and competence, the purpose of improve the quality of life of individuals, families and communities, however, is common to find subject curricula, mid by reproductive teaching practices, imitating traditional models, with a discourse based in the control. Objective to understand the pedagogical practices evidenced from the curricula of nursing programs in Colombia-2020. The methodology was phenomenological qualitative study, for understanding the pedagogical practices carried out by teachers and lived by students. Population: teachers, students and graduates of the Catholic University of Manizales, through semi-structured interviews and participant observations. As results these found that stories of the classes showed different perspectives, for teacher's disciplinary knowledge is very important, but they state that there isn't relevant time for this purpose, so they are dedicated to providing knowledge on thematic content to respond to microcurricula dynamics. Students do not find importance in disciplinary knowledge, nor do they understand it, they prefer to learn about pathologies and respond to evaluative processes, the graduates in their stories downplay disciplinary knowledge and refer that it is an academic matter. For conclusion the nursing is still anchored to a biomedical model, related to a curriculum that does not recognize care for the person from its dimensions.

Key Words: curriculum, nursing, education, teach.

AGRADECIMIENTO

A mis hijas Sara y Juanita por su comprensión y ayuda permanente, a mi madre por su amor incomparable y su apoyo incondicional

DEDICATORIA

Todos mis logros son una muestra de amor para mis hijas y mi madre.
(Mamá eres más de lo que una hija espera, eres mi mayor inspiración, eres
incomparable).

INTRODUCCIÓN

Educar es el camino más acertado hacia la construcción colectiva y al desarrollo sostenible de las comunidades, permite el progreso y los avances territoriales. A la educación se le atribuye los procesos trasformativos en todos los contextos sociales y culturales, por tanto, la educación superior constituye un recurso primordial y valioso para hacer realidad los anhelos de las comunidades a nivel global productividad social y sostenibilidad (Camejo y Rebolledo, 2013).

En esta perspectiva se orienta al saber disciplinar de la Enfermería, saber que se ha ido estructurando mediante un progreso histórico desde la intuición al brindar cuidado comprendiendo la actuación mediante aciertos y desaciertos, y a través de la transferencia de un conocimiento, que ha ido transformándose a un servicio de alteridad, mediado inicialmente por acciones sistemáticas y repetitivas que han ido permitiendo la conformación teórica, hacia una práctica de enfermería solidificada, hasta lograr consolidación del conocimiento disciplinar inspirado por conceptos filosóficos que definen la profesión y los cuales son su razón de ser (persona, ambiente interno y externo, salud y cuidado), y la creación de teorías y modelos de cuidado organizadas para el único propósito de dar comprensión a la realidad de los fenómenos de cuidado, permitiendo trascender los actos de cuidado mediante la comprobación empírica de la ciencia de enfermería (Duran, 2005).

La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus particularidades

socioculturales, sus respuestas, necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar, a lo que Díaz et al. (2012) expresan que “el ejercicio profesional tiene como propósito promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a vivir dignamente”. p.45

Indagaciones realizadas alrededor de la profesión de Enfermería, evidencian que la naturaleza de estudio, el cual es el cuidado ha venido demostrándose desde tiempo atrás como lo muestran (Sánchez et al., 2017), desde estudios teórico-conceptuales, realizados por profesionales de enfermería, que procuran establecer la comprensión de la disciplina de enfermería. El desarrollo histórico de la enfermería ha permitido el perfeccionamiento y la comprensión del conocimiento de la enfermería y la distinción con otras profesiones, tal conocimiento ha avanzado independientemente para atender situaciones de salud, los cuales se legitiman en el cuidado, teniendo como propósito mantener y mejorar la calidad de vida de las personas. Así mismo la enfermería se establece como ciencia en construcción y establece un objeto de estudio denominado “cuidado”, como premisa de atención a las personas con el sustento teórico y práctico para hacer visible la enfermería (Gómez, 2012).

Actualmente la enfermería avanza hasta el desarrollo de maestrías y doctorados demostrando el avance investigativo de fenómenos de cuidado, por lo que la expectativa se amplía a pensar que la Enfermería sea gobernada y transformada de manera más amplia en el actuar práctico, Sin embargo, a nivel de los pregrado se presentan conflictos al momento de atender al conocimiento disciplinar en el escenario real, pues aunque es evidente el avance investigativo tanto cualitativo como cuantitativo, aún hay

distanciamiento entre el saber impartido desde el currículo y el quehacer profesional, mostrando una desarticulación entre lo teórico y la práctica, como soporte en las decisiones desde el rol profesional (Pinto, 2015).

Lo anteriormente relacionado puede deberse a los procesos de enseñanza y aprendizaje desde las construcciones curriculares y el conjunto de estrategias metodológicas utilizadas para el logro de las competencias genéricas y específicas en función del pensamiento enfermero, como material necesario para responder a diferentes fenómenos de cuidado que se deben abordar, teniendo en cuenta la salud como derecho fundamental y la gestión de ella como premisa ética y axiológica (Escobar y Escobar, 2018, p.12). De tal forma que la construcción curricular establezca el sentido y la visión capaz de objetivar el que hacer disciplinar desde una mirada inclusiva como herramienta fundamental de dialogo, discusión y contracción epistemológica del contexto educativo de la enfermería, implementación y sus condiciones prácticas como componente instituyente (Gimeno, 2010).

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

El cimiento científico de la profesión de enfermería se ha limitado por los conceptos de salud, enfermedad y las formas de atender a las personas, desde los sistemas de salud según los contextos. En enfermería el conocimiento está fundamentado mediante acciones de cuidado relacionadas con prácticas históricas y el significado otorgado por el protagonismo de la mujer en tiempos de guerra, tales prácticas se perfeccionaron desde la intuición y el discernimiento heredado por la transferencia de conocimientos y las experiencias de cuidado.

El avance teórico conceptual de enfermería se ha gestado para la conformación de pensamiento enfermero, con el propósito de direccionar el accionar y permitir el progreso continuo del quehacer profesional, hasta constituir el saber científico totalizante, el cual está basado en la promoción de bienestar en las personas desde las diferentes dimensiones, teniendo en cuenta el proceso enfermero, el cual se lleva a cabo a través de interrelaciones de cuidado. Enfermería como ciencia presenta un desarrollo teórico evidenciado desde la tradición empírica de las ciencias naturales, tal desarrollo se ha ampliado legítimamente debido a la evidencia dada por estructuras inductivas, la creación consecuente de hipótesis, la representación fenomenológica, la puesta de la teoría fundamentada, la comprensión multicultural de la etnografía, la hermenéutica y la historiografía (Durán, 2005).

Sin embargo la enfermería aunque avanza y se constituye como ciencia, por contener un método científico independiente, muestra conflictos desde los planes curriculares para alcanzar la evolución anhelada a la realidad del contexto, de tal manera que pueda impregnar el pensamiento enfermero en la práctica disciplinar, esto se evidencia desde los sistemas de salud, y es que aunque existen avances investigativos, continua una fractura entre la teoría y la práctica, lo que resulta en una profesión que no logra surgir como debería ser, a la luz de todo el conocimiento desarrollado, como lo expresan Baeta y María (2015) desde el ámbito científico, pareciendo que continua anclada a otras profesiones, quedando invisible y desarticuladamente en el quehacer cotidiano.

Dicha problemática está relacionada con los planes curriculares, y la dificultad para cambiar un modelo heredado por los conceptos basados en el metaparadigma y método científico de enfermería, entorno a la visibilidad disciplinar, pero sobre todo al establecimiento de pensamiento enfermero desde el pregrado de los estudiantes y posteriormente en el quehacer profesional. Como lo encontrado por Duque et al. (2013) en su estudio, es común encontrar currículos conductistas, asignaturas mediados por temáticas, además de prácticas pedagógicas basadas en el control, conforme al modelo antiguo que ha permanecido estático en el tiempo, mostrando el docente como centro de la educación y el estudiante recibiendo información de manera conformista, dando continuidad a una educación bancaria p.45.

Lo que perpetua oficios rutinarios limitados acciones ejecutivas que no trascienden a un cuidado centrado en la persona, sino un cuidado a enfermedades, lo que no es del todo malo, pero hay que tener en cuenta que la enfermería no solo atiende la

enfermedad, también a procesos de promoción y detección temprana, además de la atención integral que debe brindarse a la persona desde el curso de la vida, por consiguiente el desempeño profesional demuestra sumisión ocultando el quehacer disciplinar por estar dependientes de otras profesiones, concediendo la autonomía como cuidadores. En la enseñanza es común que el docente apalee a conocimientos temáticos que son entregados a los estudiantes para que sean memorizados y repetidos técnicamente sin darle la oportunidad al pensamiento crítico que pueda objetivar el acto educativo, como lo expresa Ramos (2015) la repetición de este modelo tradicional ha permitido que la brecha mantenga abierta y lo teórico y práctico se disperse evitando que la enfermería sea consciente del cuidado a respuestas humanas.

Al respecto Rodger (2005) expresa que la enfermería como profesión independiente ha de discernir la naturaleza de estudio disciplinar y poder develarlo mediante el desempeño del rol donde se imponga como protagonista del cuidado a la persona, la familia y la comunidad. Por tanto, los currículos han de ser inspirados con base a la jerarquía de conocimiento de enfermería establecido mediante posturas filosóficas, teorías y modelos de cuidado.

1.1.2. Definición del problema

El conocimiento en enfermería, según Newman et al. (2008), se ha desarrollado mediante un modelo tradicional que fue trascendiendo hasta alcanzar la interacción multidimensional y lograr alcanzar independencia. Por tanto, se requiere otra perspectiva

paradigmática en enfermería, una manera de abordar la enseñanza desde la comprensión disciplinar y el objeto de estudio, puesto que en enfermería aún se plantean los currículos alrededor de un paradigma empirista, mediante una visión fraccionadora y reduccionista (Gordon, 2007, p. 36) que dejan un sentido de división del ser humano fragmentado por partes, sin tener una visión totalizante.

En Brasil un estudio sobre estado del arte realizado alrededor de la formación en enfermería por Chrizostimo y Brandão (2015) concluyó que el enfermero debe concebir la salud de las personas como un asunto que se refiere a ellas mismas. Otro estudio realizado por Moya y Castillo (2006) en Alicante España, sobre la experiencia en educación y los cuidados, con una mirada reflexiva, expresa que la enseñanza de enfermería es un asunto complicado, lo que requiere relacionar lo educativo, el sistema social y las condiciones sanitarias, con una postura disciplinar para atender las problemáticas de los contextos mundiales. La investigación y documentación histórica de enfermería, es un estudio realizado por Arratía (2005) en Chile, en el que se enfatiza el requerimiento de comprender el pasado de la enfermería como punta de lanza disciplinar, hacia teorías y modelos propuestos científicamente para atender fenómenos de cuidado.

Díaz et al. (2012), realizaron un estudio exploratorio sobre los valores profesionales de la enseñanza a nivel de pregrado, en una Universidad de México, donde encontraron que la formación, es una apuesta por el cumplimiento a los compromisos institucionales por la Educación Superior con la sociedad, en el marco universalizado el cual tiene como responsabilidad formar profesionales con altas capacidades humanas para la transformación propositiva de los ambientes sociales. Aunque son claros los

propósitos de formación, es importante reconocer que la manera de alcanzarlos es mediante la producción científica; y es este el asunto coyuntural, pues aún no se demuestra la capacidad suficiente en este aspecto.

A nivel Nacional, un artículo de reflexión realizado por Borre et al. (2015), sobre saber en el currículo de enfermería, manifiesta que debería contener las herramientas pedagógicas acorde a los objetivos de aprendizaje para dar respuesta a las problemáticas de salud de los contextos sociales y las tendencias globales. En la VII Conferencia Iberoamericana de educación en enfermería, necesidades, tendencias y desafíos, realizada en Medellín, octubre de 2003 con el apoyo de la asociación de latinoamericana de enfermería, expresaron que el cuidado de enfermería es específico en términos del sentido de alteridad que se establece cuidado hay que brindar dicho cuidado y el sentido educativo que se le ha otorgado involucrando mayores niveles en investigación, demuestran lo indispensable que es para la atención de las personas en el mundo. Por lo que Lagoueyte (2015) refiere que la enfermería ha de cumplir el legado adquirido, encargándose del cuidado a las personas y las comunidades desde el curso de la vida con el conocimiento disciplinar y la experticia necesaria.

Por tanto, las practicas pedagógicas han de centrarse en el reconocimiento de la profesión transitando del modelo educativo antiguo a un modelo de reciprocidad, comprendiendo la persona como un ser multidimensional y no como un sujeto fraccionado. según Badillo (2013), la relación persona, familia y enfermería en ocasiones no es tan evidente aun cuando la correlación entre los sujetos de cuidado y el cuidador es un asunto relevante para alcanzar resultados favorables de las situaciones de cuidado y demostrar la naturaleza de estudio de la enfermería como cuidado a la persona y a los

colectivos que se circunscriben. Entonces el currículo ha de transitar en tales dinámicas para lograr la coherencia entre lo realizado y los propósitos formativos acordes al conocimiento disciplinar de acuerdo con Masi (2008), el currículo ha de agrupar los conocimientos entorno a practicas de enseñanza y aprendizaje, la construcción desde los objetivos sustantivos de la educación superior articulando el conocimiento jerárquico de la enfermería, con un enfoque transformativo abordando la filosofía, los parámetros éticos y morales desde el humanismo social según la naturaleza de la profesión.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Cómo son las practicas pedagógicas incorporadas en los planes de estudio de los programas en enfermería en Colombia?

1.3. Justificación

El proyecto surge y se hace pertinente desde los propósitos de docencia, investigación y extensión social, a la luz de la disciplina de enfermería, la cual desarrolla como naturaleza de estudio “el cuidado a la persona”, y para darle sentido disciplinar se contextualiza en esencia el significado de cuidar, como la esencia de la enfermería y que la diferencia de otras profesiones.

Cuidar es ocuparse de la vida de las personas, es pensar en la supervivencia de las comunidades, en enfermería el cuidado es ocuparse del ambiente, de la salud individual y colectiva con el propósito de generar bienestar en los seres humanos en cualquier trayectoria del curso de la vida y al final de la vida, es la preocupación por atender a situaciones de enfermedad y ofrecer opciones para mejorar la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta la multidimensionalidad de la persona, este cuidado ha de ofrecerse con el conocimiento y la práctica sustentado en teorías y modelos dadas las complejidades de las personas y de los fenómenos de cuidado.

Al respecto Bastidas et al. (2011), expresa la importancia académica por la coherencia entre lo teórico y lo práctico, con un accionar fundamentado en el conocimiento disciplinar y acorde a las necesidades de los contextos y a las situaciones reales que se presentan en la cotidianidad. (p.34). Desde la enseñanza las prácticas pedagógicas han de establecerse con cimiento ontológico y epistémico de la disciplina, expresado en los planes de estudio develando el método científico para generar pensamiento enfermero desde el pregrado y así en la práctica profesional sea claramente diferenciado el rol de la enfermería.

Este estudio beneficiara inicialmente a la construcción de currículos evidenciando importancia de evidenciar el cuerpo de conocimiento de la enfermería, y el despliegue a través de prácticas pedagógica y didácticas constructivistas, hacia la formación de pensamiento enfermero, y dar paso a la visibilización de la enfermería como profesión independiente. Lo que requiere un desarrollo educativo orientado a objetivos de aprendizaje claros que expresen el desempeño que ha de tener el profesional de enfermería, alejándolo de la tradición biomédica y acercándolo cada vez más a la cientificidad, la emancipación disciplinar, para dar sentido al cuidado de la enfermería.

El camino hacia la independencia es el currículo, para alcanzar el desarrollo de la ciencia, al respecto el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) recomienda que la formación profesional sea coherente a las realidades, desde los currículos y que sean actualizados periódicamente (CIE, 2001), además de ser orientados por el talento

humano responsable y capacitado en el conocimiento disciplinar y educativo de tal forma que sea efectivo socialmente acorde a las dinámicas globales. Considerando que la profesión atiende las diferentes formas de vida desde los contextos socioculturales de las personas, en tal sentido, y de acuerdo con Soto et al. (2018), el cuidado se orienta a personas mediante la estructura de conocimiento y con unos valores éticos y morales que legitiman la enfermería.

1.3.1. Supuesto teórico

El presente estudio se propone desde el constructivismo teniendo en cuenta que la enfermería es una ciencia en construcción, por tanto, ha de develarse con un plan de estudio centrado en el estudiante como sujeto al que se le enseña y aprende de manera dinámica y como protagonista que participa y se motiva hacia un pensamiento crítico alrededor de los intereses personales. El constructivismo, inició su desarrollo desde el siglo XX, por el pedagogo Dewey (1916) quien planteo la educación como herramienta hacia la solución de problemas desde la experiencia, con la argumentación de que educación y democracia deben ir relacionadas, esta postura es completamente opuesta a la educación tradicional que evidencia la unidireccionalidad y el protagonismo del docente y la pasividad del estudiante.

La disciplina de enfermería tuvo su génesis en el positivismo, la formación se centraba en el que hacer médico y las dinámicas se basaban en la memorización de tratamientos de manera instrumental, luego ha ido transitando hasta convertirse en ciencia para lo cual ha incorporado un conocimiento jerárquico que va desde modelos de

cuidado hasta teorías de rango según el abordaje metaparadigmático, además se ha apoyado de otras disciplinas como la psicología y la pedagogía para dar sentido a los planes de estudio, entorno a la naturaleza de estudio. Sin embargo, aunque ha avanzado de manera significativa aun requiere el reconocimiento de identidad hacia un paradigma constructivista que contribuya a una práctica alrededor del método de estudio, donde la jerarquía de conocimiento trascienda plenamente los planes de estudio.

1.3.2. Relevancia social

La enfermería atiende las necesidades socioculturales, cuidando las personas en los colectivos y los fenómenos de salud pública, teniendo en cuenta las respuestas humanas generadas por los ambientes internos y externos que afectan a las personas, por tanto, la profesión ha establecido como propósito promover la vida, mantener estados de bienestar, mejorar la calidad de vida y favorecer la vida digna de las personas.

1.3.3. Implicaciones prácticas

El proyecto es una apuesta a las transformaciones de la práctica disciplinar en torno a los currículos, para aprendizaje significativo, a la luz de la naturaleza de la enfermería, apartando cada vez más el modelo biomédico desde el conocimiento de la profesión, para visibilizar con marcada pertinencia lo propio. Otro aspecto que resulta importante con el presente estudio está relacionado con los estándares de calidad, debido a que las universidades en las autoevaluaciones para recibir acreditación, demandan estudios

para el mejoramiento continuo y en este caso la articulación entre la teoría y la práctica, desde los procesos de enseñanza aprendizaje de los conocimientos disciplinares.

1.3.4. Utilidad metodológica

La rigurosidad del presente estudio permite comprender el fenómeno de estudio de la enfermería y adquirir el compromiso con el currículo de enfermería desde las instituciones educativas y específicamente desde los programas de tal manera que se construya a favor de la disciplina por lo que se requiere precisar no solo metodológicamente sino en teoría para la contribución en el nuevo conocimiento.

Una mirada al currículo implica retos a los futuros profesionales de enfermería hacia la integración de ejercicios alrededor de las necesidades e investigación científica que responda a las dinámicas laborales y se rompa así con el esquema instrumental e invisible que se ha venido asumiendo. Por tanto, la comprensión de las dinámicas curriculares actuales permitirá transformar la mirada disciplinar hacia la construcción de nuevos objetivos y metas que trasciendan las posturas biologicistas.

1.3.5. Utilidad teórica

Enfermería posee un cuerpo de conocimientos y posturas teóricas, que reflexionando los currículos a la luz de la naturaleza de la enfermería, permitirá adherirse con todo el conocimiento a la jerarquía de conocimiento, a patrones de cuidado y a la riqueza y orientación que ofrece el metaparadigma de enfermería para darle sentido

curricular a los programas y comprender la profesión a la luz del objeto de estudio, así mismo lograr teorizar de manera lógica para fortalecer las miradas teóricas propuestas a situaciones de cuidado o para generar nuevas posturas teóricas.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Enfermería

Los cuidados se remontan a los orígenes de la vida, debido a la necesidad de persistir en el bienestar y en estados saludables y no se trata de cuidar solo a la persona en procesos de enfermedad, cuidar va más allá de la enfermedad, es un acto de reconocimiento del otro con el propósito de permitir que la vida continúe y se desarrolle significativamente. Desde siempre los cuidados no fueron propios de un oficio, y no pertenecían a ninguna profesión, están inmersos alrededor de personas que ayudaran a otras personas y le brindaran la atención suficiente para extender la vida y soportarse relacionalmente en comunidades. (Collière, 1993)

Los seres humanos desde el principio de la historia están inmersos en dinámicas para mantener la vida individual y colectiva como seres gregarios, asumiendo las funciones vitales para protegerse de las condiciones adversas inherentes a la existencia, dando lugar a la búsqueda de recursos indispensables que surgen de la intuición y el esfuerzo para sostenerse con vitalidad. Lo que hace que las tareas sean organizadas alrededor de unas necesidades fundamentales como son salvaguardar la vida por medio de la apropiación de un territorio que brinde seguridad y la defensa de dicho territorio. Esta organización de tareas según Henderson (1994), da origen a la división del trabajo

entre lo correspondiente al hombre y la mujer, para determinar las formas de vida social y económicas, con el propósito de mantener la especie humana.

Entre la distribución de las actividades para la preservación humana estaba la caza para los hombres por el desafío en el enfrentamiento voluminosos de las fieras, el orden de los recursos de las plantas requiere del pensamiento de la mujer además es un oficio más tranquilo. Asegurar la supervivencia ha sido hábito y costumbre y de allí nace la expresión “cuidar de” cuidar de las mujeres dando a luz, cuidar de los niños, es decir cuidar de todos y también cuidar de los muertos. Todo lo que daba lugar a cuidar lo que había en el entorno para mantener la supervivencia, como era el fuego para que no se apagara, de los animales domésticos, del territorio, de los cultivos entre otros. (Guevara et al., 2014) Aun la expresión “cuidar de” “ocuparse de” transmite el sentido universal de prácticas de seguridad p. 53. Cuidar es irrumpir en la vida de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas. (Collière, 1993)

La necesidad de preservar la vida da origen a la clínica y con ello a la medicina, que en sus inicios era ejercida por sacerdotes y clérigos, puesto que se concebía la enfermedad como el mal y requería un asunto religioso para curar ese mal y volver a lo bueno, es así como el médico surge a modo de experto para reconocer la sintomatología de un mal que dañaba a las personas y que le daba el apelativo de enfermedad. Así fue hasta finales del siglo XIX las prácticas médicas fueron muy precarias, siendo así mismo limitados los cuidados, quienes podían recurrir a los médicos era una clase privilegiada, sin embargo, los campesinos y las clases bajas tenían sus ideas de sus enfermedades

y como tratarlas. Los hallazgos revelados finalizando el siglo XIX en las ciencias físicas químicas, permitieron el avance de la ciencia médica y la estancia de personas enfermas en los hospitales condescendieron la experimentación frente a la enfermedad, haciendo crecer en el médico su rol de mediador viendo los síntomas de la enfermedad, lo que fue interpretado como el mal, ejemplo de ello la tuberculosis el cáncer entre otros (Donahue, 1985).

Según Lagoueyte (2015), tanto la división de las tareas y la aparición de la medicina le dio el paso a la enfermería designado a la mujer como la persona capacitada para cuidar en el curso de la vida. La red de interacciones según la historia del ser humano le fue dando forma al rol de la enfermería como cuidadora. Hasta llegar al origen de la profesionalización lo que requiere un estudio a profundidad para darle sentido a su función como sanadora. La Enfermería, inicialmente no era considerada como profesión, era un oficio maternal o social que no requería preparación, por tanto, no era remunerado, cuidar a los enfermos, heridos, incapacitados, por lo general se asumía por las mujeres con capacidades de enfrentar ciertas condiciones relacionadas con el sufrimiento humano y representaban un rol importante que aún se hace presente. Por tanto, la enfermería, como contribución necesaria para el mantenimiento de salud de las comunidades (Donahue, 1985).

2.1.1.1. El conocimiento de enfermería y sus raíces.

Históricamente las normas, que provenían del campo de la medicina y de un mundo fundamentalmente masculino han influenciado la práctica profesional y la

evolución educativa de la enfermería. En este sentido, el devenir de la enfermería como una ciencia de mujeres está entrelazado con el propio estatus de la mujer y, por ello, con su falta de reconocimiento. Tal como identifican Marsden y Omery (1992), tres aspectos imperan en la literatura sobre el trabajo femenino:

- El reconocimiento de los logros individuales de mujeres cuya historia se conoce, pero incluso este reconocimiento solo se alcanza en aquellos ámbitos en los que se realizan estudios sobre la mujer.
- El aumento de mujeres preocupadas por la ciencia, incluyendo el hecho de que este crecimiento se ha producido en las últimas décadas. Esa situación de escasez ha sido producto de la falta de preparación educativa la discriminación en el trabajo hasta tratar de hacer creer a la mujer que no estaba capacitada para la práctica de las actividades de la ciencia.
- Las dificultades presentadas a las mujeres que desean seguir una carrera científica, que van desde las relacionadas con una idea de inferioridad por causas biológicas, a las barreras estructurales tales como las dificultades de acceso a los puestos universitarios o a las sociedades científicas, a lo que hay que añadir estrategias organizativas como el pago de bajos salarios, las trabas y el rechazo a que las mujeres abandonen el trabajo por causa de un embarazo o de la maternidad.

Se pueden aplicar todos y cada uno de estos aspectos a la situación de la enfermera y, por ende, encontrarse que la enfermería no ha sido considerada como una actividad basada en conocimientos científicos. Pero los cambios planteados en la situación social de la mujer y de la enfermería, originaron

modificaciones en los últimos cincuenta años con relación las bases de conocimiento científico y en la habilidad clínica (p. 479-489).

Si se analiza la evolución histórica del conocimiento en enfermería es necesario remontarse, con un alto nivel de precaución, al momento en que la Iglesia, con la ayuda de una profesión pujante como la medicina, convirtió a unas mujeres de baja condición social, las sanadoras de la Edad Media, en brujas al definir sus prácticas como supersticiones, mientras que la práctica masculina, la de los médicos, se consideraba profesional.

Medina (2013) afirma que el sistema de valores que encierra el modelo de Watson está enfocado al reconocimiento de la persona, de la vida humana y de su autonomía. El énfasis está en la ayuda a la persona para incrementar su capacidad de elección, de autoconocimiento, de autocontrol y de disponibilidad para la auto curación. Al respecto (Watson, 2016) plantea como valores filosóficos y teóricos de los cuidados como son: el insondable respeto por las preguntas y misterios de la vida, el reconocimiento de la dimensión espiritual del ser humano, el poder interior de los cuidados en el proceso de curación, el respeto de la autonomía humana y la libertad de elección y el reconocimiento del mundo subjetivo de la persona y reverencia a la vida (p.25).

Todos estos valores determinan la manera de Watson de entender la enfermería, puesto que influyen en la conceptualización meta paradigática y condicionan la preferencia por determinados postulados que, dirigen el tipo de relación entre los conceptos y marcan el sentido y la finalidad del proceso de cuidar. Comprender, compartir y hacer propio el modelo de Watson exige proximidad a su sistema de valores.

En toda la historia de la humanidad y las culturas, han coexistido personas encargadas del cuidado de las personas y en cada época y según las concepciones socioculturales, la enfermería adoptaba la forma de actuar para dar respuestas coherentes a las diferentes realidades. La enfermería primero fue desarrollada, por Florence Nightingale como una enfermería de creencias religiosas, hasta terminar en enfermería tecnológica según cada período y cultura, es importante recordar que enfermería en tiempos específicos ha desarrollado una intuición especial y se ha adelantado a necesidades socioculturales en áreas específicas de su competencia como en tiempos de Nightingale y la epidemiología, La enfermería ha adoptado el rol de desempeño de acuerdo a las concepciones sociales y con base a dichas solicitudes, ha conformado un cuerpo de conocimiento propio, fundamentado en una jerarquía de conocimiento que ha permitido la construcción continua de un método científico el cual otorga identidad a la enfermería para diferenciarla de las otras ciencias de la salud (Zabalegui, 2003).

Lo que ha logrado perfilar la enfermería y constituir la como una profesión que en un inicio era exclusiva del género femenino siguiendo una tradición de tareas y quienes se mostraron consagradas para velar por las personas, la formación en enfermería inicia bajo la denominación de la persona que se forma o aprende, era la escuela y el hospital a modo de internado donde se aprendía el rol de la enfermería, el hospital era lugar de aprendizaje práctico hacia la perfilación de un rol que estaba condicionado por reglas y uniformes. (Zabalegui, 2003)

2.1.1.2. Progreso de la enfermería

El reconocimiento acerca del progreso de la enfermería requiere la contextualización del medio en el que se ha desarrollado la profesión, así mismo se requiere considerar las transformaciones que se han ido produciendo, las cuales se han manifestado desde lo social hasta aterrizar en fenómenos de cuidado concretos a las demandas en salud correspondientes a la distribución y significados sociales según los contextos y las culturas, así como el concepto otorgado de la persona, la salud y la enfermedad, el conocimiento enfermero y su desarrollo alrededor de tipologías propias que influyen en la evolución de la profesión y que dan respuesta a asuntos particulares que se cargan de expresiones socioculturales de acuerdo con los referentes de la enfermería, su desarrollo y organización ligado a guerras y a los efectos de las vivencias con hospitales de corte militar, así como el dominio de la medicina a través de los tiempos. Benavent et al. (2012)

De tal manera que, según las construcciones sociales, las creencias y valores de orden sociocultural, establecen la concepción de la persona, salud y enfermedad, influyendo en el fundamento como disciplina y como profesión. (ver figura 1).

Figura 1. Benavent, M., Ferrer, E. y Del Rey, C. (2012).

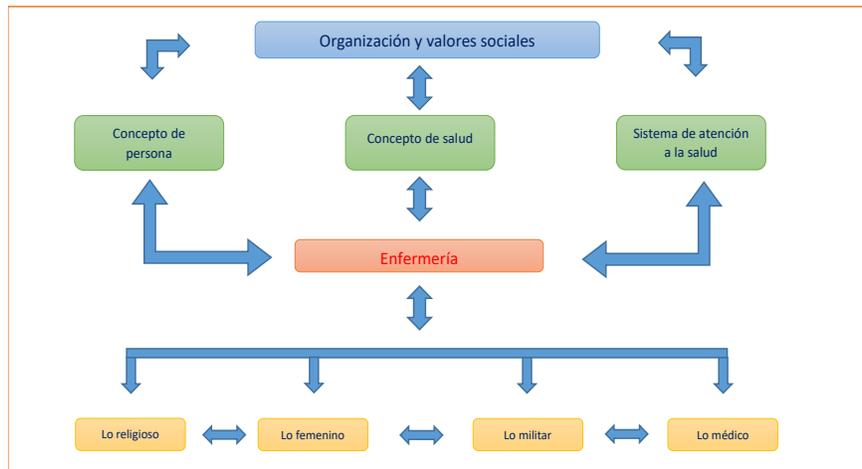


Ilustración de los aspectos que influyen en la enfermería [Figura].

2.1.1.3. Condiciones que permitieron la evolución de la enfermería

La enfermería ha evolucionado de acuerdo a situaciones sociales que se han configurado en hechos históricos de orden político e ideológicos, que se relacionan con inicios religiosos, la salud y los cuidados de salud los cuales han estado influenciados en todas las épocas por diferentes creencias, es por tal motivo que se le ha otorgado la responsabilidad a colectividades religiosas capaz de dar respuesta a ciertos fenómenos de atención. La correlación existente de épocas pasadas entre enfermera-mujer, genero la creencia a cerca de la enfermería como práctica femenina desarrollada tradicionalmente por mujeres.

Así mismo la influencia de corte militar, la presencia de guerras hizo necesario cuidar a los heridos provocando un importante aumento de profesionales de enfermería para ser agregados a los hospitales militares con el propósito de cuidado a los soldados heridos, tales aspectos adquieren diferentes significados a lo largo del tiempo dejando influencias que impregnan el pensamiento y el que hacer de la enfermería a través de la

historia. Collière (1993) parte identificando el profesional de enfermería con la mujer y su carácter de subordinación, siendo enseñadas por los médicos para sí mismos, con el propósito de convertirlas en agentes de información sobre lo que le sucede al enfermo, determinado por estos valores y creencias tradicionales, que se han arraigado en el tiempo. (Errasti et al., 2012)

Por otro lado, la salud y la enfermedad son conceptos mediados por afirmaciones sobrenaturales, en donde los procesos de enfermedad se atribuían a castigos por malas obras propias o de los ancestros, y la recuperación era asumida como un premio divino por haber purgado las penas o porque un mediador había podido alcanzar la gracia (Benavent et al., 2012). Todas las culturas han estado influenciadas por la religión quien ha tomado una posición hegemónica sobre las comunidades independientemente del culto que profesen. En el mundo occidental la influencia es del cristianismo puesto que durante mucho tiempo la Iglesia católica estuvo a cargo de la atención en salud. La enfermería siempre se ha identificado con la mujer consagrada, llevando a cabo un sin número de reglas para ser cumplidas religiosamente Collière (1993), estas mujeres cuidaban especialmente personas pobres, humildes, desvalidos y esto les impedía desarrollar la codicia, lo que hace que estas cuidadoras hicieran parte de un nivel socioeconómico bajo, perpetuando así la adopción de comportamientos de obediencia y sumisión.

Lo que da lugar a pensar la mujer como un sujeto limitado a servir a los demás, y lo que aún se observa, aunque no con tanta fuerza, según Fuentes y Ojeda (2017) aún persiste la caracterización de géneros para juegos, los niños juegan con carros y las niñas con muñecas, objetos de juego diseñados con ciertas características en el mercado

capitalista, y posteriormente en la educación se dieron roles y se reforzaron conceptos alrededor de rol y género, con la que se marcaron patrones que han garantizado la continuidad de comportamientos sociales y que refuerzan las características de género. Otro aspecto importante está relacionado con la concepción de la mujer y sus características biológicas, como la capacidad de ser madre y brindar protección, la cual se asume como cuidadora, obediente y no como racional tales aspectos fueron sometiendo a la mujer a un sometimiento que gira alrededor de la maternidad y al acatamiento.

Lo mencionado anteriormente fue lo que dio paso a la enfermería, que, aunque ha evolucionado hasta conformarse como ciencia humanista, aún sigue anclada a su tradicional manera de actuar, la enfermería tuvo sus orígenes en el trabajo realizado en el hogar, que no solo eran instrumentales y técnicos, sino que requerían de ciertos atributos basado en la intuición y observación, para el cuidado de las personas con el propósito de procurar el mayor bienestar y el mantenimiento de la salud. Este inicio de la enfermería posee su reconocimiento como mujer virtuosa que ha permitido el avance en términos de fenómenos de cuidado ahora el asunto es trascender el rol y tomar una postura de creadora de posibilidades y abandonar el rol de subordinación e irrumpir en las dinámicas en las que ha evolucionado la enfermería.

No menos importante para el desarrollo investigativo de la enfermería es la influencia que ha tenido con épocas de guerras, por la subsecuencia en daños provocados a las personas en cuanto a heridas y otras situaciones de cuidado, lo que genero necesidades de cuidados para atender a los heridos en guerra la participación en las cruzadas, las invasiones y los exilios, dan lugar al apareamiento de problemas

de salud relacionadas con situaciones de estrés y actividades repetitivas y forzosas, sumando a los trastornos alimentarios a que se tenían que asumir, lo que requirió ciertas necesidades de atención y de allí la necesidad de implementar hospitales militares para enfermos y exiliados Benavent et al. (2012).

La enfermería empieza a hacerse visible por las cruzadas, puesto que su rol como cuidadora era requerido para atender las respuestas humanas de los lesionados en guerra y los enfermos. En ese momento histórico existían los llamados caballeros hospitalarios, quienes formaron mujeres con un rol de enfermeras para estar bajo sus órdenes. Por tal razón las enfermeras se guiaban por la sujeción y orientaban su acción bajo la subordinación debido a las relaciones militares, lo que se agudizaba con la participación en el cuidado a los heridos en guerra. Benavent et al. (2012)

Por ultimo para la evolución de la enfermería estuvo el modelo biomédico, la medicina y enfermería a través de los tiempos han mostrado su trabajo colaborativo, sin embargo en un inicio no existía claridad de las diferencias específicas en el actuar sobre todo para enfermería, se creía que era una persona con un rol de servicio al médico y a su vez con la salud y la enfermedad, este pensamiento ha generado creencias en la sociedad, haciendo que el médico tenga una imagen fuerte, imprescindible, y de poder, y la enfermería ha sido vista tradicionalmente con un papel de subordinación a la medicina (Errasti et al., 2012).

2.1.1.4. Profesionalización de la enfermería

En el tiempo de la modernidad comenzaron las mujeres hacer parte de los hospitales sin que necesariamente fueran religiosas, podían acceder a una remuneración con tiempos de trabajo programados, sin embargo no requerían una preparación académica que la acreditara como enfermera, posteriormente en pleno auge de la sociedad industrial se produjo un progreso significativo de la atención en salud, lo que llevo a una importante demanda de médicos y enfermeras, pero en ese momento esta necesidad de atención y el avance tecnológico, exigía un personal más calificado además de buena voluntad y espíritu de servicio. Freidson (1978)

Es así como la enfermera empieza a recibir cualificación procedente de los médicos quienes también organizan, distribuyen y supervisan el trabajo haciendo circular a las enfermeras, por diferentes servicios de atención para enseñar diferentes manifestaciones clínicas de los pacientes. A mediados del siglo XIX, se crea el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth (Alemania) con el propósito de formar en la atención y cuidado de los enfermos, el programa de formación duraba tres años y fue modelo para la formación y organización de la enfermería en Europa y América. Entre las enfermeras que pasaron por el instituto de Diaconisas estaba Florence Nightingale, quien influyo de manera positiva y definitiva en el campo de la disciplina. (Benavent et al., 2012)

Hablar de enfermería es hablar de Florence Nightingale quien debió desarrollar gran parte de su actividad cuidativa en hospitales militares, lo que le obligo a asumir el reglamento militar, de allí que la enfermería tenga un corte militante en cumplimiento de horarios, porte de uniforme, direccionamiento del personal a cargo entre otros.

Nightingale tuvo una mirada de la salud con relación al entorno donde se desenvuelven, las condiciones del mismo y las formas de vivir de las personas. La calidad del entorno, la luz, la temperatura, la ventilación y la higiene eran aspectos que consideraba importantes para la salud. La eficacia de los cuidados organizados por Nightingale a los heridos de la guerra de Crimea coincide con una serie de hechos derivados de la Revolución industrial que provocan un aumento significativo de la percepción que sobre sus necesidades tiene la población, lo que exige una preparación de la enfermería y su incorporación al equipo, en total subordinación, pero con unas funciones específicas que ya no se pueden estar a cargo de personas sin conocimiento. (Santo Tomas, 2004)

Posteriormente, Florence se dedica a la preparación de enfermeras profesionales y, a través de la Fundación Nightingale, crea en 1860 una escuela de enfermería en el Hospital Santo Tomás (Londres), con el propósito de formar profesionales para atender a los enfermos en los hospitales (enfermeras de hospital), en sus casas (enfermeras de distrito) y para formar a su vez otras enfermeras (enfermeras docentes). La Edad para ingresar en la escuela era entre 25 y 35 años, la enseñanza teórica duraba un año y los gastos de las estudiantes sin recursos corrían a cargo de la Fundación Nightingal.

Antes de los estudios universitarios las escuelas hacían parte de los hospitales, o estaban dentro de los mismos, debido a que la formación era orientada a mantener condiciones hospitalarias en las instituciones y desde allí la enfermera observaba los fenómenos de cuidado y brindaba atención enfocada en la enfermedad. (Nightingale, 1990) La eficacia del tipo de instrucción que propugnó Nightingale fue efectiva las enfermeras salían de las escuelas en condiciones óptimas para incorporarse a las tareas de creciente complejidad que la organización hospitalaria demandaba de ellas. Por esto,

la obra de Florence Nightingale es reconocida como la plataforma profesional, además de lo que supuso en lo que se refiere a la formación, y a partir de ella la sociedad comenzó a estimar y valorar la profesión. Santo Tomas (2004)

A finales del s. XIX, se crea en Inglaterra la primera asociación profesional de enfermeras, desde entonces, y a lo largo del s. XX, la enfermería comenzó a desarrollarse de manera intensiva. Prueba de ello es la creación en 1899 del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la publicación en EEUU del primer número de la Revista Americana de Enfermeras (1900), que actualmente sigue publicándose, y la creación de consejos nacionales de profesionales en diferentes países. (Oguisso, 2012)

La primera Guerra Mundial, y en España la Guerra Civil, fue el momento determinante para la enfermería debido al impacto social generado, por cuanto la demanda sanitaria aumento y permitió la incorporación muchas de mujeres con intereses de cuidado a la práctica. Por lo que la profesión aparte de ensancharse tomo importancia de manera irreversible no solo cuantitativa, sino también cualitativamente. El aspecto más positivo con relación al ensanchamiento profesional se centró en el reconocimiento de la necesidad de los cuidados enfermeros en el proceso de atención a la salud. Aunque esta etapa evidencio un avance conceptual del papel de la enfermera aún se apreciaba como el complemento del médico, con formación en cuanto al reconocimiento del otro, pero con escasos conocimientos, lo que fortalecía la postura de sumisión, las acciones se centraban en tareas habituales y mecánicas delegadas por el médico. Los cuidados se centraban en la enfermedad y los signos y síntomas, por tanto, la formación teórica se realizaba en función de los asuntos fisiopatológicos y el quehacer técnico para el diagnóstico oportuno hacia el tratamiento médico. (Nightingale, 1990)

El papel que se desarrolla posteriormente como profesional de enfermería es claramente dependiente y sin necesidad de preguntarse el porqué de lo que hace ni buscar respuestas sobre el para qué de sus acciones. De esta unificación, Santo Tomas (2004) considera que pueden ser efectos favorables y desfavorables para la evolución de la profesión. En cuanto a lo positivo la unificación en una sola titulación, mayor nivel de estudios, unificación de criterios para todas las escuelas, vinculación a la Universidad (a las facultades de medicina) como escuelas profesionales, la destreza técnica que se adquiere, la secularización de los cuidados, la pérdida de la exclusividad femenina y, en general, la mejora en la formación y su repercusión en la calidad de los cuidados y los efectos negativos están relacionados con la alteración en la forma auténtica de la naturaleza de la enfermería y el posicionamiento como un estudio técnico en salud lo que supone la pérdida de identidad, la gran proliferación de escuelas que responde más al aumento de la demanda de profesionales por el creciente aumento de los hospitales que a un desarrollo planificado y estructurado, la orientación de los estudios de corte médico y el control de las escuelas por parte de los médicos.

Dentro de los estudios los conocimientos eran enfocados como ayudantes técnicos sanitarios (ATS) desarrollando una serie de especialidades, con un tiempo de formación entre uno y dos años, unas estaban orientadas desde las especialidades médicas y otras para desarrollar técnicas dirigidas al diagnóstico y tratamiento médico. La formación para los ayudantes técnicos sanitarios era enfocada en técnicas para asistir al médico con el propósito de alcanzar un diagnóstico efectivo y consigo realizar un buen tratamiento médico.

2.1.1.5. Consolidación del proceso de profesionalización.

La profesionalización de la enfermería (Collière, 1993) se da mediante dos corrientes, orientadas hacia el modelo biomédico por el predominio de lo patológico, las ordenes médicas para el tratamiento de la enfermedad y la desarrollada estimando la correlación entre el profesional de enfermería y la persona objeto de cuidado, dando mayor valor a los cuidados que se ofrecían a la persona en una práctica de reconocimiento por el otro, donde se visibiliza la relación de ayuda. (Collière, 1993)

La primera escuela que logra integrarse a la educación superior fue en EEUU en el año 1909 y posteriormente se fueron incorporando otras, simultáneamente se ampliaron los programas de formación. En Europa luego de los 70 inicia la adopción de la identidad propia y específica, más independiente, lo que permite la transformación significativa de la formación en enfermería. En 1971, la Ley General de Educación en España abre la posibilidad de que la formación de enfermería se regule como formación profesional o como formación universitaria. (Benavent et al., 2012)

Entre los años 1975 y 1976 se produce una fuerte movilización de los profesionales para que los estudios se integren en la Universidad. Una comisión de estudios regulada por un consejo general construye las áreas de desempeño de los profesionales y, sobre esta, se definen los planes de estudio. Estas áreas quedaron definidas con propósitos puntuales como suministrar cuidados enfermeros a la persona como sujeto con necesidades específicas, a la familia, la comunidad en su medio ambiente natural y en el hospital. Orientar los cuidados

enfermeros con el propósito de crear estados saludables, conductas promotoras de salud, el tratamiento, la rehabilitación y la recuperación de la enfermedad, promover el trabajo en equipo alrededor de otras disciplinas que promueven el bienestar de las personas, contribuir con la educación para la salud de la sociedad e investigar en el ámbito científico de la enfermería.

Lo que fue mediando por planes de estudios con los lineamientos adecuados, lo que favoreció el mantenimiento de condiciones de calidad de la enseñanza, lo que fue perfeccionándose cada vez, con el estudio de la persona desde una perspectiva integral, mediante la incorporación de las ciencias socio humanistas en el currículo, con perspectiva científica de los estudios, mediante el estudio del método científico, equilibrio a entre los conceptos teóricos y los tiempos prácticos, lo que suponía tener el conocimiento científico y las destrezas para el mejoramiento de la práctica, formación en el ámbito comunitario, la inclusión de contenidos para capacitar a los profesionales como la administración y gestión para hacer juicios críticos, en torno a todo el proceso de cuidado de la persona, desde servicios clínicos o comunitarios para mantener óptimas condiciones de salubridad en una población específica. (Benavent et al., 2012)

Para enfermería esto significó mucho más que la adquisición de los conocimientos instaurados en los contenidos programáticos, supuso el necesario debate y la reflexión alrededor de la unidad de criterios que suponía una formación homogénea, lo que generó el impulso para situarse en una perspectiva disciplinar. Este impulso por lo disciplinar y la instauración de los estudios universitarios, permitió plantear la necesidad de completar, desde la nueva realidad, el desarrollo profesional a través de estudios de

posgrado en enfermería, para la profundización en diferentes fenómenos de cuidado y doctorado en enfermería.

Posteriormente y según lo manifestado por (Durán, 1998), en un análisis sobre la enfermería en la década de la reforma sanitaria (1982-1992), entre la década de los 80 y los 90, la enfermería experimenta un avance, singular, con la incorporación de las enfermeras a los órganos de toma de decisiones y con las competencias que les asignan en la atención hospitalaria y, especialmente, en la atención primaria, aunque termina reflexionando, en este mismo trabajo, sobre la necesidad de continuar desarrollando competencias profesionales y la fundamentación disciplinar, basado todo ello en la investigación Nightingale (1990). Actualmente según (Arroyo y Mompart 1998), la formación en enfermería está cualificada en aspectos clínicos, tecnológicos, humanísticos, de promoción de la salud y de gestión, lo que sin duda posibilita la gestión en el autocuidado de las personas. Sin embargo, según estas autoras, no está siendo lo suficientemente efectiva para visibilizar la enfermería en las diferentes áreas de atención.

Los descubrimientos realizados al final del siglo XIX permiten la ampliación del enfoque analítico de la medicina, lo que ha permitido además poner a funcionar avances tecnológicos que podían separar lo normal de lo patológico, y poder analizar fenómenos que suceden en el cuerpo, haciendo que se transforme el acto médico y con ello la intervención por enfermería. Las orientaciones de la medicina reducen el enfermo a la enfermedad generando otras formas de gestionar el cuidado (Zabalegui, 2003).

El rol de enfermería expresado por Zabalegui (2003), erróneamente se ha anclado a un oficio que atiende a cuidar enfermedades, lo que lleva a la reflexión puesto que el rol realmente se constituye por una variedad de elementos que entran en juego e interactúan y crean diferencias en la manera de proceder con respeto al cuidado integral de la persona con alteridad (Donaldson y Crowley, 1997).

2.1.1.6. Disciplina de enfermería

Para (Donati, 1994) la disciplina y la profesión no necesariamente progresan de manera equivalente, la disciplina hace referencia al cuerpo de conocimientos que se soporta en un método científico que al igual que la enfermería evoluciona de manera constante de acuerdo a los cambios del contexto. La profesión hace referencia al accionar, en este caso lo cuidativo, teniendo en cuenta los aspectos éticos, morales, estéticos, sociales. La disciplina obedece al proceso enfermero la profesión a los patrones de conocimiento que dirigen la acción (Durán, 1999). El asunto es lograr armonizar lo disciplinar con lo profesional (Ver figura 2). Por tanto, la evolución de la enfermería solo es posible con el desarrollo coherente entre la jerárquica de conocimientos y el accionar interactuando con las posturas teóricas y el que hacer práctico. (Benavent et al., 2012)

Figura 2. Benavent, M., Ferrer, E. y el Rey, C. (2012).

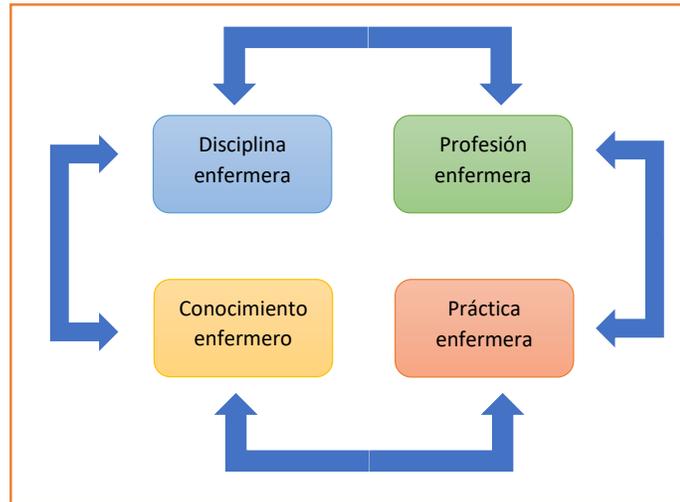


Ilustración de la disciplina de la enfermería [Figura].

2.1.1.7. El cuidado como naturaleza de estudio

Aunque la relación entre enfermería y cuidado es más que obvia sin embargo en algunas ocasiones se visibiliza como un acto instrumentalizado sin posicionar el cuidado como lo que realmente significa. En el terreno profesional al hacer referencia al término cuidado se ha puesto de manifiesto la inexistencia en los distintos diccionarios de acepciones que relacionan el cuidado con la enfermería. Esta misma ausencia ha existido también a la inversa. La enfermería ha estado definida hasta tiempos muy recientes en el Diccionario de la real academia española (DRAE) (2001) como: Local o dependencia para enfermos o heridos, entre otras acepciones, sin ninguna referencia ni a la disciplina enfermera como campo de conocimiento, ni a la profesión enfermera como campo de la práctica.

Para enmendar esta ausencia, la Real Academia aprobó en el año 2000 diferentes acepciones del término enfermería. Como aspecto más positivo cabe destacar que es una de ellas aparece como: “Profesión y titulación que se dedica al cuidado de enfermos” y, como aspecto más negativo, indicar que siguen persistiendo limitaciones en la actuación de la enfermería y su dependencia respecto a la medicina, es decir, en el ejercicio profesional. La plataforma de definición correcta de enfermería desarrolló un análisis muy acertado y completo sobre la adecuación de la definición del término enfermería, su relación con el cuidado y área específica de conocimiento. (Plataforma por la definición correcta de enfermería 2001). Como resultado de los trabajos y propuestas de la mencionada plataforma, en la XXII edición del DRAE, de octubre de 2001, aparece definida la enfermería como: Profesión que brinda cuidados a los enfermos y lesionados.

El significado que se da al término de cuidado, no tiene una nitidez sobre su significado desde la generalidad, es decir no hay homogeneidad para tal significado, lo que requiere el estudio para identificar lo que significa para enfermería para su desarrollo. DRAE (2001), toma el origen latino de la palabra cuidado, “coguitatus” para decir pensamiento. Esta relación le da un significado de acción mental, intelectual. Cogitar, pensar, vigilar, interesarse con especial esfuerzo por el bienestar del otro.

Según Boff (2002) la palabra cuidado desde su filología se relaciona con “Cura: Coera” usada en un contexto de afecto y cariño, “en el plano de la filosofía el cuidado, se revela como el que vela por las almas, velar por el alma con intenso y asiduo cuidado es propio” (Montoya, 2006, p.53). El cuidado significa una manera de darse por (Gasull, 2005), cuidar en tal sentido es imprescindible para comprender el yo humano, la unidad,

autenticidad y la totalidad del yo. El concepto de cuidado de enfermería pone en evidencia el componente humano que implica conocer al otro, a quien se cuida desde sus propios significados, experiencias de salud y sus necesidades, lo cual requiere una interacción enfermera/o-persona desde un abordaje integral, para poder establecer en ese proceso del cuidado al sujeto atendiendo sus necesidades y respuestas humanas. (Benavent et al., 2012)

Para determinar qué se entiende por cuidados enfermeros se hace referencia a las conceptualizaciones de dos teóricas, Orem y Leininger, ya que permiten describir con dos orientaciones diferentes posturas en diferentes épocas. Orem desarrolla su teoría a finales de los años 50 enmarcada en la escuela de las necesidades y Leininger construye su teoría a finales de los años 70 integrada en la escuela del caring (Orem, 2007, p.78). Para Orem. (2007), el cuidado enfermero está relacionado con el servicio humano y la enseñanza del autocuidado de la salud y como fortalecer las capacidades de la persona para mantener un funcionamiento sano hacia la autogestión del bienestar.

Según (Leininger, 2007), cuidar corresponde a la ciencia y arte humanista aprendidos, centrados en los comportamientos y los procesos de cuidados individualizados, dirigidos al fomento y preservación de la salud acorde a las creencias culturales. Con las conceptualizaciones de estas dos teóricas como referencia se puede concluir que los cuidados se refieren a la persona que pertenece a un colectivo determinado y es influenciada por el entorno y así misma influencia al entorno de manera recíproca así mismo procura el bienestar para el mantenimiento de la salud. (Leininger, 2007)

Partiendo de la concepción de cuidados como actividades cotidianas de la persona, condicionadas por su entorno y que están relacionadas con su salud, bien influidos por ella o condicionándola Kérouac et al. (1996) los cuidados enfermeros encuentran su razón de ser en esta concepción de cuidados humanos. En la práctica profesional se requiere apropiar los conocimientos disciplinares, la responsabilidad es decir en términos de Collière (1993), la conducta para cuidar.

Por tanto, la enfermería a de brindar cuidados a la luz de los conocimientos sobre la persona, salud y entorno, la postura desde teorías y modelos de cuidado direccionado desde el método científico y patrones de conocimiento para la aplicación práctica, además, a lo largo de todo el proceso de interacción enfermera-persona son imprescindibles en la relación de ayuda como instrumento y la ética profesional.

2.1.1.8. Modelos y teorías de enfermería

La disciplina de enfermería para la formación de pensamiento enfermero, se sustenta en la mirada filosofía de los modelos y teorías que consolidan el conocimiento con una visión transformativa que aborda los cimientos filosóficos, epistemológicos y éticos del cuidado (Duran, 2005). El cual se lleva en los espacios de aprendizaje mediante el método científico de enfermería que toma la distinción del proceso enfermero, lo que constituye un sistema de apoyo humano, con una relación interpersonal que orienta a la comprensión de los actos de cuidado que se brindan a la persona, en sus respuestas humanas.

Según (Sancho y Prieto, 2012) los modelos son representaciones de una realidad mediante la delimitación ordenada de conceptos relacionados, los cuales están compuestos por definiciones, valores, postulados y elementos que dan sentido al proceso de cuidar. Mientras que la teoría según (Naranjo, 2018), es un supuesto independiente que reúne ciertos conceptos sistemáticos que se conectan lógicamente para explicar un fenómeno sujeto de atención.

Los conocimientos científicos son quienes le otorgan la identificación a una disciplina puesto que se amparan en teorías y modelos que se desarrollan a la luz de un método científico para atender problemas afines a su naturaleza de estudio. Actualmente, dado el nivel de desarrollo disciplinar, la práctica profesional adopta diferentes referentes teóricos y modelos de cuidados, Ambos significan la epistemología enfermera, que se entiende como los fundamentos, métodos del conocimiento enfermero Marriner y Raile (2007).

Los modelos de cuidados proporcionan el marco que da contenido al proceso de cuidados. Como apunta Rogers (2000), con el paso de los años cada vez son más las enfermeras que consideran que pensar y hacer no son excluyentes entre sí. La aplicación de las teorías en enfermería y modelos de cuidados han logrado fortalecer la práctica, donde todos son beneficiados, tanto las personas cuidadas, los sistemas de salud y el mismo profesional, lo que debe tenerse en cuenta es que debe orientarse con el rigor sistemático para obtener los resultados esperados en el mejoramiento de las condiciones de salud de la persona y las comunidades.

El modelo que se tome como referencia determina las áreas de cuidados de las personas, a ejemplo, si se adopta las necesidades de Henderson, las áreas de cuidados serán orientadas hacia las 14 necesidades básicas. En el caso de que se tomara como referencia el modelo de Orem, serían las ocho precisiones de autocuidado universal. Si se adopta el modelo de cuidados de Roy, los cuidados estarían encaminados a cubrir los cuatro modos de adaptación, y así se determinarían las áreas de cuidados en cada uno de los modelos Henderson (1994).

Uno de los constructos teóricos desarrollados en todos los modelos conceptuales enfermeros es el cuidado enfermero, elemento fundamental de las estructuras teóricas que tratan de desarrollar qué cuidados son necesarios para las personas, cuando se llevan a cabo y cómo. Los cuatro conceptos paradigmáticos de la disciplina corresponden a persona, entorno, salud y cuidados y sobre estos se sustentan. De acuerdo con Benavent et al (2012), en enfermería existen diferentes escuelas que según el fenómeno estudiado toma su identidad, las escuelas se forman alrededor de teorías y modelos de cuidado, las cuales se orientan desde diferentes pensamientos filosóficos, que sustentan la profesión, a continuación, se describen las escuelas más pertinentes al presente trabajo desde la importancia develada del currículo.

2.1.1.8.1. Escuela de las necesidades

Las teorías de la escuela de las necesidades conceden una importancia fundamental a las respuestas generadoras de necesidades humanas. Para lo que Henderson (1994), describe los cuidados enfermeros como la ayuda a las personas que no pueden valerse por sí mismas por alteraciones corporales o mentales con el propósito de mantener o reintegrar su autonomía de acuerdo a sus necesidades esenciales.

Henderson entiende que todas las personas tienen 14 necesidades fundamentales y las considera como los elementos integrantes de los cuidados enfermeros, influidas por los factores permanentes y los estados patológicos que las alteran. Tanto los factores que influyen en las necesidades como los estados patológicos que pueden modificarlas deben estar presentes en la valoración de las necesidades de cuidados y en la prestación de los mismos. Dentro del modelo Henderson, en cada una de las 14 necesidades básicas se recogen los componentes de la aportación enfermera señalando tres niveles de la enfermería:

- Sustituta: ayuda a mantener faltantes de la persona.
- Ayudante: establece las intervenciones
- Compañera: mantiene las relaciones entre el cuidador y la persona cuidada.

La finalidad de los cuidados enfermeros, según esta autora, va dirigida a posibilitar en la persona sus cuidados para conservar el bienestar, recuperarse de la enfermedad o morir de forma tranquila, potenciando sus capacidades, su fuerza, su voluntad y sus conocimientos para que los realice ella misma en la medida de lo posible (Henderson, 1994, p. 93).

Orem (2007) Afirma que “los cuidados enfermeros son el campo de conocimiento para dar asistencia a la persona con el propósito de ayudarla a recobrar el ejercicio de autocuidado” (p.14). así mismo identifica tres tipologías de autocuidado: universal, el desarrollo de la persona y alteraciones de la salud. Los requerimientos derivados de estos están influidos, por lo que los describe como factores condicionantes básicos, entre los que influye el estado de salud y otros aspectos de origen interno y externo de la persona. (2007, p.15)

2.1.1.8.2. La escuela de la interacción

La conceptualización de los cuidados enfermeros de las teóricas incluidas en la escuela de la interacción apunta a la importancia de la relación interpersonal como elemento terapéutico de los cuidados enfermeros. Según (Marriner y Reilé, 2007), conceptualiza los cuidados enfermeros como relaciones mediadas por intersubjetivamente con el propósito de favorecer el desarrollo personal mediante cuatro etapas: disposición, individualización, aprovechamiento y resolución. Peplau (1992) reconoce la existencia de necesidades físicas y biológicas, aunque pone un énfasis especial en las necesidades psicológicas de las personas, da una importancia fundamental a los cuidados enfermeros como un proceso que promueve el avance de la persona para que sea constructiva y productiva.

2.1.1.8.3. Escuela de los efectos deseables

Las teóricas que desarrollan sus estructuras conceptuales dentro de esta escuela inciden especialmente en el entorno de los cuidados enfermeros que se brindan. Lo que

Roy considera los cuidados enfermeros como el saber puesto en práctica hacia la promoción del sujeto, valorando conductas y los elementos que influyen para una adaptación efectiva, desde los modos de adaptación fisiológico, de auto concepto, de desempeño de roles y de interdependencia (Marriner y Reilé, 2007, p.102).

La intervención enfermera la plantea en la modificación de factores que influyen en las formas de adaptación descritas por Roy (1999), como estímulos focales, contextuales y residuales, los cuales se hacen presentes para mantener o recuperar la salud, la calidad de vida y permitir una muerte digna. Según esta escuela los cuidados se orientan a la supervivencia, el crecimiento, reproducción, dominio de las situaciones y a promover respuestas adaptativas. Esta autora incide especialmente en los cuidados enfermeros como potenciadores de modos de adaptación a través de la mejora de la relación constante alrededor de persona y el entorno.

2.1.1.8.4. Sistema de valores humanístico y altruista

Para Watson (2017) la acción de cuidar debe estar sustentada en valores humanísticos y altruistas que hagan posible unos cuidados profesionales de calidad. Los valores humanísticos ya han ido perfilándose a los largos del texto, por lo que no resultará una novedad que dentro de éstos se recojan la amabilidad, la empatía y la preocupación y el amor por los demás.

- a. Fomentar la fe y la esperanza

Al abordar la descripción de este segundo factor, Watson recuerda la importancia que históricamente han tenido la fe y la esperanza en el mantenimiento de las creencias. Recuerda cómo han sido utilizadas por brujos y sanadores, incorporadas a la medicina hipocrática y mantenidas hasta el presente. La fe y la esperanza establecen las creencias del ser en todas las culturas por las que han transitado y transitan. Pueden estar dirigidas hacia un ser o entidad fuera de la persona o hacia la persona misma.

b. Sensibilidad hacia uno mismo y los demás.

Watson (2017) afirma que el ser humano es un ser que siente, que no sólo debe pensar en sus pensamientos, sino sentir sus sentimientos. Esto ayudará a conocerse y a medir sus capacidades y hará posible esta aproximación al otro que propone como elemento fundamental en el proceso de cuidar.

La sensibilidad hacia uno mismo, reconociendo y aceptando los propios sentimientos tanto positivos como negativos, capacitará para ayudar a los demás a examinar y expresar los suyos. Esta sensibilidad dirigida hacia los demás hace posible que la enfermera aprenda la visión del mundo que éstos tienen y que, de la misma manera que lo hace para ella, promueva el autodesarrollo y la autorrealización en las personas a las que cuida.

c. Relación de cuidados humanos de ayuda y confianza

Como ya se ha visto, la relación que se produce durante el proceso de cuidar es para Watson una relación transpersonal. El profesional ingresa a vivir lo que la otra persona vive y es que cuidar, como afirma Collière (1993) “en un acto que uno se da a sí mismo, pero a la vez es un acto de reciprocidad”. (p. 303-307)

2.1.1.8.5. La escuela humanística y científica

Las teóricas incluidas en la escuela humanística y científica consideran primordial brindar cuidados de manera individualizada, respondiendo a las características de cada sujeto. Leininger (2007) definió los cuidados enfermeros como un saber y arte centrados en las conductas de las personas, para el fomento y conservación de la salud, manteniendo el sistema de cuidados culturales. Leininger (2007) concede una importancia fundamental a los cuidados como prácticas culturales, lo que le confiere dimensiones diversas y, cuando los valores, creencias y prácticas culturales se tienen en cuenta en los cuidados enfermeros, producen mayor bienestar en la persona. (Marriner y Reilé, 2007 p.123)

Watson (2016), apunta que los cuidados enfermeros son un arte y ciencia humana, mediados por procesos transpersonales que procuran la armonía entre el cuerpo el alma y el espíritu. Para el desarrollo de la ciencia enfermera, Watson incluye aspectos relacionados con los valores, la cultura, el entorno, las necesidades de la persona y la forma de resolución de los problemas. considera que para cuidar de otras personas es fundamental cuidarse a uno mismo. Para ella la enfermería implica cuidados intersubjetivos, por lo que el proceso de enfermería debería ser transpersonal. “Sin llegar a desestimar el método científico como método de resolución de problemas, da gran importancia al pensamiento intuitivo y a los sentimientos” (Watson, 2016, p.24).

La consolidación de teorías y modelos permitió la representación a la práctica de cuidado para la comprensión del actuar el uso de patrones de conocimiento que dieran

la dirección adecuada de los fenómenos que se abordan en la persona y como interpretar la existencia del otro desde la salud y el entorno, como se expresa a continuación:

- Patrón empírico comprendido como la ciencia de la enfermería.
- Patrón estético corresponde al arte de la enfermería.
- Patrón ético, comportamiento moral de la enfermería
- Conocimiento personal, el cual corresponde a las relaciones interpersonales, terapéuticas y del cuidado individualizado y sociopolítico” (Gómez y Gutiérrez, 2011, p. 27).

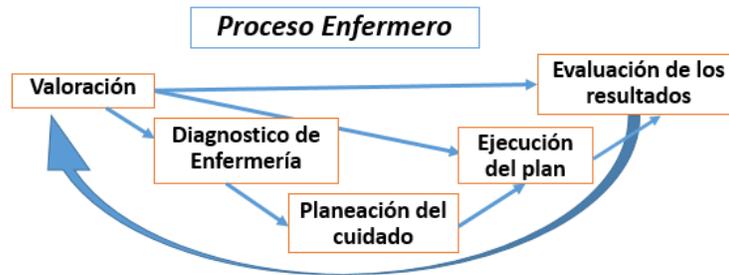
Los patrones relacionados en el párrafo anterior evolucionan y se contienen así mismo, incluyen conocimiento teórico y práctico. Los patrones se constituyen como formas de expresión externa e interna para evidenciar los fenómenos de cuidado aumentan el conocimiento, es decir dan a conocer el significado la disciplina de enfermería (Gordon, 1982).

2.1.1.9. Proceso Enfermero

El proceso enfermero consiste en el método científico propuesto desde la profesión y la disciplina para la resolución de problemas que requieren cuidados de enfermería, mediante la conceptualización y relación de fenómenos reales, que requieren acciones hacia el reconocimiento de información, análisis de situaciones, para la identificación de objetivos de cuidado, medios para lograrlo y la determinación de cómo alcanzar tales objetivos en la persona orientados al bienestar. El proceso enfermero se ha estandarizado a un modelo de cuidado con las explicaciones que dan sentido al

cuidado de la persona, es una herramienta de análisis que representa el marco metodológico de la disciplina el cual se orienta a las fases expresadas en la figura 3.

Figura 3. Etapas del proceso enfermero.



Fuente: elaboración propia, 2020

El proceso de enfermero consiste en la aplicación del método científico para la atención con intervenciones de enfermería precisas a las respuestas del sujeto cuidado. A través de este proceso, los profesionales identifican los problemas de cuidados del paciente, se planifican y se llevan a cabo los cuidados enfermeros. (Despaigne et al, 2015) Además, proporcionan los elementos para evaluar los resultados obtenidos con los cuidados que se han realizado.

Cuando solamente se utiliza como la aplicación de un método de resolución de problemas técnico e instrumental, el proceso queda incompleto. La fundamentación teórica para identificar y determinar los problemas de cuidados, planificar y llevar a cabo los cuidados enfermeros y evaluar sus resultados se encuentra en los modelos de cuidados. Para Sánchez et al. (2017) en el modelo de cuidados se encuentran todas las explicaciones que dan sentido al cuidado de la persona, y la atención de enfermería es la herramienta de análisis que representa el marco metodológico. Esto ocurre con todas

las fases del proceso de enfermería ya que representa la estructura que sirve para organizar de forma lógica las acciones de enfermería.

2.1.2. Enfermería y el currículo

El currículo como apuesta a la mirada de una enfermería que trasciende a un paradigma constructivista, se conceptualiza como plan de cimentación que promulga un objeto de estudio expresado en competencias de formación expresadas hacia resultados de aprendizaje y posteriormente se conceptualiza el currículo de enfermería evidenciando la evolución por la que ha transitado y la importancia del mismo para otorgarle identidad a la disciplina, por eso se ha establecido competencias disciplinares para expresarse desde un proceso educativo centrado en procesos de enseñanza que se brindan hacia aprendizajes significativos, por tal razón se requiere el reconocimiento del currículo de enfermería y prácticas de enseñanza aprendizaje en torno a la enfermería.

2.1.2.1. Currículo

Currículo es un concepto que corresponde a los núcleos de trascendencia para comprender la estructura educativa en el contexto social y cultural. Es un concepto teórico que se establece como instrumento de regulación entre la enseñanza y aprendizaje a la luz de un saber específico. El currículo, se concibe como la herramienta fundamental para develar la realidad educativa su implementación, condiciona las

prácticas educativas como componente instituyente, pues, de la realidad educativa, podría decirse que la conforma (Gimeno, 2010).

De acuerdo al Ministerio de Educación Nacional en Colombia el currículo es el cúmulo de criterios, planes de estudios, programas y metodología que se llevan a cabo para la formación integral de los educandos y poder tener una identidad cultural. Expresa que el currículo es la unión de competencias básicas, objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que los educandos deben alcanzar en un nivel educativo determinado. Los currículos han de ser abiertos, flexibles integrales y coherentes de tal forma que su estructura promuevan la globalidad, transversalidad, universalidad e igualdad de la diversidad cultural, MEN. (2002)

El currículo es algo más que una programación en sentido tradicional y que por ello, se alude al mismo en una referencia amplia incluyendo otros elementos organizativos y funcionales tanto o más importantes que los que constituyen la transmisión de conocimiento, es por tal razón. La concepción de los currículos requiere de la construcción teórica y el conocimiento profundo del significado para la humanidad de la educación y la pedagogía, para lo cual hay que tener claro las perspectivas teóricas de la pedagogía. “Un currículo es un plan de construcción (y formación) que se inspira en conceptos articulados y sistemáticos de la pedagogía que pueden ejecutarse en un proceso efectivo y real llamado enseñanza” (Flórez, 1994, p.123).

La definición anterior de currículo es con el propósito de comprender que el currículo debe ser objetivado cada vez con mayor reflexión porque los actos educativos son pensados para el desarrollo humano más que para la repetición de conceptos para desarrollar procesos de construcción significativa entre la comunidad educativa. Por tal razón los currículos han de construirse de manera vivencial abierta, flexible, crítica desde la diversidad del ser, deben estar fundamentados en la comprensión de los fenómenos naturales y sociales en la ciencia y la cultura, centrados en la persona.

Así mismo es común encontrar como la enseñanza se centra simplemente en la capacitación de sujetos que produzcan al sistema, para lo cual se hace un entrenamiento en operar, mas no el para pensar, proponer, actuar, discernir y actuar como un ser humano. Desde esta dinámica el docente es un facilitador curricular pero las construcciones curriculares han de realizarse dando importancia a los actores de la comunidad educativa, particularmente al docente para el proceso de diseño, desarrollo y evaluación curricular sea coherente y consecuente (Escorcía et al., 2007).

Otro aspecto para tener en cuenta y el cual es lo más importante la sociedad como marco de la educación, tema que ha sido bien documentado y seguirá siendo tema de interés generalizado acerca de las características de la sociedad actual, puesto que día a día se van modificado muchos componentes significativos para la vida de las personas. Casanova (2006), expone alrededor del tema como el incremento del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación en los campos humanístico y científico en la vida diaria, el desarrollo de todo tipo de técnicas y tecnologías, la movilidad de las personas, el aumento en las expectativas de vida, incide de tal manera en el

desenvolvimiento habitual del quehacer diario que si no se está mínimamente al tanto de esos avances, la persona queda fuera de sociedad activa en pocos años p. 23.

Este conjunto de cambios en la vida constituye las denominadas por Schwartz sorpresas inevitables, consistentes en “ciertas tendencias que la gran mayoría de las personas no esperaba que se produjeran y que poco a poco se están poniendo en evidencia” (2003, p. 30) y las que deben ser revisadas para la construcción y reestructuración de los currículos. Puesto que es común encontrar sistemas curriculares que poco trascienden y tratan de mostrar que están a la vanguardia de las nuevas exigencias de la sociedad en términos de globalidad, tratando de mostrar un cambio que revisando y analizando bien se quedan cortos y se plantean programas cerrados, asignaturitas, que no trascienden en el ser humano y se convierten en currículos cerrados.

Queda bastante claro el papel social que se otorga a este modelo curricular y la uniformidad y pasividad que exige de la persona, tanto de la que educa como de la que es educada. En consecuencia, es un modelo valido para determinados regímenes políticos y determinado modelo de sociedad, que no coincide, precisamente, con el de nuestro contexto actual. (Casanova, 2006, p. 34) Con relación a los programas de enfermería los planes de enfermería han de ser orientados por currículos abiertos mediante un esquema enfocado a las tendencias en salud teniendo en cuenta las condiciones públicas y ambientales, así como las políticas y metas propuestas por los organismos gubernamentales en coherencia con los intereses, culturas o problemáticas individuales.

El tema del currículo obliga a pensar la educación desde el desarrollo humano, asunto que desde la enfermería se torna reflexivo, puesto que se requiere alejarse del pensamiento que se ha tenido con frecuencia de una educación instrumental, basada en actividades que responden a la cotidianidad de otras profesiones y que en ocasiones se aleja de la misma profesión, dejando de lado la naturaleza disciplinar que es el cuidado, el cual es un acto humano en permanente construcción de significado, por eso Casanova (2006) afirma que independiente de la concepción teórica y epistemológica que se tenga del currículo, este debe estructurarse de los procesos educativos que deba contemplar y de la pedagogía teniendo en cuenta las problemáticas del contexto para responder de manera armónica a los objetos de las ciencias para dar respuesta a las necesidades sociales.

Es importante reflexionar desde el currículo cómo formar un estudiante de enfermería autónomo, solvente, creativo y fundamentado éticamente. Según Duque et al. (2013) la realidad académica, con frecuencia el estudiante este marginado, se le desconoce, es un número más, a excepción de la evaluación, donde es tenido en cuenta como una ficha de movimiento. Son escasos los currículos que, desde los modelos pedagógicos, apalancan la intervención escolar, es decir que los involucran directamente, no solo en la evaluación de docentes, con participación en los procesos de autoevaluación en los programas y de revisión de sus currículos, bien sea para ajustes o para un proceso de renovación.

Lo anterior deja claro que las instituciones de educación superior han de buscar igualdad en la estructuración de sus propuestas académicas evidenciándose en el currículo clara y específicamente el objeto de estudio disciplinar enmarcado desde un equilibrio en la forma de impartir, de evaluar, de aplicar y de transmitir el conocimiento, teniendo en cuenta de manera activa a los estudiantes evidenciando la coherencia entre políticas planteadas por los planes educativos institucionales, los valores misionales, el modelo pedagógico, de tal forma que iluminen los currículos de las facultades y de los programas de enfermería. (Souza, 2017)

El currículo de enfermería para que exprese y dé a luz profesionales de enfermería empoderada a la luz del conocimiento disciplinar, supone una planificación rigurosa en el establecimiento de orden, de organización de asignaturas, de secuencia lógica, articulación de asignaturas que evidencien el conocimiento epistémico, ontológico y la naturaleza del saber, entre todos sus elementos constitutivos, así como los procesos evaluativos y estrategias metodológicas. El orden que implica organizar un plan, en lo que se refiere al currículo, requiere, formular con claridad cuáles los objetivos en función, determinar las modalidades y peculiaridades de todos los componentes. Dado que la creciente complejidad de la sociedad y del campo científico y humanístico exige una rigurosa planificación, para poder tener consciencia plena y con el máximo detalle de todo cuanto se pretende plantear e implementar con el currículum propuesto. Cambian los objetivos en función de la época histórica y social vivida y, a partir de ese principio, se hace imprescindible acomodar el desarrollo curricular completo para diseñar los caminos adecuados que lleven hasta las metas prevista (Casanova, 2006, p. 40).

Pensar un currículo de enfermería perfectamente planificado es complejo, por la cantidad de variables que se deben tener en cuenta y pronosticar, este tipo de planteamiento, encasilla un poco a que los resultados deben estar ajustados a lo planificado y no se deje mucho espacio al azar, elementos externos y que ocurren en cualquier momento que pueden afectar el desarrollo de este tipo de currículum. Para este estudio se considera como López (2011) recomienda construir un currículo con la coherencia tanto interna como externa para que en términos generales sea un currículo relacionado que pueda evidenciar cohesión y lógica en sus partes, un currículum coherente supone que sus partes se encuentran cohesionadas, es decir, que están unidas entre sí y que constituyan un todo armonioso y lógicamente construido.

La formación de Enfermería, debe plantearse desde un currículo que minimice el ejercicio profesional la atención sanitaria deshumanizadora y permita visibilizar el cuidado a través de acciones críticas que comprometen el que hacer desde una mirada disciplinar centrada en la persona, capaz de enfrentarse de manera analítica y reflexiva a cualquier situación de cuidado reales y potenciales. Con un perfil de liderazgo, priorizando su compromiso con la atención primaria, visualizando los diferentes campos de acción y el accionar en el curso de la vida.

Atendiendo a lo anterior y sumado a los propósitos para la construcción curricular, los currículos de enfermería además de seguir los proyectos educativos institucionales, los modelos pedagógicos y en general el marco teleológico se deberán plantear en coherencia a la fundamentación ontológica, filosófica, epistemológica de la profesión teniendo en cuenta en su estructura el método científico de la enfermería y los patrones de conocimiento que iluminan el quehacer profesional. De Arco y Suarez (2018),

concluyeron que ha de reconocerse la enfermería como arte, ciencia, disciplina y profesión, con elementos que orientan la formación integral.

Los programas de Enfermería han de estructurarse desde la formación integral en ética, principios, los valores morales y la atención en salud de las personas en el curso de la vida, rehabilitación y los cuidados al final de la vida, dirigida al individuo, familia y comunidad. Por lo que se debe plantear las diferentes áreas de formación. Asociación Colombiana de facultades de Enfermería (ACOFAEN) (2019). Las ciencias básicas, conocimientos sociodemográficos, epidemiológicos, económicos, políticos, de comunicación y de la tecnología, las ciencias gerenciales, administrativas, de la vida, antropológicas y filosóficas y las ciencias de la enfermería expresada en modelos, teorías, es importante además la formación humanística desde un pensamiento crítico, de inclusión y toma de decisiones y el cuidado ambiental, conciencia ciudadana planetaria y educación transfronteriza.

CAPITULO III LA ENFERMERIA EN COLOMBIA

3.1. Educación Superior en Colombia

La educación superior en Colombia se refiere a la etapa final de los componentes académicos, y es brindada en universidades e instituciones de estudios superiores, mediante una enseñanza que se cataloga como nivel profesional. es establecida desde los objetos sustantivos de promover la investigación, la docencia y la extensión social dado que se pretende que los conocimientos obtenidos redunden en intereses públicos (Vallaey, 2014). La educación superior es legitimada mediante la Ley 30 de 1992, por medio de la cual se estructuro el servicio público en el territorio colombiano, con el propósito educar a la luz multidisciplinaria para dar respuesta a la formación artística, la solución de problemáticas socioculturales, tecnológicos, ambientales entre otros. (Congreso de Colombia, Ley, 30 1992). Teniendo como organismos rectores al Ministerio de Educación Nacional (MEN) y al Consejo Nacional de Educación Superior (CESU) para velar por la calidad de la educación.

En la esfera educativa, la calidad es un asunto que requiere especial atención puesto que están involucradas personas en diferentes niveles de formación, y debe ser mirada de acuerdo a las apreciaciones y visiones de los estamentos involucrados como son estudiantes, docentes, directivos, graduados y comunidad en general; a lo que Guzmán (2011) manifiesta que las instituciones educativas, deben proceder como empresas de ciencia, tecnología y cultura al servicio de la humanidad.

Al respecto existen políticas de educación superior que determinan los indicadores de calidad para el funcionamiento de programas de enfermería mediante la obtención de

registro calificado, como es la Ley 1188 de 2008 y su decreto reglamentario 1295 de 2010 para lo que se tiene que verificar condiciones institucionales y condiciones específicas de los programas. Todos los programas de enfermería en Colombia deben acogerse a dichos lineamientos mediante condiciones para su funcionamiento, (Congreso de la Republica Ley 1188, 2018).

3.2. Enfermería como profesión

La enfermería en Colombia nace en la Escuela de Cartagena la cual fue fundada en 1906, después fue creada la Fundación Hospital de la Misericordia por un médico procedente de Inglaterra, quien llegó y fundó una escuela para Enfermeras imitando el modelo de cuidado de Inglaterra y Francia con el propósito principal era que las mujeres que decidieran pertenecer a esta casa-escuela, cuidaran a las personas enfermas en sus domicilio, y quienes tenían cierto conocimiento de esta práctica eran las Hermanas de la Caridad pero ellas no disponían de tiempo por sus responsabilidades institucionales a la que pertenecían. Además de esto en esta época solo podían utilizar los servicios hospitalarios las personas que se encontraran en un estado de enfermedad avanzado o no tuvieran un hogar para descansar, lo que le daba más importancia a crear estos espacios para la preparación de los cursos. (García, 2017)

El objetivo principal era formar enfermeras al servicio de hospitales públicos de Bogotá y otras regiones del país, estas prácticas se debían centrar en que las personas enfermas se sintieran bien y para que los profesores, médicos, cirujanos, parteros, internos, tuvieran colaboradores y mejorar así la asistencia en los hospitales. “El currículo siguió las pautas que se brindaban en Francia como Curso Superior de Enfermeras

Hospitalarias, según las directrices de la Congregación hermanas Dominicas de la presentación y de los médicos colombianos”. (Velandia, 1995, p.57)

Para obtener el grado debían aprobar todos los componentes académicos y aprobar un examen que basaba en una experiencia práctica; la función de las hermanas en esta escuela según el reglamento institucional, era supervisar las actividades de las alumnas y ayudar a ubicar las estudiantes en las diferentes ocupaciones en el Hospital. En 1916 se fundó una nueva escuela con estudios más elevados que tenía como propósito funcionar con más eficiencia por lo cual en el presente año, la Universidad Nacional con el apoyo de la Sociedad de Cirugía, reorganizaron la nueva Escuela de Enfermería, cabe mencionar que la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicas estaban contratadas para la administración de este hospital; en el año de la apertura de la nueva escuela de Enfermería, habían 27 hermanas atendiendo 550 camas y aproximadamente 5.000 hospitalizados y 6.000 consultas al año, según la información del Archivo de la Congregación, ellas al igual apoyaron la nueva Escuela como supervisoras, función que ya habían tenido en la escuela anterior (Velandia, 1995).

Fue así como la enfermería fue tomando forma, los programas académicos empezaron a ser adiestrados por las enfermeras y los planes de estudio estaban conformados según el Ser, Saber y Hacer de la profesión. En los años ochenta se inició una transformación a los programas iniciando por ser técnicos posteriormente licenciatura y en los noventa se catalogaron como pregrado en esta misma década se

dio inicio a especializaciones, maestrías y posteriormente los doctorados en enfermería, para incursionar de manera más fuerte en la investigación (Moreno. et al, 2017).

En la actualidad el profesional de enfermería ejerce su rol de cuidador en diferentes ámbitos de conocimiento como son asistencial, administrativo, docencia e investigación cumpliendo con unas competencias reglamentadas para todo profesional que ejerce en el territorio colombiano (República de Colombia, Decreto 2376, 2010).

3.2.1. Condiciones específicas para el funcionamiento de los programas de enfermería

En Colombia para la creación de un programa de enfermería es indispensable que exista coherencia entre los planes de estudio, los objetivos de aprendizaje y la naturaleza del mismo, por tanto, se exige desde el Ministerio de Educación nacional, el cumplimiento de los estándares para la obtención de registro calificado lo que se coteja mediante documentación específica y visita para verificación de los respectivos estándares. Así que, la construcción de programas académicos requiere de la construcción de un documento maestro donde se evidencie el cumplimiento de parámetros fundamentales con las evidencias logísticas que demuestren la suficiencia del programa.

El trámite de verificación de las condiciones de calidad requieren un proceso evaluativo realizado por el Ministerio de Educación Nacional con el apoyo de expertos y

de Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Educación Superior (CONACES), quienes se encargan de realizar los análisis pertinentes, si el programa tiene las condiciones establecidas se emite el acto administrativo de registro calificado, lo que le permitirá al programa ser registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES).

3.2.2. Universidades de la región (universidad de caldas, Universidad Católica de Manizales)

3.2.2.1. Universidad de Caldas

La Universidad de Caldas es una institución pública, la cual inició su funcionamiento el 23 de mayo de 1934. Tiene la misión de generar, apropiar, difundir y aplicar conocimientos, mediante procesos curriculares, investigativos y de proyección, para contribuir a formar integralmente ciudadanos útiles a la sociedad, aportar soluciones a los problemas regionales y nacionales y contribuir al desarrollo sustentable y a la integración del centro-occidente colombiano. En 1970 se creó la Facultad de Enfermería, con el propósito de fortalecer las políticas de salud del departamento de Caldas. El programa de enfermería busca formar profesionales con enfoque hacia el cuidado, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuales, constituyen ejes fundamentales en el quehacer de enfermería; de igual manera estos profesionales deben interactuar con grupos interdisciplinarios para el logro de los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería tiene una gran proyección en el campo de acción, pues la profesión se orienta a desarrollar funciones

asistenciales, administrativas, de investigación, docencia y cuidado a la comunidad desde el curso de la vida en sus diferentes trayectorias, por lo que la formación se realiza con una postura de profesionales íntegros de tal manera que puedan desenvolverse efectivamente en cualquiera de ellos, siempre apuntando a los mejores estándares de calidad según lo exigido en la Ley General de Educación en Colombia 115 de 1994 como lo expresan Naranjo et al. (2018, p. 152).

3.2.2.2. Universidad Católica de Manizales

La Universidad Católica de Manizales expresa en su misión la formación integral de la persona desde una visión humanista, científica y cristiana, iluminada por el Evangelio, el Magisterio de la Iglesia y el Carisma Congregacional de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen. Orienta la academia con criterio de universalidad hacia el desarrollo y humanización del conocimiento, la construcción de nueva ciudadanía para responder a retos y desafíos de la sociedad contemporánea en el contexto de un mundo globalizado como expresión del diálogo entre fe-cultura-vida. (Proyecto Educativo Universitario. UCM)

El PEU, manifiesta su preocupación central en la persona y su formación desde una visión científica y humanística, mediante el planteamiento pedagógico que otorga protagonismo al estudiante y al docente, e invita a fomentar la autogestión del conocimiento, desde un modelo pedagógico personalizante y liberador.

El programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales, adscrito a la facultad de salud, fue creado mediante acuerdo 009 el 19 de agosto de 1998 inicio clase en el año 2000 lo que correspondió a la primera cohorte aprobado por el SNIES-ICFES, posteriormente se le otorgó el primer registro calificado en año 2005 y en la actualidad se renovó en el año 2019 para un periodo de 7 años por el Consejo Nacional de Acreditación.

3.3. Normativa para la educación en enfermería

El funcionamiento de programas de enfermería en el contexto colombiano han de estar enmarcados a la luz de leyes y normativas para el desempeño adecuado según su naturaleza de estudio según el ministerio de educación nacional y el ministerio de salud y la protección social como se cita a continuación.

3.3.1. Ley general de educación 115 de 1994

Expide la ley general de educación, como proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. Dicha ley señala las normas generales para regular el servicio público de la educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público, por lo que le da el derecho a la profesión de enfermería de ser enseñada como un bien público de manera libre.

3.3.2. Ley 30 de diciembre 28 de 1992

Organiza el servicio público de la Educación Superior, como proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo profesional, garantiza la autonomía universitaria y vela por la calidad del servicio educativo establece los campos de acción y programas académicos de la técnica, la ciencia la tecnología, las humanidades, el arte y la filosofía de conformidad con sus propósitos de formación, la presente ley otorga autonomía a las instituciones universitarias para establecer los programas de enfermería. Las instituciones de educación son dirigidas por el Ministerio Nacional de Educación, el cual tiene funciones de formular, preparar, dictar, definir los parámetros específicos, evaluar dirigir y coordinar las acciones educativas y los sistemas nacionales de educación superior (Ministerio de Educación Nacional. Ley 30, 1992).

3.3.3. La ley 1164 del 3 de octubre 2007 sobre talento humano en salud

Por parte del presidente de la república, la cual busca encontrar un equilibrio ante la problemática actual en salud, como lo es la falta de articulación entre la formación en salud y el trabajo, la responsabilidad ética y profesional de cada disciplina, así, como también se crean sistemas de vigilancia para determinar la pertinencia de programas, a la luz del advenimiento sin freno, de sobre oferta de programas. También busca dar

lineamientos generales en materia de ejercicio profesional, estándares de calidad para las instituciones educativas, certificación y recertificación profesional.

3.3.4. La Ley estatutaria 1751 de febrero de 2015

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, como deber del estado el adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud, asunto que debe ser dirigido desde el currículo y como asunto de naturaleza de cuidado para ejercer la profesión con sentido responsable.

3.3.5. Ley 911 2004 disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones 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. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal

humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Lo que Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. Las condiciones para el ejercicio de la enfermería corresponden a los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.

Las responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica se enmarcan en el deber ser del profesional de enfermería por respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

3.3.6. Ley 266 de 1996 que regula el ejercicio de la profesión en Colombia

Desde el punto de vista jurídico la ley 266 de 1996 reglamenta el ejercicio profesional de Enfermería en Colombia, señala como la profesión de enfermería comparte los mismos intereses del sector salud en cuanto a la preocupación por, dar un cuidado integral a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludable que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida” (Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996).

CAPÍTULO IV MÉTODO

4.1. Objetivos

4.1.1. General

Comprender las practicas pedagógicas evidenciadas desde los planes de estudios de los programas en enfermería en Colombia-2020.

4.1.2. Específicos

Analizar las propuestas curriculares que orientan la formación de los profesionales en enfermería en Colombia.

Identificar los Modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales de enfermería en Colombia.

Analizar el conocimiento disciplinar y condiciones curriculares desde los estamentos estudiantes, docentes y graduados de las universidades del departamento de Caldas.

Identificar los conceptos de cuidado por parte de los estamentos estudiantes, docentes y graduados del departamento de Caldas.

4.2. Método de la investigación

El diseño de la investigación se realizó desde el enfoque cualitativo teniendo en cuenta la fenomenología reflexiva, para la comprensión de un fenómeno específico evidenciado desde el currículo de enfermería y las prácticas ejecutadas por los docentes y vividas por los estudiantes para generar conocimiento disciplinar y evidenciar la profesión de enfermería y así mismo las vivencias de los graduados desde sus campos laborales. El proceso metodológico se llevó a cabo mediante la fenomenología reflexiva, la cual permite comprender fenómenos socioculturales de acuerdo a los significados que otorgan los actores, así mismo se pueden develar patrones manifiestos, de acuerdo a lo estudiado. (Nolla, 1997)

El método fenomenológico cada vez más se viene implementado en las investigaciones cualitativas de las ciencias de la salud, y en enfermería. La fenomenología indaga por la significancia de las experiencias de los sujetos. Según Fernández et al. (2007) La fenomenología existencial y ontológica es un modo de conciencia, de ser y de mirar, que asume el compromiso de reinterpretar todos los conocimientos como experiencias.

En el mundo de la enfermería los profesionales, hay mucho que develar acerca del cuidado y como ser planteado curricularmente desde lo ontológico y epistémico, para responder como sujetos éticos y políticos a cargo de seres humanos por lo que se debe ampliar el conocimiento disciplinar, hacia el mejoramiento continuo del cuidado del otro

en todas las dimensiones del existir. Por tal motivo se consideraron dos núcleos temáticos o categóricos como fueron el conocimiento disciplinar y las condiciones curriculares por la coherencia hacia lo teórico conceptual, esto teniendo en cuenta que luego del análisis de la información podrían surgir unas subcategorías que dieran sentido al estudio, sin embargo, se señalaron las anteriores para generar un horizonte desde los instrumentos diseñados y utilizados para lo que se tuvo en cuenta, unidad de muestreo teniendo en cuenta la naturaleza de estudio de la enfermería y los planes de estudio desde la enseñanza y el aprendizaje, para comprender los relatos desde los estamentos de docentes, estudiantes y graduados, unidad de registro para tal fin se redujeron a 2 núcleos temáticos amplios que luego podrían dar origen a otras según el análisis de contenido y la unidad de contexto, para tal fin se establecieron los significados de cada núcleo temático y así establecer los núcleos o subcategorías y lograr realizar una reducción inferencial y conceptual de categorías emergentes.

4.3. Instrumentos de investigación

Los instrumentos utilizados fueron entrevista a profundidad y guía de observación, con el objetivo: recolectar información con los participantes seleccionados en los escenarios pertinentes para la comprensión del fenómeno abordado. Los respectivos instrumentos se elaboraron teniendo en cuenta la naturaleza de la enfermería, el cual es el cuidado que dispone de un metaparadigma para orientar el método científico, además de unos patrones de conocimiento que sustentan el actuar de enfermería como ciencia práctica relacionada con el cuidado humana, Urra y Hernández (2015). En la que hacer de enfermería se ponen en escena los conocimientos que interactúan hacia el favorecimiento del bienestar de la persona, tales conocimientos están orientados por patrones empíricos, descriptivos, verificables, éticos, comportando valores, principios morales donde actual la sensibilidad humana y la técnica para proceder objetivamente en la relación con él otro, teniendo en cuenta el contexto sociopolítico de actuación y el ambiente interno y externo de la persona que se cuida. Piña (2016).

Una vez que se revisaron los tópicos disciplinares a tener en cuenta para los instrumentos se diseñaron con una propuesta de 10 preguntas para realizar a los docentes, 10 preguntas para estudiantes y 10 preguntas para los graduados, y una guía de observación para poner en escena en el contexto educativo, posteriormente se llevó a proceso de validación y confiabilidad como se expresa a continuación.

4.3.1. Proceso de validación y confiabilidad

La validación se realizó mediante juicio de expertos, inicialmente se hizo búsqueda de profesionales de enfermería con reconocimiento y expertos en la disciplina de enfermería con formación doctoral y experiencia en docencia universitaria entre 10 y 20 años, siguiendo las técnicas recomendadas por (Cabero y Llorente, 2013 p.14). Para la selección del número de jueces se tuvo en cuenta los autores Escobar y Cuervo (2008, p. 29) quienes recomiendan ser precisos en la escogencia de los jueces, los cuales deben ser expertos y desde esa experticia se selecciona el número de los mismos. En el presente estudio se seleccionaron 4 expertos disciplinares que estuvieron de acuerdo en hacer la validez de constructo, de contenido y de criterio siguiendo el procedimiento pertinente. Para la valoración de contenido se utilizó como guía los criterios de Moriyama (1968) como fueron, razonabilidad y comprensión, sensibilidad a variaciones, suposiciones básicas justificables y razonables, claridad, datos factibles de obtener.

El procedimiento se llevó a cabo iniciando con la organización de las preguntas de acuerdo al conocimiento disciplinar para lo cual se construyeron tres instrumentos para estudiantes, docentes y graduados. Cada instrumento contenía unas 10 preguntas siguiendo los núcleos temáticos del conocimiento disciplinar y las condiciones curriculares. A cada experto se le envió por correo electrónico un documento con el resumen del estudio, objetivos, propósitos de la investigación y la contribución como experto así mismo se explicó por llamada telefónica y el procedimiento y las características del método Delphi como valoración individual anónima. Se obtuvo de ellos

el consentimiento para participar por vía telefónica y por correo electrónico con firma electrónica.

Posteriormente se enviaron los cuestionarios para las entrevistas semiestructuradas y la guía de observación al correo de cada experto, con cuatro aspectos a valorar explicando que se podrían modificar, eliminar, los aspectos a valorar fueron los siguientes:

- estructura general del cuestionario
- cantidad de preguntas a responder,
- estructura y contenido de cada pregunta
- Interpretación de las preguntas

A cada experto debía asignar valor según escala Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0. Los expertos asignaron puntajes con observaciones sobre la manera correcta para preguntar, posteriormente se hicieron los cambios a las preguntas de acuerdo a los criterios de Moriyama (1968). Como objetivos de validación propuestos y que fueron explicados a los expertos fueron, la coherencia entre lo que se pregunta y el fenómeno abordado, la comprensión de las mismas al contexto sociocultural del escenario de indagación, la pertinencia, precisión y direccionamiento de las preguntas a la luz del objeto de indagación, así como la redacción y la evaluación crítica de la ficha de observación a la comprensión del fenómeno abordado.

Al final los expertos dieron la calificación que estuvo entre 0 y 18 puntos, al sumar los puntajes finales de los 4 expertos se realizó la categorización así:

Desfavorable: menos de 14 puntos lo que requiere replantearse

Favorable: 14 a 16 puntos requiere modificaciones

Adecuada: más de 16 puntos no requiere ninguna modificación

Cada cuestionario para las entrevistas según la valoración de expertos presento un comportamiento diferente de las cuales quedaron en total para docentes (9) preguntas, a estudiantes (6) y graduados de preguntas (4), la guía de observación quedo con un total de 4 indagaciones, evidenciado a continuación.

4.3.2.1. Entrevistas semiestructuradas para docentes

La guía de preguntas para entrevista semiestructurada para aplicar a docentes se diseñó con 9 preguntas expresadas a continuación (ver apéndice A):

- Conocimiento disciplinar
 1. ¿Cómo articula el proceso enfermero en su proceso de enseñanza?
 2. ¿Qué privilegia enseñar en sus prácticas docentes?
 3. ¿Cómo considera que debe impartirse los procesos de enseñanza en la disciplina de enfermería?
 4. ¿Hace uso del metaparadigma de enfermería y los patrones de conocimiento en sus prácticas docentes?
- Condiciones curriculares
 5. ¿Considera que el currículo promueve el pensamiento enfermero?
 6. ¿La asignatura que brinda se centra en el cuidado como objeto disciplinar?

7. ¿Considera importante que los procesos evaluativos se centren en el reconocimiento de competencias o en contenidos temáticos?
8. ¿Las prácticas de cuidado en general logran evidenciar el abordaje integral a la persona como sujeto de cuidado?
9. ¿Cómo aporta al crecimiento de la profesión en su quehacer docente de enfermería?

4.3.2.2. Entrevistas semiestructuradas para estudiantes

La guía de preguntas para entrevista semiestructurada para aplicar a estudiantes se diseñó con 6 preguntas expresadas a continuación (ver apéndice B):

- Conocimiento disciplinar

1. ¿Cómo estudiante considera que lo más importante en la enseñanza de la profesión está relacionado con el conocimiento disciplinar?
2. ¿Considera importante que se oriente el proceso enfermero en todas las prácticas de cuidado en todos los espacios de formación?
3. ¿Cómo conceptualiza el metaparadigma y los patrones de conocimiento de la enfermería y porque es importante para la profesión?
4. ¿Cómo estudiante que considera lo más importante a tener en cuenta a la hora de cuidar?

- Condiciones curriculares

5. ¿Cuál es el objeto de estudio de la enfermería y como se visibiliza desde el currículo?

6. ¿Los procesos evaluativos realizados por los docentes permiten el reconocimiento de competencias disciplinares o solo abordan temáticas específicas?

4.3.2.3. Entrevistas semiestructuradas para graduados

La guía de preguntas para entrevista semiestructurada para aplicar graduados se diseñó con 4 preguntas expresadas a continuación (ver apéndice C)

- Conocimiento disciplinar
 1. En su quehacer laboral como articula el proceso enfermero
- Condiciones curriculares
 2. En el campo laboral donde se ha desempeñado puede evidenciar lo enseñado en el pregrado con relación al metaparadigma de la enfermería
 3. Que significado le confiere la enseñanza y lo laboral con relación al pensamiento enfermero.
 4. Que recomendaría al momento de organizar un currículo de enfermera de acuerdo a lo que se vive en el campo laboral.

4.3.2.4. Guía de observación para aplicar en los espacios de formación

Se construyó para realizar al inicio durante y finalizar las clases con indagaciones específicas para ser verificadas así (ver apéndice D):

1. ¿Cuándo el docente llega al salón, establece los propósitos de la clase con relación al conocimiento disciplinar? Sí ___ No ___ ¿Cómo lo hace?

2. ¿El docente al iniciar el semestre presenta el plan académico de trabajo para el semestre de acuerdo a los propósitos de formación curricular?
3. ¿Durante el acto educativo se tienen en cuenta el proceso enfermero o se pone de manifiesto constantemente los patrones de conocimiento?
4. ¿Al terminar el acto educativo se concluye alrededor de lo que se está construyendo desde el currículo con los objetivos disciplinares?

4.4. Población y muestra

Para el estudio se tuvo en cuenta los planes de estudio de los programas de enfermería activos en Colombia, según el sistema de información de educación Superior (SNIES), para dar respuesta al primer objetivo planteado y comprender la enseñanza desde la naturaleza de estudio de la Enfermería y comprender las prácticas pedagógicas.

Así mismo se revisaron los modelos pedagógicos de las universidades con programas de enfermería en Colombia para revisar la corresponsabilidad entre los modelos pedagógicos y las estructuras curriculares para dar respuesta al segundo objetivo del estudio

Para dar respuesta a los demás objetivos se toma una muestra representativa a conveniencia la cual estuvo conformada por 16 docentes, 22 estudiantes y 12 graduados del programa de enfermería de la Universidad Católica de Manizales, los cuales conciernen a docentes de las áreas de formación básica, profesionalización y profundización, estudiantes desde VI y VIII semestre por estar en un grado de formación más alto y graduados con más de 3 años de experiencia laboral. El universo para este estudio fue de 18 docentes enfermeras y enfermeros, 140 estudiantes de enfermería y 800 graduados de enfermería, de la cual se tomó una muestra representativa de cada estamento.

4.5. Procedimiento

La información para la investigación se obtuvo mediante entrevista a profundidad con guía de preguntas para indagaciones curriculares y del conocimiento disciplinar y guía de observación de las prácticas, para realizarse durante el acto educativo.

El muestreo se realizó de manera teórica hasta la saturación de datos lo que permitió la comprensión del fenómeno estudiado, los participantes se ajustaron de acuerdo a la cantidad y calidad del texto recolectado en los relatos de los individuos entrevistados, tenido en cuenta los principios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad con el propósito de recolectar la información necesaria para el estudio por lo que llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- Selección de los participantes que pudieran aportar la mejor información con relación al fenómeno estudiado (pertinencia).
- Entrevistas hasta obtener información suficiente para desarrollar la interpretación del fenómeno (Adecuación).
- Recolección de información en lugares acordados por el investigador y los participantes con el fin de evitar interferencias e interrupciones durante las entrevistas (Conveniencia).
- La recolección de información en los momentos acordados por el investigador y los participantes lo que permitió realizar la entrevista en un tiempo programado exclusivamente para ella (Oportunidad).

- El acceso a los participantes se realizó de manera libre bajo previa autorización de la institución educativa (Disponibilidad).

Inicialmente se llevó a cabo el siguiente procedimiento para la selección y ubicación de las personas participantes del estudio:

- Establecimiento de los permisos con los directivos de los programas de enfermería para ejecución de la investigación.
- Consecución del aval por el comité de ética de cada institución universitaria.
- Obtención de la base de datos de las personas que pueden participar del estudio que según los criterios de:

Estudiantes de semestres entre VI y X es decir estudiantes de semestres superiores.

Mayores de 18 años.

En cuanto a los docentes tener una experiencia mayor de 3 años en programas de enfermería como docentes universitarios.

Los graduados tener más de 3 años de experiencia y que trabajaran en diferentes áreas que no fuera la docencia.

Estar de acuerdo con el estudio mediante consentimiento informado.

- Ubicación de las personas participantes en el escenario de formación o por vía telefónica para solicitud de autorización o concertación de cita para la realización de la entrevista o para la ejecución de la ficha de observación.

- Presentación de la investigadora y de la investigación explicando los objetivos investigativos, y el fenómeno de estudio.
- Abordaje del consentimiento informado explicando la participación libre y voluntaria con el derecho a retirarse del estudio en el momento en que la persona así lo quisiera, compromiso de confidencialidad de la identidad y de la información recolectada y datos de localización del investigador.
- La técnica de recolección de la información se llevó a cabo por medio de entrevistas semiestructurada con guía de preguntas, que pudieron ser alimentadas con nuevas preguntas emergentes en el estudio y guía de observación, para la indagación sobre el conocimiento disciplinar y percepciones curriculares, dicho procedimiento se explicó a los participantes.
- Las entrevistas se realizaron de manera individual hasta saturar datos de docentes, estudiantes y graduados para ser tomadas mediante grabación de audio, previa explicación a los participantes.
- Posteriormente se realizó la respectiva transcripción de cada entrevista por parte de la investigadora, los participantes respondieron hasta que la investigadora consideró que ha recolectado la información suficiente.
- Las observaciones se realizaron en el aula con previa explicación y autorización de los directivos y docentes participantes.

4.6. Análisis de datos

En los estudios cualitativos educativos y de enfermería es importante hacer una exploración exhaustiva de las técnicas de análisis de información para minimizar la subjetividad y sesgos que pueda introducir el investigador, donde surgen los imaginarios por las maneras de pensar y sentir. Por tanto, los discursos han de transformarse en cadenas verbales desde el análisis riguroso, para ser presentados a los participantes para que den consentimiento a lo dilucidado (Rada, 2006). Se aplicaron, los criterios de credibilidad y transferibilidad

4.6.1. Credibilidad:

Inicialmente, para que los hallazgos reportados fueran creíbles (es decir, que alcanzaran una aproximación de los resultados al fenómeno observado), se realizó una observación continua del fenómeno, realizando varias entrevistas en profundidad a cada persona con el fin de encontrar coherencia en las narraciones expresadas por ellos. Además, se aplicó el principio del muestreo teórico, con el fin de lograr recogida exhaustiva de datos, teniendo en cuenta la selección de un participante más, por cada discordancia hallada en los relatos. La credibilidad se obtuvo luego de haber recolectado las entrevistas y las observaciones, siguiendo a Hidalgo (2006) quien expresó que la aprobación de varios observadores aumenta la credibilidad. Para lograr dependencia (o consistencia de los datos), posteriormente se recolectó la información en diferentes tiempos para cada entrevista realizada a una misma persona y se realizó transcripción textual de las mismas para comprensión del fenómeno.

4.6.2. Transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad, en el presente estudio se realizó con el propósito de ampliar los resultados teniendo en cuenta los postulados de Guba y Lincoln (1981) ajustando los resultados al contexto. Por tanto, se realizó una descripción del fenómeno de estudio abordado con la posibilidad de reproducir el fenómeno y generar la aplicabilidad de los hallazgos con la posibilidad de extenderlos a otras poblaciones, los resultados fueron contrastados con el objeto de estudio y con estudios similares en los que se haya utilizado el método cualitativo. Esto con el fin de mejorar su validez y poder configurar nuevos planteamientos teóricos o reforzar los existentes.

El análisis se realizó a través de la técnica de análisis de contenido, por la posibilidad de investigar sobre la naturaleza de los discurso encontrados y el análisis de los materiales de la comunicación humana y la necesidad de reducción de contenidos a núcleos categóricos para describir particularidades, según Ruiz (2012) el análisis de contenido permite interpretar textos y documentos de manera clara, puesto que la información obtenida por las disertaciones pueden generar comunicación simbólica expresada en contenidos inferenciales, con patrones de significados que pueden ser interpretados. Aunque, esta técnica puede ser cuestionada por el positivismo dada la inferencia que se lo otorga, sin embargo, el análisis de contenido procura una lectura juiciosa, sistemática, objetiva, replicable y válida (Díaz, 2018).

Para analizar los datos del estudio se tuvo en cuenta la descomposición de los datos desde conceptos de primer orden (emic, aporte subjetivo de personas

participantes), un análisis descriptivo para una reconstrucción con la perspectiva de conceptos de segundo orden (ético, aportes de marcos teóricos y conceptuales) para lograr interpretación dado la interacción constante entre los significados que dan los participantes al estudio, los marcos teóricos y conceptuales de tal forma que pudiera darse la construcción interpretativa (Picón, 2006).

El respectivo análisis de los datos se realizó mediante tres fases puntuales que conforman situaciones específicas

Fase I: Segmentación e identificación de unidades de significado

Fase II: Codificación y construcción de núcleos temáticos o categorías

Fase III: Interpretación de datos análisis secuencial y transversal de categorías en torno al marco teórico y conceptual abordado.

Estas fases o momentos se configuraron en un proceso simultáneo y de retroalimentación a realizarse de manera inductiva- deductiva.

En la fase I, se realizó la descripción de los significados que los profesores, estudiantes y graduados evidenciaron en las perspectivas curriculares de la formación de profesionales en enfermería, mediante una lectura inicial de las transcripciones de las entrevistas y guías de observación. Posteriormente se dio una segunda lectura, para la búsqueda de unidades de significado mediante la segmentación de los datos con un sentido semántico teniendo en cuenta la separación de una misma idea de acuerdo a los objetivos planteados para posterior codificación puede ser con letras y números o solo letras según lo encontrado.

En la fase II Codificación y construcción de núcleos temáticos o categorías, se llevó a cabo la agrupación de unidades de sentido codificados para construcción de categorías que resultaron de la búsqueda de significado, inicialmente se realizó búsqueda de similitudes, estructurales y teóricas a elementos comunes para el establecimiento de núcleos temáticos por la agrupación de las respectivas categorías.

En la fase III se realizó Interpretación reflexiva de datos en torno al marco teórico abordado para la construcción de sentido según los núcleos temáticos.

4.7. Consideraciones éticas

Esta investigación se acogió a la Resolución 8430 de 1993, norma científica, técnica y administrativa para la investigación en Colombia, por la cual se establece el desarrollo de la actividad investigativa y las acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos, así como la protección de la privacidad del individuo o sujeto de la investigación. El estudio estuvo sujeta a los principios de bioética y la ley 911 de 2004, ya que a lo largo de este proceso se respetaron la dignidad de las personas, se protegió la privacidad, sus derechos y bienestar.

4.7.1. Consentimiento informado

Se realizó documento con el título de la investigación: Perspectivas curriculares en la formación de profesionales en enfermería en el departamento de Caldas. Con este documento se invitó a participar en el proyecto de investigación explicando los objetivos de la investigación, antes de firmar el consentimiento se dio el agradecimiento por la participación en el proyecto aclarando que toda la información es confidencial. Por último, se dieron los datos de la investigadora para cualquier inquietud (ver apéndice E).

CAPÍTULO V RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Análisis de propuestas curriculares que orientan la formación de los profesionales en enfermería en Colombia

Para dar respuesta al primer objetivo sobre la caracterización de las propuestas curriculares que orientan los procesos formativos de los profesionales en enfermería, se realizó una búsqueda de información tipo documental, para la recopilación de información sobre los programas de enfermería en Colombia y su estructura curricular, la información fue encontrada en el Sistema Nacional de Información de Educación superior (SNIES), y en los portales web de las universidades donde se ofertan programas de enfermería, para lo cual se realizó revisión de cada uno de los programas y currículos de enfermería de las universidades actualmente activas en el ministerio de educación nacional (MEN) y que tienen registro calificado actualizado, dando como resultado la caracterización de los programas de enfermería en Colombia.

Para el año 2020 en Colombia hay 65 programas que ofertan Enfermería, las cuales se encuentran registradas en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) del MEN, 5 de ellas se encuentran en estado inactivo en la base de datos del MEN. Por lo tanto 60 programas de Enfermería son los que se ejecutan en este momento en el país. Dentro de los elementos comunes encontrados en los perfiles de formación de los programas de enfermería del país, según los lineamientos mínimos de la calidad de la formación en enfermería revisados por Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) Comisión Académica (2019) se tiene:

- Profesional idóneo y competente con sólida formación disciplinar, ética, social, ambiental, humanística con conciencia ciudadana,
- Asume el cuidado como ciencia.
- Aplica el proceso de enfermería y el lenguaje estandarizado, cómo metodología para brindar el cuidado.
- Asume una actitud de respeto por los derechos humanos, compromiso con los principios éticos y de responsabilidad social.
- Plantea y desarrolla proyectos sociales e investigaciones.
- Tiene conocimiento sociodemográfico, epidemiológico y cultural de la población a nivel nacional e internacional
- Tiene capacidad comunicativa, educativa e interactiva con las personas y redes de apoyo y con los miembros del equipo interprofesional.
- Asume el liderazgo con criterios de eficiencia y eficacia.
- Interactúa y amplía sus horizontes de formación personal y profesional.
- Establece trabajo interprofesional e intersectorial en los todos los niveles de atención en salud.

Mediante el presente ejercicio de caracterización se clasificaron los programas de enfermería de acuerdo a la distribución de regiones según los departamentos y ciudades de Colombia, se pudo evidenciar que 39 de las 65 de programas de enfermería actualmente están distribuidos en la Región Andina, 14 en el Caribe, 8 en el pacífico, y 4 pertenecen a la Orinoquia. (Tabla 1).

TABLA 1. PROGRAMAS DE ENFERMERÍA POR REGIONES EN COLOMBIA

Regiones de Colombia	Número de Programas
Región Caribe	14
Región Andina	39
Región Pacífica	8
Región de la Orinoquia	4
Región amazónica	0

Fuente: elaboración propia, 2020.

En cuanto a la oferta académica, el 61,5% de las instituciones con presencia de programas son de carácter privado y el 38,4% oficial. Se estudiaron 59 universidades que ofertan la profesión de Enfermería en el país, 5 de ellas se encuentran actualmente inactivas, las restantes tienen registro calificado o son programas acreditados por del Consejo Nacional de Acreditación (CNA). Se encontraron que el 42% de las universidades están certificadas con acreditación de alta calidad y el 58% se encuentran con registro calificado.

Las áreas de formación están distribuidas entre: área de ciencias básicas 22%, formación profesional 63%, profundización 4% y socio-humanística 11%, (ver tabla 2) en las cuales se observó el número total de créditos establecidos en los pregrados, la moda de los créditos está en 160 y el promedio está en 165 créditos académicos. En cuanto al tiempo establecido para cursar la carrera se encontró que esta entre 4 y 5 años, siendo

la moda 8 periodos académicos y el promedio 9 periodos académicos para la formación.
(Ver tabla 3.)

TABLA 2. ÁREAS DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA COLOMBIA

Área de formación	%	Media	Moda	Max	Min
Ciencias básicas	22	47	37	56	6
formación profesional	63	96	102	141	72
Socio-humanística	11	15	17	54	0
Profundización	4	0	6	32	0

Fuente: elaboración propia, 2020.

TABLA 3. CRÉDITOS Y DURACIÓN DE LA CARRERA EN COLOMBIA

	%	Media	Moda	Max	Min
Créditos académicos	165	162	160	144	198
Duración semestres	9	9	8	10	8

Fuente: elaboración propia, 2020.

Un dato importante está relacionado con los periodos de admisiones: 3 programas realizan admisiones cada año, estos corresponden a instituciones oficiales, los demás tienen inscripciones en cada periodo académico. Posteriormente a la búsqueda en los portales web de las Universidades para obtener los currículos de los programas de enfermería, se realizó una mayor indagación, con el fin de identificar la formación disciplinar de cada uno de los currículos, esto buscando la coherencia con la naturaleza

de la enfermería, la cual es el cuidado a la persona, entendiendo la persona como un ser integral desde las dimensiones biológicas, sociales, mentales y espirituales, por lo que se agruparon los resultados de acuerdo a los componentes académicos, por cada semestre académico, encontrando que de 49 currículos analizados 9 ofertan epistemología como asignatura independiente, equivalentes a solo el 17% de la totalidad de los programas a nivel de Colombia y 26 salud mental como asignatura, equivalente al 50 % de los programas, en cuanto el componente socio humanístico el 95.9% contemplan asignaturas para esta dimensión, en cuanto a lo espiritual, dentro de los currículos estudiados el 69,6% contemplan profundizaciones, lo que permite tener una mirada a un determinado fenómeno de cuidado con mayor rigor disciplinar (ver tabla 4.) el componente espiritual es complejo determinarlo podría estar inmerso en los componentes de cuidados en el curso de la vida, por lo que se podría inferir que la formación en Colombia en cuanto a la profesión de Enfermería trata de equilibrarse hacia el conocimiento pero aun en la mayoría de sus contenidos se sigue evidenciando una orientación biomédica puesto que se centran en temáticas relacionadas con la enfermedad desde los procesos fisiológicos.

TABLA 4. PORCENTAJES ASIGNADOS A DIFERENTES ÁREAS CURRICULARES

Áreas	% de universidades que lo tiene independiente	% de universidades que no lo tiene independiente
Epistemología del cuidado	17	83
Salud mental	50	50
Socio humanístico	95,9	4,1

Profundizaciones

69,4

30,6

Fuente: elaboración propia, 2020.

Se identificaron en los currículos asignaturas denominadas “electivas”, las cuales ofrecen componentes flexibles de formación profesional o del área socio-humanística dentro del currículo de formación de enfermería, establecidas con el propósito de fortalecer el conocimiento disciplinar, de acuerdo con la naturaleza de estudio de enfermería.

En cuanto al perfil del egresado en la formación del programa de enfermería se encontraron universidades que tienen varios enfoques entre dos y tres al mismo tiempo, generando oportunidad al profesional de tener un campo más amplio de su formación, se encontraron enfoques tales como: cuidado al individuo, familia y comunidad, promoción y prevención, Cuidado y salud mental, Enfermería clínica y comunitaria, administrativo y gerencial e investigación. Se hizo una clasificación y agrupación de los enfoques profesionales ocupacionales de los egresados obteniendo la siguiente información: Cuidado individual, familia y comunidad con un 38,46%, Promoción y prevención (P y P) con 9,62%, administrativo con 1,92%, universidades con 2 enfoques 34,62% y universidades con 3 o más enfoques con un 15,38% evidenciando que el perfil más esperado encontrar en los enfermeros de Colombia es enfocado al Cuidado individual, familiar y comunitario, seguido por aquellos que tienen dos enfoques donde se reúnen los profesionales cuya formación se encamina al cuidado y a las actividades de promoción y prevención de la enfermedad, en tercer puesto se encuentran las universidades tienen enfoque administrativo y gerencial.

5.2. Modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales en enfermería en Colombia

Luego de revisar los currículos de enfermería en Colombia, y para dar cumplimiento al segundo objetivo, Identificar los modelos pedagógicos que fundamentan la formación de Profesionales de enfermería se realizó la indagación de los Proyectos Educativos Universitarios (PEU), de las instituciones universitarias que han establecido la formación en enfermería encontrando posturas diferentes por la denominación, carisma de cada institución, las condiciones contextuales, la existe una proporción de universidades de carácter eclesial lo que hace se brinde una educación enfocada en principios cristianos, al profundizar se encontraron las siguientes posturas pedagógicas para orientar el que hacer docente y formar ciudadanos responsables, entre ellos están:

a) Modelo pedagógico dialógico

Con relación este modelo un porcentaje considerable de universidades lo implementan como orientación para alcanzar los propósitos misionales, al indagar se concluye que las universidades se fundamentan en la Dialogicidad considerando a la persona, como un ser capaz de construir conocimiento, mediante una representación sistemática desarrollada por las interrelaciones en el proceso de aprendizaje, para lo cual se establecen acuerdos, El modelo dialógico involucra a la comunidad universitaria, y esta está en constante dialogo en los diferentes encuentros, como iguales, para el abordaje oportuno de conflictos desde una postura preventiva (Ferrada y Flecha, 2008)

Permite la creación de un ambiente de colaboración para la formulación de lineamientos específicos, creando un entendimiento entre los actores lo que garantiza fiabilidad de los procesos, dos ponentes importantes del modelo son Pablo Freire y Edgar Morín.

Otras universidades exponen sus posturas desde el modelo Inter estructurante dialógico, argumentando el proceso de formación como una labor conjunta entre docente y estudiante. Amparándose en los postulados de Julián De Zubiría quien reconoce el papel activo del estudiante en el aprendizaje y el rol esencial y determinante de los docentes como mediadores para garantizar el aprendizaje. (De Zubiría, 2017, p.37)

Este modelo es asumido por la universidad Francisco de Paula Santander quien promulga:

La interacción permanente entre el estudiante y el profesor; al igual que los propósitos, las políticas y las estrategias que permitirán llevar a feliz término las propuestas de la comunidad universitaria, en el marco de un modelo estratégico de gestión de la calidad.

La universidad metropolitana así mismo se acoge al modelo dialógico, desde la actividad pedagógica dialógica:

Como una representación sistémica y desarrollada por los individuos que establecen su relación en el proceso de aprendizaje de los contenidos propios de las disciplinas. Desde esta perspectiva, se fortalece la condición de intersubjetividad, jugando un papel preponderante la comunicación y la interrelación de los participantes en el acto pedagógico, estableciendo acuerdos, garantizando la validez y fiabilidad del conocimiento construido.

La universidad industrial de Santander también promulga dicho modelo pedagógico argumentando:

Un modelo pedagógico innovador centrado en el estudiante y en la construcción dialógica que permite a los sujetos de aprendizaje la formación integral a la que tienen derecho como seres humanos. Estos son entendidos como sujetos multidimensionales, con motivaciones, necesidades y comportamientos sociales y éticos, biológicos, afectivos y estéticos, cognitivos y tecnológicos, que asumen responsablemente el quehacer político y la relación con el medio ambiente, y que son capaces de comprender y contribuir a la construcción de una mejor calidad de vida propia y de los ciudadanos.

b) Modelo Pedagógico comunicativo

Tiene una similitud con el modelo dialógico, aunque el modelo comunicativo es más direccionado bajo la lógica para formar el espíritu de liderazgo en el campo de la ciencia y la tecnología, permitiéndole a la persona proyectarse al mundo globalizado. A través de la participación activa, crítica y constructiva en el debate de las ideas, la identidad nacional, promueve lenguajes para comunicarse socialmente. El modelo comunicativo es propuesto principalmente por universidades de orden público del País, y desde esta mirada se direccionan los programas de enfermería con una postura crítica y reflexiva.

La universidad Nacional de Colombia se establece mediante un modelo de comunicación que reconoce la voz del otro:

El modelo de comunicación y una estructura de gestión que permitan la toma de decisiones efectivas, con participación real de la comunidad universitaria. Será una universidad que se piense permanentemente y reflexione sobre los problemas estructurales del país. Esto le permitirá ser una institución matriz de conservación y de cambio al utilizar eficientemente la extraordinaria diversidad de conocimiento sistemático que alberga; diversidad que se expresa tanto en el número de sus disciplinas como en la multiplicidad de sus enfoques y posturas filosóficas e ideológicas.

C) Modelo Pedagógico Socioconstructivista

El modelo socioconstructivista se caracteriza por la regulación de las relaciones epistemológicas, pedagógicas y de aprendizaje establecidas a través de la interacción constante y pertinente donde el estudiante aprende de manera cooperativa, por lo general mediante el acompañamiento tutorial de manera personalizada lo que permite mayor acercamiento, entre estudiantes y docentes lo que favorece la empatía y los aprendizajes son más significativos este modelo es propuesto entre otros por Howard Gardner, Pablo Freire, Jerome Bruner.

Al respecto la universidad del Quindío tiene una postura que se relaciona a continuación:

La enseñanza como una actividad crítica, donde el estudiante construye el conocimiento y él es definido como un agente social; el docente es un facilitador del aprendizaje siendo un profesional autónomo que, investiga,

reflexiona sobre la práctica y relaciona el saber con la solución de problemas, que enseña en contexto y se autoevalúa para superar por encima las exigencias mínimas, mediante un enfoque pedagógico y didáctico interdisciplinario.

La universidad Manuela Beltrán también argumenta un modelo pedagógico constructivista:

Inspirado en una construcción conjunta que articula los principios fundadores, las concepciones sobre la enseñanza - aprendizaje y los propósitos de formación; recogiendo la concepción filosófica, antropológica, sociológica, axiológica, epistemológica y pedagógica del proceso educativo; desde ahí propone procesos de cualificación de los actores, proyectos y fines educativos que permiten avances, reflexiones e innovaciones en su organización.

Esta lógica la adopta la universidad de los llanos afirmando:

La Universidad de los Llanos se empeñará en el propósito de adoptar e implantar un modelo cuyo tipo de enseñanza se caracterice por la regulación de las relaciones epistemológicas, pedagógicas y de aprendizaje establecida a través de la interacción maestro-estudiante-conocimiento.

El Modelo Pedagógico Cognitivo Contextual nombrado así por algunos pedagogos es guiado por el enfoque constructivista el cual supera el conductismo, se apoya en autores como Kant, Vygotsky, Verger Y Luckman, Keneth y Gergen. El modelo

cognitivo se centra en la actuación del estudiante. En la revisión realizada de los PEU, se evidencia el cognitivismo desde un enfoque constructivista, también es relacionado desde lo estructurante cognoscitivo, las universidades que apuestan a este modelo pedagógico desde sus posturas particulares, suponen el aprendizaje como proceso de construcción personal, a partir de conocimientos ya existentes y de interrelación con pares y profesores. Oponiéndose así al aprendizaje pasivo, la metodología tradicional, donde el estudiante actuaba como banco de información, y el profesor el dueño del saber.

Al respecto la Fundación mariana establece su modelo pedagógico con principios que se describen a continuación:

Flexibilidad y pertinencia en la construcción y desarrollo del currículo de los programas académicos. Diálogo, construcción y transferencia de saberes, con base en procesos multidisciplinares, interdisciplinares y transdisciplinares. Equidad y justicia en la toma de decisiones sobre las situaciones que afectan la convivencia universitaria. En esta misma dirección se proponen así mismos modelos pedagógicos Crítico constructivos, o socio constructivos, incentivando la educación autónoma y participativa, donde la enseñanza se concibe como una actividad crítica, el estudiante fundamenta el conocimiento, y es definido como un agente social. En esta orientación se dirige la universidad Sur colombiana con su postura expresada a continuación:

Ni se aprende en solitario ni el carácter social del aprendizaje suprime los esfuerzos y disposiciones personales requeridas para aprender. Se aprende con otros, pero ningún sujeto aprende por otro. En consideración del anterior punto las

metodologías para la enseñanza y las técnicas de evaluación del aprendizaje deben ser plurales. (Modelo Pedagógico Universidad Sur colombiana)

d) Modelo Pedagógico Socio crítico

El modelo sociocrítico es propuesto en un PEU de una institución de carácter privado, con un pensamiento social, que privilegia el diálogo para democratizar el ambiente de aprendizaje y así propiciar espacios educativos donde tanto el profesor como el estudiante son sujetos de conocimiento busca transformar el estilo de aprendizaje de los estudiantes mediante experiencias y reflexiones dirigidas a generar pensamiento crítico y reflexivo de tal manera que puedan trascender en la sociedad.

Este modelo es planteado como herramienta que traza el horizonte a la Universidad Simón Bolívar:

El horizonte pedagógico socio crítico es un acto de conocimiento que privilegia el diálogo para democratizar el ambiente de aprendizaje y así propiciar espacios educativos donde tanto el profesor como el estudiante son sujetos de conocimiento; los dos asumen actitudes de enseñar y aprender en una permanente interacción donde el objeto de aprendizaje se hace uno, con los actores que lo están redescubriendo, recreando, reconstruyendo y construyendo. (Modelo Pedagógico Universidad Simón Bolívar)

e) Modelo pedagógico personalizante y liberador

El modelo propicia la formación integral del estudiante mediante del acompañamiento continuo a través de tutorías para lograr la personificación en el estudiante, el auto reconocimiento para el fortalecimiento de la persona y pueda así ser un ciudadano comprometido trascendente en la sociedad. El modelo pedagógico personalizante promueve en el individuo la autonomía, la apertura como sujeto y la trascendencia como compromiso del ser humano. (Modelo pedagógico Universidad Católica de Manizales).

Luego de indagar los PEU y analizar las orientaciones pedagógicas se revisaron las posturas de los programas por lo que se encontró en su mayoría programas de enfermería con enfoque humanístico y ético, a través de la docencia, la investigación y la extensión, con calidad y responsabilidad social. Expresaban una educación bajo la mirada liberadora, dialógica, flexible, emancipadora, crítica, y compleja hacia la construcción de significados y sentidos en busca de la formación integral y profesional de los estudiantes facilitando los procesos de enseñanza, y reconociendo al estudiante como centro del aprendizaje.

Al entrar en el microcurrículo de los programas se evidenció abordajes educativos desde la salud pública, la promoción y la prevención, la atención clínica, la atención enfocada al cuidado crítico desde la atención primaria en salud, enfoques administrativos esto expresado de manera agrupada. Algunos programas formulaban la importancia en la aplicación de modelos teóricos humanísticos, para dar coherencia a la naturaleza de la enfermería, enfatizando en la necesidad de brindar un cuidado con calidad y sensibilidad humana, a las personas, de tal forma que genere un impacto transformador en las poblaciones objeto de atención

(Modelo pedagógico Universidad Católica de Manizales).

5.3. Conocimiento disciplinar y condiciones curriculares de los estamentos: Estudiantes, docentes graduados

La investigación desde su diseño cualitativo con enfoque fenomenológico reflexivo estableció el momento de abordaje a los actores estudiantes, docentes y graduados para el reconocimiento del fenómeno educativo abordado, para lo que fueron citados con el propósito de realizar la aplicación de entrevistas en los escenarios de formación y a los graduados en las áreas de trabajo de cada uno. Se manifestó el objeto de estudio y se firmó el consentimiento informado, cada entrevista se realizó teniendo en cuenta la guía de preguntas elaborada, cada persona estuvo de forma voluntaria, con una duración promedio de 45 minutos a docentes, 15 minutos a estudiantes porque se les dificultaba responder y se quedaban callados y los graduados 50 minutos fue el estamento que más realizaba relatos sobre su quehacer disciplinar.

Todos los estamentos se abordaron de manera individual para las entrevistas, las que se grabaron en notas de voz, para ser transcritas, conforme a los relatos de los actores, siendo etiquetadas con códigos (ED) entrevista a docentes, para guardar la confidencialidad de los participantes identificándose con la continuación de números arábigos de manera secuencial de 1 a 12 (ED1, ED2, ED3, ED4, ED5, ED6...). Posteriormente se realizaron lecturas de las entrevistas para la selección de temáticas encontradas.

Los estudiantes se abordaron de manera individual, así mismo fueron grabadas en notas de audio en un dispositivo electrónico, posteriormente se realizó la transcripción textual, etiquetando con el código EE y la continuación secuencial de números arábigos de 1 a 29 (EE1, EE2, EE3, EE4, EE5, EE6, EE7, EE8, EE9, EE10, EE11, EE12...). Luego se realizó la lectura para la selección de las temáticas.

Los graduados se abordaron de manera individual en sus sitios de trabajo, así mismo se realizaron las notas de audio para ser transcritas de manera textual etiquetando con el código EG de manera secuencial de números arábigos del 1 al 12 (EG1, EG2, EG3, EG4, EG5, EG6...). Luego se realizó la lectura para la selección de las temáticas y la correlación de los relatos de docente, estudiantes y graduados con relación al conocimiento disciplinar y a las condiciones curriculares.

La construcción de sentido, se realizó a través de búsqueda bibliográfica, para la conformación de temáticas específicas sujeto de investigación, recolección de información y análisis para la cimentación de temas nucleares de acuerdo a los estamentos involucrados en el estudio y por último la triangulación para la comprensión del fenómeno, contrastando la teoría frente a temáticas de tesis, los actores frente al fenómeno encontrado y la teorización de acuerdo a los hallazgos encontrados de los instrumentos utilizados (entrevistas realizadas a docentes y estudiantes, graduados y observaciones participantes). Para lo que se realizó reflexión analítica sobre los datos encontrados, para la organización y selección de los hallazgos, posteriormente se hizo reducción y selección de temáticas nucleares, lo cual se expresa a continuación.

5.3.1. Conocimiento disciplinar de la profesión

Con relación al saber disciplinar las indagaciones realizadas fueron alrededor del conocimiento de la enfermería, las prácticas de enseñanza y la relación con el cuidado y concretamente el concepto de cuidado. Los relatos permitieron establecer núcleos temáticos expresados por los actores que evidenciaban una mirada al conocimiento disciplinar desde las prácticas de enseñanza, lo que se listan en la tabla 5.

TABLA 5. NÚCLEOS TEMÁTICOS DEL CONOCIMIENTO DISCIPLINAR DE LA PROFESIÓN

Docentes	Estudiantes	Graduados
Abordaje integral del estudiante	Calidad humana en el cuidado	Cuidado humanizado
Orientación científica desde la enseñanza	Conocimiento de la profesión	Orientación laboral
Aprendizaje teórico-práctico	Prácticas de enseñanza	Enseñanza pertinente
Pensamiento enfermero	Proceso enfermero	Visibilización de la profesión

Fuente: elaboración propia, 2020.

5.3.1.1. El conocimiento disciplinar la mirada de los docentes

El conocimiento disciplinar según Argote et al. (2011) Se sustenta en dos fundamentos: el cognoscitivo y el profesional. El primero de ellos está relacionado con la ciencia de enfermería y se refiere al dominio de conocimientos propios de la profesión, que delimita el campo de saber y de interpretación y el fundamento profesional está relacionado con el que hacer práctico, donde se pone en escena lo filosófico, los valores, a ética, el recorrido histórico, lo que indica la manera en que la enfermería puede promover el cuidado humano (Moreno et al., 2014).

La disciplina de enfermería ha tenido unas transformaciones específicas que dan cuenta de la consolidación de un cuerpo de conocimientos propios que expresa el objeto de estudio y como ser intervenido en cada una de las situaciones de cuidado, por lo que se espera que los docentes tengan claridad sobre dichos conocimientos como la cimiento para ser llevada en los actos docentes, de tal manera que la enseñanza y el aprendizaje, se dé a conocer a los estudiantes con la claridad suficiente que pueda ser comprendida por los estudiantes y se cumpla el propósito de la enfermería, brindar cuidado a la persona.

Con relación a esta postura, el presente estudio al indagar a los docentes sobre el conocimiento disciplinar, expresaron a través de sus relatos diferentes posturas que se agruparon en unidades temáticas que dan cuenta de cómo conciben la profesión, las que se clasificaron en abordaje integral del estudiante, orientación científica de la

enseñanza, aprendizaje teórico y pensamiento enfermero de lo que se da cuenta a continuación en la tabla 6.

TABLA 6. EL CONOCIMIENTO DISCIPLINAR LA MIRADA DE LOS DOCENTES

Núcleo temático	Descripción
<p>Abordaje integral del estudiante</p>	<p>La intención del docente es llevar a cabo una educación integral, desde diferentes estrategias como son los escenarios simulados para lograr integrar aprendizajes significativos, también en las prácticas tratan de conducir a una a la realidad social, cultural, física y psicológica de la persona en la práctica clínica y comunitaria.</p> <p>La integralidad se busca aplicando conductas saludables en la vida diaria de los estudiantes, teniendo en cuenta las teorías de enfermería y el método científico para mostrar el deber ser primero desde la enseñanza, dando apertura teorice-conceptual, siempre desde un referente tempero-espacial, porque no se puede desconocer la línea de tiempo que muestra cómo evoluciona la ciencia por virtud del saber aprendido y los avances de la tecnología como la innovación.</p>

En los espacios académicos se forjan diversos aprendizajes, de utilidad al estudiante para la formación de su rol disciplinar y también para su vida. Los docentes infunden los valores como el respeto, la responsabilidad, el trabajo en equipo el liderazgo y la iniciativa. Es importante ser integral para reconocer al paciente como un ser integral y cuidarlo como tal, no solo pensar en el diagnóstico que hay que tratar, hay que tener en cuenta otros aspectos que hacen parte de él, como su vida social, sus pensamientos emociones además de sus condiciones espirituales.

Orientación científica desde la enseñanza

Los docentes buscan que los estudiantes profundicen en temáticas a través de consultas en bases de datos y que lo hagan de manera sistemática, epistémica, o basada en experiencias para fortalecer criterios propios de acuerdo al tema planteado.

Se enfatiza desde la enseñanza en el método científico por ser la razón del pensamiento científico, por lo cual siempre ha de estar está

implícito en la enseñanza y el aprendizaje, porque de otra forma sería conocimiento vulgar, corriente o natural sin base científica.

En todo los procesos de enseñanza debe promoverse la construcción del conocimiento progresivo, en la resolución de problemas desde un orden metódico hasta evaluar resultados, tanto en lo teórico como en lo práctico la construcción de conocimiento debe ser basado en conceptos científicos basado en la observación que pueda ser comprobada mediante la correlación del conocimiento, es decir debe ser una mezcla de: experiencia empírica con bases filosóficas y epistémicas de la enfermería, evidencia científica y producción.

Aprendizaje teórico- practico

En enfermería la teoría es importante para emprender la práctica porque primero hay que conocer mediante la teoría para aplicar correctamente el conocimiento, los escenarios prácticos son indispensables porque se requiere brindar cuidado directo a la persona y su familia,

para el reconocimiento de las necesidades y respuestas humanas.

Pensamiento enfermero

El pensamiento enfermería se forma mediante las vivencias del método científico, el cual se conforma por una jerarquía de conocimiento que se representa en situaciones de cuidado, dirigidas a la persona como sujeto que pertenece a una comunidad y es influenciada por el entorno. Para lo cual es necesario poner en práctica los patrones de conocimiento disciplinar y trascender el modelo biologicista, que se encarga de signos y síntomas de enfermedad.

Fuente: elaboración propia, 2020

Los relatos de los docentes, evidencian la importancia de brindar una formación integral donde el estudiante es el centro de proceso y el docente es un facilitador del conocimiento, refieren que es importante fortalecer los valores [*...Privilegio lo axiológico que el estudiante descubra en el encuentro con el otro su dignidad y el respeto por su diferencia, luego lo encamino a los aspectos cognitivos y que son igual de importantes ED9*]. Luengo y Sanhueza (2016). En un estudio realizado sobre la formación de enfermería en Latinoamérica, expresaron la necesidad de formar profesionales idóneos

dispuestos a asumir cambios paradigmáticos a formar sujetos éticos y sociales con autonomía suficiente para establecer juicios de valor y asumirlos responsablemente.

La integralidad según los docentes es concebida como enseñar todo lo relacionado con la disciplina y la importancia de los conocimientos y la ética profesional por lo que en los relatos se encuentran expresiones así, *[los estudiantes deben realizar construcción de pensamiento crítico y reflexivo para la toma de decisiones con un carácter disciplinar y ética pro la profesión. ...Debe ir de lo simple a lo complejo, buscar que el estudiante interprete integralmente al usuario, la familia, el entorno social, cultural y económico para intervenir necesidades humanas ED4].*

La educación en enfermería ha de orientarse hacia formación integral del ser humano teniendo en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales y es claro que todos los proyectos educativos lo tienen inmerso, pero no siempre se cumplen a cabalidad. Por lo que lo que corresponde al que hacer donde se requiere el compromiso en todo el proceso pedagógico con orientación hacia el desarrollo humano de tal forma que trascienda los contenidos temáticos (Nieva y Martínez, 2016).

En el estudio fue común encontrar a los docentes muy preocupados por los conocimientos fisiopatológicos y semiológicos, y aunque reconocen lo imperante de *los conocimientos filosóficos disciplinares, terminaban asegurando que el concerniente a las enfermedades era indispensable para brindar un buen cuidado.*

[Siempre hago una apertura teórico-conceptual, para que el estudiante comprenda lo fisiopatológico y semiológico, así entender para que la farmacología de acuerdo al diagnóstico del paciente, entender como las interacciones y los signos y síntomas, requiere la comprensión clara para brindar un buen cuidado ED1].

Parece que el cuidado se fraccionara, los docentes expresan su preocupación por lo disciplinar, pero cuando van al que hacer docente la medicalización sigue prevaleciendo, las dinámicas manifiestas refieren un interés por desarrollar los conceptos disciplinares y por enseñar desde la orientación del método científico pero al momento de llevarse a cabo se diluye de manera que la enfermería se muestra anclada a un modelo biológico que se arraigó de manera sociocultural en la sociedad y del mismo gremio de manera hegemónica, y es que culturalmente la enfermería se ha configurado desde las comprensiones de salud y enfermedad, las cuales a su vez precisan como prevenir, tratar la enfermedad y eliminar el dolor (Baeta y María 2015), de allí es muy difícil cambiar ese paradigma y demostrar que enfermería cuida es a la persona y su entorno.

5.3.1.2. El conocimiento disciplinar la mirada de los estudiantes

Al realizar las entrevistas, los estudiantes pusieron en escena sus percepciones con relación a la disciplina, y dichas percepciones tomadas de los relatos se agruparon en núcleos temáticos puesto que redundaban en los mismos aspectos, calidad humana en el cuidado, conocimiento de la profesión, prácticas de enseñanza y proceso enfermero como se muestran en la tabla 7.

TABLA 7. EL CONOCIMIENTO DISCIPLINAR LA MIRADA DE LOS ESTUDIANTES

Núcleo temático	Descripción
Calidad humana en el cuidado	<p>Pensar el cuidado de enfermería, es pensar lo humano, los estudiantes desde los primeros semestres se abocan a brindar una atención de calidad, reflejan sentimientos de ternura, se muestran empáticos con el otro, y tienen una gran disponibilidad de servir.</p> <p>Los estudiantes disponen de las características suficientes para ser formados como buenos cuidadores, porque tienen en sí mismo la solicitud de ponerse por otro.</p> <p>La atención con calidad humana es la principal herramienta para proveer los estados de salud de las personas, y es esa la mirada de los estudiantes, hacia la recuperación de la salud, y es bien importante tal postura puesto que debe</p>

equilibrarse lo científico, lo técnico la calidad en la atención.

Conocimiento de la profesión

Enfermería es una profesión con profundas raíces filosóficas por ser una ciencia de lo humano y diseñada para llevarse a la práctica, mediante encuentro intersubjetivos en búsqueda del bienestar de los individuos y comunidades.

El estudiante ha de conocer la disciplina, su naturaleza de acción, la jerarquía de conocimiento, como teorías y modelos, para la comprensión efectiva del cuidado, así los estudiantes con la motivación d brindar cuidado humano con el conocimiento disciplinar se logra trascender en el quehacer y visibilizar la enfermería.

El conocimiento ha de significarse para recrear cada accionar y encontrar soluciones a situaciones de cuidado que tienen naturaleza diferente, lo que

se agrupa en patrones, que son de orden empírico, ético, estético, personal, sociopolítico y emancipatorio. Tal conocimiento de enfermería es lo que requiere construirse desde los currículos de enfermería.

Prácticas de enseñanza

Las prácticas de enseñanza según los estudiantes son la manera de comprender el que hacer, los tiempos teóricos, aunque se tornan largos y tradicionales se requieren para el momento de la práctica.

La enseñanza se realiza de manera participativa, con diferentes mediaciones pedagógicas, las estrategias son innovadoras como el uso de la plataforma Moodle, lo que genera mayor motivación del estudiante y la posibilidad de generar aprendizajes significativos.

Iniciando el semestre existen tiempos teóricos y des pues se integra con la

práctica, aunque la proactiva en ocasiones no permite comprender ampliamente los fenómenos de cuidado, en ocasiones porque los tiempos son muy reducidos, y cuando se entiende la dinámica de dicha práctica, se termina, y luego se inicia otra dinámica, así que se fraccionan los aprendizajes de cierta forma.

Proceso enfermero

El proceso enfermero es el método científico creado por la disciplina, como su nombre lo dice es un proceso que implica unas etapas para brindar cuidado a la persona, las etapas corresponden a la valoración donde se pone de manifiesto el patrón empírico, pues requiere de la observación objetiva y subjetiva de signos y síntomas para la comprensión de la persona, luego del conocimiento de variables se pasa a realizar un diagnóstico de cuidado, y con base a

dicho diagnóstico se realiza un plan de cuidados donde se pone en escena lo ético, lo estético, lo sociopolítico y el conocimiento personal para responder a los requerimientos de la persona.

Desafortunadamente los estudiantes no tienen claro la dinámica, y no alcanzan a integral el proceso como tal, porque al llegar a sus prácticas y desde la teoría se está dando información alrededor de patologías y su tratamiento, lo que dificulta la comprensión de la disciplina.

Fuente: elaboración propia, 2020

Constantemente los estudiantes están preocupados por la calidad humana que tienen que tener los profesionales de enfermería, refieren que el interés particular que los llevo a estudiar enfermería, era la preocupación por las personas enfermas y como ayudarles. [Siempre he pensado que se debe realizar un cuidado con amor, vocación y de manera humanizada para que nuestros pacientes sientan que somos una guía y un apoyo en su proceso difícil de enfermedad, porque somos los que estamos presentes la mayor parte del tiempo en su proceso de recuperación. EE24], los estudiantes son sensibles a las necesidades de las personas, la fractura se presenta es porque ese pensamiento no logra ir más allá de la enfermedad. Según Watson (2016) el cuidado

de la salud debe trascender la curación, y responder a los requerimientos de la humanidad trascendiendo los hospitales, las prácticas institucionales y los sistemas burocráticos controlados por el dominio curativo.

Es justo lo que se evidencio por parte de los estudiantes en los relatos, hay mucho interés por lo humano y refieren que las prácticas de enseñanza son las adecuadas, pero con relación al conocimiento de la profesión al estudiante le cuesta trabajo conceptualizar la naturaleza de estudio de la enfermería, en las entrevistas al momento de preguntar por lo disciplinar se tornan evasivos y simplemente responden que no conocen, por ejemplo ante la pregunta ¿Cómo conceptualiza el metaparadigma y los patrones de conocimiento de la enfermería y porque es importante para la profesión? Las respuestas son [pienso que no es importante, esos conceptos a mi juicio son enredados y no encuentro la forma de articularlos con la enfermería, a mí me gusta es ir a la clínica y ayudar a los enfermos, también realizar actividades administrativas que permitan la recuperación de los pacientes EE20].

Al respecto Watson (2016), es reiterativa al asegurar que la profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad. Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrasta con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería, por ejemplo, una cosmovisión comprometida basada en valores atemporales, una orientación filosófica a la unidad cuerpo-mente-espíritu, la salud de toda la persona y el cuidado humano, conocimiento de cura que sostiene la humanidad (Watson et al., 2016).

El cuidado a la vida humana es un asunto universal y se expresa en acciones de acuerdo a las culturas por parte del cuidador y de la persona cuidada, según la construcción de la salud, enfermedad y del significado de las experiencias personales a lo que es la existencia humana Watson, citado por (Pina, 2016) afirma que el cuidado es el ideal moral de la enfermería. Por tal razón el cuidado debe estar visible en los currículos de enfermería como eje integrador entre la teoría, práctica y la investigación para darle sentido al que hacer disciplinar.

En los últimos tiempos las tecnologías han permitido mejorar la didáctica mediante la ampliación a un mundo de posibilidades prácticas para los procesos de enseñanza, de tal manera que podría pensarse que el estudiante podría tener mayores posibilidades para integrar sus aprendizajes. Así mismo los lineamientos de calidad exigidos por el Ministerio de Educación Nacional, reclaman un sin número de estrategias para llevar a cabo los procesos educativos, entre ellos el uso de bases bibliográficas, movilidades académicas para ampliación de las esferas de conocimiento entre otras, todos estos recursos bien aprovechados son insumo para el fortalecimiento de disciplinar, pero si desde el currículo no existe claridad sobre la naturaleza disciplinar se pierden esfuerzos lo que conlleva a redundar en el mismo modelo que ha prevalecido en la historia de la enfermería (Jamieson y Suhrie, 1968).

Es el currículo el que tiene que marcar la dirección con un planteamiento claro, para que los procesos de enseñanza que se dan a la luz de la teoría y la práctica sean coherentes y pueda darse a luz lo tan anhelado, y es la visualización real de la enfermería como ciencia independiente en el contexto colombiano. Por lo que para dar significado a

la enfermería desde el currículo y transversalizado desde la enseñanza y el aprendizaje se requiere:

- Conocer ampliamente el significado de cuidado de enfermería
- Comprender ampliamente la jerarquía de conocimiento disciplinar
- Entender el paradigma de enfermería y la importancia para el accionar
- Conocimiento amplio de los profesores sobre la enfermería para que las herramientas en la enseñanza reflejen situaciones de cuidado.
- La comprensión y el uso del proceso enfermero como método científico, debe estar presente con el conocimiento del docente para que el estudiante integre la manera de cuidar y pueda generarse el pensamiento enfermero.

Es por todo lo anterior fundamental que la ciencia de enfermería se base en conocimientos científicos propio de la disciplina, el cual esta acumulado en teorías de diferentes rangos y modelos que soportan el cuidado, y que se llevan a la práctica a través del proceso enfermero. Con relación al conocimiento disciplinar y la proceso enfermero, los estudiantes no tienen claridad, aun refieren que no se necesita, o que el docente no logra enseñarlo porque los tiempos de practica son reducidos, es decir hay confusión entre las prácticas de enseñanza y los conceptos disciplinares al preguntar al estudiante si considera importante que se oriente el proceso enfermero en las prácticas de cuidado y en todos los espacios de formación, las respuestas en sus relatos expresa diferentes criterios [No siempre es importante, hay cosas más importantes, los docentes nos enseñan mucho de patologías y sus síntomas, también la seguridad del paciente, entonces cuando nos piden el proceso de atención en enfermería PAE, ya se acaba el

tiempo, y nosotros los estudiantes no sabemos cómo integrarlo. EE12] [Me parece que siempre se debe aplicar con una aplicación clara según cada persona, el asunto a veces es que los docentes lo enseñan de manera diferente y a veces expresan que es muy largo y que no tiene mucha aplicación. EE13]

La mirada del estudiante refleja la importancia de valorar el conocimiento propio y la imperiosa necesidad de que los docentes conozcan la aplicación del proceso enfermero desde lo disciplinar, para que se entreguen los conocimientos propios con amor durante la formación, al respecto Tiga et al. (2014) En un estudio consideraron que el proceso de enfermería se ha considerado una revolución del cuidado, por la ventaja que resulta en la implementación, garantizando el desarrollo de una práctica fundamentada en bases científicas, lo que favorece la calidad del cuidado. Lo que indica que se requiere para integral los actos de cuidado en la práctica, el proceso enfermero se concibe desde conocimientos solidos que permite a los enfermeros plantear cuidados con un objetivo de interacción conjunta mediadas por dinámicas flexibles de acuerdo con los ámbitos de acción Naranjo et al. (2018).

5.3.1.3. El conocimiento disciplinar la mirada de los graduados

Los graduados tienen la voz desde los escenarios de acción, en sus entrevistas se tornaban pensativos y realizaban una retrospectión para enmarcar lo vivido en el pregrado y la experiencia como profesionales, por lo que sus relatos dieron cuenta de situaciones que se agruparon en los núcleos temáticos de la tabla 8.

TABLA 8. EL CONOCIMIENTO DISCIPLINAR LA MIRADA DE LOS GRADUADOS

Núcleos temáticos	Descripción
Cuidado humanizado	El cuidado humano para el graduado es aprender a trabajar en pro de la atención en salud del ser humano, la orientación es hacia brindar un proceso de enfermería con el fin de sacar el paciente adelante. El graduado puede hacer una integración del cuidado más enfocada a la persona, comprenden que con el tiempo estructuran con mayor claridad la decisión de haber estudiado enfermería y el propósito de la carrera además expresan que saben las necesidades de los pacientes y trabajan para mejorar la calidad de vida, mediante un buen cuidado, no es solo seguir indicaciones médicas porque en la universidad enseñaron que el enfermero es la mano derecha que tiene una persona porque es la que más está relacionada con el cuidado.
Orientación laboral	El pregrado permite integrar los conocimientos, actitudes y prácticas para

enfrentar el mundo laboral, los egresados expresaron que fue el pregrado quien le dio las bases para enfrentar cualquier trabajo por difícil que este pareciera, es decir la orientación estuvo acorde con las necesidades del contexto y aunque afirmaban que a los estudiantes de ahora se les debe enseñar más alrededor del liderazgo, parece que ellos si habían sido formados con la capacidad para liderar los procesos laborales a que tuvieran que enfrentarse.

Enseñanza pertinente

Los procesos de enseñanza según los graduados, estuvieron orientados a cuidar, y desde allí se fueron creando las preferencias por diferentes áreas, algunos quisieron dedicarse al cuidado crítico, otros a lo administrativo.

Las expresiones en algunos momentos de la entrevista eran positivas al afirmar que hay que cuidar al paciente como un todo, su entorno, su familia, sus creencias, no es

sólo pensar en el paciente con su patología sino brindar todas las condiciones necesarias para que su calidad de vida no se vea muy afectada durante el proceso salud enfermedad y eso era lo que le enseñaban sus profesores.

Aunque también expresaron que la enseñanza estaba en ocasiones ligada a contenidos temáticos que solo podían generar sentimientos de frustración porque no sabían en qué momento podían memorizar tanta información.

Visibilización de la profesión

En la cotidianidad, es evidente que la la fractura entre la práctica de la profesión y la visibilización disciplinar, el profesional de enfermería en su quehacer habitual y el contexto laboral, no logran articular claramente la disciplina con el quehacer, generando así cierta tensión que no logra resolverse. Es como una inercia manifiesta desde lo sociocultural, donde enfermería es pensada desde la subordinación y esta para

atender a todos los requerimientos del sistema de manera milagrosa, aun sacrificando tiempos de su vida, pero al final el reconocimiento disciplinar no es tan claro como debería, aun culturalmente se ha utilizado un apelativo para resaltar su función y es de “jefe” lo que produce satisfacción a los profesionales, aunque a la larga no siempre está en la condición de jefe, sino que se reduce a la persona que resuelve todos los asuntos del sistema, aunque dichos asuntos no estén relacionados con el cuidado a las personas, sino al sistema o las formas de las organizaciones.

Fuente: elaboración propia, 2020

Para los graduados al igual que para los estudiantes el cuidado humanizado es lo más importantes, aunque es visto desde otra mirada, la del proceso, el graduado a través de los años de experiencia puede observar con mayor precisión la importancia de lo humano y reflexiona alrededor de la responsabilidad que tiene con las personas y la familia. [Me desempeñó como auditora concurrente desde hace varios años, por ende, todo el tiempo estoy en contacto con el paciente y su entorno (familia y equipo tratante), como es mi deber velar porque el paciente cuente con una atención humana, pertinente

y con calidad; mis conocimientos en enfermería son la base fundamental, para realizar un trabajo idóneo que conlleven al cumplimiento de los objetivos, los cuales motivan la razón de ser de mi cargo. EG6]

Al respecto Guevara et al. (2014) expresan que la enfermería bajo la óptica humanista, ayuda a mantener los equilibrios y reconoce el ser humano como un ser compuesto por diferentes dimensiones tanto tangibles como intangibles que requieren interrelaciones permanentes consigo mismo y el con el entorno. De alguna manera es lo que los graduados quisieran expresar, esa motivación que los impulsa a cuidar lo humano, aunque les dificulta expresarlo claramente, pero lo dejan implícito. [Como auditora de calidad desde el ente nacional, vigilo la cobertura que se hace a los usuarios, entonces es un cargo muy administrativo y no tengo relación directa con el paciente, pero cuando tengo que visitar instituciones que están en peligro de cierre, encuentro casos terribles con relación a la disciplina, enfermeras muy desorganizadas que no atienden oportunamente y hasta se han dejado contaminar por la corrupción de este País, inflan las cifras de atención, pasan por alto los protocolos. Aunque también se encuentran las heroínas que batallan como en los tiempos de guerra de Florence, están en las instituciones más precarias, viviendo las mayores situaciones de pobreza y son preocupadas por una atención de calidad aun sin recursos, atienden niños, adultos y todas las personas con el amor más grande, es por ejemplo el caso de esas zonas marginadas de nuestro País. EG3]

Al preguntar a los graduados como evidencian desde la experiencia el conocimiento disciplinar, ellos responden que lo laboral es muy diferente a lo abordado en el pregrado, como si fueran dos mundos diferentes, [En el pregrado se enseñan

muchas patologías y se debe aprender muchos contenidos, los pacientes son abordados por momentos precisos y como estudiante es el afán por atender a requerimientos de la práctica y como agradar a los docentes para no perder, y en el quehacer profesional ya es enfrentarse al mundo laboral, a las desventajas frente a los médicos, a la rivalidad de los colegas, y el afán de responder a las instituciones desde las exigencias administrativas, aunque en muchas ocasiones se tenga que descuidar el cuidado a los pacientes porque no hay tiempo para un acercamiento más profundo. EG4]

Otro aspecto muy mencionado por los graduados fueron los procesos de enseñanza, los que siempre estuvieron dirigidos a la orientación laboral [*A mi desde el pregrado me dieron las bases de cuidar y me gustó mucho el cuidado crítico, me gradué y siempre he trabajado en cuidado crítico, yo pienso que lo que a uno le enseñan con amor se queda por siempre.* EG1] Fue notorio también en los relatos la masificación de los contenidos temáticos, el afán por enseñar lo patológico, para proveer las herramientas para atender la enfermedad, aunque el graduado en su quehacer reflexiona que no es del todo importante, que es necesario otra mirada más a la atención de la persona [La enseñanza es vital para la formación de enfermería, en el pregrado enseñan muchas patologías y uno queda es con esa intención de curar las patologías y llega a lo laboral y se da cuenta que lo importante es atender personas que ellas pueden convivir con sus patología pero que hay que ayudar a salir de la crisis o del cuadro agudo y atender a la familia, eso hay que enseñarlo de manera más vivencial desde situaciones de cuidado EG3].

Enfermería como profesión tiene una historia ligada a los preceptos religiosos y militares y por supuesto al modelo biomédico, lo que ha permeado en el tiempo el que

hacer docente, sumado del modelo tradicional, que sigue muy latente en los espacios de formación, por tal razón es común encontrar arraigos de la educación bancaria. Lo cual es un asunto que requiere de la reflexión crítica por parte de los docentes, puesto que el desconocimiento de la disciplina y de los actos educativos, hace que la enfermería permanezca invisible en su quehacer como profesión liberal. Por lo que los educadores han de comprender la enseñanza como un acto de sí mismo, en cuanto su función es social mediante una relación dialógica y cooperativa de aprendizaje con los estudiantes, en la relación mutua, del proceso activo de producir conocimiento (Williamson y Hidalgo, 2019).

Por lo que se requiere buscar la manera de visibilizar la profesión y marcar una transformación de paradigma desde las prácticas de enseñanza y haciendo buen uso del método científico, de tal forma que se logre la resignificación de la enfermería en el ámbito de la salud, es lo que referencian los graduados quien expresan que enfermería requiere salir del anonimato y tomar el protagonismo que le pertenece en el equipo de salud, pero con el conocimiento disciplinar. [Desde la enseñanza, debe darse real importancia al pensamiento enfermero dentro del campo disciplinar y su pertenencia al equipo de salud multidisciplinar. Puesto que, en lo laboral, se evidencia la enfermería como un papel solo de subordinación y es desconocido el conocimiento propio, porque enfermería, ni en la historia clínica por poner un ejemplo evidencia su rol disciplinar. EG6]

5.3.2. Condiciones curriculares de la profesión

Con relación a las condiciones curriculares las indagaciones a los actores fueron alrededor del objeto de estudio de la profesión y como se visibilizaba en los espacios de formación y en lo laboral para los graduados, se encontraron núcleos temáticos expresados por los actores quienes relataban lo que se abordaba desde el currículo y la coherencia con lo profesional ver tabla 9.

TABLA 9. NÚCLEOS TEMÁTICOS DE LAS CONDICIONES CURRICULARES DE LA PROFESIÓN

Docentes	Estudiantes	Graduados
Prácticas pedagógicas	Procesos evaluativos	Condiciones académicas
Prácticas medicalizadas	Prácticas pedagógicas	Modelo biomédico
Reconocimiento de competencias	Competencias disciplinares	Sustento teórico

Fuente: elaboración propia, 2020

5.3.2.1. El currículo de enfermería desde los docentes

Las entrevistas realizadas a los docentes para indagar sobre el currículo de enfermería permitieron comprender como concebían desde su postura de docentes a cargo de saberes específicos el currículo, lo que permitió expresiones que se fueron saturando hasta poder ser reunidas en los núcleos temáticos de: practicas pedagógicas, practicas medicalizadas y reconocimiento de competencias evidenciado en la tabla 10.

TABLA 10. EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA DESDE LOS DOCENTES

Núcleos temáticos	Descripción
--------------------------	--------------------

Prácticas pedagógicas

Las practicas pedagógicas para el docente están orientadas en brindar una integralidad al estudiante, refieren la implementación de diferentes didácticas, como el uso de la plataforma Moodle, las prácticas de simulación, para crear un ambiente que permita dejar los miedos y posteriormente prácticas en escenarios reales, también promueven la investigación formativa y la consulta continua en bases de datos, esto demuestra que el docente tiene la facultad para buscar las mejores herramientas de aprendizaje, el asunto luego de la implementación de los insumos necesarios para la enseñanza, es identificar cuál es el dominio que tiene el estudiante sobre cada una de ellas para lograr aprendizajes significativos, esta comprobación se logra por la interacción mediante el diálogo, entre ambos actores, para lograr comprobación de aprendizajes y la articulación deseada entre lo enseñado y lo aprendido.

Practicas medicalizadas

Enfermería es una profesión especializada en el cuidado y desde que los estudiantes inician su pregrado están pensando en la manera de ayudar al sufrimiento, ese pensamiento ha sido heredado de generación en generación, y el afán por ayudar ha permitido que las practicas se piensen desde la enfermedad física y como curarla, por tal razón los docentes manifiestan constantemente la importancia de brindar conocimientos de patologías, lo que resulta coherente con la estructura de los currículos, los cuales están diseñados con altos contenidos teóricos para la profesionalización en su mayoría, dejando un porcentaje bajo para lo socio humanístico, el componente mental y para la epistemología del cuidado.

Reconocimiento de competencias

de Los docentes afirman constantemente tener como propósito alcanzar en los estudiantes competencias de desempeño, aunque el currículo no está diseñado para

competencias sino para logros, lo que muestra en ocasiones incoherencias que nacen desde el planteamiento curricular.

Las competencias que pretender formar los docentes en sus relatos están relacionadas con el respeto la confianza autonomía, toma de decisiones mayor empoderamiento del rol y el interés en su propio aprendizaje, para lo cual el docente realiza la retroalimentación continua al estudiante para permitir evidenciar sus debilidades y fortalezas.

Las competencias son el conjunto de acciones realizadas satisfactoriamente con un significado específico según lo que se pretende alcanzar en los logros educativos propuestos.

Fuente: elaboración propia, 2020

Los relatos expresados por los docentes muestran el interés de los docentes por ejercer prácticas pedagógicas para la formación integral, al respecto Ávalos, B. (2002, p. 109), las prácticas pedagógicas son las encargadas de develar la propuesta curricular tanto de lo teórico como lo práctico. Ávalos expresa la necesidad de una formación integral por parte del docente para efectuar sus prácticas pedagógicas y el docente no

solo debe estar provisto de conocimientos teóricos, ha de vivenciarse la docencia y comprenderla como un acto de alteridad. Al respecto, el Ministerio de Educación Nacional (s.f), define la práctica pedagógica como escenario de aprendizaje para la reflexión, convirtiéndose en espacio de indagación y experimentación didáctica, para el enriquecimiento y la comprensión del proceso educativo.

La pedagogía tiene por objeto la enseñanza, como suceso trascendente para el desarrollo del pensamiento, la comprensión de la cultura, el arte, lo estético, lo ético es decir los valores, y no es vivenciada como transmisión de conocimientos sino como construcción permanente de sentido al ser humano como persona. Es evidente entonces el carácter excepcional que tiene la pedagogía al concebirse no sólo en el conocimiento, sino también en la práctica, especialmente para la educación en salud, en la cual los docentes, generalmente, ya han tenido una experiencia laboral directamente con la atención.

Por lo que la formación del docente debe estar dirigida no solo a la adquisición de saberes sobre las asignaturas a su cargo, sino directamente sobre el conocimiento de la educación y de la disciplina para que la enseñanza brinde un sentido y los aprendizajes sean coherentes a los objetivos de formación, como lo proponen Duque, et ál. (2013, p.101). Los docentes evidencian la comprensión que tienen del estudiante como sujeto que está en proceso de formación por lo que sus expresiones son [en el día a día me propongo motivar a los estudiantes para que se preocupen por estar al día con la ciencia, la tecnología y la innovación, porque de lo contrario serian escenarios de aprendizajes obsoletos y descontextualizados, con las practicas que uso para la enseñanza procuro

que contribuya a la construcción del aprendizaje según las demandas de la sociedad actual. ED5]

Otra de las expresiones muy acertadas por los docentes es la inconformidad por el modelo medicalizado que supone la enseñanza en enfermería, [Algunas prácticas son muy medicalizadas y no dan tiempo ni espacio a la aplicación del proceso enfermero ni a la valoración integral, en la práctica solo se puede responder a la administración de medicamentos y los tiempos son escasos para avanzar en el conocimiento disciplina. ED3] Este fenómeno no es solo del contexto colombiano, un estudio realizado con enfermeras en España demostró la instrumentalización de los currículos de enfermería hacia la medicalización, el diseño del currículo de enfermería aún es una cuestión fuertemente técnica, determinada por la racionalidad biomédica y dirigida a la consecución de objetivos finales (Moya y Prado 2009).

Es la razón por la que se sigue pensando alrededor de lo biomédico por que los currículos cargados de asignaturas, requieren transformaciones significativas alrededor del cuidado de la persona y no de la enfermedad y lo consecuente será, prácticas docentes de interacción pedagógica en doble vía, para la confrontación de los actos de cuidado mediados por teoría y la práctica, como lo refiere (Duque, 2018). Esta cuestión demanda la reflexión alrededor de los currículos y las maneras de hacerlo visible mediante las prácticas educativas, para la formación disciplinar entorno al pensamiento enfermero y a la luz del cuerpo propio de conocimientos. (p.7)

Por último, al tener un currículo coherente con lo disciplinar y las practicas pedagógicas acorde a lo que se quiere lograr desde el campo disciplinar, se podrá

proponer las competencias de formación para el estudiante y así el docente podría tener posturas más críticas del alcance de competencias por parte de los estudiantes desde el rol disciplinar y no dejarlo solo a competencias del ser, como la responsabilidad, la confianza entre otras encontradas en los relatos. [Como docente me centro en el reconocimiento de competencias, como el liderazgo, la toma de decisiones, pero también considero que las temáticas deben estar claras en los estudiantes entonces las evaluó en su totalidad. ED9]

5.3.2.2. El currículo de enfermería desde los estudiantes

Los estudiantes manifestaron en sus entrevistas sus preocupaciones por las condiciones curriculares, de una manera tímida respondieron lo que les parecía pertinente expresar por lo que las entrevistas se realizaron hasta saturar datos y en este aspecto los núcleos temáticos se agruparon en: procesos evaluativos, prácticas pedagógicas y competencias disciplinares expuesto en la tabla 11.

TABLA 11. EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA DESDE LOS ESTUDIANTES

Núcleos temáticos	Descripción
Procesos evaluativos	Los estudiantes perciben la evaluación como una herramienta que usan los docentes para mantener la atención y en ocasiones como un acto de control, pues desde el inicio de las clases o prácticas se menciona la evaluación. Al

iniciar cada periodo académico los docentes son muy reiterativos con la evaluación de contenidos temáticos, porque es la manera con que se puede verificar el conocimiento.

Enfermería se ha estado desarrollando hacia procesos científicos y desarrollos investigativos, sin embargo, la evaluación aún se sigue presentando hacia contenidos y no hacia competencias disciplinares donde se verifiquen la comprensión de aprendizajes desde situaciones de cuidado.

Prácticas pedagógicas

Las prácticas pedagógicas según los estudiantes, corresponden a las acciones que se realizan por los actores educativos en los escenarios clínicos y comunitarios, las cuales son muy variadas, y los docentes están muy preparados en conocimientos para guiar la enseñanza, aunque los tiempos

son muy cortos y se alcanzan a realizar procedimientos básicos que en ocasiones se hacen de manera instrumental, sin la comprensión de lo que significa en términos de cuidado. Pero el docente se preocupa por que se comprenda lo que se hace, porque evidencian pasión y experiencia en el trabajo en práctica.

Durante el tiempo de la teoría los estudiantes no perciben la enseñanza desde prácticas pedagógicas, piensan que es un espacio de conceptos teóricos y procesos evaluativos que en algunas prácticas les cuesta articular.

Competencias disciplinares

El asunto de las competencias disciplinares es lo más débil que se encontró en las prácticas, los estudiantes no responden adecuadamente a los conceptos teóricos de enfermería, sobre sale conceptos de patologías y

medicamentos y la importancia de conocer al paciente desde su componente biológico, no logran una conceptualización de los conceptos de cuidado, jerarquía de conocimiento disciplina, metaparadigma de la enfermería, patrones de conocimiento.

Fuente: elaboración propia, 2020

La postura del estudiante es reiterativa en la evaluación, aun conciben los procesos formativos como la ejecución de una acción que es calificada y de eso depende su proceso formativo, las expresiones emitidas son alrededor de conceptos temáticos de patologías y la evaluación para la comprobación de conocimiento, lo que les genera angustia, también refieren que son muy variados los momentos de evaluación que permite tener más oportunidades para ganar, es decir la formación es relacionada con rendimiento, por lo que les preocupa mucho ganar en términos de notas para poder continuar al nivel siguiente, como se expresa lo expresan los estudiantes, [a nosotros desde que inicia el semestre nos presentan los proyectos académicos de asignatura, y el profesor nos dice mucho de la evaluación, y cada día nos refuerza las evaluaciones, aunque hay otras formas de obtener notas como talleres y eso es bueno porque el tiempo es muy corto y uno se llena de trabajo, porque todos los profesores evalúan en el mismo tiempo y se acumula los contenidos, entonces en ultimas el afán es ganar para pasar el semestre más que aprender porque son muchos contenidos EE24]. [hay profesores que no manejan bien la pedagogía, pero también los estudiantes son muy indisciplinados

entonces el profesor se enoja y hace un examen sorpresa, entonces todos pagamos las consecuencias, pienso que el profesor no debe usar la evaluación para vengarse de los comportamientos de los estudiantes EE18].

Lo expresado por los estudiantes reflejan el contexto tradicional de la educación donde la evaluación es indicativo para establecer la garantía del proceso enseñanza-aprendizaje, puesto que permite medir los conocimientos del estudiante, además que en los últimos años ha sido utilizada para generar un modelo perfecto para el mejoramiento de los estándares de calidad. Sin embargo, es un modelo que se ha mantenido estático que sigue generando angustias en los estudiantes. Según Tovar. (2013) la evaluación puede ser mirada desde dos apartados: “Uno centrado en la medición y el resultado, para la comprobación del aprendizaje como medio de control, y la otra mirada plantea la evaluación como un proceso constructivo, el cual genera el aprendizaje propiamente dicho.” (p. 35)

La formación del estudiante de enfermería, ha de trascender la evaluación como comprobación de saberes y dirigirse a una enseñanza y aprendizaje, centrada en el estudiante como persona que se está preparando para brindar actos de cuidado y no como quien acumula conocimiento teórico, por tal razón los docentes además de conocimientos deben tener formación en educación para que se equilibre lo que se debe saber y como se debe enseñar, para que al momento de evaluar se realice desde lo pedagógico y lo disciplinar de tal forma que no siempre se refleje en evaluaciones escritas.

La evaluación hace parte de las practicas pedagógicas las que son el conjunto de acciones que hacen parte de la labor docente, para establecer la enseñanza por lo que las practicas pedagógicas han de ejercerse hacia los objetivos disciplinares y de acuerdo a las necesidades del estudiante y las trasformaciones del contexto, para salir del tradicionalismo y promover un pensamiento crítico. En términos de Jiménez (2017) “Los docentes han de ocasionar la motivación al estudiante para la adquisición de aprendizajes significativos” (p. 35).

Los estudiantes en sus relatos dijeron que la integración de conceptos no era tan fácil puesto que los momentos teóricos son rápidos y hay muchos contenidos que apropiar, y luego las prácticas son cortas, así que se convierte en una situación compleja, aunque resaltan la experiencia y la pasión de los docentes por brindar lo mejor siempre a los pacientes [A mí me gustaría profundizar en temáticas que me llaman la atención, pero en los tiempos teóricos es mucho lo que hay que estudiar y en la práctica todo es muy rápido y también hay que estudiar mucho para los exámenes, pero al ver el amor que le ponen los docentes y todo el conocimiento que tienen, eso es muy motivante EE13] con relación a lo anterior, Araya et al. (2018) exponen las expresiones de los estudiantes con relación a la educación “A medida que pasa el tiempo los estudiantes van interiorizando más el que hacer e ir resolviendo inquietudes al lado de sus profesores, además los identifican como sujetos inspiradores en su aprendizaje” (p.123).

Otro sentir de los estudiantes son los tiempos de practica como factores que no le permiten comprender los actos de cuidado, ellos dicen que son cortos y cuando ya han

entendido la dinámica deben pasar a otro lugar, lo que no les permite articular la teoría con el que hacer, [la mayoría de las prácticas son muy cortas de tiempo y cuando se alcanza algún grado de comprensión hay que empezar otra, y uno termina encariñado de los pacientes y del docente EE8]. Es por tanto importante que los docentes mejoren los encuentros en la práctica, para contrarrestar ese pensamiento de creer que los tiempos son insuficientes, aprovechando la imagen que se establece del docente, lo que puede pasar es que haya que puntualizar en los objetivos que se deben alcanzar, Isaza et al. (2014) sugieren: “los programas educativos deberían apostar a impulsar en los docentes una reflexión de su saber/hacer/ser profesional, para poder así, generar procesos de aprendizaje efectivos en los estudiantes” (p. 79).

El presente estudio desde la mirada de los estudiantes ha demostrado que en ocasiones tanta teoría recibida por los estudiantes, es vista como información que es comprendida desarticuladamente porque no se encuentra la utilidad disciplinar, al indagar a los estudiantes por los conceptos propios de la disciplina, no se encuentra coherencia en sus definiciones, no logran definir claramente la naturaleza del cuidado, a pesar de estar en semestre superiores, tampoco conocen la jerarquía del conocimiento y las teorías de enfermería es desconocida y no le encuentran utilidad, hasta afirman que el proceso enfermero no se necesita en la aplicación del cuidado, [el proceso enfermero no se necesita cuando uno llega recibe turno, y organiza los datos para presentar un caso clínico, y los profesores le ponen hacer el proceso enfermero pero es una actividad académica que no se pone en práctica. EE2]

Lo anterior refleja que el currículo debe demostrar abiertamente los conceptos propios de la profesión y redundar en los mismos, dando importancia y valor a lo

avanzado en el tiempo, mermar el modelo de dominación que ha prevalecido, hasta lograr la visibilidad de la enfermería y lograr una transformación, y alcanzar lo propuesto por Freire (2006) *“la enseñanza de una profesión debe ser la fuerza creadora del aprender, de la que forman parte la comparación, la repetición, la comprobación, la duda rebelde, la curiosidad no fácilmente satisfecha, lo que supera los efectos negativos del falso enseñar”* (p. 27).

5.3.2.3. El currículo de enfermería desde los graduados

Los graduados son un estamento el cual tiene una actitud crítica y reflexiva hacia el mejoramiento de la profesión, se mostraron receptivos participativos, interesados en que enfermería sea mayormente visibilizada, por lo que sus relatos con relación al currículo se establecieron en temáticas relacionadas con:

TABLA 12. EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA DESDE LOS GRADUADOS

Núcleos temáticos	Descripción
Condiciones académicas	Las condiciones académicas de los graduados según sus expresiones son excelentes, la universidad les dio las bases para el desempeño, el tiempo del pregrado fue muy agradable y el modelo pedagógico del programa de Enfermería de la Universidad, ha permitido ser humanos y comprender al otro, desde relaciones dialógicas, la

academia es diferente a lo laboral, el currículo permitió comprender el funcionamiento del sistema de salud y la manera de sumergirse en el mismo, aunque se desarrollan competencias sociales, falta el desarrollo de liderazgo, y trabajo en equipo. En el pregrado al igual que los conceptos de los estudiantes son muchos los contenidos que hay que aprender y se deja ver nuevamente una educación basada en información para luego ser evaluada y así determinar los desempeños académicos, puesto que definitivamente hay que dar cuenta de una nota que es la que avala la promoción del estudiante y el afán es poder graduarse, entonces en ocasiones se convierte en una carrera

Modelo biomédico

Durante el pregrado, fue notorio tanto en los tiempos teóricos como prácticos, el aprendizaje de patologías y la forma

de tratarse, aunque muy vistas desde la fisiología y la semiología, no era tan visible la articulación con lo psíquico, sociocultural y espiritual del paciente, en las practicas se realizaba asistencia y luego a revisar temas sobre las afecciones de los pacientes, entonces los graduados se dedicaban a comprender las condiciones fisiopatológicas para brindar cuidado alrededor de las alteraciones que se presentaran. La atención a la familia se realizaba en los tiempos de visita, aunque el tiempo era muy corto y lo que se atendía distaba de las necesidades del paciente, a veces se enseñaba lavado de manos, los derechos y deberes de los pacientes y su familia, pero no se lograba una articulación con las respuestas humanas que mostrara la persona sujeta de atención.

Sustento teórico

Para los egresados el sustento teórico era un asunto de universidad, en lo laboral es diferente y no se necesita ni el meta paradigma, ni la comprensión del proceso enfermero y los patrones de conocimiento, refieren que lo han olvidado o nunca se los enseñaron por lo tanto no tienen claridad de las bases filosóficas de la enfermería. Los graduados que conceptualizan mejor el cuidado, son los que han logrado realizar maestría en algún área del cuidado, como cuidado cardiovascular, cuidado crítico, cuidado paliativo o en enfermería, dichos graduados reconocen las debilidades del currículo y las expresan abiertamente los que solo son profesionales expresan que de la disciplina no conocen mucho, aunque en su quehacer laboral son muy productivos y lo hacen con dedicación

siempre mostrando el interés por dar un buen cuidado.

Fuente: elaboración propia. 2020

Los graduado reconocen la importancia de la orientación filosófica para la visibilidad de la enfermería, en sus relatos expresan que las condiciones académicas fueron las mejores y los profesores mediante el sistema de tutoría, estuvieron muy pendientes de ellos, lo que permitió un avance significativo para obtener las bases para el trabajo, estar en la universidad era muy gratificante, aunque se estresaban mucho por tantos contenidos teóricos y todo se tenía que memorizar en poco tiempo para dar respuesta a exámenes muy largos para la verificación de conocimiento por medio de notas, en lo laboral es diferente es enfrentarse a un mundo complejo donde los mismos colegas son difíciles de comprender y se presentan muchas rivalidades, por lo que los graduados expresaron en sus relatos:

[A mi desde el pregrado me dieron las bases de cuidar y me gustó mucho el cuidado crítico y me gradué y siempre he trabajado en cuidado crítico, yo pienso que lo que a uno le enseñan con amor se queda por siempre. EG2] [lo maluco del currículo eran que tenía muchas temáticas de patologías hubiera preferido un enfoque más en enseñar a cuidar, porque uno se enfoca en conocer de todo y luego sale y no sabe cómo enfrentar las diferentes situaciones que encuentra con las personas, por ejemplo hay personas que por sus enfermedades se vuelven histéricos, o por el contrario muy deprimidos y uno no sabe cómo abordarlos, uno sabe los medicamentos que hacen, los exámenes de laboratorio si están bien o mal pero hay situaciones que trascienden, en

esos casos yo me pongo sin saber qué hacer y llamo a psicología y al médico pero yo sé que es una manera de evadir porque como enfermera debo de ser responsable, pero respetuosamente digo eso no lo enseñan en la universidad, entonces me gustaría que fueran más abiertos desde el currículo y nos evidenciaran esos casos de enfermería. EG6] Al respecto Rebolledo (2019), señala que la enfermería posee la preparación, voluntad y recursos para desarrollar una concepción clara de su posición en la comunidad científica en la que se desenvuelve, esto dejando a un lado su herencia cultural basada en la profesión como ocupación de subordinación, pasando a la disposición de cambio, lo que aportaría una conciencia crítica de la disciplina y una real transformación de la enfermería.

Las expresiones de los graduados evidencian solvencia en razones sobre el modelo biomédico que han adoptado, aunque se muestran muy satisfechos con su rol de enfermería y preocupados por hacerlo bien siempre, reconocen que se debe fortalecer el conocimiento disciplinar. [La enseñanza es vital para la formación de enfermería, en el pregrado enseñan muchas patologías y uno queda es con esa intención de curar las patologías y llega a lo laboral y se da cuenta que lo importante es atender personas que ellas pueden convivir con sus patologías pero que hay que ayudar a salir de la crisis o del cuadro agudo y atender a la familia, eso hay que enseñarlo de manera más vivencial desde situaciones de cuidado en el pregrado. EG3]

Por lo que los graduados hablan en tiempo futuro evidenciando el interés por mostrar una enfermería más sólida, que pueda visibilizarse como ciencia, [Recomendaría que desde el currículo se establezca mayor profundización en la persona, menos tanta información de patologías y farmacología, porque eso genera un imaginario que es

importante curar enfermedades y no cuidar desde la condición humana, también el componente de salud mental debe ser tenido más en cuenta porque desde el currículo se ha desarticulado las esferas de la persona, se tiene en cuenta lo biológico y se deja de lado lo mental lo social y lo espiritual. EG2]

Enfermería está lista para la transformación puesto que sus posturas se muestran reflexivas, luego de haber estado como estudiante y relacionarse con lo laboral, lo que ha permitido comprender que la persona requiere un cuidado de calidad, que favorezca el bienestar tanto físico, mental, social y espiritual. Según Peplau citado por (Antonio et al., 2014) en su teoría psicodinámica el rol de la enfermera en el cuidado se ha de establecer a través de las relaciones interpersonales con el paciente, como proceso terapéutico para un encuentro sanador.

Otro aspecto que resaltan los graduados es el rol de sumisión que han tenido que asumir en los diferentes campos laborales lo que los ha hecho sentir que están cumpliendo una labor de abnegación porque están sujetos a un sistema que no reconocen, y que no los reconoce [los profesionales de enfermería somos formados de una manera demasiado sumisa, pasiva frente al personal médico, nos forman pensando que somos los secretarios de los médicos y no nos enseñan a entender la importancia que tiene nuestro papel en el entorno al trabajo interdisciplinar. EG4]

Estas expresiones se dan porque históricamente han quedado arraigadas de una técnica que se basaba en la práctica cotidiana y no en el conocimiento científico, la enfermería estaba sujeta a otras profesiones y sus tareas eran menos valoradas aunque no sencillas porque se creía que no necesitaba conocimiento científico para realizarlas,

con la transformación de la enfermería se ha comprobado que el que hacer de la enfermería si requiere la cientificidad en el hacer puesto que es una relación de continuo con el otro, pero esa subordinación e invisibilización está relacionada con que la enfermería ha crecido bajo la sombra de la hegemonía médica, una disciplina considerada fuerte, masculina y con conocimiento científico (Robolledo, 2019).

El predominio del modelo de subordinación, la enseñanza medicalizada y basada en información se suma al poco sustento retorico de la profesión que desde el currículo se imparte lo que perpetua los arraigos hegemónicos de una educación transmisionista, basada en contenidos donde los estudiantes son receptores de información y los docentes siguen teniendo el protagonismo y lo que media los desempeños son las notas que representan un término de ganar o perder, mientras la enfermería continua conservando el imaginario sociocultural de la mujer bonita que sirve al médico y no tiene mayor conocimiento de lo disciplinar, aunque se conserva como una persona entregada a las personas con solicitud y empeño para ayudar en la recuperación pronta de la enfermedad. Según. Por lo que Atienza y Amezcua (2016), señalan la enfermería evidencia una postura de obediencia hacia otras profesiones, que, si bien no ha menguado su capacidad técnica de respuesta, sí ha mantenido estática su autonomía profesional a pesar de los avances de la enfermería como ciencia.

[A mi le metaparadigma si me lo enseñaron, pero no encuentro la manera de articularlo con mi quehacer diario, yo lo que hago día a día es tratar de que los pacientes que atiendo estén bien y salgan adelante. EG3] Este asunto relatado por los estudiantes requiere de la reflexión desde el currículo, puesto que se muestra un rol activo direccionado por un saber silencioso mencionado por Foucault, quien refiere que, para

la liberación de la sumisión y sigilo, se requiere el reconocimiento de las teorías de enfermería desde el currículo, además incorporarlas en las acciones de cuidado, lo cual permitirá en el que hacer la autonomía deseada. (Carman et al., 2013)

Los graduados tienen claridad sobre lo que se debe fortalecer en la disciplina, lo que no logran es concebir la forma desde el quehacer profesional y recomiendan que se puede lograr desde el currículo, como se muestra a continuación [Con relación al currículo de enfermería considero que se debe fortalecer la parte del liderazgo y la iniciativa, así como el manejo de situaciones bajo presión y toma rápida de decisiones, pues estas son circunstancias que se presentan a diario en el ejercicio profesional y cuando no tenemos suficiente experiencia en ello es difícil sortearlas. EG9]

El sustento teórico de enfermería parece no estar claro por parte de los graduados, al preguntarles por el concepto de cuidado, hacen mayor énfasis en la atención del servicio, con un enfoque muy humano que caracteriza al graduado en todos sus relatos, aunque tienen expresiones muy ligadas a todo lo que es el cuidado no comprenden el origen de lo que sienten y lo que hacen, solo desarrollan su rol con compromiso social, pero sin la racionalidad inherente de la profesión. [El concepto de cuidado no lo conozco, y si me preguntan por las formas de cuidar según las teorías de enfermería, abiertamente digo no lo sé conceptualizar, siempre llego al turno me preocupo porque todo esté en orden, que no falte nada para la atención segura, que las nutriciones estén al día, al igual que los que vayan a cirugía estén listos con el protocolo, o los que tienen exámenes diagnósticos en otro lugar, es decir estoy atenta de todo, para que la persona esté bien cuidada, pero si me preguntan directamente por los conceptos epistemológicos de la enfermería no lo sé decir porque no los conozco. EG1] Lo

anteriormente expresado confirma la postura de Watson (2016) al decir que la enfermería, sin la base disciplinar para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad.

Se podría concluir con la reflexión, acerca de la necesidad de construir currículos desde el ámbito científico de enfermería, donde estén inmersas las diversas miradas de perspectivas o enfoques del conocimiento que se han desarrollado, expresados en teorías y modelos de cuidado con diferentes grados de abstracción y propósitos que describen, explican la enfermería y delimitan el dominio disciplinar (Urra y Hernández, 2015).

5.3.2.4. Conocimiento disciplinar y condiciones curriculares observadas durante el acto educativo

Las observaciones realizadas en los sitios de formación durante el tiempo teórico, teniendo en cuenta guía de observación diseñada para el análisis de la relación de las prácticas de aula y el conocimiento disciplinar, permitieron la verificación del cumplimiento del plan académico de trabajo para el semestre de acuerdo con los propósitos de formación curricular, el acto educativo y la inmersión del proceso enfermero poniendo de manifiesto los patrones de conocimiento (Ver Apéndice D).

Al iniciar las clases los docentes siempre propiciaban un dialogo agradable con los estudiantes, saludaban de manera cordial establecían los objetivos de la clase mediante el respeto mutuo, los docentes explicaban paso a paso lo correspondiente de

cada clase, los propósitos de formación fueron socializados desde el inicio y se firmó por todos los docentes un acuerdo pedagógico, los docentes luego de socializar los proyectos de asignatura, explicaban los métodos evaluativos y era lo que los estudiantes más podían atención y preguntaban, los proyectos se mostraron con muchos contenidos, en la introducción se muestra la importancia de los objetivos disciplinares, pero luego ya se aparta a lo biológico a procedimientos o procesos patológicos con sus respectivos tratamientos.

Se habla de proceso enfermero de manera subjetiva utilizando la taxonomía del proceso enfermero, pero de manera desarticulada, el proceso enfermero es más visto como un recurso de evaluación más que como un ejercicio disciplinar para la formación de pensamiento enfermero. Los estudiantes están constantemente preocupados por notas más que por aprendizajes, se observan interesados en la clase, llegan puntuales su presentación personal es agradable, son espontáneos, creativos en las tareas que les asignan, los diálogos entre ellos son pesados de acuerdo al contexto sociocultural y al curso de la vida en el que se encuentran, al interactuar en la clase el comportamiento es de respeto y de reconocimiento por el otro. Por lo general los estudiantes no preguntan en algunas las clases lo referente a la enfermería, si preguntan sobre procedimientos y aspectos fisiológicos que se enseñan, es decir están muy interesados por las condiciones biológicas y en las manifestaciones patológicas.

Existen docentes que constantemente están preguntando sobre la comprensión que están teniendo los estudiantes de acuerdo a la enfermería y la comprensión que se debe tener, durante lo observado hay clases muy largas con manejo de muchas diapositivas que transmiten información, luego se dejan actividades específicas para

complementar los temas abordados. Hay apropiación en el manejo de las técnicas de información y comunicación y los docentes manejan cursos virtuales para el apoyo docente. Las clases se tornan muy extensas porque son muchas temáticas las que se deben abordar, por lo general no hay tiempo suficiente y hay que mandar talleres a los estudiantes para completar los conocimientos sobre un tema determinado, también en la clase los estudiantes hacen muchas preguntas y se agota el tiempo luego no se alcanza a revisar toda la temática de la clase y hay que poner consultas (docente VII).

Las jornadas son extensas los estudiantes salen rápido a conectarse con otras asignaturas, durante las primeras semanas de teoría los tiempos son muy ajustados tanto para los docentes como para los estudiantes, aun es común encontrar un modelo muy tradicional, aunque se trata de trascender al pensamiento crítico poniendo a los estudiantes a consultar bases bibliográficas, a realizar ejercicios pedagógicos de comprensión, aunque no es muy evidente el uso de los patrones de conocimiento de enfermería expresados por situaciones de cuidado en los ejercicios realizados.

Con frecuencia los estudiantes se mostraron estresados y ansioso cuando tenían que presentarse ante sus compañeros con exposiciones o a realizar demostraciones académicas, siempre miraban al profesor buscando la aprobación, el profesor antes de cada actividad de evaluación entrega rubricas con el propósito que el estudiante conozca que se le evaluará, lo que permitía más dinamismo en el momento de la ejecución y más justicia al tiempo de asignar una nota numérica que implica la verificación de aprendizajes. Los procesos evaluativos siempre fueron el final de cada acto educativo estaba bien organizado para competencias del hacer, faltaban las competencias del ser

enfermero en varios actos observados. Las observaciones permitieron encontrar dos aspectos centrales que se expresan a continuación las cuales están relacionadas con una contemplación al conocimiento disciplinar y el acto educativo, el proceso enfermero para la construcción de pensamiento enfermero.

Los docentes entienden que el conocimiento disciplinar es esencial para la formación de los estudiantes y procura desde los encuentros académicos dar coherencia disciplinar, pero el afán por la evaluación hace que se caiga en el activismo de llevar a cabo acciones por la nota y en ocasiones no por los aprendizajes, además que es complejo verificar aprendizajes individuales por el número de estudiantes además que las rubricas de evaluación también demanda tiempo por lo que se diluye la verificación de los aprendizajes y la enseñanza también debe fraccionarse (docente VI semestre).

Las observaciones realizadas evidenciaron aspectos relacionados con el currículo más que con el conocimiento disciplinar, el currículo del programa de enfermería tiene una construcción desde el modelo pedagógico de la Universidad Católica de Manizales, el cual es personalizante y liberador. En cuanto al aspecto personalizante la universidad tiene un acompañamiento directo por medio de tutorías de clase para la aclaración de dudas o profundizaciones temáticas, y tutoría de grupo para el reconocimiento de dificultades específicas de los estudiantes en cuanto al desempeño académico teniendo en cuenta la integralidad del ser, desde estas tutorías se remiten los estudiantes que lo requieran a psicología, apoyo a la permanencia estudiantil, trabajo social, pastoral entre otros apoyos que se requiera, con esto se evidencia un acercamiento al estudiante que le permite un desarrollo integral del ser evidenciándose así el cumplimiento misional de la universidad que es la trascendencia y la formación de nueva ciudadanía.

Cada semestre académico lleva a cabo la misma dinámica, y desde allí se trazan los microcurrículos, los cuales se establecen con una planeación organizada de 5 semanas de teoría y 12 semanas para asistir a los campos de práctica para brindar actos de cuidado desde el tercer semestre académico. El currículo de enfermería está distribuido las áreas básicas, humanísticas y disciplinares, las disciplinares son las que requieren un tiempo teórico el cual según cada docente es un tiempo para el reconocimiento de condiciones fisiológicas que se manifiestan por procesos de salud-enfermedad. En el tiempo de las observaciones se evidencio docentes muy preocupados por enseñar específicamente actos de cuidado, insistían en la importancia de cuidar a la persona, estos docentes eran los que tenían formación post gradual en enfermería los cuales eran muy escasos, en su mayoría solicitaban conocimientos memorísticos que luego se verificaba en exámenes con muchas preguntas que atendían como se ha mencionado desde el principio a temáticas que están establecidas en los micro currículos las cuales parecen ser rígidas y se deben abordar rápidamente y de manera bancaria hasta abarcar la completitud de las mismas, lo que permitió evidenciar debilidad en el conocimiento de la enfermería y mucha fortaleza en conocimiento biológico.

Parece que lo relatado anteriormente por los tiempos por la división entre lo teórico y lo práctico no permitiera, que saliera a luz el conocimiento disciplinar, solo en una ocasión se logró observar docentes que ponían en escena los patrones de conocimiento, de resto se expresaba que los procesos enfermeros serian abordados en práctica, llama la atención que los docente aun hablan de procesos de atención de enfermería, término que ya se ha revaluado porque enfermería realiza es un proceso enfermero, lo que significa un proceso de cuidado, también fue común la realización de casos clínicos, los

cuales están diseñados para la disciplina de medicina puesto que desde esta metodología, se verifican sintomatologías y tratamientos y enfermería le adiciona un plan de cuidados. El caso clínico es un asunto que relaciona un evento de enfermedad, el deber ser en enfermería es realizar situaciones de cuidado, para la realización de un ejercicio a la luz del metaparadigma de la enfermería.

De otro lado, las observaciones con relación a los estudiantes y al conocimiento disciplinar, no evidencian mayor apropiación de cuidado, siempre se mostraron preocupados por el examen y por las notas que por los aprendizajes como tal, los estudiantes son receptivos, organizados y demuestran interés por comprender lo que se les enseña, pero no es evidente la trascendencia hacia el pensamiento enfermero, las observaciones indicaron que están muy preocupados por la farmacología y los síntomas de la enfermedad y conciben la enfermería como el cuidado a enfermedades.

4.3.2.5. El acto educativo para la construcción de pensamiento enfermero

Enfermería como disciplina ha desarrollado un método científico propio, el que se devela mediante una herramienta denominada proceso enfermero, lo que significa una acción hacia adelante en el cuidado, está compuesto por unas fases sucesivas que se traducen en acciones con perspectiva de interrelación, es decir acciones dirigidas a otros para generar actos de bienestar en la vida humana. El proceso de cuidado es el puente que ha de enseñarse para estructurar la forma de pensar y la forma de hacer, y la unión entre el pensar y el hacer permite el desarrollo de la disciplina cuya base es el cuidado.

Las observaciones estuvieron dirigidas a la verificación de la forma como se abordaba el proceso enfermero desde los actos educativos tratando de evidenciar de alguna forma los patrones de conocimiento, lo que se logró verificar fue una enseñanza en la cual apremian los tiempos por la planeación curricular, el profesor es un experto en cada tema y su misma experticia hace que se convierta en un líder y protagonista dejando los estudiantes como actores pasivos muy preocupados por memorizar, lo que poco a poco va restando posibilidades al pensamiento crítico, y fortalece el tradicionalismo.

La construcción de pensamiento enfermero requiere la enseñanza del propio conocimiento, pero lo que se requiere docentes que lo conozcan y lo lleven a la práctica, se deben identificar los pensamientos filosóficos y la base de conocimientos de enfermería para poder enseñar con responsabilidad, lo que se debe enseñar y no replicar generación tras generación el modelo biologicista heredado. Las prácticas pedagógicas observadas reflejaban actos de alteridad tanto por parte de los docentes como de los estudiantes, el docente facilitador en ocasiones deja verse un poco como dominador, pero con la intención de brindar nuevo conocimiento según el plan curricular establecido, el que debe ser reflexionado desde la naturaleza de la enfermería, para que se evidencia la coherencia entre lo que se enseña cómo se enseña y el conocimiento que realmente debe enseñarse para generar pensamiento enfermero.

5.4. El concepto de Cuidado desde los estamentos (docentes, estudiantes graduados)

En las entrevistas a profundidad realizadas a los actores, se tuvo en cuenta preguntar sobre el concepto de cuidado, pensado desde la naturaleza de estudio de la enfermería, y la importancia de comprender el concepto como el eje que direcciona el ser, el hacer y el saber hacer. Por lo que cada actor respondió de acuerdo al significado que a cada uno le confiere, las respuestas se representaron en nubes de palabras las cuales se muestran en las *figuras 4,5 y 6* conceptos por cada estamento.

5.4.1. Concepto de cuidado por los docentes

Al indagar a los docentes sobre el concepto de cuidado y que significado les confiere, las expresiones develan alguna dificultad por brindar un concepto concreto, hacen referencia a lo humano, al ser como un sujeto integral, que demanda cuidado, y el cual debe cuidarse desde las políticas sociales pensando en las necesidades del Ser y los asuntos culturales. El docente hace énfasis en la salud y la enfermedad para un abordaje integral con conocimiento científico, realizan expresiones de metaparadigma, teorías y disciplinar, pero de manera muy tímida, tratando de acercarse a un concepto desde lo desarrollado por teorías de enfermería. Los patrones de conocimiento que se establecen alrededor del cuidado no los conocen, a continuación, se muestra *figura 4* como las expresiones de los docentes. Los aspectos reconocidos en el estudio reflejan la necesidad de autorreflexión, hacia la interiorización del significado del cuidado como

estar presentes en los docentes, pero no se logran conceptualizar a la luz del conocimiento disciplinar, lo permite una separación entre la teoría y la praxis.

En un estudio realizado identifico un fenómeno similar en dos programas de enfermería en Colombia, evidenciando la falta de comprensión entre el ser y el hacer de enfermería; además encontraron que, en muchos casos, los profesores no logran articular la teoría y la práctica, así que actúan y enseñan desde perspectivas y discursos distantes de la profesión (Medina 2013).

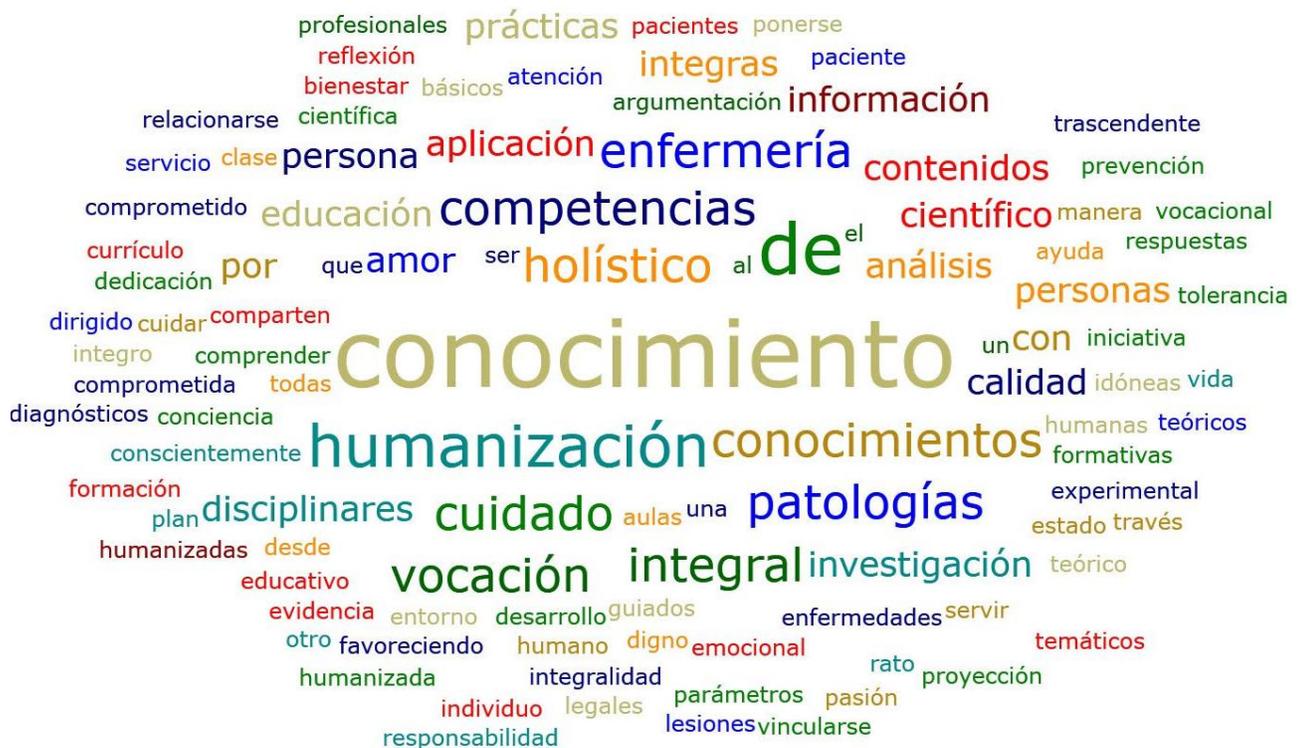
Según Palencia (2006) la razón puede estar relacionada con la falta de conocimiento disciplinar puesto que para ejercer una buena práctica de cuidado de enfermería es necesario que esta, esté dirigida por un modelo o teoría de enfermería. Por tal razón una buena práctica es aquella que está dirigida por un modelo o una teoría de enfermería. Llama la atención en el presente estudio que no se mencionó de manera abierta la persona en los relatos de los docentes al preguntarles por el cuidado, es decir la persona quedo invisible.

5.4.2. Concepto de cuidado por los estudiantes

Los estudiantes en sus relatos utilizan muchos adjetivos para definir “cuidado” como amor, tolerancia, vocación, estas expresiones confieren un significado importante desde los estudiantes, aunque es evidente que conciben el cuidado desde el conocimiento, un aspecto muy positivo reflejado en los relatos es que es mirado desde la humanización, el estudiante tiene un acercamiento en el presente estudio mayor que los docentes, también es importante resaltar que como al preguntar sobre cuidado,

realizan integración de conceptos como son prácticas, formación, es decir el estudiante tiene una estructura de enseñanza y aprendizaje y no desliga el concepto de lo que está aprendiendo, resaltan mucho la importancia del conocimiento de patologías, es allí donde se empieza a quebrar el pensamiento enfermero, desde el currículo, parece que el estudiante tiene el sentido por el cuidado pero en el camino es dirigido hacia lo biomédico, como quedo registrado en *la figura 5*.

FIGURA 5. CONCEPTO DE CUIDADO POR LOS ESTUDIANTES.



Cuidar es una acción atendida por actividades diversas e indispensables mantener la estabilidad de las personas desde que nacen (Porto, 2014). Cuidar requiere tareas desde atender, preocuparse, ponerse por, responsabilizarse, atención, dedicación por la persona a la que se cuida es decir reúne un conjunto de tareas que transversalizan

las emociones y las interrelaciones Daza et al. (2005) y en este aspecto los estudiantes llegan con la intención de llevar a cabo ese cuidado, pero como no encuentran la dirección desde la teoría de enfermería, quedan inmersos en el modelo medicalizado, con el imaginario que deben cuidar patologías para que se sanen personas, y no para que puedan tener niveles de bienestar.

El cuidado es lo que columniza el que hacer de enfermería, lo que significa realizar acciones acompañadas de actitudes y comportamientos de alteridad (Waldow, 2009). Según Duran (2009) La práctica de enfermería a través de la historia se ha conceptualizado como el suministro de un cuidado físico bajo los criterios médicos; y desde allí se formó la plataforma del conocimiento enfermero, y bajo esta influencia se sigue pensando el cuidado. Tanto los docentes como estudiantes establecen el cuidado como acto de sí mismo que enaltece y demanda atenciones especiales para el otro, pero sigue faltando la comprensión de la persona sujeto de cuidado, las familias que le corresponde el entorno y la salud para desplegar un cuidado realmente desde el conocimiento que se requiere para poder estar con el otro y hacer por el otro, es decir el cuidado aún está centrado en sí mismo y no en el otro, de acuerdo a los resultados encontrados. El cuidar como acto individual que se da a sí mismo.

5.4.3. Concepto de cuidado por los graduados

Los graduados evidencian un concepto que listan desde la importancia de la calidad de vida, en este estamento al igual que en docentes y estudiantes se refleja la intención por brindar un cuidado humano, aquí aparece el concepto reiterado de

et al., 2017) desde la formación existe la dicotomía entre teoría y la práctica, entre el dinamismo laboral y un cierto endurecimiento de los currículos y los docentes, la brecha aún sigue abierta, por lo que se requieren currículos que impulsen el pensamiento enfermero de manera eficaz. Los graduados le dan significado al cuidado desde las percepciones del mundo del trabajo, teniendo en cuenta que existe diferencia entre lo que creen que deben hacer y lo que realmente pueden hacer, este es un asunto complejo a la luz del sistema de salud, lo que impregna de cierto pesimismo que con lleva a perpetuar el modelo tradicional de la enfermería.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN

La enfermería en la actualidad obedece a los significados que históricamente se le ha asignado social y culturalmente, dado en gran parte por una tradición heredada, sin embargo, esos significados pueden ser permeados y transformados por los protagonistas directos de la disciplina como son docentes, estudiantes y graduados, hasta lograr abrir la brecha del modelo hegemónico medicalizado. (Moreno et al., 2014) En el presente estudio no se logró la visibilización abierta del pensamiento enfermero que permitiera obtener conceptos claros de cuidado que guiaran las acciones, el profesional de enfermería lo que demuestra una profesión que sigue anclada en la curación de la enfermedad, más que el cuidado de las personas, lo que supone una mirada reflexiva a la transformación del currículo de enfermería. Borré et al. (2015)

En enfermería los currículos requieren la coherencia con los avances que se van dando, puesto que avanza en fenómenos de cuidado y en posgrados. Pinto et al. (2014) Pero el currículo se mantiene anquilosado sujeto a contenidos temáticos que no permiten una trascendencia del pregrado, experiencias y ambientes de aprendizaje. Ocampo et al. (2018) Por tal motivo la asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), establece las pautas para la conformación de los currículos de enfermería, y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2001), recomienda la formación de enfermería, se establezca mediante planes de estudios actualizados y pertinentes, para mantener la visibilización de la profesión. Según Pina (2016), se requiere una reflexión al interior de los programas de enfermería sobre la naturaleza de la profesión, la comprensión del cuidado, las miradas filosóficas, así como las teorías y modelos para el reconocimiento de lo verdaderamente disciplinar, lo que se debe saber y lo que se requiere hacer, y así lograr plantear currículos coherentes que se alejen de lo tradicional.

Lo que permitiría fundamentar el accionar de enfermería desde las teorías y modelos conceptuales propios y no seguir pensando que el todo de la enfermería es la curación de la enfermedad Meléis (2007).

Sin embargo, por el relato de los graduados el uso del proceso enfermero se concibe como una herramienta aburrida para la orientación académica del pregrado, para los estudiantes es una herramienta que se presenta para la obtención de una calificación, es decir tanto a los estudiantes como a los profesionales les parece embarazoso involucrarse con modelos y teorías de enfermería por lo que prefieren seguir el modelo tradicional siguiendo órdenes médicas. Ortega et al. (2015) La tradición se evidencia desde el currículo, porque desde allí esta desarticulado la teoría y la práctica, lo que hace que los significados permanezcan hacia una labor operativa que genera oscuras brechas e invisibiliza cada vez más el quehacer real de la enfermería Hatlevik (2012).

Con relación a las prácticas pedagógicas, los relatos y las observaciones permitieron evidenciar un currículo transmisionista dirigido hacia acciones estrictas a procedimientos y técnicas, dejando de lado el verdadero concepto del cuidado a la persona, la familia y los colectivos. Existe una contradicción porque los actores del estudio están de acuerdo en que el cuidado debe brindarse con sentido humano, pero en el accionar no hay claridad en los conceptos por lo humano, un estudio por Carrillo (2012) expresa que la formación de los estudiantes desde los en parte buscan una orientación de cuidado y la otra sucumbe en prácticas positivistas y medicalizados, centradas en procedimientos técnicos, donde el docente sigue siendo el dueño del conocimiento y el estudiante un actor pasivo, (Borré et al., 2015) lo que hace que después

al ser profesionales continúe con el rol pasivo y la visión no trascienda y termine actuando según las necesidades del medio.

El horizonte de este estudio muestra contradicciones alrededor de la intención disciplinar y el currículo expresado en las prácticas pedagógicas, asunto que también está relacionado con las expectativas de los estudiantes, quienes conciben el cuidado como una acción operativa que no exige mucha comprensión, puesto que es necesario conocer contenidos para desarrollar una técnica, esto porque es lo que refleja el contexto y lo vivido en las experiencias. Otros estudios evidencian resultados similares, los estudiantes conciben un currículo basado en temáticas y procesos evaluativos Pinto, et al. (2014).

Las expresiones de los docentes dan cuenta que si se enseña desde los conocimientos disciplinares y los graduados expresan que se les enseñó como conocimiento abstracto, que trascendieron en sus experiencias de trabajo, es decir el componente disciplinar debe tener mayor énfasis en la formación con carácter de importancia para la formación de pensamiento enfermero y no quede en el imaginario que solo son conceptos del pregrado, por tal razón Lozano, et al. (2012), expresan que la enseñanza específica de lo disciplinar requiere estar transversalizado en todo el currículo y no dejarse a la voluntad de cada docente y aunque es necesario tener una asignatura aparte sobre la epistemología del cuidado y el proceso enfermero, esto no es suficiente para generar pensamiento enfermero. Además, como lo objetivan Ocampo et al. (2018) es preciso alinear las acciones pedagógicas con las intenciones, además, fortalecer la fundamentación ontológica y epistemológica de enfermería en el estamento

docente, que garantice un programa académico consecuente con su esencia y su objeto de desarrollo disciplinar y profesional.

CONCLUSIONES

Es evidente que la formación de enfermería antes del siglo XX no es la misma que la enfermería del siglo XX y el siglo XXI por lo que se han dado desarrollos que han sido difícil de afrontar, por el mismo concepto sociocultural que se tiene de la enfermería en los diferentes contextos, este desarrollo ha estado anclado a un modelo hegemónico biológico, sumado a una tradición religiosa y de orden militar que se ha arraigado. Pese a este fenómeno los programas de enfermería en Colombia se han preocupado por renovar los currículos de acuerdo a los avances de la enfermería, sin embargo no ha sido suficiente y aun se requiere de la comprensión de la naturaleza de la enfermería y el método científico, para plantear el cuidado transversalizado en el currículo teniendo en cuenta los conceptos paradigmáticos y los patrones de conocimiento, de tal forma que sea el currículo la punta de lanza para la formación de enfermeros con los conocimientos establecidos de manera disciplinar y no seguir dependiendo del modelo tradicional.

Este es el momento para que enfermería desarrolle mayores y mejores formas de enseñanza para la perfilación del verdadero rol como cuidadores, y nuevas estrategias de intervención que le permitan acercarse cada vez mejor a su esencia, al significado de sus acciones y a las experiencias del día a día que le plantea la práctica en el escenario real.

Los modelos pedagógicos que orientan las universidades y programas donde se ofrece enfermería están propuestos desde la dialogicidad, la comunicación, el socioconstructivismo, la sociocrítica, dichos modelos expresan como centro de formación la relación entre docentes y estudiantes como actos de otredad, entre relaciones pedagógicas como dinámicas que impulsan el desarrollo humano. Expresan la

importancia de comprender al sujeto como ser integral, totalizante, complejo atravesado por la historicidad de sí mismo y del contexto disciplinar y social.

Los modelos pedagógicos son representaciones mentales que tratan de sumergir en un pensamiento determinado las acciones en el actuar universitario, se proponen para dar orientación al proyecto educativo universitario y tratan de develar el querer ser en términos educativos, pero no son totalizantes aunque inspiran el que hacer y se exponen con un objetivo amplio, se requiere el planteamiento de currículos que no solo se iluminen por modelos pedagógicos ideales, sino que dichos currículos estén planteados a la vanguardia de los avances disciplinares y educativos como es el caso específico de la enfermería.

Las indagaciones realizadas a los actores protagonistas del cuidado, permitieron dar cuenta de una enfermería que desconoce su cuerpo de conocimientos, los graduados tienen una representación idealizada de su profesión correspondiente a que desean, pero lo suponen para las generación antes que ellos, la enfermería es representada como un sujeto humano, sin embargo los relatos dan cuenta de lo operativo, lo procedimental, la importancia por la salud y la enfermedad y más lejano del cuidado a la persona y su familia.

Para los estudiantes el currículo está cargado de contenidos y los tiempos son cortos para asimilar todo lo que tienen que aprender, por lo que no se han familiarizado con el concepto de cuidado como naturaleza de la en la acción disciplinar, la identidad la han asumido desde el rol de “jefes” cuidando servicios con enfermedades que necesitan atención. Sin embargo, tienen un compromiso expresados en valores como el servicio,

la preocupación por el otro, la relación de ayuda, lo que confirma una vez más que el asunto está enmarcado en un currículo que aún es muy medicalizado y no permite trascender a el pensamiento enfermero.

El graduado se ve a sí mismo como el profesional que debe responder administrativamente por todo, de otro lado los estudiantes creen que es estar a cargo de lo asistencial, y los docentes tratan de dar la orientación más precisa, pero no tienen claridad al momento de direccionar desde situaciones de cuidado, lo enfocan más hacia casos clínicos, donde sale a protagonizar de manera inconsciente la enfermedad como fenómeno que puede provocar dolor, angustia y muerte la cual debe ser salvada para recrear actos de alteridad, es allí donde se fractura el accionar de enfermería, se infravalora y distorsiona el cuidado que ha de otorgarse a la persona, porque sucumbe a procedimientos operativos y descuida a la persona en sus dimensiones constitutivas.

Los estudiantes reciben una orientación teórica y luego pasan a realizar practica que es la que permite dar sentido a los conceptos abordados, al comprender esa realidad ellos pueden comparar y escoger el modelo a seguir y se identifican con el área de conocimiento específico que más les agrada, como el cuidado a la persona en situaciones crítico, el cuidado a la gestante, el cuidado al neonato, entre otros, lo que les motiva positivamente a continuar su proceso de formación en áreas específicas, por tal motivo es tan importante que los currículos contemplen las profundizaciones, para que los estudiantes puedan perfilar mejor su accionar desde áreas específicas de cuidado.

Se ratifica la importancia de los conceptos teóricos disciplinar, comprender la disciplina desde la jerarquía del conocimiento, los patrones de conocimiento y el método científico como clave para la construcción identitaria y así poder generar pensamiento enfermero, poniendo de manifiesto que debe plantearse desde los currículos, los cuales han de ser orientados por profesionales de enfermería capacitados disciplinar y pedagógicamente para transformar la enfermería hasta lograr lo deseado, la visibilidad de la enfermería que cuida que otorga, que toma decisiones de manera autónoma y está plenamente identificada con la profesión.

Las practicas pedagógicas desde los planes de estudios de los programas en enfermería en Colombia-2020 evidencian un avance importante hacia la construcción de competencias y resultados de aprendizaje independientes de la disciplina, además de una acercamiento a la naturaleza de estudio y al método científico de la enfermería, al revisar los currículos en Colombia y comprender los relatos de los estamentos docentes, estudiantes y graduados, se reconoce la existencia en las practicas pedagógicas de la jerarquía de conocimiento, la puesta en escena de modelos y teorías sin embargo, aun es necesario visibilizar mayormente la disciplina en el contexto práctico. En el quehacer cotidiano es necesario que la enfermería emerja completamente como profesión independiente y se empodere de su rol desde practicas cuidativas a la persona como ser multidimensional sin fraccionar al cuidado de la enfermedad y los actos por el tratamiento. Enfermería ha ido dando paso al reconocimiento de un legado histórico pero es necesario que se construya articuladamente alrededor de patrones de conocimiento y lo pedagógico para seguir con la continua emancipación de la profesión, porque el

conocimiento es visible en los currículos, lo que parece fracturarse al momento de las practicas pedagógicas que quedan a cuenta de actividades para responder a evaluaciones que dan cuenta de aprendizajes.

El presente estudio es una breve contemplación a la enfermería en Colombia y la importancia de ser mirada desde lo pedagógico para visibilizar de manera objetiva una disciplina que ha evolucionado en la historia, sujeta a la emancipación de la mujer, la participación religiosa en el cuidado de la salud, la influencia militar que pudo haber anquilosado la profesión por muchos años a un modelo biomédico sumado al modelo educativo tradicional, el cual que estuvo presente por periodos prolongados en los diferentes niveles de educación en Colombia sin embargo, gracias a los desarraigos de una profesión que busca la independencia y el protagonismo por el cuidado ha ido dando pasos a la verdadera liberalidad de la profesión. Por tal razón se pretende que el presente trabajo sea un insumo importante a la enfermería y a la educación y permita ser inspiración a futuros trabajos de investigación de orden disciplinar con una apuesta educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Araya, S., Bianchetti, A., Torres, J. y Véliz, L. (2018). Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(1), 118 -129.
- Arratía, F. (2005). Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto y Contexto-Enfermagem*, 14(4), 567-574.
- Arroyo, M. P., y Mompart, M. P. (1998). La reforma de las escuelas de enfermería. [En Ortega, F. y Lamata, F. *La década de la reforma sanitaria*.
- Argote, L., Burbano, C., Santamaría, C. y Vásquez, M. (2011). El desarrollo disciplinar: razón de ser, sentipensar y hacer en enfermería. *Colombia Médica*, 42(2, Suppl. 1), 78-85. Retrieved February 16, 2020, recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500010&lng=en&tlng=.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). (2016). Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior. Bogotá: ACOFAEN.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) (2019) lineamientos de calidad específicos y mínimos para formación de enfermería en Colombia. Recomendaciones para el presente y futuro de la formación de Enfermería, Bogotá. Colombia.
- Atienza Álvarez, E., y Amezcua, M. (2016). Cuidados de enfermería en las épocas Moderna y Contemporánea: evolución de la atención de urgencia.

Ávalos, B. (2002). Profesores para Chile, Historia de un Proyecto. Ministerio de Educación. Chile.

Baeta, S. y María, F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2),81-83 ISSN: 1690-3293.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3757/375743552011>

Badillo, J., Ostiguín, RM y Bermúdez, A. (2013) El paradigma: un análisis del concepto y su implicación conceptual en enfermería. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*; 3(2):18-25.

Bastidas, C. V., Bonilla, C. P., y Olivella, M. (2011). La formación disciplinar en programas de pregrado en enfermería: la experiencia de la universidad del Tolima-Colombia. *Enfermería Docente*, 95, 34-37.

Benavent, M., Ferrer, E. y Del Rey, C. (2012). *Fundamentos de enfermería*. Grafos SA. Barcelona-España.

Boff L. (2002) *Saber cuidar: ética do humano – compaixao pela terra*. 7ª ed. Petropolis - RJ. Vozes.

Borré, Y. M. O., Pabón, Y. V., Henao, L. S., Amaya, K. B. y Polo, K. T. (2015). Caracterización de los programas de enfermería en Colombia. *Revista Investigaciones Andina*, 17(31), 1418-1432. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.12>

Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C. (2013), La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). En *Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*,

<http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>

Camejo, R. y Rebolledo, D. (2013) *Significados de la vinculación universidad– comunidad para los actores sociales involucrados en la cátedra Enfermería Comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”*. *Enfermería Global*. 30 (1)135

Carman, M., Wolf, L., Baker, K., Clark, P., Henderson, D., Manton A, et ál. Translating research to practice: bringing emergency nursing research full circle to the bedside. *Journal of emergency nursing*. 2013; 39 (6):657-659.

Casanova, M. A. (2006). *Diseño curricular e innovación educativa*. Editorial La Muralla.

Carrillo, M. (2012) Estrategias de aprendizaje utilizadas por el estudiantado de enfermería en los espacios informales durante su formación inicial. 2008-2012. [Tesis de Doctorado]. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Chrizostimo, M. M., y Brandão, A. A. P. (2015). La formación profesional del enfermero: ‘estado del arte’. *Enfermería global*, 14(4), 414-445.

Collière, M. F. (1993). Promover la vida. De la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería.

CNA (Consejo Nacional de Acreditación) (2015). *Lineamientos para la acreditación Institucional en Colombia*. Disponible en: https://www.cna.gov.co/1741/articles-186359_Lin_Ins_2014.pdf

Consejo Internacional de Enfermería (2001). Declaración de posición del CIE.

Colombia, Congreso. (2008). Ley 1188. Por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia.

D'Antonio, P., Beeber, L., Sills, G. y Naegle, M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Rev Nursing Inquiry*. 2014; 4:311- 7.

Daza, R. Torres, A. y Prieto, G. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería*, 14(48-49), 18-22.

De Arco, O y Suarez, ZK. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018; 20(2): 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Decreto 4322 de noviembre de 2005 por el cual se crea la orden de acreditación de alta calidad de las instituciones de educación superior. Ministerio de Educación Nacional. Colombia.

Decreto 2376 del 2010 Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Ministerio de Educación Nacional. Colombia.

Decreto 1295 de 2010 reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. . Ministerio de Educación Nacional. Colombia.

De Colombia, C. P. (1992). Ley 30 de 1992. *Ley de educación superior*. Santa fe de Bogotá.

- Despaigne, C., Martínez, E. y García, B. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Órgano científico estudiantil de ciencias médicas de Cuba*; 54(259):91-96
- Dewey J. (1916). *Democracy and education*. The Free Press, New York.
https://en.wikisource.org/wiki/Democracy_and_Education
- Días, E., Santana, L., y Oliveira, E. (2011). La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación para cuidado transpersonal. *Rev. Latino-Am. Enfermmagen*.
- Díaz Flores, M., Castro, D. M. R., y Cuevas, B. L. J. (2012). Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Humanidades Médicas*, 12(2), 289-299. Recuperado en 24 de marzo de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011&lng=es&tlng=es.
- Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General De Información Y Documentación*, 28(1), 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Donaldson, S. y Crowley, D. (1997). Investigación en cuidados. 20 años de formación enfermera. Cádiz: Asociación Española de Enfermería Docente; p. 441-57.
- Donahue, M. (1985) *Historia de la enfermería*. Barcelona. Doyma.
- Donati, P. (1994) *Manual de sociología de la salud*. Madrid.
- De Zubiría, J. (2017) el buen docente para la pedagogía dialogante. *Magisterio.*, p 14:45

- Durán, M. (1998). *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá: Unibiblos.
- Duran, M. (1999). La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. *Revista Rol Enfermería*, 22(4), 303-307.
- Durán, M. M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 86-95. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
- Duque, P. (2018). Conocimiento de Enfermería y su Relación con el Currículo. *Revista Uruguay de Enfermería*, 13(1): 36-44 <https://doi.org/10.33517/rue2018v13n1a4>
ISSN On line: 2301-0371
- Duque, P., Rodríguez, J. y Vallejo, S. (2013). *Prácticas Pedagógicas y su relación con el desempeño académico. Tesis de Maestría*. Manizales: Universidad de Manizales, CINDE.
- Errasti, B., Arantzamendi, M., y Canga N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269-283. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
- Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. En *Avances en Medición*, 6, p. 27-36. Disponible en http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

- Escobar, M. B., y Escobar, R. A. (2018). Propuesta de un marco de trabajo transdisciplinario para la práctica asistencial en el área de la salud.
- Escorcía, R. E. C., Gutiérrez, A. M., y Henríquez, H. D. J. A. (2007). La educación superior frente a las tendencias sociales del contexto. *Educación y educadores*, 10(1), 63-77.
- Ferrada, D. y Flecha, R. (2008). El modelo dialógico de la pedagogía: un aporte desde las experiencias de comunidades de aprendizaje. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 34(1), 41-61. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052008000100003>
- Fernández de Freitas, G., Barbosa Merighi, M. A., y Prado, M. (2007). La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 16(58), 55-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012&lng=es.
- Flórez, R. O. (1994) *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Bogotá: McGraw-Hill
- Freidson, E. (1978) *La profesión médica: un estudio de sociología de las profesiones*. Madrid. Península.
- Freire, P. (2006). *Hacia una Pedagogía de la pregunta*. . México.: Editores Siglo XXI .
- Fuentes, J. y Ojeda R. (2017) Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm. Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25(3):201-11
- Garavito, A. (2013) La formación integral de estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería*. 15 (2) 153-172

García Castillo, Nieves. (2017). Educación enfermera en Colombia: tres Escuelas. Una historia. Formación de enfermeras en la Universidad. *Index de Enfermería*, 26(3), 239-240. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200027&lng=es&tlng=es.

Gasull, M. (2005). La ética del cuidar y la atención de enfermería. *Acta Bioethica* 2015; 21 (2): 311-317.

Gimeno, J.S (2010). ¿Qué significa el currículum? (adelanto). *Sinéctica*, (34), 11-43. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2010000100009&lng=es&tlng=es.

Gómez, E. M. B. (2012). La enfermería en Colombia: una mirada desde la sociología de las profesiones. *Aquichan*, 12(1), 42-52.

Gómez, O. y Gutiérrez, R. (2011) Situación de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

Gordon, M. (1982). Patrones funcionales. *Madrid: Consejo Gral. de Enfermería*.

Gordon, M. (2007) *Manual de diagnósticos de enfermería*. Madrid, España: McGraw Hill Interamericana.

Guba, E. Lincoln, Y. (1981). *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey-Bass

- Guevara, B. Evies, A. Rengifo, J. Salas, B. Manrique, D y Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(1), 318-335.
- Guzmán, J. (2011). La calidad de la enseñanza en educación superior ¿Qué es una buena enseñanza en este nivel educativo? *Perfiles educativos*, 33 (spe), 129-141. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000500012&lng=es&tlng=es.
- Henderson, V. A., (1994). *La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación; reflexiones 25 años después*. Interamericana.
- Hatlevik, IKR. (2012). The theory-practice relationship: re-creates and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education: the theory-practice relationship. *J Adv Nurs*. 68(4):868-77
- Hidalgo, L. (2006). Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. *Paradigma*, 27, 07-33. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Confiabilidad+y+Validez+en+el+Contexto+de+la+Investigaci+n+y+Evaluaci+n+Cualitativas#0>
- Isaza, L. Galeano, A. y Joven, K. (2014). Estilos de enseñanza de los docentes: una apuesta por el desempeño académico de los estudiantes en la educación superior. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, Vol XI, N° 26. Enero –Junio, 77-84.

Jamieson, S. y Suhrie (1968) Historia de la Enfermería, Tendencias modernas en enfermería. Editorial interamericana, sexta edición. p. 274 -301.

Jiménez, KM. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. *Revista Enfermería Herediana*, Vol 10, N° 1, 34-41.

Kérouac, S. Pepin, J. Ducharme, A. y Major, F. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona. Elsevier.

Lagoueyte, MI. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud.*; 47(2):209-213.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es.

Leininger, M. (2007) Caring and essential human need. New Jersey.

Ley 115 de febrero 8 de 1994, la ley general de educación, Congreso de la Republica, Colombia.

Ley estatutaria 1751 de febrero de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la Republica, Colombia.

Ley 911 2004 disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, Congreso de la Republica, Colombia.

La ley 1164 del 3 de octubre 2007 sobre talento humano en salud. Congreso de la Republica, Colombia.

Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la Republica, Colombia.

Ley 1122 de 2009 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la Republica, Colombia.

Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la Republica, Colombia.

López, Ml. (2011). Criterios de coherencia y pertinencia para la evaluación inicial de planes y programas de pregrado: una propuesta teórico-metodológica. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 10(19),49-71.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2431/243120126003>

Lozano-León, T., Romero Indiano, E. M., y Lozano León, M. D. P. (2012). La Enfermería reflexiva como paradigma ante la coyuntura socio-económica actual. *Index de Enfermería*, 21(4), 183-184.

Luengo-Martínez, C. E., y Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, 16(2), 240-255.

Masi, A. (2008). El concepto de praxis en Paulo Freire. En publicación: Freire, P. Contribuciones para la pedagogía. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Enero 2008. ISBN 978-987-1183-81-4

Marriner, A., y Railé, M. (2007). Modelos y Teorías en enfermería Barcelona.

Marriner, T., y Raile, A. (2005). Modelos y teorías de enfermería. Teoría Transcultural de los cuidados. 5 ed. Madrid: Harcourt Brace.

Marsden, C., y Omery, A. (1992). Women, science, and a women's science. *Women's Studies: An Interdisciplinary Journal*, 21(4), 479-489.

Medina, E. (2013). La formación de pregrado y la realidad asistencial en la profesión enfermera - Tesis Doctoral. Universidad de Alicante.

Meleis, A. (2007). Theoretical Nursing: Development and progress. Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins. p. 33.

Ministerio de Educación Nacional Sistema Nacional de Información en Educación Superior (2019) (SNIES).

Ministerio de Educación Nacional (2002). Normas Técnicas Curriculares disponible en: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-87801.html>

Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Ley 911 de 1993 recuperado de: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Modelo Pedagógico Universidad Sur Colombiana.

https://www.usco.edu.co/archivosUsuarios/16/publicacion/consejo_superior/acuerdo/acuerdo_010_de_2016.pdf

Modelo Pedagógico Universidad Simón Bolívar.

<https://www.unisimon.edu.co/showimagen/showpdf/universidad-simon-bolivar-9d3cf.pdf>

Modelo Pedagógico Universidad Católica De Manizales. <http://ucm.edu.co/peu/nuestro-peu/>

Moreno Fergusson, M. E., Durán de Villalobos, M. M., Ospina Romero, A., Salazar Maya, Á. M., Sánchez Herrera, B., y Veloza Gómez, M. (2014). Modelos y teorías: Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. *Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN)*, 5

Moriyama IM. (1968) Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation: 593.

Montoya, V. (2006) Sobre el cuidado: entre filosofía y medicina. *Rev Col de Psiquiatría*; 35(4):570-82.

Moreno Sánchez, Y. M., Fajardo Daza, M., Ibarra Acuña, A., & Restrepo, S. S. (2017). Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 9(2), 64-84. <https://doi.org/10.22335/rlct.v9i2.479>

Moya, J. y Prado, M. (2009). El curriculum de enfermería como prototipo de tejné: racionalidad instrumental y tecnológica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(4), 617-626. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400002>

Moya, J., Backes, V., Prado, M. y Sandin, M. (2010). La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Oct 15]; 19(4): 609-617. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/02.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400002>

- Moya, J. L. M y Castillo, S. P. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(2), 303-311.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200015>
- Naranjo, Y., González, L., y Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842.
- Naranjo, Y., Jiménez, N., y González, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 231-243.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es&tlng=es)
- Newman, A. Smith, M. Dexheimer, M. y Jones D. (2008). The focus of the discipline of nursing revisited". En: *Advances in Nursing Science*. 31 (1), E16-E27.
- Nieva Chaves, J. A., y Martínez Chacón, O. (2016). Una nueva mirada sobre la formación docente. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(4), 14-21.
- Nightingale, F. (1990) Notas sobre enfermería. Que es y que no es. Barcelona. Salvat.
- Nolla, N. (1997). Etnografía: una alternativa más en la investigación pedagógica. *Educación Médica Superior*, 11(2), 107-115.
- Ocampo, D. C. R., Madrigal, R. C. M., Forero, C. P., y García, L. C. A. (2018). Significado de los componentes disciplinar y profesional en la formación de enfermería: encuentros y desencuentros. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2).

Oficial, D. Ley 266 DE 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones [Internet]. 1996; CXXXI (42710).

Oguisso, T. (2012) La incidencia del Consejo Internacional de Enfermeras en la historia y socialización de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*. (Edición digital) 16, 32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.32.04>

Orem, D. (2007) *Nursing. Concepts off practice*. 6. Ed Chicago. Mosby

Ortega, M. D. C. B., Cecagno, D., Llor, A. M. S., Siqueira, H. C. H. D., Montesinos, M. J. L., y Soler, L. M. (2015). Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(3), 404-410.

Palencia, E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2006; 24(2):130-134. Retrieved November 06, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200014&lng=en&tlng=es

Peplau, H. (1992) *Modelo de Aplicación Práctica*. Barcelona. Ed. Masson-Salvat Enfermería p.56.

Picón, G. M. (2006). Una teoría y un método para investigar y promover el cambio en la Educación. *Revista de investigación*, (60), 47-64.

Pina, P. (2016). El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Rev. Esc Anna Nery*; 20(3).

Pinto, D., Gurgel, A., Aparecida, F., Nogueira, C., Medeiros, R. y Ferreira, M. (2014) A visão discente sobre a identidade profissional do enfermeiro. *Rev. ALADEFÉ*. 2014; 4(3):36-42

Pinto, R. (2015). Aplicación de la enfermería basada en la evidencia en los currículos de pregrado de enfermería en Santander, Colombia. *Revista Cuidarte*, 6(1), 900-905.

Plataforma por la definición correcta de enfermería. Sobre la definición del vocablo enfermería. (2001). *Rev ROL. Enferm* 24(3): 193-196

Porto, B. (2014). Qué políticas para qué igualdad. Debates sobre el género en las políticas públicas en Europa [de Carmen Domínguez Alcón y cols.]. *Temperamentvm*.

Proyecto Educativo Presentación para América Latina. Introducción. p.4. Segunda Ed.1991.

Rada, D. (2006). *Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad en Investigación Cualitativa*. Revista IPASME, Vol. mayo 2006. MED-IPASME

Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 511-526. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300005>

Real Academia Española. RAE (2001) diccionario de la lengua española, ed. 22.
Madrid. España

Rebolledo, D. (2019). Enfermería según la perspectiva deconstructivista de Derrida.

Revista de la Facultad de Medicina, 67(1), 91-96.

<https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.65920>

Resolución 1441 de 2013 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

Rogers, C. (2000) El proceso de convertirse en persona ed 17. Barcelona.

Rodgers, B. (1991). Deconstruyendo el dogma en el conocimiento y la práctica de enfermería. *Imagen: Journal of Nursing Scholarship*, 23 (3), 177-182.

Rodger, B. (2005). La experiencia, la historia y la narrativa: modelos para el desarrollo del conocimiento de enfermería". En: Sugerencias sobre modelos para el desarrollo del conocimiento de enfermería: la historia y la narrativa.

Roy, C. (1999) *El modelo de adaptación de Calixta Roy*, ed. Appleton y Lange. Madrid. Ed. 2 p.32

Ruíz, J. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto

Sánchez, J., Aguayo, C., y Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana De Enfermería*, 33(3). Recuperado de <http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

- Sancho D., y Prieto, L. (2012). Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible? *Enfermería Global*, 11(27), 292-298. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300015>
- San Martín Rodríguez, L. (2008). Una reflexión en torno a las ciencias de la enfermería. *Enfermería Clínica*, 18(5), 262-268.
- Santo Tomas, M. (2004) historia de la enfermería en: Fernández, C., Garrido, M., Santo Tomas, M y Serrano MD. *Enfermería fundamental*.
- Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES. (2019) Ministerio de Educación Nacional. Colombia
- Soto, P., Masan, P y Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 29 (3) 288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Souza, N. Pires, A. Gonçalves, F. Tavares, K. Baptista, A. y Bastos, T. (2017). Formação em enfermagem e o mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem. *Aquichan.*; 17(2):204-216. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.9
- Tejada, S. Ramírez, E. Díaz, R y Huyhua, S. (2019). Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 16(1), 41-51. <https://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>
- Tiga, D. C. L., Parra, D. I., y Domínguez, C. C. N. (2014). Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Revista Cuidarte*, 5(1).

- Tovar, B. (2013). *Modelo pedagógico y la evaluación del estudiante en enfermería*. Bogotá. Recuperado el 23 de mayo de 2019, de www.bdigital.unal.edu.co: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10687/1/blancaelpidiatovarriveros.2013.pdf>
- Urra, E. y Hernández, A. (2015). La naturaleza del conocimiento de enfermería: reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados. *Ciencia y enfermería*, 21(3), 113-122
- Vallaes, F. (2014). La responsabilidad social universitaria: un nuevo modelo universitario contra la mercantilización. *Revista iberoamericana de educación superior*, 5(12), 105-117. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722014000100006&lng=es&tlng=es.
- Velandia, L. (1995). Análisis crítico de las áreas de desempeño del profesional de enfermería. *Avances en Enfermería*, 13(2), 125-131.
- VII Conferencia Iberoamericana de educación en enfermería. (2003). Universidad Nacional de Colombia. ALADEFE
- Watson J. (2016). *Caring Science as Sacred Science*. Philadelphia (US): FA Davis; 2016.
- Watson, J., Pharris, M., Jones, D., Turkel, M., y Cowling, R. (2016). Task Group American Academy Nursing. *Expert Panel Theory-Guided Practice*.
- Watson, J. (2017) clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Texto Contexto Enferm*, 26 (4).

Williamson, G. y Hidalgo, C. (2019). la pedagogía del oprimido, la investigación en sala de clases y los profesores como investigadores. *Educação em Revista*, 35, e222219. Epub May 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-4698222219>

Waldow, R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*. 2009; 9(3):246-56

Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/Article/view/30/58>.

APÉNDICES

Apéndices A: entrevista a docentes

- El instrumento a utilizar corresponde a entrevista a profundidad, la cual tiene una guía de preguntas específicas sobre el currículo y el conocimiento disciplinar.
- Objetivo: recolectar información con los participantes seleccionados en los escenarios pertinentes para comprender el aporte a la formación disciplinar en los profesionales de enfermería desde el currículo de los programas de enfermería del departamento de Caldas.
- Los ejes temáticos de indagación se relacionan con la formación disciplinar y el currículo de enfermería.
- Se realizará entrevista a docentes con guía de preguntas (9)
- Tipo de respuesta es abierta para la libre expresión sobre el objeto de indagación

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para aplicar a la muestra (docentes)

El instrumento que se desarrollara con los docentes en los programas de enfermería, tiene como objetivo recolectar información sobre el conocimiento disciplinar y el currículo de enfermería

Instrucciones: el instrumento es una entrevista con guía de preguntas el entrevistador como investigador, realizará la entrevista y desarrollará las preguntas con el entrevistado, la entrevista será grabada en audio y posteriormente se realizará la respectiva transcripción.

Conocimiento disciplinar

10. ¿Cómo articula el proceso enfermero en su proceso de enseñanza?
11. ¿Qué privilegia enseñar en sus prácticas docentes?
12. ¿Cómo considera que debe impartirse los procesos de enseñanza en la disciplina de enfermería?

13. ¿Hace uso del metaparadigma de enfermería y los patrones de conocimiento en sus prácticas docentes?

- **Condiciones curriculares**

14. ¿Considera que el currículo promueve el pensamiento enfermero?
15. ¿La asignatura que brinda se centra en el cuidado como objeto disciplinar?
16. ¿Considera importante que los procesos evaluativos se centren en el reconocimiento de competencias o en contenidos temáticos?

17. ¿Las prácticas de cuidado en general logran evidenciar el abordaje integral a la persona como sujeto de cuidado?

18. ¿Cómo aporta al crecimiento de la profesión en su quehacer docente de enfermería?

Apéndice B: Entrevista A Estudiantes

- El instrumento a utilizar corresponde a entrevista a profundidad, la cual tiene una guía de preguntas específicas sobre el currículo y el conocimiento disciplinar.
- Objetivo: recolectar información con los participantes seleccionados en los escenarios pertinentes para comprender el aporte a la formación disciplinar en los profesionales de enfermería desde el currículo de los programas de enfermería del departamento de Caldas.
- Los ejes temáticos de indagación se relacionan con la formación disciplinar y el currículo de enfermería.
- Se realizará entrevista a estudiantes con guía de preguntas (6)
- Tipo de respuesta es abierta para la libre expresión sobre el objeto de indagación

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para aplicar a la muestra (estudiantes).

El instrumento que se desarrollara con los estudiantes del programa de enfermería, tiene como objetivo recolectar información sobre las el conocimiento disciplinar y el currículo de enfermería.

Instrucciones: el instrumento es una entrevista con guía de preguntas el entrevistador como investigador, realizara la entrevista y desarrollara las preguntas con

el entrevistado, la entrevista será grabada en audio y posteriormente se realizara la respectiva transcripción.

Conocimiento disciplinar

1. ¿Cómo estudiante considera que lo más importante en la enseñanza de la profesión está relacionado con el conocimiento disciplinar?

2. ¿Considera importante que se oriente el proceso enfermero en todas las prácticas de cuidado en todos los espacios de formación?

3. ¿Cómo conceptualiza el metaparadigma y los patrones de conocimiento de la enfermería y porque es importante para la profesión?

4. ¿Cómo estudiante que considera lo más importante a tener en cuenta a la hora de cuidar?

- **Condiciones curriculares**

5. ¿Cuál es el objeto de estudio de la enfermería y como se visibiliza desde el currículo?

6. ¿Los procesos evaluativos realizados por los docentes permiten el reconocimiento de competencias disciplinares o solo abordan temáticas específicas?

Apéndices C. Entrevista a graduados

- Los instrumentos a utilizar corresponden a entrevista a profundidad la cual tiene una guía de preguntas específicas sobre el currículo y el conocimiento disciplinar.
- Objetivo del estudio: recolectar información con los participantes seleccionados en los escenarios pertinentes para comprender el aporte a la formación disciplinar en los profesionales de enfermería desde el currículo de los programas de enfermería del departamento de Caldas.
- Los ejes temáticos de indagación se relacionan con la formación disciplinar y el currículo de enfermería.
- Se realizará entrevista a estudiantes con guía de preguntas (4)
- Tipo de respuesta es abierta para la libre expresión sobre el objeto de indagación

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada para aplicar a la muestra (graduados)

El instrumento que se desarrollara con los graduados del programa de enfermería, tiene como objetivo recolectar información sobre el conocimiento disciplinar y el currículo de enfermería

Instrucciones: el instrumento es una entrevista con guía de preguntas, el entrevistador como investigador, realizará la entrevista y desarrollará las preguntas con el entrevistado, la entrevista será grabada en audio y posteriormente se realizará la respectiva transcripción.

- **Conocimiento disciplinar**

1. En su quehacer laboral como articula el proceso enfermero

- **Condiciones curriculares**

2. En el campo laboral donde se ha desempeñado puede evidenciar lo

3. Que significado le confiere la enseñanza y lo laboral con relación al pensamiento enfermero.

4. Que recomendaría al momento de organizar un currículo de enfermera de acuerdo a lo que se vive en el campo laboral.

Apéndice D. Guía De Observación

Guía de observación para aplicar en los espacios de formación

Está construida para realizar al inicio durante y finalizar las clases

Asignatura _____

Semestre académico _____

1. ¿Cuándo el docente llega al salón, establece los propósitos de la clase con relación al conocimiento disciplinar? Si ___ No ___ ¿Cómo lo hace?

2. ¿El docente al iniciar el semestre presenta el plan académico de trabajo para el semestre de acuerdo a los propósitos de formación curricular?

3. ¿Durante el acto educativo se tienen en cuenta el proceso enfermero o se pone de manifiesto constantemente los patrones de conocimiento?

4. ¿Al terminar el acto educativo se concluye alrededor de lo que se está construyendo desde el currículo con los objetivos disciplinares?

Apéndice E. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Perspectivas curriculares en la formación de profesionales de enfermería

Con este documento te invito a participar de este proyecto de investigación, en el cual se pretende comprender desde el currículo el aporte a la formación disciplinar y a la construcción de pensamiento enfermero, en los programas de enfermería del departamento de Caldas, como tesis de grado para obtener título de doctor en Ciencias De La Educación.

Los resultados de la investigación serán conservados en los archivos de la Universidad de Católica de Manizales, para posibles requerimientos o verificación de datos.

Antes de firmar el actual consentimiento deseamos agradecerle por su intención de participar de este proyecto y le informamos que:

- La participación en esta investigación es voluntaria.
- Usted no recibirá retribución monetaria por participar en este estudio.
- En todo momento se respetará su autonomía para participar de las actividades aquí planteadas.
- Usted está en libertad de solicitar en cualquier momento información sobre el estado de la investigación y los resultados finales del estudio. Para lo cual se podrá comunicar

- La información recolectada será tratada con toda confidencialidad, y no serán utilizados con ningún otro propósito que la investigación actual.

Yo _____ identificado (a) con c.c. _____ de _____ he leído y comprendido la información anterior, se me han resuelto mis interrogantes de manera satisfactoria, me aclararon que los resultados consignados podrán ser publicados o difundidos con el único propósito de la investigación y protegiendo mi identidad.

Por lo anterior decido participar de manera voluntaria de este proyecto de investigación.

Firma del Participante: _____

Firma Investigador _____