

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE  
QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN EL AÑO 2016.**

**CARLOS ANDRÉS AGUILAR DÍAZ**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
TULUA-VALLE  
2016**

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS  
DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN EL AÑO 2016.**

**CARLOS ANDRÉS AGUILAR DÍAZ**

**Directora:  
Enfermera Especialista en Epidemiología  
MARIA EUGENIA VÉLEZ**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
AREA SALUD OCUPACIONAL  
TULUA-VALLE  
2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

Es necesario de manera inicial dar gracias a Dios por brindarme la sabiduría para culminar los estudios universitarios y permitirme la finalización satisfactoria del presente proyecto investigativo.

A mi querida familia, mi madre y mi abuela, quienes con su apoyo, paciencia y dedicación facilitaron el camino hacia la formación profesional.

A la enfermera María Eugenia Vélez Arias cuya participación como directora del proyecto fue fundamental en el orden y elaboración del mismo.

A la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) y su programa de enfermería quienes con su esfuerzo, profesionalismo y sentido humano, garantizaron no solo mi formación como profesional íntegro, sino permitirme hacer uso del material humano necesario para llevar a cabo esta investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
4. MARCO REFERENCIAL .....	18
4.1. MARCO CONCEPTUAL .....	18
4.1.1. Percepción:.....	19
4.1.2. Enseñanza del cuidado: .....	19
4.1.3. Enfermería: .....	21
4.1.4. Estudiante:.....	21
4.1.5. Cuidado:.....	22
4.1.6. Práctica: .....	22
4.1.7. Educación:.....	23
4.1.8. Aprendizaje:.....	23
4.1.9. Docente:.....	23
4.1.10. Salud: .....	24
4.1.11. Proyecto Educativo institucional (PEI).....	25
4.1.12. Proyecto Educativo del Programa (PEP) .....	25
4.1.13. Proyecto Institucional.....	26
4.2. MARCO DE ANTECEDENTES.....	26
4.3. MARCO TEÓRICO.....	30
4.4. MARCO LEGAL.....	34

4.5.	MARCO HISTORICO .....	37
5.	METODOLOGÍA .....	40
5.1.	TIPO DE ESTUDIO .....	40
5.2.	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	41
5.2.1.	Tuluá.....	41
5.2.2.	Mapa .....	43
5.2.3.	Unidad Central del Valle del Cauca .....	43
5.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	45
5.4.	CRITERIO DE INCLUSIÓN .....	46
5.5.	CRITERIO DE EXCLUSION.....	46
5.6.	MUESTRA .....	46
5.6.1.	Cálculo de la Muestra .....	46
5.6.2.	Muestreo .....	48
5.7.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	49
5.7.1.	Variables .....	49
5.8.	MÉTODO .....	49
5.8.1.	Instrumento .....	49
5.8.2.	Valoración del Instrumento .....	50
5.9.	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
5.9.1.	Fuente de obtención de datos .....	50
5.9.2.	Pasos para la Recolección de los datos .....	50
5.10.	PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	51
5.10.1.	Procesamiento de la información .....	51
5.10.2.	Análisis de los datos.....	52
5.10.3.	Presentación de los Resultados .....	52
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	53
7.	RESULTADOS .....	56
7.1.	ANÁLISIS UNIVARIADO .....	56

7.1.1. Factores sociodemográficos .....	57
7.2. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA.....	58
7.2.1. Percepción de los estudiantes.....	58
7.2.2. Generalidades de la Percepción .....	59
7.2.3. Restricciones para el Ofrecimiento del Cuidado Humanizado .....	63
7.2.4. Consideraciones para Efectuar un Cuidado Integral y Humanizado..	64
7.2.5. Percepción del Cuidado Integral y Humanizado en los Diferentes Servicios.....	65
8. DISCUSIÓN .....	67
9. CONCLUSIONES .....	71
10. RECOMENDACIONES .....	74
BIBLIOGRAFÍA .....	76

## **ANEXOS**

Anexo A. Operacionalización de las Variables.....	82
Anexo B. Consentimiento Informado .....	83
Anexo C: Instrumento .....	86

## TABLAS

	Página
Tabla 1. Distribución Sociodemográfica.....	57
Tabla 2. Pregunta 1 .....	58
Tabla 3. Preguntas 2-3-4-11-12-14-20 .....	59
Tabla 4. Preguntas 5-8-10-13-15-16-19 .....	61
Tabla 5. Pregunta 6 .....	63
Tabla 6. Pregunta 7 .....	63
Tabla 7. Pregunta 17 .....	64
Tabla 8. Pregunta 21 .....	65

## RESUMEN

El cuidado integral y humanizado es uno de los componentes más importantes no solo a partir del siglo 20 sino también desde el inicio de la enfermería como profesión, siendo uno de los pilares fundamentales en diversas teorías que si bien no hablan puntualmente del cuidado integral y humanizado lo dejan claro desde sus planteamientos teóricos. Al respecto del cuidado integral y humanizado se considera que los educadores en enfermería siguen preparando a los estudiantes para ser trabajadores institucionales porque se ha adoptado un modelo de educación, además de racionalista, igual al de la ciencia médica, dejando de lado el contexto moral y filosófico del cuidado humano. A pesar de que siempre ha estado presente el discurso de la formación en enfermería desde el estudiante como un todo integral, hasta ahora se empieza a reconocer que la formación de la enfermera debe tener en cuenta la persona como dicha integralidad, y se empieza a reconocer que una persona puede dominar numerosos hechos científicos y teorías, además de ser una experta técnica, y sin embargo no cuidar.

El programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle no está exento de lo mencionado anteriormente, viéndose así expuesta la formación de los futuros enfermeros en cuanto a la práctica del cuidado integral y humanizado.

La siguiente investigación se realizó con el fin de determinar las percepciones de los estudiantes de este claustro universitario frente a la enseñanza del cuidado humanizado en las prácticas clínicas.



## **ABSTRACT**

Comprehensive and humanized care is one of the most important components of care not only from the 20th century but also from the beginning of nursing as a profession, being one of the fundamental pillars not only in Jean Watson's theory but also in various theories which although do not speak punctually of the integral and humanized care, they make it clear from their theoretical approach. Regarding comprehensive and humanized care, it is considered that nursing educators continue preparing students to be institutional workers because an educational model has been adopted, as well as a rationalist model, equal to that of medical science, leaving aside the moral and philosophical of human care. Although the discourse of nursing education from the student as an integral whole has always been present, and that until now it is begun to be recognized that the formation of the nurse must take into account the person as an integral whole, and until now it is begun to recognize that a person can master numerous scientific facts and theories, besides being an expert technique, and yet not caring.

At the Central Unit of Valle del Cauca, particularly in the nursing program of the faculty of health sciences, it is not exempt from the aforementioned, thus exposing the practice of integral and humanized care.

The following research was carried out in order to determine the perceptions of the students of the students of this university in front of the teaching of the humanized care in the clinical practices.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos, con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida. De tal forma, el cuidado se conceptúa en el hecho de mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud.

Ahora bien, a través del tiempo, y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que no solo influyen en el quehacer del profesional del enfermero, sino que en ocasiones le mecanizan a un extremo tal, que los mismos terminan olvidando, en algunos momentos, que la esencia de ésta profesión es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano<sup>1</sup>.

Incluso la naturaleza misma de la educación en enfermería debe ser congruente con la enseñanza de una serie de valores y actitudes que favorezcan el cuidado humano desde metodologías participativas que van más allá del enfoque magistral y que tengan en cuenta al estudiante como parte activa en el proceso de aprendizaje. Es por esto que hoy por hoy en Latinoamérica los programas de

---

<sup>1</sup> JUÁREZ, Paula Alina y GARCÍA, María de Lourdes. "IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA". Facultad de enfermería y obstetricia de Celaya, universidad de Guanajuato. México, 2009.

enfermería están buscando formas cada vez más apropiadas para enseñar el cuidado<sup>2</sup>.

La Unidad Central del Valle del Cauca es pionera en la formación de enfermeras y enfermeros profesionales para el centro y norte del Valle. Es preciso indicar que la misma cuenta con un programa educativo amplio, metodológico y práctico, que permite a sus educandos tener un contacto constante con las personas no solo de comunidades, sino de pacientes que se encuentran internados en los diferentes centros de salud y que requieren de cuidados.

El programa de enfermería de la Unidad Central del Valle no es ajeno a las circunstancias mencionadas al comienzo de esta introducción, haciendo necesario entonces establecer si las prácticas educativas, específicamente aquellas relacionadas con el cuidado clínico, tienden a perder la particularidad del cuidado integral y humanizado como una característica esencial en el proceso de formación profesional de los y las futuros enfermeros.

Este trabajo de grado buscó no solo realizar hallazgos tendientes a manifestar, dentro del estudiantado, la percepción hacia la presencia, o ausencia, de dichas prácticas humanizadas en la enseñanza del cuidado, sino servir como referente reflexivo para que dicha enseñanza revierta en una educación integral.

---

<sup>2</sup> RODAS Muñoz, Gloria Inés. Vivencia de los(as) estudiantes de enfermería durante una experiencia pedagógica de cuidado humano. Tesis (Magister en Enfermería). Cali, Colombia, Universidad del Valle, 2011. 71 p. 13

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las prácticas de enfermería están fundamentadas en un campo de experiencia en el que se deben aplicar modelos conceptuales de diversas teorías, mediados por el docente en su cátedra, y llevando al estudiante a forjar un sentido profesional y pragmático, permitiendo orientar el perfil de los mismos y obtener de esta manera un desarrollo holístico frente al cuidado del individuo, teniendo en cuenta que el cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones: educativa, asistencial, administrativa.

Dicho aspecto de la formación profesional debería enfocar todas sus acciones, particularmente hablando de la práctica clínica, en el cuidado integral y humanizado. Esto se ve enfatizado en la misma Ley 266 de 1996, que reglamenta la profesión de enfermería, en la cual particularmente se “hace énfasis en la integralidad del cuidado a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno, ayudando a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida”<sup>3</sup>. En resumidas cuentas, “esto no es más que un llamado contundente a la formación integral del (la) profesional de enfermería, dentro de una perspectiva humanística del cuidado”<sup>4</sup>. A su vez, el futuro enfermero no debería permitir que el quehacer diario de su profesión le haga perder la visión de priorizar en el cuidado.

Es en el aula de clase entonces, donde el futuro enfermero tendrá la posibilidad, y la necesidad, de adquirir las destrezas suficientes que le permitan tener una visión

---

<sup>3</sup> Íbid, p. 12

<sup>4</sup> Íbid, p. 12

lo suficientemente objetiva para que, a la hora de verse enfrentado a las realidades propias del aspecto clínico de la profesión, no se vea involucrado en diferentes aspectos que puedan surgir en un momento determinado dentro de las prácticas clínicas, los cuales pueden conllevar a generar referentes negativos en los pacientes, lo cual por supuesto no es la esencia final de la formación profesional. Además de esto se puede llegar a posibles frustraciones y rechazos de la misma profesión, tanto más cuanto la esencia humana del carácter asistencial termina por aflorar en momentos determinados.

Ante esto surgió entonces la necesidad de reflexionar acerca de las realidades pertinentes en cuanto a este preciso segmento de la formación como futuros profesionales están recibiendo los estudiantes de quinto a décimo semestre del programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle en Tuluá, teniendo en cuenta como elemento fundamental la percepción de los mismos alrededor de las prácticas formativas sobre la enseñanza del cuidado. Particularmente, este trabajo de grado pretendió hacer hincapié en el establecimiento de la percepción de las características de la enseñanza de dicho cuidado como un aspecto esencial para el futuro profesional en Enfermería, como lo son las prácticas de carácter clínico.

Teniendo cuenta los antecedentes mencionados, se llegó entonces a la formulación de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los estudiantes del programa de enfermería sobre la enseñanza del cuidado en las prácticas clínicas formativas de quinto a décimo semestre en el año 2016?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Resulta conveniente, antes de entrar en materia, aclarar algunos conceptos básicos desde una perspectiva pragmática, de manera que los mismos faciliten la comprensión del tema en cuestión.

En primer lugar, es preciso recordar que en los primeros semestres del programa los estudiantes de Enfermería deben cursar una materia denominada Fundamentación en Enfermería, en la cual se les brinda un recuento por la historia de esta carrera y a su vez tienen la oportunidad de observar los diferentes modelos conceptuales que existen y que la facultad maneja. En dicha asignatura los estudiantes se encuentran no solo con el aspecto conceptual e histórico de lo que es esta práctica profesional, sino con una inicial sustentación hacia lo que debe ser el cuidado y la asistencia, todos ellos enmarcados dentro de un sentido humano por excelencia.

Ahora bien, cabe la pena citar, en esta justificación, a Jean Watson, esta teórica indica, dentro de los que ella considera como los diez factores del cuidado, aspectos tales como la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, a través del cual “Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores”<sup>5</sup>.

Esta autora también considera el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, un aspecto que redundo en que el “reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la auto-aceptación tanto para la enfermera

---

<sup>5</sup> MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. “MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA”. Sexta edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid, 2014.

como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles”<sup>6</sup>. Por otro lado, dichos factores del cuidado considera la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, factor considerado un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y por la salud del paciente”<sup>7</sup>.

Martha E. Rogers a su vez habla de los seres humanos unitarios y enseña que la relación paciente enfermero debe ser sujeto-sujeto no sujeto-objeto ya que el cuidado es bilateral. Rogers insiste en la estructura de los programas educativos para que se enseñe la enfermería como una ciencia y para una profesión para la que uno se debe formar. Más aún, “el modelo de Rogers expone claramente valores y creencias acerca del ser humano, la enfermería, la salud y el proceso educativo, este modelo se ha usado para servir de guía en el perfeccionamiento de la información en todos los niveles de la educación de la enfermería. Rogers declaró que las enfermeras deben recibir una formación de por vida e indico que “la naturaleza de la práctica de enfermería es el uso del conocimiento para partir de la mejora de la humanidad”<sup>8</sup>.

Resulta pertinente entonces investigar sobre las percepciones obtenidas por los estudiantes del programa de enfermería de la Unidad Central del Valle, ya que así como para muchos estudiantes puede ser fácil llegar al área clínica y no tener problema alguno al abordar las prácticas contenidas dentro de la misma, otros se encuentran con encrucijadas que llevan al estudiante a bloqueos de carácter mental, ya que el hecho de cuidar implica preocuparse por un semejante. Vale la pena entonces preguntarse si a un estudiante no se le brinda un aprendizaje humano adecuado, los cuidados que brinde serán beneficiosos tanto para el como

---

<sup>6</sup> Íbid, p. 15

<sup>7</sup> Íbid, p. 15

<sup>8</sup> Íbid, p. 15

para el paciente, o si el mismo cumplirá con esa visión holística frente al cuidado del individuo. Ante esto la misma autora Rogers indica que los estudiantes universitarios deben ser capaces de detectar problemas, de tener las herramientas adecuadas para investigar y de seguir estudios que le permitan usar el conocimiento adquirido para obtener una mejor práctica, por ello es importante conocer las percepciones de los estudiantes.

Ante lo anterior surgió la necesidad de reflexionar acerca de las realidades pertinentes a la formación como futuros profesionales que están recibiendo los estudiantes de quinto a décimo semestre del programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle en Tuluá, teniendo en cuenta como elemento fundamental la percepción de los mismos alrededor de las prácticas formativas sobre la enseñanza del cuidado, particularmente en el aspecto clínico del mismo.

El desarrollo de la mencionada reflexión redundó en aspectos benéficos en múltiples niveles, ya que al indagar acerca de la percepción que tienen los estudiantes alrededor de dichas enseñanzas, éstos tuvieron un espacio propicio para especular acerca de sus propios procesos de formación y aprendizaje al respecto de un elemento fundamental de su etapa de estructuración profesional. Por otro lado, y de manera lógica, tanto los docentes como el programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca en Tuluá podrán recibir una retroalimentación propicia y pertinente sobre la manera como el estudiantado está percibiendo y asumiendo la enseñanza de dichas prácticas clínicas, y a partir de los resultados de esta investigación podrán efectuar, llegado el caso, los mecanismos de corrección oportunos de manera tal que el programa se ajuste a las necesidades formativas y académicas, según las apreciaciones que los estudiantes, futuros profesionales de enfermería, tengan al respecto de la misma.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de los estudiantes del programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca sobre la enseñanza del cuidado aplicado en las prácticas clínicas en el año 2016.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar socio demográficamente la población sujeto del presente estudio.
- Aplicar un instrumento diseñado de tal manera que permita la caracterización de la percepción de los estudiantes sobre la enseñanza del cuidado humano e integral en las prácticas clínicas.
- Describir las percepciones de los estudiantes de los diferentes semestres sobre la enseñanza del cuidado humano e integral y su aplicación en las prácticas clínicas.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

Con el fin de generar un marco referencial que permita al lector dar cuenta de la terminología usada en la formulación de este trabajo de investigación, es conveniente, de manera inicial, determinar ciertos conceptos de uso cotidiano en cada uno de los segmentos del mismo.

Posteriormente, y en este mismo apartado, se encontrarán aquellos estudios y antecedentes que se encuentran correlacionados con las propuestas investigativas planteadas inicialmente, dando cuenta así del estado del arte correlacionado con este trabajo.

Además de esto el lector podrá encontrar un marco teórico, el cual da cuenta de la situación de este trabajo de investigación con respecto al conjunto de conocimientos preexistentes alrededor del mismo.

Finalmente, el lector podrá encontrar en este capítulo tanto el soporte normativo en el que se enmarca el problema de investigación, así como el marco histórico que propende hacia el mismo.

### **4.1. MARCO CONCEPTUAL**

Dentro de los diferentes conceptos que se tendrán en cuenta en el presente proyecto de investigación, es de vital importancia clarificar los siguientes, los cuales brindan un panorama claro acerca de la pregunta de investigación formulada con anterioridad:

#### **4.1.1. Percepción:**

Todo conocimiento del medio exterior e interior proviene de la descodificación y de la interpretación de los mensajes sensoriales surgidos de los diferentes receptores repartidos a través de todo el cuerpo. Este influjo nervioso que constituye lo que se designa generalmente bajo el nombre de sensaciones dará nacimiento a las percepciones que consisten en una toma de conciencia de los sucesos exteriores. Este proceso, lleva al conocimiento de su medio ambiente, por parte del sujeto<sup>9</sup>.

Aunque en la literatura consultada, no parece existir un consenso sobre el hecho de que puedan existir diferencias significativas en la percepción del cuidado basándose en diferencias de género y edad, existen autores que encuentran resultados refiriendo diferencias significativas de percepción del cuidado según la variable género. López-Soriano y colaboradores, en su estudio: "Percepción del cuidado de los profesionales en un hospital comarcal de Murcia" encontraron diferencias significativas en función de las variables edad y género. Según estos estudios previos el género femenino mostró mejor percepción del cuidado que el masculino. En un reciente trabajo de Piko, se registró que la percepción del cuidado se encuentra influida por variables como el género, observando que las mujeres referían percibir el cuidado de una manera diferente a los hombres<sup>10</sup>.

#### **4.1.2. Enseñanza del cuidado:**

El concepto de enseñanza hace referencia a la transmisión de conocimientos, valores, ideas, entre otros. Si bien esta acción suele ser relacionada solo con

---

<sup>9</sup> RIGAL, R., PAOLETTI, R. y PORTMANN, M. (1993). Motricidad: aproximación psicofisiológica. Madrid: Pila Teleña. Páginas 141; y 182- 183. Disponible en: <<https://gemarivas.files.wordpress.com/2010/01/t9-sensacion-y-percepcion2.pdf>>

<sup>10</sup> HERNANDEZ VERGEL, Lázaro Luis; ZEQUEIRA BETANCOURT, Dulce Maria y MIRANDA GUERRA, Amauri de Jesús. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev Cubana Enfermer [online]. 2010, vol.26, n.1 [citado 2016-04-10], pp. 30-41 . Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1561-2961.

ciertos ámbitos académicos, cabe destacar que no es el único medio de aprendizaje<sup>11</sup>.

Los modelos de enseñanza son una actividad generalizada pues todos los días, los docentes de todos los niveles educativos abordan sus procesos de enseñanza-aprendizaje desde ciertos modelos. Dichos modelos están más o menos articulados y se fundamentan en teorizaciones que permiten a los profesores con mayor o menor éxito, ejercer su profesión<sup>12</sup>.

Ahora bien, la enseñanza del cuidado en enfermería exige un proceso en los términos en que De Zubiría propone, formar seres éticos, amorosos y comprometidos que tengan como dimensión esencial “templar su corazón: hacer que sus cuerdas resuenen con los sentimientos de otras personas, hacerlos preocupar por los demás”. Esta pretensión, aunque va dirigida a la formación de cualquier profesional, se aproxima mucho al ideal de Enfermería desde la perspectiva de la teoría del cuidado humano de Jean Watson. Si en enfermería se quiere formar profesionales en el cuidado humano es necesario que las(os) enfermeras(s) nos revisemos como maestras(os) porque no es fácil, con el tipo de formación biomédica, rígida y magistral que hemos tenido como profesionales, responder a las demandas de la formación para el cuidado humano, sería menester prepararnos para ser lo que Estanislao Zuleta llama el tipo de maestro capaz de darle al alumno el juego y la oportunidad para que sea él mismo, para que se identifique con las personas que sufren.

Jean Watson considera que las(os) educadoras(es) en enfermería seguimos preparando a los(as) estudiantes para ser trabajadores institucionales porque hemos adoptado un modelo de educación, además de racionalista, igual al de la ciencia médica, dejando de lado el contexto moral y filosófico del cuidado humano;

---

<sup>11</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Investigación de los Saberes Pedagógicos (2007) Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-345504\\_anexo\\_13.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-345504_anexo_13.pdf)

<sup>12</sup> MARTÍNEZ.VALCÁRCEL. Nicolas. Los modelos de la enseñanza y la práctica en el aula. (Universidad de Murcia, Mayo 2004)

a pesar de que siempre ha estado presente el discurso de la formación en enfermería desde el estudiante como un todo integral, hasta ahora se empieza a reconocer que la formación de la enfermera debe tener en cuenta la persona como un todo integral; y que además “hasta ahora empezamos a reconocer que una persona puede dominar numerosos hechos científicos y teorías, además de ser una experta técnica, y sin embargo no cuidar”<sup>13</sup>.

#### **4.1.3. Enfermería:**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.<sup>14</sup> Desde otra perspectiva Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración<sup>15</sup>.

#### **4.1.4. Estudiante:**

El Estudiante es aquel sujeto que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función de los estudiantes es aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio. El

---

<sup>13</sup> RODAS, Op. Cit. p. 12

<sup>14</sup> OMS. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

<sup>15</sup> Revista de Enfermería. Contenido Actualizaciones en Enfermería 2007 Vol 10 No. 4. disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/#sthash.XIZmqWL.dpuf>

que estudia ejecuta tanto la lectura como la práctica del asunto o tema sobre el que está aprendiendo.<sup>16</sup>

#### **4.1.5. Cuidado:**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él<sup>17</sup>. Según Watson El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación<sup>18</sup>

#### **4.1.6. Práctica:**

Ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo<sup>19</sup>. Para contextualizarnos mejor en el panorama se dice también que, la práctica educativa no se da antes de que se reflexione sobre ella, se da como una acción consciente, deliberada, si no se parte de este principio, frecuentemente se asocia exclusivamente con la escuela; el hecho educativo es anterior a las instituciones de enseñanza.

La práctica educativa, como práctica deliberada persigue fines explícitos, por lo tanto no debe confundirse el hecho educativo con la idea tradicional de educación

---

<sup>16</sup> RODRIGUEZ DE MORENO. Elsa Amanda. "Geografía conceptual. enseñanza y aprendizaje de la geografía en la educación básica secundaria".(2010)

<sup>17</sup> PERDOMO.TOVAR. Marcela(2011, octubre 06).El cuidado como fundamento de la enfermería [Mensaje en blog].Disponible en: <http://lectocuidado.blogspot.com.co/2011/10/la-etica-del-cuidado.html>

<sup>18</sup>Revista de Enfermería. Contenido Actualizaciones en Enfermería 2007 Vol 10 No. 4. disponible en:<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/#sthash.XIZmzqWL.dpuf>

<sup>19</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/proyectos/1737/articles-310888\\_archivo\\_pdf\\_docente\\_orientador.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/proyectos/1737/articles-310888_archivo_pdf_docente_orientador.pdf)

"asistemática", al tener propósitos claros es necesario hablar de una enseñanza sistematizada donde interviene un nivel de reflexión, o de análisis.<sup>20</sup>

#### **4.1.7. Educación:**

Se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea.<sup>21</sup>. De acuerdo a la ley de educación nacional esta es una prioridad nacional y se constituye en política de estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico-social de la Nación.<sup>22</sup>

#### **4.1.8. Aprendizaje:**

Las experiencias, modifican a las personas. Los intercambios con el medio, modifican las conductas. Por lo tanto, las conductas se darán en función de las experiencias del individuo con el medio. Dicho aprendizaje, permite cambios en la forma de pensar, de sentir, de percibir las cosas, producto de los cambios que se producen en el sistema nervioso. Por lo tanto el aprendizaje nos permitirá adaptarnos al entorno, responder a los cambios y responder a las acciones que dichos cambios producen.<sup>23</sup>

#### **4.1.9. Docente:**

Se entiende por profesión docente el ejercicio de la enseñanza en planteles oficiales y no oficiales de educación en los distintos niveles. Igualmente incluye esta definición a los docentes que ejercen funciones de dirección y coordinación

---

<sup>20</sup> HERNÁNDEZ .SALAS. Yolanda. ¿Qué es la Práctica Educativa?. (mar 11 nov 2003)

<sup>21</sup> SILVA. DÁVILA. Gustavo "La Educación y la Vida Laboral".(México, 18 nov 2014)

<sup>22</sup> LEY DE EDUCACIÓN NACIONAL. Disponible en: [http://www.me.gov.ar/doc\\_pdf/ley\\_de\\_educ\\_nac.pdf](http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf)

<sup>23</sup> KATIMAR. (10 abril 2012). Aprendizaje Humano. Disponible en: <http://exaprendizaje.blogspot.com.co/2012/04/aprendizaje-humano.html>

de los planteles educativos, de supervisión e inspección escolar, de programación y capacitación educativa, de consejería y orientación de educandos, de educación especial, de educación de adultos y demás actividades de educación formal autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional, en los términos que determine el reglamento ejecutivo<sup>24</sup>

#### **4.1.10. Salud:**

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona<sup>25</sup>.

Después de lo anteriormente mencionado se plantean también el concepto que se tiene de salud desde la perspectiva de Alejandro Jadad quien argumenta que “la salud es la capacidad de las personas o de las comunidades para adaptarse, o para autogestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se les presenten en la vida<sup>26</sup>. Dando otra visión de la que puede ser esta definición Watson dice: “la salud se refiere a la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma y está

---

<sup>24</sup> Ministerio de Educación Nacional. Op. Cit. p, 23

<sup>25</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. Concepto de Salud Definición y Concepto <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz406qnO0Ru>

<sup>26</sup> FUENTE DE NOTICIAS, pagina web del Espectador. El colombiano que redefinió el concepto de salud disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/el-colombiano-redefinio-el-concepto-de-salud-articulo-354040>



relacionado con el grado de coherencia entre lo que percibe y lo que experimenta uno mismo”<sup>27</sup>

#### **4.1.11. Proyecto Educativo institucional (PEI)**

Es la carta de navegación de las escuelas y colegios, en donde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión.

Según el artículo 14 del decreto 1860 de 1994, toda institución educativa debe elaborar y poner en práctica con la participación de la comunidad educativa, un proyecto educativo institucional que exprese la forma como se ha decidido alcanzar los fines de la educación definidos por la ley, teniendo en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales de su medio.

El proyecto educativo institucional debe responder a situaciones y necesidades de los educandos, de la comunidad local, de la región y del país, ser concreto, factible y evaluable<sup>28</sup>.

#### **4.1.12. Proyecto Educativo del Programa (PEP)**

Incorpora como criterio básico de estructuración y gestión la formación de todos los actores académicos y desde los distintos proyectos que con especificidad se generan en el programa, los objetivos y sus evidencias promovidas por el trabajo académico. Además da cuenta del diseño curricular orientado por el Programa de Enfermería, incluye la especificidad de la estructura del plan de estudios, señalando los criterios de organización del mismo en su estructura y funcionalidad

---

<sup>27</sup> MARRINER TOMEY, Op. Cit. p, 15

<sup>28</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Op. Cit. p. 23

de las formas de integralidad y flexibilidad promovidas en el trabajo académico en los procesos formativos de estudiantes y docentes.<sup>29</sup>

#### **4.1.13. Proyecto Institucional**

El proyecto institucional es una propuesta específica de trabajo de actividades que presenta una o varias unidades responsables de una misma dependencia con el fin de mejorar la producción de un bien o la prestación de un servicio. También es una forma de especificar con mayor detalle la estrategia de ejecución de un programa sectorial y/o programa especial. Entre las características de los proyectos institucionales se encuentran las siguientes: el horizonte de ejecución del proyecto debe estar delimitado y cada una de sus etapas debe tener definida su duración, las cuales estarán sujetas a revisión y aprobación anual; siempre se deben asociar a una unidad responsable; requieren de una identificación clara y precisa de su propósito institucional, así como de sus objetivos. Además de los indicadores estratégicos que se consideren pertinentes para su evaluación y seguimiento, deberán establecer metas para los indicadores seleccionados y estimar el costo que representa alcanzar estas metas; pueden disponer de gasto corriente y de inversión; en caso de hacer uso de recursos para inversión, estos proyectos se realizan para mejorar, conservar y mantener un activo en cuyo caso no necesariamente incrementan el activo fijo del sector público; y, deben disponer de una evaluación ex-ante de los beneficios y costos que su realización implica.<sup>30</sup>

## **4.2. MARCO DE ANTECEDENTES**

Las siguientes investigaciones son estudios en general que se refieren al problema de investigación abordado desde diferentes visiones como lo son el cuidado, el cuidado humanizado, la enseñanza y la percepción, con el fin de

---

<sup>29</sup> UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA. UCEVA. en internet: <http://www.uceva.edu.co/index.php/institucional/nosotros/resena-historica-uceva>

<sup>30</sup> Subsecretaría de egresos. CATÁLOGO DE CATEGORÍAS PROGRAMÁTICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL. Diciembre 1999.

contextualizar y mostrar todo el proceso cognitivo que se ha desarrollado, mediante la lectura de la bibliografía encontrada en relación con la pregunta de investigación.

Para comenzar es pertinente hacer referencia al documento denominado "Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente". En el mencionado trabajo de grado, desarrollado por una estudiante de la Universidad Nacional de San Marcos, se indica que actualmente "el cuidado del paciente" constituye uno de los pilares más importantes del cuidado de la salud y para ello la enfermería viene desplegando una serie de actividades tendientes a enfatizar la importancia del cuidado del paciente y su familia basado en la relación de ayuda mutua que establece con el usuario. Estos aspectos se inculcan en el estudiante dentro de su formación profesional, donde el docente asume un rol protagónico y decisivo en su formación, sin embargo algunas veces los estudiantes expresan sentirse descontentos porque las actividades que realizan están dirigidas a satisfacer necesidades físicas del paciente, otros refieren que algunos docentes dejan de lado el aspecto psicoemocional, social, cultural y espiritual propios de todo ser humano.<sup>31</sup>". Como podemos observar en el artículo, la autora es clara y enfática para dar a entender la importancia del rol que debe desempeñar aquella persona encargada de enseñar el cuidado.

Siguiendo con el hilo conductor de este punto, las próximas tres investigaciones están direccionadas a la enseñanza del cuidado en enfermería como tal. La primera tiene como título "Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado". En la misma se analizan los usos de elementos y la conceptualización del cuidado como referente filosófico disciplinar curricular, así como las prácticas pedagógicas o de

---

<sup>31</sup> DIAZ RIOS, Elizabeth Celia. "Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente". Universidad Nacional de San Marcos (Lima, Perú 2006).

enseñanza-aprendizaje, que a su vez deben reflejarse en una educación que priorice el “cuidado humano” y sus procesos.<sup>32</sup>

La segunda investigación nos habla de la “Enseñanza del cuidado humanizado en enfermería “y nos deja claro que las personas que enfrentan condiciones crónicas de salud, tienen necesidades que van más allá de lo estrictamente biológico y la solución a sus problemas. Exige el empleo de múltiples fuentes de ayuda; el reconocimiento y refuerzo de sus capacidades; el apoyo familiar para afrontar los diversos eventos que le van ocurriendo, así como el ser considerado como seres integrales. Aspecto fundamental del cuidado de enfermería<sup>33</sup>”.

Por último se enuncia “La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal” la cual nos dice que se evidenció la necesidad de un nuevo pensar–actuar en el proceso enseñanza-aprendizaje en enfermería y la resignificación de la formación pedagógica del docente de enfermería para atender las demandas educacionales de formar cuidadores en un discurso-acción próximo entre teoría y práctica que los capacite a la ciudadanía, a la ética y a la política, al cuidado en sociedad: integral, universal, equitativo, vincular, individualizado y transpersonal<sup>34</sup>. Estas tres investigaciones nos dejan en un panorama claro y coherente de que es la enseñanza, lo que abarca y lo que se pretende con esta desde el rol como enfermero.

No dejando de lado a nuestras teoristas y siguiendo con el curso de este proceso cognitivo se partirá de la “Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos,

---

<sup>32</sup>Waldow, Vera Regina. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichán*, 9(3), 246-256. Retrieved February 14, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000300005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300005&lng=en&tlng=es).

<sup>33</sup>SANHUEZA, Olivia. Y ZAVALA, Mercedes. Enseñanza del cuidado humanizado en enfermería. (5 de noviembre 2007).

<sup>34</sup>NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SILVA, Luzia Wilma Santana da and PIRES, Eulina Patricia Oliveira Ramos. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2011, vol.19, n.2

una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile” esta teoría indica que sin duda alguna nosotros como profesionales de enfermería debemos saber sustentar nuestros conocimientos, a través de teorías que intentan explicar y definir diversos fenómenos relacionados con la disciplina. El rol gestor del cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería en Chile puede y debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario, tomando las mejores decisiones fundamentadas en teorías, de manera tal que sea respetado como profesional con conductas responsables de cuidado frente a la sociedad.”<sup>35</sup> En pocas palabras es importante lo que se aprende en la academia, en este caso el programa de enfermería de la Unidad Central del Valle de Tuluá, Valle del Cauca Colombia.

Para seguir conociendo más sobre este proceso es necesario plantear estas dos últimas investigaciones esperando así, que queden claras las diferentes visiones de las que se hablaron. La primera investigación explica la “Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería” donde nos deja claro que las definiciones expuestas por las enfermeras sobre el concepto de Cuidado profesional de enfermería, nos colocan en el punto central de la reflexión, sobre lo que hace una enfermera. Ya que estas conceptualizan el cuidado profesional como un cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería.<sup>36</sup>”

La segunda nos habla de “la percepción del cuidado en profesionales de enfermería” ella nos expresa que durante la actuación de enfermería se ejercita el

---

<sup>35</sup> RODRIGUEZ CAMPO, V.A. y VALENZUELA SUAZO, S.. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob.* [online]. 2012, vol.11, n.28 [citado 2016-02-14], pp. 316-322. ISSN 1695-6141.

<sup>36</sup> Salvador Martínez, Cristina, Hernández Ortega, Yolanda, García Hernández, María de Lourdes, Arana Gómez, Beatriz, Monroy Rojas, Araceli, Cárdenas Becerril, Lucila, CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Texto & Contexto Enfermagem [en línea] 2011, 20 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 14 de febrero de 2016] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=71421163009>> ISSN 0104-0707

cuidar y el cuidado. Dándonos a entender que aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras aquello que el profesional de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza.<sup>37</sup>

#### **4.3. MARCO TEÓRICO**

Como se ha indicado en los capítulos previos, principalmente este trabajo se centró en las percepciones de los estudiantes de quinto a décimo semestre del programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle de la ciudad de Tuluá hacia las prácticas hospitalarias. Resulta entonces fundamental dar cuenta de la definición que en dicho programa se les atribuye. Por empezar, las prácticas hospitalarias son un conjunto de actividades pedagógicas en las que el estudiante experimenta e integra la teoría aprendida en clase y la aplicación de ese mismo conocimiento frente a una situación real que le permita el desarrollo y evaluación de todas las bases y fundamentos recibidos a lo largo de la carrera.

Según M<sup>a</sup> Eugenia Mejía Lopera, enfermera profesora asistente, coordinadora de prácticas académicas de pre y posgrado en enfermería de la Universidad de Antioquia, en su artículo “Aplicación de Algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica”, “la práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa”<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> PAVAN BISON, Rosa Aparecida; FERREIRA FUREGATO, Antonia Regina y FERREIRA SANTOS, Jair Licio. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Index Enferm* [online]. 2007, vol.16, n.56 [citado 2016-02-14], pp. 30-34 . Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1132-1296.

<sup>38</sup> MEJIA LOPERA, M<sup>a</sup> Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Index Enferm* [online]. 2008, vol.17, n.3 [citado 2016-02-13], pp. 197-200. Disponible en:

Teniendo en cuenta lo anterior, las prácticas formativas hospitalarias se encuentran sustentadas y fundamentadas bajo teorías de enfermería, las cuales brindan pautas y sirven de guías para enfocar el cuidado que se brinda, haciendo que el mismo sea algo integral y que proporcione una mejor calidad de atención y bienestar, ecuación en la que participan tanto el paciente como el equipo de salud de una manera eficaz. En este trabajo de investigación entonces se indagó acerca de la manera como dichas prácticas hospitalarias son percibidas en el momento de ser asumidas como una parte del proceso formativo de la población objeto.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta la teoría de los sistemas de Marta Rogers, la cual “está basada en suposiciones acerca de la persona y su interacción con el entorno”, e “impulsa la enfermería como ciencia ya que el objetivo de ésta es fomentar y promover la salud y el bienestar, buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno. Se centra en la totalidad de la persona de modo humanístico, abstracto, juiciosa y compasiva sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención.”<sup>39</sup>

La Función de la Enfermería se define entonces como la ciencia humanitaria y el arte. Sus actividades irán dirigidas hacia el mantenimiento y la promoción de la Salud, la prevención de las enfermedades y la rehabilitación de los enfermos e incapacitados. Para esto se actuará sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

Con respecto a la Salud, en el mismo material se dice que la misma “dependerá de la definición o percepción que le ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de este para lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores existentes a considerar.”

---

<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1132-1296.

<sup>39</sup> GARCÍA, Rosa Ivette y TORRES BONILLA, Amelia A. Teoría de Martha Rogers: Seres Humanos Unitarios.

El objetivo de la enfermera es entonces el de ayudar a todos los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

La orientación que brinda la teorista anteriormente mencionada permite llevar a cabo una atención humanizada y holística, en la que el individuo sea el principal beneficiado con la aplicación de cada concepto y la realización de cada actividad, la cual se planea, se ejecuta y se evalúa de forma que se pueda medir el impacto del cuidado y sus efectos en los pacientes y el mismo equipo de salud, permitiendo de esta manera obtener una buena información para analizar a fondo la situación del individuo al interactuar con su entorno, para comprender lo que le ocurre y así tener argumentos para brindar la ayuda adecuada a los pacientes.

Ahora bien, es necesario y esencial convocar en este marco teórico a Jean Watson, quien habla del ideal moral de enfermería para la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Watson afirma también que “tratando a los demás como personas únicas, el cuidador percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único”. Esta teorista indica, dentro de los que ella considera como los diez factores del cuidado, aspectos tales como la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, a través del cual “los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores”<sup>40</sup>.

Esta autora también considera el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, un aspecto que redundará en que el “reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles”<sup>41</sup>. Por otro lado, otro de dichos factores del cuidado considera la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, factor considerado un concepto importante para la

---

<sup>40</sup> MARRINER TOMEY, Op. Cit. p. 13

<sup>41</sup> *ibid*



enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y por la salud del paciente”<sup>42</sup>.

Martha E. Rogers a su vez habla de los seres humanos unitarios y enseña que la relación paciente enfermero debe ser sujeto-sujeto no sujeto-objeto ya que el cuidado es bilateral. Rogers insiste en la estructura de los programas educativos para que se enseñe la enfermería como una ciencia y para una profesión para la que uno se debe formar. Más aún, “el modelo de Rogers expone claramente valores y creencias acerca del ser humano, la enfermería, la salud y el proceso educativo, este modelo se ha usado para servir de guía en el perfeccionamiento de la información en todos los niveles de la educación enfermera. Rogers declaró que las enfermeras deben recibir una formación de por vida e indico que “la naturaleza de la práctica de enfermería es el uso del conocimiento para partir de la mejora de la humanidad”<sup>43</sup>.

Además de esto, es momento de dar paso a la referente teórica que más fuerza le brinda al presente proyecto de investigación. Jean Watson a través de su “Teoría del Cuidado Humanizado o de Caritas” indica que la misma “es esencial para el desarrollo de las disciplinas y es componente primario del conocimiento disciplinar porque le da identidad, enriquece los presupuestos básicos, los valores, y proyecta la visión de estrategias para la actuación profesional”<sup>44</sup>.

Jean Watson a su vez brinda herramientas que permiten abordar a las personas no como un simple cliente sino como un humano que encierra un conjunto de aspectos que influyen en su estado de bienestar y salud, esto permite encaminar de una manera adecuada el cuidado que se ofrece. La autora indica que “la

---

<sup>42</sup> Íbid

<sup>43</sup> Íbid

<sup>44</sup> Pérez, A.; Suárez, M.; Pons, M.; Valdés, Y.; Martínez, L. Principios éticos en el arte del cuidado. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas. Cuba. *Revista Médica Electrónica*

enfermería es una disciplina que apunta al cuidado integral, teniendo en cuenta elementos disciplinares y profesionales.

La teoría de Jean Watson sugiere el “incluir el cuidado humanizado en todos los momentos de la atención que se le brinda a los pacientes”, como lo indica Sarita Caro en su artículo Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana<sup>45</sup>.

Humanizar el cuidado para intervenir de forma integral en el individuo, de tal manera que se pueda avanzar de forma eficaz y óptima durante las actividades realizadas en conjunto.

Esta teoría permite que se evalúe el grado de equilibrio e interacción entre los estudiantes y su entorno, una relación en constante cambio debido a las diferentes situaciones que se presentan en el desarrollo del proceso académico y educativo.

Por otro lado, es menester indicar que es imprescindible para la Enfermería cultivar todas las cualidades del ser, de tal manera que como profesionales y seres humanos integrales, los (as) profesionales ofrezcan un cuidado de calidad tanto científica y técnica como humana, es decir, que tengan además del conocimiento científico, el artístico, el personal y el ético. Para ACOFAEN, la formación integral de la persona implica el aprendizaje contextual, dialógico y basado en un sistema de valores. En otras palabras, la formación en enfermería requiere cultivar la vocación del(a) estudiante como “aquella pasión ardiente por algo que no tenga mucho que ver con el dinero, la conciencia de poder hacer algo mejor que los demás para servir a los demás”<sup>46</sup>.

#### **4.4. MARCO LEGAL**

---

<sup>45</sup> Enfermera, Universidad de Cartagena. Magíster en Educación y Docencia Universitaria. Magíster en Desarrollo Familiar. Docente, División de Salud, Universidad del Norte.

<sup>46</sup> RODAS Op. Cit. p 13

La enfermería, desde su significado, nos dice que es un enfoque que se centra en dar respuesta a un individuo o colectivo en un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. Claro está que el personal de enfermería debe ser una persona idónea y cumplir ciertas características para ejercer su labor mencionada esto es conveniente hablar sobre los diferentes lineamientos que establece la Ley 266 de 1996, Capítulo I (Del Objeto y de los Principios de la Práctica Profesional), artículo 2 (principios de la práctica profesional), que son:

1. Integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. Individualidad: Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y Comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
3. Dialogicidad: Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la

persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad: Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.
5. Continuidad: Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

En el Capítulo II (De la Naturaleza y el Ámbito del Ejercicio) de la misma Ley nos dice en el artículo 3 (Definición y Propósito) que 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 características socio culturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico, social que influye en la salud y el bienestar; tiene como fin dar un cuidado integral a la persona.

Teniendo presente que en el país existe un numero razonable de Universidades donde se enseña enfermería y cada una de estas maneja un enfoque diferente con respecto a las teoristas, queda claro que el personal idóneo que va a enseñar el cuidado integral en la Unidad Central del Valle del Cauca debe trabajar en equipo tanto profesores hora cátedra como tiempo completo; Si el personal habla una sola voz los estudiantes lograrán interrelacionar la teoría con la práctica y

comprenderá de una manera efectiva como aplicar el cuidado integral en las prácticas formativas, y podrán cumplir a cabalidad con los referentes anteriormente mencionados.<sup>47</sup>

#### **4.5. MARCO HISTORICO**

Según indica Colliere, el origen de las prácticas de cuidados está ligado a las intervenciones maternas que aseguraban la continuidad de la vida y de la especie. La alimentación, como necesidad básica que implica suplencia y ayuda (por parte de la madre o sustituta) en los primeros estadios evolutivos del hombre es considerada como la práctica de cuidados más antigua<sup>48</sup>..

El cristianismo y su organización tuvieron vínculos históricos importantes con las prácticas de cuidados de enfermería desde los monasterios a través de las Órdenes Religiosas, así como desde la conquista de Tierra Santa con las cruzadas. Como consecuencia del pensamiento medieval relacionado con la Reconquista de Santos Lugares, surgió un movimiento organizado, que cristalizó con el fenómeno histórico de las cruzadas, las cuales dieron lugar a la aparición de tres tipos de figuras: el guerrero, el religioso y el enfermero. La demanda de hospitales y sanitarios en las rutas seguidas por los cruzados propició la aparición de las Órdenes Militares dedicadas a la enfermería<sup>49</sup>.

Entre los años 1500 y 1860, la enfermería tuvo su peor momento, debido a que la idea predominante era que la enfermería constituía más una ocupación religiosa que intelectual, por lo que su progreso científico se consideraba innecesario.

---

<sup>47</sup> LEY 266 DE 1996 (Enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

<sup>48</sup> HERNÁNDEZ Conesa Juana. Cuestiones de Enfermería. McGraw-Hill/Interamericana de España. 1996. Páginas 3-11. ISBN 84-486-0103-3.

<sup>49</sup> Íbid

Además, tras la Reforma Protestante se produjo una desmotivación religiosa para dedicarse al cuidado de enfermos entre las personas laicas y una relegación a antiguas pacientes, presas y otras personas de los estratos más bajos de la sociedad de la actividad de aplicar cuidados. Donahue denominó a este período la "Época oscura de la Enfermería"<sup>50</sup>.

El Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth, creado en 1836 por el pastor protestante Theodor Fliedner (1800-1864), supuso para la enfermería el inicio de una formación reglada, para enfermeras.<sup>51</sup>

Este hecho, acaecido en el ámbito protestante, puede suponer en un análisis superficial una contradicción; sin embargo, el propio caos y desorganización de los cuidados de enfermería protestantes fue lo que exigió una reglamentación formal y específica para ejercer la profesión.<sup>52</sup>

Según Robinson, el libro *Notas sobre la enfermería (Notes on Nursing)*, publicado por Florence Nightingale en 1859 —tras sus experiencias en la guerra de Crimea—, supuso «un texto de crucial influencia sobre la enfermería moderna».<sup>53</sup>

En 1860 se inauguró la Nightingale Training School for Nurses ("Escuela Nightingale de Formación para Enfermeras"), la cual constituyó una institución educativa independiente financiada por la Fundación Nightingale. La originalidad del proyecto fue considerar que debían ser las propias enfermeras las que formasen a las estudiantes de enfermería mediante programas específicos de formación y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de enfermería

---

<sup>50</sup> HERNÁNDEZ, Op. Cit.;p 38

<sup>51</sup> Íbid

<sup>52</sup> Íbid

<sup>53</sup> Íbid

hospitalarias como extrahospitalarias, para el mantenimiento y prevención de la salud tanto del individuo como de las familias.<sup>54</sup>

Teniendo presente lo anterior es necesario considerar que es importante la buena comunicación y la perfecta sincronía entre todos los personajes involucrados en la enseñanza del cuidado, desde los docentes tiempo completo hasta los que dan hora cátedra, dicho esto, se debe retomar la idea donde se mencionaba que la enfermería fue considerada más un “hecho religioso que intelectual”, claro está esto fue una perspectiva de un hombre que en ese momento de la época influyó en marginarla, aunque la enfermería es un acto profesional y no un acto de buenas intenciones no podemos dejar a un lado el cuidado humanizado que desde siglos pasados siempre nos ha caracterizado, por eso en este trabajo de grado fue un hecho importante tener presente como nuestros docentes en las prácticas formativas de la profesión nos transmiten desde su perspectiva el cuidado.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> HERNÁNDEZ, Op. Cit.;p 38

<sup>55</sup> íbid

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. TIPO DE ESTUDIO

Es necesario indicar que el presente estudio fue de carácter descriptivo, con un abordaje cuantitativo, haciendo un corte transversal en el tiempo. Ahora bien, es de mencionar que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989). Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así (valga la redundancia) describir lo que se investiga<sup>56</sup>.

De manera justificada, se debe aclarar que el mismo fue de tipo Descriptivo de corte Transversal porque identificó la situación actual de la enseñanza del cuidado en las prácticas formativas de los estudiantes de la Unidad Central del Valle del programa de enfermería, de los semestres 5, 6, 7,8 y 10 en prácticas clínicas. De acuerdo a esto se hizo necesario poder identificar qué falencias se presentan dentro la aplicación de la cátedra en las prácticas, todo esto enfocado desde la percepción del estudiante ya que es el sujeto implicado en todo el proceso de investigación. Este estudio determinó los factores que interfieren en el proceso Enseñanza y cómo los docentes influyen de manera positiva o negativa en el proceso de desarrollo profesional.

---

<sup>56</sup> HERNANDEZ SAMPIERI,R.;FERNANDEZ COLLADO,R.;BAPTISTA,P.p.102



## **5.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El municipio de Tuluá está ubicado en la parte centro del departamento del valle del cauca, por el norte limita con el municipio de Andalucía, al oriente con el municipio de rio frio, por el occidente con Sevilla. Tiene una extensión total de 910.55Km2.la distancia de referencia la capital es de 100Km2<sup>57</sup>.

Por otro lado, a Unidad Central del Valle del Cauca, Institución Universitaria, creada por el Concejo Municipal de Tuluá, mediante acuerdo N° 024 de 1971, es un establecimiento público de educación superior, de carácter oficial, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa, académica y patrimonio propio e independiente y con domicilio en el municipio de Tuluá”<sup>58</sup>.

### **5.2.1. Tuluá**

Tuluá es un municipio estratégicamente ubicado en el centro del Valle del Cauca, departamento al occidente de Colombia; de ahí que sea llamado "El Corazón del Valle". En la actualidad, se constituye en una de las ciudades intermedia más importantes de Colombia.

Con una población de 214.081 habitantes según datos del DANE, su área de influencia abarca quince municipios, que suman no menos de 600 mil moradores, lo que le da el carácter de "ciudad región", convirtiéndose en punto obligado de encuentro comercial y de servicios, para esta zona del país.

Tuluá cuenta con diversas vías de acceso y contacto con todos los municipios de la región; está ubicada en la ruta de la vía Panamericana, su ubicación geográfica

---

<sup>57</sup> Información general de Tuluá». Alcaldía del municipio. Consultado el 1 de mayo de 2015. En internet: [http://www.tulua.gov.co/informacion\\_general.shtml](http://www.tulua.gov.co/informacion_general.shtml)

<sup>58</sup> UCEVA.en internet: <http://www.uceva.edu.co/index.php/institucional/nosotros/resena-historica-uceva>

es estratégica por su equidistancia a ciudades capitales como Cali a 100 km, Armenia a 105 km, Pereira a 125 km y Buenaventura el puerto sobre el Océano Pacífico más importante de Colombia a 172 km. Cuenta además con una vía en doble calzada de conexión interdepartamental hacia el sur y norte, destacándose por su excelente mantenimiento vial.

Goza además de los distintos servicios que ofrecen las redes de telefonía y electricidad, de cobertura regional, es decir, está comunicada y comunica permanentemente a Colombia con el mundo. Tuluá es un pueblo plural, diverso y cosmopolita, laborioso y comunicativo, que se destaca por su pujante actividad comercial, educador y de servicios, y se perfila como líder en el desarrollo humano sostenible de la región.

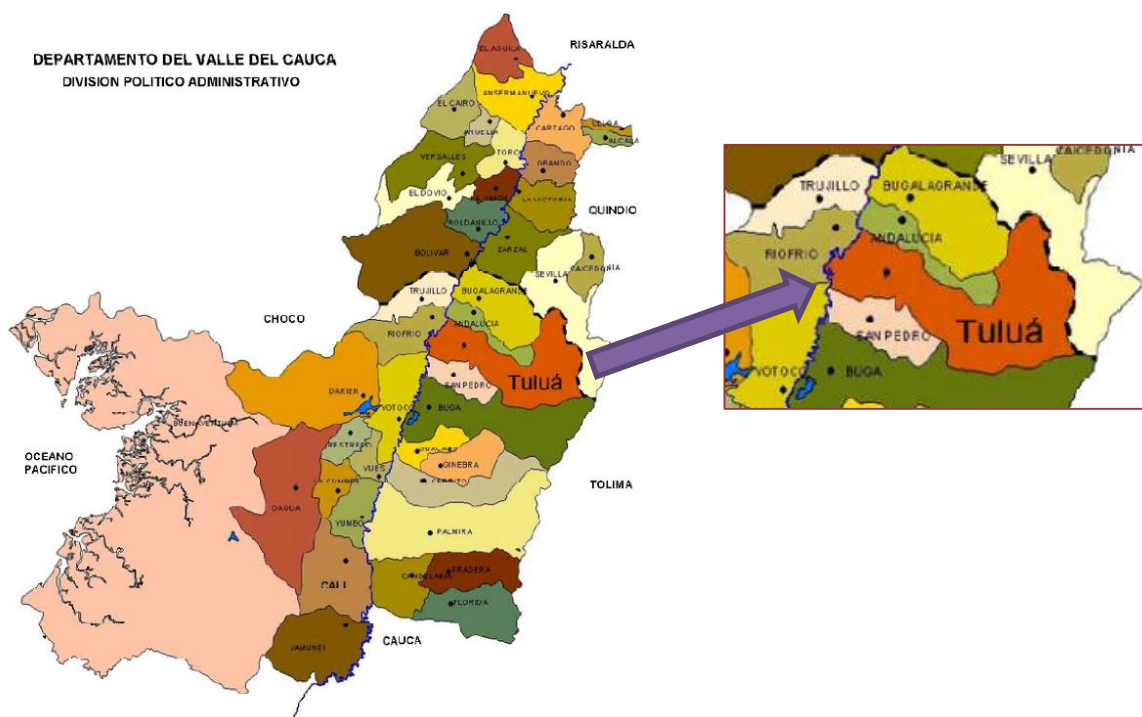
Tuluá cuenta con poblaciones agrícolas y ganaderas ubicadas en la zona media y de alta montaña, pues aunque su área urbana está ubicada sobre los 960 msnm, en su zona cordillerana llega hasta los 4400 msnm en la cumbre del páramo de Amoyá, donde nacen además, siete grandes ríos y más de 70 riachuelos siendo el agua su principal recurso estratégico.

De igual forma, posee toda una red de atención de emergencias coordinada por el Comité Local de Atención y prevención de Desastres en el que tienen participación, el Cuerpo de Bomberos, la Defensa Civil, la Cruz Roja y el Grupo de Búsqueda y Rescate entre otros, organismos de socorro dedicados a garantizar la tranquilidad ciudadana<sup>59</sup>.

---

<sup>59</sup> Alcaldía Municipal de Tuluá Valle. Información General del Municipio. Geografía: Descripción física. [en línea]. Tuluá Valle. Alcaldía del Municipio de Tuluá, 2015. [Citado marzo de 2016]. Disponible en internet: <http://www.tulua.gov.co/nuestromunicipio.shtml>

## 5.2.2. Mapa<sup>60</sup>



## 5.2.3. Unidad Central del Valle del Cauca

La Unidad Central del Valle del Cauca, Institución Universitaria, creada por el Concejo Municipal de Tuluá, mediante acuerdo N° 024 de 1971, es un establecimiento público de educación superior, de carácter oficial, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa, académica y patrimonio propio e independiente y con domicilio en el municipio de Tuluá. El acuerdo fundante establece como “objeto el fomento de la cultura, la investigación científica, la formación profesional, la prestación de servicios investigativos, técnicos y sociales orientados a elevar el nivel moral, intelectual y económico de la colectividad”.

<sup>60</sup> Tomado del sitio web del Valle del Cauca en <http://www.valledelcauca.gov.co/info/home/media/img280>

La Institución inicia su vida académica en la región, gracias al esfuerzo tesonero de un grupo de hombres preocupados por la formación profesional de los centro vallecaucanos, que se dieron a la tarea de pensar en una Universidad, propósito nada fácil para la época, y que ante las expectativas de amplios sectores de jóvenes bachilleres recién graduados, pero también de quienes siéndolo que llevaban varios años vinculados al mercado laboral sin poder avanzar en sus estudios superiores, encontraban aquí una oportunidad de oro de cumplir con sus sueños y expectativas personales. Los Programas pioneros fueron Derecho y Licenciatura en Ciencias Sociales; posteriormente en enero de 1972 se crea la Licenciatura en Educación Física; con estos dos primeros Programas se estructura la Facultad de Educación.

En 1993 iniciaron los Programas de Enfermería, Ingeniería Industrial e Ingeniería Ambiental. En 1998 se creó el Programa de Medicina. En el año 2000 se inició el trámite de registro de los Programas de Ingeniería de Sistemas, Tecnología en Acuicultura, Tecnología en Agropecuaria Ambiental, y de las Especializaciones en Derecho Constitucional, Gerencia Financiera y Revisoría Fiscal, acción que culminó con sus respectivos registros en el Sistema Nacional de Información del ICFES. En 2004, el Ministerio de Educación Nacional aprobó el Programa de Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Lenguas Extranjeras el cual inició labores en el segundo semestre de 2005, en el año 2007 se oferta la Tecnología de Logística Empresarial, en 2008 Comercio Internacional y en el 2009 el MEN le aprueba a la UCEVA los programas académicos de Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Ciencias Sociales e Ingeniería Electrónica<sup>61</sup>.

El perfil profesional del Enfermero egresado del programa de Enfermería indica que el mismo “como egresado de la UCEVA, la enfermera(o) será un ciudadano que respete la dignidad del ser humano y propenda por su bienestar a través de cuidados humanizados en los diferentes ciclos vitales. Con pensamiento crítico y

---

<sup>61</sup> UCEVA.en internet: <http://www.uceva.edu.co/index.php/institucional/nosotros/resena-historica-uceva>

ético, capacidad de liderazgo, interdisciplinariedad, trabajo en equipo que permita dar respuesta a las necesidades en el cuidado individual, familiar y comunitario, favoreciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación en los procesos de salud-enfermedad y vida-muerte”<sup>62</sup>.

A su vez, se indica que “el programa de enfermería de la UCEVA tiene como propósito formar profesionales íntegros con un alto compromiso social, que lideren, contribuyan y participen en la promoción, mantenimiento y protección de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación del ser en sus diferentes ciclos vitales, familiares y comunitarios proporcionando un cuidado integral”<sup>63</sup>. Por último, el perfil ocupacional de la carrera determina que “la(el) enfermera(o) de la UCEVA, estará en la capacidad de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería a las personas, familias y/o comunidad, dirigir o ser parte activa de un equipo multidisciplinario, en los diferentes niveles de atención, tanto en el sector público como en el privado, participar y/o liderar programas de promoción y recuperación de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo, formar parte de grupos de investigación y participar en la formación del recurso humano en salud”<sup>64</sup>.

### **5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población del presente estudio estuvo conformada por el compendio de estudiantes de quinto a décimo semestre matriculados en el año 2016 de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca. Dicha población sumó, por semestre cursado, un total de ciento cincuenta y uno (151) estudiantes, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente por medio del programa Excel.

---

<sup>62</sup> Uceva, Op.Cit.,p.27

<sup>63</sup> Íbid

<sup>64</sup> Uceva.en internet: <http://www.uceva.edu.co/index.php/institucional/nosotros/resena-historica-uceva>

#### 5.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN

1. La muestra estuvo conformada por estudiantes matriculados financiera y académicamente, que cursan las asignaturas teórico- práctica a partir de V a X semestre, enfocada en el área clínica, matriculados en el año 2016 en el programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca.
2. Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca de ambos sexos (hombre y mujer) que aceptaron hacer parte de este proyecto de investigación.

#### 5.5. CRITERIO DE EXCLUSION

1. Los estudiantes que cursaban por semestres inferiores a V semestre de enfermería por no tener una experiencia previa en el área clínica.
2. Los estudiantes que no se encontraban matriculados en el año 2016 en el Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca.
3. Estudiantes que no aceptaron participar en el proceso de investigación.

#### 5.6. MUESTRA

##### 5.6.1. Cálculo de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

$\sigma$  Desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58 valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

El tamaño de muestra calculado a través de este método es de 75 unidades de análisis con un estándar 0.5, un error absoluto menor de 0.01 que correspondió al 1,0% y un nivel de confianza de 95%

El proceso de cálculo de la muestra se realizó a través de una hoja de cálculo electrónica, el cual se procedió a calcular de la siguiente manera:

- 1- La decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud hizo entrega de una base de datos con la información de cuántos estudiantes están matriculados de V a X semestre en el programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca.
- 2- El nivel de confianza evaluado fue de 95%, por consiguiente se estimó que puede existir un error alfa de un 5%.
- 3- Al unificar e ingresar los datos mencionados anteriormente a la hoja de cálculo, se obtuvo una muestra de 112 estudiantes.
- 4- En la recolección de datos con los estudiantes fueron seleccionados en forma aleatoria de acuerdo a la muestra por cada semestre.

Es decir, el tamaño de muestra establecido mediante la hoja de cálculo fue de 112 estudiantes del programa de enfermería, un nivel de confianza de 95% y un error estimado de 5%. Estos 112 estudiantes, fueron reconocidos como participantes primarios, así:

<b>Semestre</b>	<b>Quinto</b>	<b>Sexto</b>	<b>Séptimo</b>	<b>Octavo</b>	<b>Decimo</b>	<b>Total</b>
<b>Población</b>	18	14	30	44	45	<b>151</b>
<b>Muestra</b>	14	12	25	30	31	<b>112</b>

Tamaño poblacional: 151  
 Nivel de confianza: 95.0%  
 Efecto de diseño: 1.0

Tamaño de muestra  
 -----  
 112  
 Estudiantes

### 5.6.2. Muestreo

Para este estudio, se empleó un método probabilístico para determinar el tamaño de la muestra; en este caso, se utilizó el Muestreo Aleatorio Estratificado (MAE), porque la población se dividió en segmentos, en este caso los semestre de quinto a décimo de enfermería y se seleccionó una muestra para cada segmento, su ventaja, radicó en que proporcionó la misma probabilidad de selección en todos los elementos de la población<sup>65</sup>, en este caso para cada semestre , y la ejecución del muestreo aleatorio estratificado, se realizó con el programa Excel-

Posteriormente se empleó la técnica de numerar a todos los estudiantes del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle, para saber a cuál de ellos se le aplicaría el instrumento; de este modo, dentro de la investigación se aplicó el instrumento a ciento un personas(101) de las ciento doce (112) de la muestra.

---

<sup>65</sup> CARRASCO,JL. El método estadístico en la investigación médica. 5° ed. Madrid. Editorial ciencia. [Citado Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Metodos/Muestreo.pdf>



## **5.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **5.7.1. Variables**

La única variable establecida para este trabajo de investigación es la percepción de los estudiantes del programa de enfermería sobre la enseñanza del cuidado en las prácticas clínicas.

Las prácticas formativas planteadas en este documento se restringen a aquellas caracterizadas por el aspecto clínico de la formación profesional. En el desarrollo del mismo se busca determinar la percepción de los estudiantes acerca de si se están aplicando o no en los procesos de formación en práctica clínica los preceptos propios de la carrera.

## **5.8. MÉTODO**

### **5.8.1. Instrumento**

Para recolectar la información, se elaboró una encuesta estructurada con el propósito de identificar algunos factores socio-demográficos y la percepción de los estudiantes sobre la enseñanza del cuidado. La misma fue previamente validada por profesionales de la salud y posteriormente aplicada a los estudiantes del programa de enfermería que estuvieran matriculados y cursaran de quinto a décimo semestre. (Ver Anexo 2)

Este instrumento se determinó como un cuestionario anónimo con datos de filiación básicos y constó de una serie de ítems valorables en tres niveles, marcando para cada ítem el nivel o grado que se correspondía con su valoración personal. Es de indicar que la misma consta entonces de seis preguntas abiertas para determinar los factores socio-demográficos y veintiún preguntas cerradas,

divididas en diferentes subgrupos, para determinar la percepción desde diferentes ángulos.

### **5.8.2. Validación del Instrumento**

La encuesta fue revisada por profesionales de enfermería para verificar la validez del instrumento de valoración, se hacen ajustes y posterior a ello se realizó una prueba piloto con estudiantes que no estuvieran seleccionados dentro de la muestra con similares características. Se esperó que los resultados se relacionaran con los objetivos planteados durante el proceso investigativo. Para la prueba piloto se empleó la encuesta elaborada por el investigador con el fin de determinar su eficacia en el proceso de recolección de datos que permitieran un adecuado estudio de las variables a investigar.

## **5.9. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **5.9.1. Fuente de obtención de datos**

- ✓ **Fuente primaria:** Los estudiantes de enfermería matriculados académica y financieramente, en el programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca del municipio de Tuluá Valle del Cauca.

### **5.9.2. Pasos para la Recolección de los datos**

El instrumento prioritario para llevar a cabo la recolección de la información estuvo determinado por una encuesta estructurada cuyo diseño, elaborado por el investigador, se fundamentó en la búsqueda de la resolución de la hipótesis, y que fue previamente revisada por docentes seleccionados del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle, Así:

- a) En primera instancia, se recurrió a solicitar al decano de la facultad de Ciencias de la Salud, el acceso a la base de datos para conocer el número total de los estudiantes del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca.
- b) Según la tabla arrojada por el muestreo aleatorio estratificado realizado con la hoja de cálculo, se buscaron los estudiantes asignados a ese número aleatorio.
- c) Una vez revisada y corregida la encuesta, se llevó a cabo una Socialización del Consentimiento informado tanto a los estudiantes menores de edad como a los mayores de edad; se ejecutó una prueba piloto con estudiantes inscritos al programa de enfermería matriculados académica y financieramente con características de la población objeto de estudio, durante el proceso de recolección de la información solo se aplicó el instrumento a ciento uno (101) de los ciento doce(112) por que los estudiantes ya estaban en procesos de inducción para el inicio de prácticas.
- d) Posteriormente al proceso de socialización se llevó a cabo la presentación y exposición de los objetivos de la investigación y se realizaron las correcciones puntuales realizadas por los estudiantes, dando paso a la aplicación del instrumento a la muestra previamente seleccionada.

## **5.10. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **5.10.1. Procesamiento de la información**

Los datos obtenidos a través de la encuesta fueron tabulados en una plantilla de cálculo del software electrónico. Google Drive y posteriormente la información registrada se procesó elaborando gráficas con ayuda del mismo programa para posteriormente ser exportada a Microsoft Excel 2010.

### **5.10.2. Análisis de los datos**

En función de la verificación formulada, se llevaron a cabo una serie de técnicas de carácter cuantitativo; al mismo tiempo, la implementación del análisis univariado se llevó a cabo de tal manera que permitiera la identificación de dichas técnicas cuantitativas, las cuales tuvieron un carácter descriptivo, el cual consistió en asignar un atributo a la variable del modelo teórico.

### **5.10.3. Presentación de los Resultados**

La presentación de los resultados se efectuó a través de tablas.

.

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios éticos plasmados en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se determinó conforme al Artículo 10 y a la ley ya mencionada, que el presente estudio al ser de carácter descriptivo, con un abordaje cuantitativo donde solo se utilizara una encuesta digital, se catalogaría como una investigación sin riesgo.

A continuación, se mencionarán algunos artículos de la presente ley para garantizar confiabilidad en estos procesos:

- Artículo 1 las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.
- El artículo 4 dice que la investigación en salud comprende el desarrollo de acciones, este maneja 6 premisas importantes sin embargo yo mencionare dos que contribuyan: a) Al conocimiento de los vínculos entre causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social y b) o empleen para la prestación de servicios de salud.
- Artículo 5 este contempla que en toda investigación donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar.
- Artículo 6 consta de 7 acciones importantes en el proceso sin embargo solo se mencionaran 3: a) Se ajusta a los principios científicos y éticos que la justifiquen. b) Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución y c) Se llevara a cabo cuando se obtenga la autorización: Del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde

- se realice la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la institución.
- Artículo 7 Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usaran métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y además normas técnicas determinadas para este tipo de investigación.
- Artículo 8 de la misma resolución en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.
- Artículo 14 habla del consentimiento informado el cual es un acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterán con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Para finalizar el Artículo 15 deja en claro la información que debe contener el consentimiento informado:

- Justificación y objetivos de la investigación
- Los procedimientos que vayan a usarse
- Las molestias o los riesgos esperados
- Beneficios que puedan obtenerse
- Garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta,
- Libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio
- La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Según lo estipulado por la ley y los principios éticos se acordó que se respetaría la privacidad, así como el respeto por la dignidad y la autonomía, para no dañar a ninguno de los participantes. Para realizar lo ya mencionado solo se tuvo acceso a

la información de los participantes por parte de la directora del trabajo de grado y el investigador principal para salvaguardar la confidencialidad.

## **7. RESULTADOS**

Se pretendió a través de este estudio establecer un panorama claro sobre la percepción de los estudiantes del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca de quinto (5) a décimo (10) semestre respecto a la enseñanza del cuidado integral y humanizado aplicada en las prácticas clínicas, particularmente en el año 2016, estos resultados podrán servir en un momento determinado como un elemento de referencia tanto para la facultad como para los docentes del programa de manera tal que puedan direccionar sus esfuerzo de carácter metodológico y de enseñanza hacia el fortalecimiento de la enseñanza-aprendizaje de dicho cuidado; es decir, a partir de los resultados las directivas del programa podrán definir en un momento específico si dicha enseñanza del cuidado está siendo bien recibida y/o enseñada para posteriormente ser aplicada por los futuros enfermeros y de esta manera realizar las correcciones correspondientes.

En pocas palabras los resultados se validaron desde una caracterización sociodemográfica mostrando ellos mismos la población objeto del presente estudio. Además de esto, y como consecuencia natural de este proceso de investigación, se obtuvieron como resultado las diferentes percepciones generales de los estudiantes mediante una manifestación de carácter estadístico.

### **7.1. ANÁLISIS UNIVARIADO**

La encuesta se aplicó de manera efectiva a 101 estudiantes de quinto a décimo semestre del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca, bajo previo consentimiento informado, quienes respondieron la encuesta de percepción de los estudiantes sobre la enseñanza del cuidado en las prácticas



clínicas en este segmento del proceso de formación profesional. Los resultados obtenidos son:

### 7.1.1. Factores sociodemográficos

**Tabla 1. Distribución Sociodemográfica**

Factores			Sexo		
Edad	Cantidad	%	Sexo	Cantidad	%
			Femenino	89	88,12
			Masculino	12	11,88
20	3	2,97	<b>Semestre</b>		
21	20	19,80	5	12	11,88
22	17	16,83	6	9	8,91
23	20	19,80	7	19	18,81
24	15	14,85	8	31	30,69
25	8	7,92	10	30	29,70
26	4	3,96	<b>Estrato</b>		
27	4	3,96	1	2	1,98
28	3	2,97	2	38	37,62
29	3	2,97	3	40	39,60
30	1	0,99	4	9	8,91
31	2	1,98	5	7	6,93
N/R	1	0,99	N/R	5	4,95
<b>TOTAL</b>	101	100,00	<b>TOTAL</b>	101	100,00

La tabla número 1. Permite visualizar la distribución porcentual de estudiantes según su edad, sexo, semestre y estrato. Se debe considerar entonces que el 88,12% (n=89) de los encuestados correspondieron al sexo femenino, mientras que el 11,88% (n=12) correspondieron al masculino. Por otra parte, se observa que las edades que más predominaron en este trabajo fueron las de 21 y 23 con un 19,80% (n=44). Además de esto, los semestres con mayor cantidad que participaron en la encuesta correspondieron al octavo semestre con un 30,69% (n=31) y décimo semestre con un 29,70% (n=30). Por último, el estrato que predominó entre los encuestados corresponde al tipo 3, con un 39,60% (n=40).

## 7.2. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

En este apartado se llevó a cabo un análisis pormenorizado de cada uno de los ítems contenidos en la encuesta aplicada al grupo objeto. Es conveniente indicar que se tuvo en cuenta un eje primordial para llevar a cabo dicho análisis, determinado por el aspecto denominado “Percepción sobre la enseñanza del cuidado”, habida cuenta que el mismo es el eje central de esta investigación. Por otro lado, es de tener en cuenta que si bien este análisis se tuvo en cuenta el segmento correspondiente a dicha percepción, el mismo se presenta mediante seis tablas conteniendo los resultados obtenidos, para de esta manera dar una mejor respuesta a la pregunta inherente a este trabajo de grado. Finalmente, se debe indicar que si bien la encuesta tuvo una presentación secuenciada de preguntas ordenadas (Véase Anexo), en este análisis se presentarán diferentes apartados, aglomerando grupos de preguntas, de manera tal que éstas se correspondan con las tipologías de preguntas ya que las mismas son consecuentes unas con las otras.

### 7.2.1. Percepción de los estudiantes

**Tabla 2. Pregunta 1**

1.	¿De acuerdo a lo aprendido en su formación universitaria para usted qué es el cuidado?	N°	%
A.	El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.	3	2,97
B.	La acción dirigida a la asistencia, al apoyo o a capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.	81	80,2
C.	Está dirigido suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.	5	4,95
D.	El cuidado resulta de satisfacer ciertas necesidades humanas.	3	2,97
E.	Ninguna de las anteriores.	9	8,911
<b>TOTAL</b>		<b>101</b>	<b>100</b>

Teniendo en cuenta la pregunta “¿De acuerdo a lo aprendido en su formación universitaria para usted qué es el cuidado?” se pudo determinar que de la totalidad de estudiantes encuestados, el 80,2% (n=81) consideraron que dicha pregunta se resuelve mediante la premisa: “La acción dirigida a la asistencia, al apoyo o a capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.”

## 7.2.2. Generalidades de la Percepción

**Tabla 3. Preguntas 2-3-4-11-12-14-20**

GENERALIDADES DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES.	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2. ¿Con respecto a lo que ha vivido en sus prácticas clínicas formativas ha observado que sus docentes apliquen un cuidado integral y humanización?	8	7,92	43	42,6	49	48,5	1	0,99	101	100
3. ¿Durante sus prácticas clínicas sus docentes le exigen que realicen un cuidado integral o humanizado?	45	44,6	35	34,7	19	18,8	2	1,98	101	100
4. ¿Se ha sentido afectado alguna vez por calificaciones bajas al querer practicar el cuidado integral y humanizado en la práctica clínica?	4	3,96	12	11,9	45	44,6	40	39,6	101	100
11. ¿Considera que en la práctica clínica es sencillo aplicar un cuidado integral y humanizado?	23	22,8	38	37,6	40	39,6	0	0	101	100
12. ¿Sus docentes de prácticas le enseñan a aplicar un cuidado integral y humanizado?	15	14,9	45	44,6	39	38,6	2	1,98	101	100
14. ¿Considera usted que los docentes en prácticas manejan el mismo concepto de cuidado integral y humanizado y lo apliquen de igual manera?	7	6,93	26	25,7	59	58,4	9	8,91	101	100
20. ¿Considera que dependiendo de la docente es más fácil desarrollo el aprendizaje de una actividad del cuidado integral humanizado?	61	60,4	33	32,7	5	4,95	2	1,98	101	100

En la tabla número 3 se puede observar que 49 de los estudiantes encuestados respondieron casi siempre a la pregunta “¿Con respecto a lo que ha vivido en sus

prácticas clínicas formativas ha observado que sus docentes apliquen un cuidado integral y humanización?” representando esto un 48,5% del total, mientras que un 42,6% (n=43) de los estudiantes respondió que casi siempre. En la pregunta número tres el 44,6% (n=45) de los estudiantes respondió que “siempre” durante las prácticas clínicas los docentes le exigen que realicen un cuidado integral o humanizado, mientras que un 34,7% (n=35) respondió que casi siempre a esta misma pregunta.

Analizando la pregunta número cuatro que dice “¿Se ha sentido afectado alguna vez por calificaciones bajas al querer practicar el cuidado integral y humanizado en la práctica clínica? El 44,6% (n=45) de los estudiantes respondió que “algunas veces” y el 39,6% (n=40) dice que “nunca”. La pregunta número once dice “¿Considera que en la práctica clínica es sencillo aplicar un cuidado integral y humanizado? 37,6% (n=38) respondió que “casi siempre” mientras que el 22,8% (n=23) respondió que “siempre”. Observando la pregunta número doce el 44,6% (n=45) de los estudiantes considero que “casi siempre” sus docentes de prácticas le enseñan a aplicar un cuidado integral y humanizado mientras que el 14,9% (n=15) marcaron que “siempre”.

De acuerdo a la pregunta número catorce que dice “¿Considera usted que los docentes en prácticas manejan el mismo concepto de cuidado integral y humanizado y lo apliquen de igual manera? El 25,7% (n=26) de los estudiantes respondieron que “casi siempre” mientras que el 58,4% (n=59) consideran que “algunas veces” se maneja el mismo concepto. Como se evidencia en la pregunta número veinte el 60,4% (n=61) de los estudiantes responde que “siempre” dependiendo de la docente es más fácil desarrollo el aprendizaje de una actividad del cuidado integral humanizado, mientras que un 32,7% (n=33) responde que “casi siempre”.

**Tabla 4. Preguntas 5-8-10-13-15-16-19**

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
5. Teniendo en cuenta que el cuidado integral es el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Cuando usted ejecuta el PAE (Plan de Atención de Enfermería) ¿Se siente autónomo en la selección de los dominios referentes a la práctica clínica al momento de brindar el cuidado integral?	49	48,51	52	51,49	101	100
8. ¿Para usted el cuidado integral y humanizado está ligado solamente a una práctica de carácter personal?	25	24,75	76	75,25	101	100
10. ¿Cree usted que es importante hablar del cuidado y realizar un análisis constante de este concepto en el aula de clases mientras se enseña el cuidado en los semestres de 5 a 10?	100	99,01	1	0,99	101	100
13. Teniendo presente las teorías sobre la enfermería en las que, entre otras, se indica que “la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad” ¿cree que sus docentes de práctica clínica cumplen este rol de enfermera frente la enseñanza del cuidado?	58	57,43	43	42,57	101	100
15. ¿Cree, desde lo que ha aprendido en su formación profesional, que sus docentes de práctica en los diferentes campos de acción son el reflejo de un modelo de enfermero(a) a seguir?	55	54,46	46	45,54	101	100
16. Teniendo en cuenta el precepto que indica que “la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos”, ¿cree que lo aprendido en la carrera te define un rol claro del enfermero frente a un paciente en la práctica clínica?	83	82,18	18	17,82	101	100
19. ¿Cree que es necesario que los docentes del área clínica refuercen de una forma comprensible y practica las diferentes teoristas relacionadas con el cuidado?	92	91,09	9	8,911	101	100

En la tabla número 4 se puede observar que 48,51% (n=49) de las personas que respondieron la quinta pregunta que dice “Teniendo en cuenta que el cuidado integral es el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Cuando usted ejecuta el PAE (Plan de atención de enfermería) ¿Se siente autónomo en la selección de los dominios referentes a la práctica clínica al momento de brindar el cuidado integral?, no estaba de acuerdo, mientras que el 51,49% (n=52) colocó que si estaba de acuerdo con la autonomía en la selección de los dominios.

Cuando se preguntó “¿Para usted el cuidado integral y humanizado está ligado solamente a una práctica de carácter personal? El 24,75% (n=25) dijo que “sí” mientras que el 75,25% (n=76) dijo que “no”.

En la pregunta número diez se preguntó “¿Cree usted que es importante hablar del cuidado y realizar un análisis constante de este concepto en el aula de clases mientras se enseña el cuidado en los semestres de 5 a 10?, 99,1% (n=100) respondió que “sí” era importante mientras que una persona dijo que “no” lo era. Analizando la pregunta número veinte que dice que “Teniendo presente las teorías sobre la enfermería en las que, entre otras, se indica que “la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad” ¿cree que sus docentes de práctica clínica cumplen este rol de enfermera frente la enseñanza del cuidado?” el 42,7% (n=43) dice que “no” mientras que el 57,43% (n=58) dice que “sí”.

A la pregunta ¿Cree, desde lo que ha aprendido en su formación profesional, que sus docentes de práctica en los diferentes campos de acción son el reflejo de un modelo de enfermero(a) a seguir? El 45,54% (n=46) respondió que “no” mientras que un 54,46% (n=55) respondió que “sí”. El 17,82% (n=18) respondió que “no” a la pregunta “¿cree que lo aprendido en la carrera te define un rol claro del enfermero frente a un paciente en la práctica clínica? Mientras que un 82,18% (n=83) dijo que “sí”. De acuerdo a la pregunta ¿Cree que es necesario que los docentes del área clínica refuercen de una forma comprensible y practica las diferentes teoristas relacionadas con el cuidado? El 91,09% (n=92) dijo que “sí” lo cree necesario mientras que un 8,91% 8(n=9) manifestó que no era necesario.

### 7.2.3. Restricciones para el Ofrecimiento del Cuidado Humanizado

**Tabla 5. Pregunta 6**

6. ¿Alguna vez se ha visto limitado para ofrecer un cuidado integral y humanizado?	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	57	56,44	44	43,6	101	100

**Tabla 6. Pregunta 7**

7.	Si la respuesta anterior fue "Si", señale con una X cuál de los siguientes ha sido su limitante.	N°	%
A.	El sitio donde realiza las practicas.	9	8,9
B.	El docente de práctica.	21	20,8
C.	Las normas de la institución donde realizas las prácticas.	6	5,9
D.	La falta de recursos.	25	24,8
E.	Otra (Cuál) _____	5	5,0
F.	No respondió	35	34,7
<b>TOTAL</b>		<b>101</b>	<b>100</b>

Siendo la tabla 5 una precursora de la tabla 6 se analiza lo siguiente, de acuerdo a la pregunta ¿Alguna vez se ha visto limitado para ofrecer un cuidado integral y humanizado? Se puede determinar que la totalidad de los estudiantes encuestados consideraron que dicha pregunta se resuelve mediante las premisas: “la falta de recursos” con un 24,8% (n=25), seguido por “la docente de práctica” con un 20,8% (n=21).

## 7.2.4. Consideraciones para Efectuar un Cuidado Integral y Humanizado

Tabla 7. Preguntas 17 y 18

17. ¿Considera que en las instituciones de salud donde realiza las prácticas clínicas se brinda un cuidado integral y humanizado?	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	36	35,64	65	64,4	101	100

18.	Si la respuesta anterior fue "Si", señale con una X cuál de los siguientes ha sido su limitante.	N°	%
1.	Por falta de conocimiento de los de practica sobre la teoría.	3	2,6
2.	Cree que al personal no le interesa cambiar su forma de asumir el cuidado.	42	36,2
3.	Cree que el sistema de salud colombiano no se lo permite.	24	20,7
4.	Por mala comunicación entre los docentes de cátedra y los docentes de clínica.	8	6,9
5.	Otra (Cuál)_____	3	2,6
6.	No respondió	36	31,0
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100</b>

Teniendo en cuenta la pregunta ¿Considera que en las instituciones de salud donde realiza las prácticas clínicas se brinda un cuidado integral y humanizado? Se pudo precisar que el 36,2% (n=42) de los estudiantes encuestados “Cree que al personal no le interesa cambiar su forma de asumir el cuidado” mientras que un 20,7% (n=24) “Cree que el sistema de salud colombiano no se lo permite”.



### 7.2.5. Percepción del Cuidado Integral y Humanizado en los Diferentes Servicios

Tabla 8. Pregunta 21

21. De acuerdo a los diferentes servicios por los que ha pasado, ¿Dónde considera usted que se aplica más el cuidado integral y humanizado? Ordene a su preferencia de 1 al 8, siendo 1 el de mayor aplicación y 8 el menor.	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
UCI y Urgencias	11	11	7	7	15	15	15	15	10	10	12	12	17	17	13	13
Hospitalización	15	15	13	13	13	13	15	15	18	18	9	9	11	11	6	6
Medicina Interna	9	7,89	28	31,9	14	12,3	15	13,2	20	17,5	20	17,5	4	3,51	4	3,51
Ginecología	19	19	14	14	19	19	18	18	12	12	10	10	4	4	4	4
Pediatría	36	35,6	22	22,2	9	8,91	8	7,92	13	12,9	5	4,95	2	1,98	6	5,94
Cirugía (Quirófano y Salas de Cirugía)	9	9,47	10	9,5	16	16,8	10	10,5	10	10,5	19	20	15	15,8	6	6,32
Salud Mental y Psiquiatría	3	5,88	4	2,04	3	5,88	5	9,8	5	9,8	7	13,7	22	43,1	2	3,92
Otro (Cuál)_____	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En la tabla número 8 teniendo en cuenta la pregunta De acuerdo a los diferentes servicios por los que ha pasado, ¿Dónde considera usted que se aplica más el cuidado integral y humanizado? Ordene a su preferencia de 1 al 8, siendo 1 el de mayor aplicación y 8 el menor. De la totalidad de los encuestados el 35,6% (n=36) considera que el servicio de Pediatría es donde más se aplica el cuidado integral y humanizado seguido de Ginecología con un 19%(n=19) y por Hospitalización con un 15% (n=15); el 13% (n=13) considera que Urgencias y UCI son los servicios con menor aplicabilidad de un cuidado integral y humanizado.

## 8. DISCUSIÓN

Este estudio demostró que el 80,2% de los estudiantes asumen un concepto de cuidado determinado por la acción dirigida a la asistencia al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupo de personas que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. Al tiempo que el 99,01% está convencido de que es importante hablar del cuidado y realizar un análisis constante de este concepto en el aula de clases mientras se enseña el cuidado en los semestres de 5 a 10, esto calza con el concepto establecido por De Zubiría en el que indica que la enseñanza del cuidado en enfermería exige un proceso que busca formar seres éticos, amorosos y comprometidos que tengan como dimensión esencial puesto que busca “templar su corazón: hacer que sus cuerdas resuenen con los sentimientos de otras personas, hacerlos preocupar por los demás”.

Ahora bien aunque los estudiantes perciben y asumen la importancia del cuidado y de la enseñanza del cuidado, no están plenamente convencidos de que sus docentes apliquen un cuidado integral, ni humanización en el mismo, ya que ellos mismos indican que en más del ochenta por ciento de ocasiones han observado que sus docentes apliquen un cuidado integral y humanización o casi siempre o algunas veces, lo que dista de una enseñanza del cuidado desde la ejemplificación. Incluso el 58,4% considera que los docentes en prácticas no manejan el mismo concepto de cuidado integral y humanizado ni lo aplican de igual manera.

Al comparar esta investigación con la del documento denominado “Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente” se indica que actualmente “el cuidado del paciente” constituye uno de los pilares más importante del cuidado de la salud y para ello la enfermería viene desplegando una serie de actividades tendientes a enfatizar la importancia del cuidado del paciente y su familia basado en la relación de ayuda mutua que establece con el usuario, sin embargo algunas

veces los estudiantes expresan sentirse descontentos porque las actividades que realizan están dirigidas a satisfacer necesidades físicas del paciente, otros refieren que algunos docentes dejan de lado el aspecto psicoemocional, social, cultural y espiritual propios de todo ser humano.<sup>66</sup>

Esto dista entonces al respecto de lo establecido por Watson quien indica que el cuidado considera la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, factor considerado un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y por la salud del paciente”<sup>67</sup> y hay que tener presente que la teoría de Jean Watson sugiere el “incluir el cuidado humanizado en todos los momentos de la atención que se le brinda a los pacientes” ya que humanizar el cuidado es intervenir de forma integral en el individuo, de tal manera que se pueda avanzar de forma eficaz y óptima durante las actividades realizadas en conjunto.

Aún más, se puede considerar la respuesta a la pregunta “¿Considera que dependiendo de la docente es más fácil desarrollo el aprendizaje de una actividad del cuidado integral humanizado?”, en la que se evidencia que casi el noventa por ciento de los encuestados, al responder “Siempre” (60,4%) y “Casi Siempre” (32,7%) consideran imprescindible que el docente tiene en gran parte la responsabilidad, desde sus acciones, desde su actuar y proceder, de enseñar dicho cuidado de manera humanizada. Esto nos lleva de nuevo a Watson, quien tiene en cuenta en los diez factores del cuidado, aspectos tales como la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, a través del cual expresa que “los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores”<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> DIAZ RIOS, Elizabeth Celia. "Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente". Universidad Nacional de San Marcos (Lima, Perú 2006).

<sup>67</sup> PAVAN BISON, Rosa Aparecida; FERREIRA FUREGATO, Antonia Regina y FERREIRA SANTOS, Jair Licio. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Índex Enferm* [online]. 2007, vol.16, n.56 [citado 2016-02-14], pp. 30-34. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1132-1296

<sup>68</sup> MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. "MODELOS Y TEOERÍAS EN ENFERMERÍA". Sexta edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid, 2014.

Cabe también mencionar el hecho de que para los encuestados el cuidado integral y humanizado corresponde a una dimensión compleja, en la que confluyen no solo las intencionalidades personales, sino también el proceso formativo que al respecto se brinda en el aula. Esto fue evidenciado en la respuesta a la pregunta “¿Para usted el cuidado integral y humanizado está ligado solamente a una práctica de carácter personal?”, en la que se obtiene un 75,25% de respuesta de carácter negativo, mientras que para la pregunta “¿Cree usted que es importante hablar del cuidado y realizar un análisis constante de este concepto en el aula de clases mientras se enseña el cuidado en los semestres de 5 a 10?” se evidenció un 99,01% de respuesta afirmativa.

Lo anteriormente mencionado se refuerza en el hecho de que solo el 57,43% de los estudiantes encuestados responden con un “Si” a la pregunta «Teniendo presente las teorías sobre la enfermería en las que, entre otras, se indica que “la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad” ¿cree que sus docentes de práctica clínica cumplen este rol de enfermera frente la enseñanza del cuidado?». ».

Lo anterior deja de nuevo entrever una falta de convencimiento al respecto del papel que están cumpliendo los docentes en la enseñanza del cuidado. No hay que olvidar que ya se mencionaba en el marco de antecedentes que el cuidado del paciente constituye uno de los pilares más importante del cuidado de la salud y para ello la enfermería viene desplegando una serie de actividades tendientes a enfatizar la importancia del cuidado del paciente y su familia basado en la relación de ayuda mutua que establece con el usuario.

Por último, y como se indicaba previamente, “durante la actuación de enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Dándonos a entender que aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras aquello que el profesional de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza<sup>69</sup>, y al respecto se ha de indicar que las instituciones de salud también inciden en la percepción de la enseñanza y la

---

<sup>69</sup> Íbid

práctica del cuidado, como se puede observar en el hecho de que el 64,4% de los estudiantes considera que en las instituciones de salud donde realiza las prácticas clínicas no se brinda un cuidado integral y humanizado, y cerca del 45% de los mismos indican que se han visto limitados para ofrecer un cuidado integral y humanizado debido a dos razones primordiales: el lugar en el que realizan las prácticas y la falta de recursos existente en el mismo.

## 9. CONCLUSIONES

Es necesario iniciar este apartado indicando que la presente investigación fue desarrollada involucrando un total de 151 estudiantes de quinto a decimo semestre de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle del Cauca. Esta población fue seleccionada teniendo en cuenta la premisa de que en estos semestres la práctica clínica, en la que se involucra la enseñanza del cuidado humanizado se evidencia de manera pragmática.

Ahora bien, luego de llevar a cabo una caracterización sociodemográfica de dicha población en la que se tuvieron en cuenta características como el estrato, la investigación arroja como resultado evidente una población con recursos económicos relativamente limitados. Si bien esta manifestación se llevó a cabo con fines descriptivos, se podría afirmar que estos estudiantes llegarían a atender a una población con características similares, teniendo en cuenta que en nuestra nación la tendencia sociodemográfica es determinante para los estratos uno y dos, siendo de 22,3% en la primera y 41,2% en la segunda, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), lo que hace apremiante que aparte de la identificación de rango socio-económico, los futuros profesionales se avoquen a ejercer un cuidado de características humanizadas a una serie de pacientes y familia de los mismos, en los que perfectamente se podrían ver identificados.

Además de esto, dicha distribución sociodemográfica indica que en los semestres donde hay más estudiantes son octavo y décimo, determinándose con unas cantidades de 31 y 30 estudiantes respectivamente. Ahora bien, siendo los últimos

semestres en los que se hace más necesaria la evidencia de una enseñanza del cuidado integral y humanizado, una consecuencia natural de un proceso de formación a este respecto, que se vivencie desde los primeros semestres de la carrera, se hace perentorio que dichas prácticas y su enseñanza se enfaticen de una manera más aguda, habida cuenta que las pretensiones de la Facultad implican que los futuros Enfermeros sean profesionales integrales, que evidencien, como lo indica Watson, que han sido preparados alrededor de una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Ante esta circunstancia se podría afirmar que se corre el riesgo de graduar profesionales con vacíos al respecto, como se evidenció en la siguiente parte de la investigación.

Por otro lado, con la muestra de estudio se identificó la percepción de los estudiantes sobre la enseñanza del cuidado humano e integral en las prácticas clínicas de quinto a decimo semestre, evidenciando dentro de la población investigada un hecho relevante como es el de que para dicha población no se viene llevando a cabo de manera apropiada una enseñanza del cuidado humanizado, aspecto esencial a la hora de demostrar sus cualidades profesionales, y su calidad de egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle del Cauca.

Resulta además pertinente la evidencia arrojada al respecto de la influencia que ejercen los docentes del programa en el estudiantado con respecto a la enseñanza del cuidado integral y humanizado. Esto indica que, si bien la cualificación docente resulta idónea al referirse a los diferentes estamentos del proceso de formación profesional, en el aspecto relacionado con la enseñanza del cuidado humanizado se deberían revisar los parámetros que permitan que dicho aspecto tan importante de la enseñanza y posterior práctica profesional sea asumido por los futuros enfermeros.



Otro elemento que surge de manera concluyente en esta investigación tiene que ver con los espacios idóneos para llevar a cabo un cuidado integral y humanizado. Resulta evidente dentro de la población investigada un hecho relevante es que se viene llevando a cabo en algunas ocasiones de manera no ajustada a los lineamientos del programa la enseñanza del cuidado humanizado, ante esta circunstancia se podría esperar que se siga trabajado desde la práctica la teoría del cuidado humanizado, que contribuya a graduar profesionales con cualidades respecto al tema y fortaleciendo la calidad de egresados del programa.

## 10.RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados evidenciados en este proyecto de investigación en sus diferentes apartados es conveniente establecer las siguientes recomendaciones:

- Es necesario enfatizar en el proceso de formación, de manera consuetudinaria, la importancia de hablar del cuidado humanizado y realizar un análisis constante de este concepto en el aula de clases mientras se enseña el cuidado en los diferentes semestres de la carrera, teniendo en cuenta que el mismo debe ser un concepto que se construya con el tiempo y con diferentes niveles de profundidad.
- El programa debe propender por una búsqueda constante y eficiente de coherencia y pertinencia entre los docentes catedráticos y los docentes de práctica, habida cuenta que, como se menciona anteriormente, la enseñanza del cuidado humanizado debe transversalizar la totalidad de la carrera, desde las primeras etapas de formación hasta los momentos últimos de práctica profesional.
- Teniendo en cuenta que la investigación arroja que los estudiantes se han visto no solo limitados, sino afectados en sus calificaciones a la hora de practicar un cuidado integral y humanizado, se hace necesario que se lleve a cabo un análisis de los criterios de evaluación sostenidos de tal manera que los mismos permitan una relativa libertad a la hora de aplicar dicho cuidado integral y humanizado en la práctica clínica.

- Se recomienda fortalecer el perfil del docente de práctica, implicando en el mismo aspectos que aborden dicho cuidado integral y humanizado en la amplitud de su definición, de tal manera que a la hora de impartir y evaluar su cátedra, se evidencie en la misma por parte de los estudiantes, el aspecto mencionado en esta investigación.
- Por último, se sugiere implicar la totalidad de los dominios referentes a la práctica clínica al momento de brindar el cuidado integral al respecto de la selección que debe hacer el futuro enfermero en el momento de ejecutar el Plan de Atención de Enfermería, de modo tal que el mismo no solo se limite a aspectos de carácter biofísico sino que incluya el aspecto de dicho cuidado integral humanizado.

## BIBLIOGRAFÍA

DIAZ RIOS, Elizabeth Celia. "Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente". Universidad Nacional de San Marcos (Lima peru 2006).

Enfermera, Universidad de Cartagena. Magíster en Educación y Docencia Universitaria. Magíster en Desarrollo Familiar. Docente, División de Salud, Universidad del Norte.

FUENTE DE NOTICIAS, pagina web del Espectador. El colombiano que redefinió el concepto de salud disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/el-colombiano-redefinio-el-concepto-de-salud-articulo-354040>

GARCÍA, Rosa Ivette y TORRES BONILLA, Amelia A. Teoría de Martha Rogers: Seres Humanos Unitarios.

HERNÁNDEZ .SALAS. Yolanda. ¿Qué es la Práctica Educativa?. (mar 11 nov 2003)

HERNÁNDEZ Conesa Juana. Cuestiones de Enfermería. McGraw-Hill/Interamericana de España. 1996. Páginas 3-11. ISBN 84-486-0103-3.

Información general de Tuluá». Alcaldía del municipio. Consultado el 1 de mayo de 2015. En internet: [http://www.tulua.gov.co/informacion\\_general.shtml](http://www.tulua.gov.co/informacion_general.shtml)

JUÁREZ, Paula Alina y GARCÍA, María de Lourdes. "IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA". Facultad de enfermería y obstetricia de Celaya, universidad de Guanajuato. México, 2009.

KATIMAR. (10abril 2012).Aprendizaje Humano. Disponible en: <http://exaprendizaje.blogspot.com.co/2012/04/aprendizaje-humano.html>

LEY DE EDUCACIÓN NACIONAL. Disponible en: [http://www.me.gov.ar/doc\\_pdf/ley\\_de\\_educ\\_nac.pdf](http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf)

LEY 266 DE 1996 (Enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. "MODELOS Y TEOERÍAS EN ENFERMERÍA". Sexta edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid, 2007.

MARTÍNEZ.VALCÁRCEL.Nicolas. Los modelos de la enseñanza y la práctica en el aula. (Universidad de Murcia, Mayo 2004)

MEJIA LOPERA, Mª Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [online]. 2008, vol.17, n.3 [citado 2016-02-13], pp. 197-200. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es&nrm=iso). ISSN 1132-1296

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/proyectos/1737/articles-310888\\_archivo\\_pdf\\_docente\\_orientador.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/proyectos/1737/articles-310888_archivo_pdf_docente_orientador.pdf)

Ministerio de Educación Nacional. Disponible en:  
<http://www.mineduacion.gov.co/1621/article-80190.html>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Investigación de los Saberes Pedagógicos (2007) Disponible en: [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-345504\\_anexo\\_13.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-345504_anexo_13.pdf)

NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SILVA, Luzia Wilma Santana da and PIRES, Eulina Patricia Oliveira Ramos. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.2 [cited 2016-02-14], pp. 252-260 . Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200005&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200005>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. Concepto de Salud Definición y Concepto <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz406qnO0Ru>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

PAVAN BISON, Rosa Aparecida; FERREIRA FUREGATO, Antonia Regina y FERREIRA SANTOS, Jair Licio. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. Index Enferm [online]. 2007, vol.16, n.56 [citado 2016-02-14], pp. 30-34 Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1132-1296.

PERDOMO.TOVAR. Marcela (2011, octubre 06).El cuidado como fundamento de la enfermería [Mensaje en blog].Disponible en: <http://lectocuidado.blogspot.com.co/2011/10/la-etica-del-cuidado.html>

Pérez, A.; Suárez, M.; Pons, M.; Valdés, Y.; Martínez, L. Principios éticos en el arte del cuidado. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas. Cuba. Revista Médica Electrónica.

Revista de Enfermería. Contenido Actualizaciones en Enfermería 2007 Vol 10 No. 4. disponible en:<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/#sthash.XIZmzqWL.dpuf>

RIGAL, R., PAOLETTI, R. y PORTMANN, M. (1993). Motricidad: aproximación psicofisiológica. Madrid: Pila Teleña. Páginas 141; y 182- 183. Disponible en: <https://gemarivas.files.wordpress.com/2010/01/t9-sensacion-y-percepcion2.pdf>  
RODAS Muñoz, Gloria Inés. Vivencia de los(as) estudiantes de enfermería durante una experiencia pedagógica de cuidado humano. Tesis (Magister en Enfermería). Cali, Colombia, Universidad del Valle, 2011. 71 p.

RODRIGUEZ CAMPO, V.A. y VALENZUELA SUAZO, S.. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob.* [online]. 2012, vol.11, n.28 [citado 2016-02-14], pp. 316-322 . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&nrm=iso). ISSN 1695-6141.

RODRIGUEZ DE MORENO. Elsa Amanda. "Geografía conceptual. Enseñanza y aprendizaje de la geografía en la educación básica secundaria".(2010)  
Salvador Martínez, Cristina, Hernández Ortega, Yolanda, García Hernández, María de Lourdes, Arana Gómez, Beatriz, Monroy Rojas, Araceli, Cárdenas Becerril, Lucila, CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Texto & Contexto Enfermagem [en línea] 2011, 20 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 14 de febrero de 2016] Disponible en: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=71421163009>> ISSN 0104-0707

SANHUEZA,Olivia. Y ZAVALA,Mercedes. Enseñanza del cuidado humanizado en enfermería. (5 de noviembre 2007).

SILVA. DÁVILA. Gustavo “La Educación y la Vida Laboral”.(México,18 nov 2014)  
Subsecretaría de egresos. CATÁLOGO DE CATEGORÍAS PROGRAMÁTICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL. Diciembre 1999.

UCEVA. en internet:  
<http://www.uceva.edu.co/index.php/institucional/nosotros/resena-historica-uceva>

Waldow, Vera Regina. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichán, 9(3), 246-256. Retrieved February 14, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000300005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300005&lng=en&tlng=es).



# **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
Edad	Edad del estudiante en años cumplidos.	Cuantitativa Continua	15,16,... n años	Encuesta
Sexo	Sexo del estudiante.	Categórica Nominal	Masculino Femenino Intersexual	Encuesta
Estrato socioeconómico	Estrato socioeconómico del estudiante, a través del estrato del barrio donde vive.	Categórica Ordinal	0 a 6	Encuesta
Escolaridad	Numero de semestres cursados del estudiante.	Cuantitativa Discreta	4 a 10 semestres	Encuesta
Percepción de la Enseñanza del cuidado	Son estímulos ambientales a través de los sentidos y procesos de selección que se tienen al respecto de la enseñanza del cuidado.	Categórica Ordinal	Siempre. Casi siempre. Algunas veces. Nunca.	Encuesta
Prácticas formativas	Ejercicio que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia.	Categórica Ordinal	Siempre. Casi siempre. Algunas veces. Nunca.	Encuesta

## Anexo B. Consentimiento Informado

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO EN LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN EL AÑO 2016**

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación, aprobado por la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa de Enfermería de la **Unidad Central del Valle del Cauca de Tuluá**, en el que se le invita a participar. Un estudiante de noveno semestre del programa de enfermería se encuentran realizando una investigación sobre la enseñanza del cuidado en las prácticas formativas, denominado: **“Percepción de los estudiantes del programa de enfermería sobre la enseñanza del cuidado en las prácticas formativas de quinto a décimo semestre en el año 2016”**. Con el fin de determinar la percepción de los estudiantes del programa de enfermería sobre la enseñanza del cuidado aplicado en las prácticas formativas en el año 2016.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir, si quiere o no participar del mismo. Para ello le solicitamos, leer estas indicaciones atentamente, y nosotros le aclararemos las dudas que puedan surgir.

#### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

El estudiante, debe saber que su participación en este estudio es voluntaria, y que puede decidir no participar, cambiar su decisión y retirarse de la investigación en cualquier momento.

Esta investigación se realizará solo con fines académicos; este es un estudio científico que no tiene riesgo para la integridad física y mental del estudiante.

#### **BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.**

**Inconvenientes y riesgos derivados del estudio:** En ningún caso el estudio podrá generar peligro adicional para la salud del estudiante.

**Beneficios esperados:** Determinar la percepción de los estudiantes del programa de enfermería sobre la enseñanza del cuidado aplicado en las prácticas formativas.

#### **CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS**

De acuerdo a lo que establece la legislación colombiana, este estudio garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos y la utilización es de carácter estrictamente académico. Los datos recogidos para el estudio estarán solo a

disposición de los responsables del mismo, sin relacionarlos con usted, su familia o círculo social, por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna. En caso de que se quieran utilizar los datos en el presente estudio para investigaciones futuras, se solicitará en ese momento el consentimiento del estudiante de manera independiente.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **AUTORIZACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado con documento de identidad \_\_\_\_\_  
declaro que he leído el presente documento, he podido hacer preguntas sobre el mismo, recibiendo la suficiente información para comprender las implicaciones del estudio y acepto participar en él de manera voluntaria.

Entiendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercute en cualquier situación.

De conformidad con lo anterior y a lo concerniente de mi calidad como estudiante, manifiesto que acepto participar del proyecto y doy mi autorización con la firma del presente documento al responsable de su realización, identificado al inicio de este escrito para que realicen investigación, a través de los instrumentos consignados, como también la de indagar información pertinente con el fin de generar unos resultados.

---

**FIRMA DEL ESTUDIANTE.  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

---

**FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

## Anexo C: Instrumento

### I. INTRODUCCIÓN.

Estimado compañero quien le saluda es un estudiante de décimo semestre de Enfermería de la UCEVA, y el presente cuestionario pertenece a la investigación que lleva por título **“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO EN LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN EL AÑO 2016”**, y tiene por objetivo recolectar su valiosa opinión como estudiante sobre la enseñanza del cuidado aplicado en las prácticas formativas. Recuerda que el cuestionario es anónimo y su opinión es muy importante. Por favor sírvase contestar todas las preguntas.

Le agradezco anticipadamente su participación en la investigación.

### II. INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario se compone de 21 preguntas. En cada pregunta deberá responder a todos los enunciados marcando con una equis (x) su percepción al respecto del mismo. Recuerde marcar una sola alternativa como respuesta, Teniendo en cuenta que Nunca es igual a (0), Algunas veces estará en un rango de (1-2), casi siempre estará entre (3-4) y siempre será (5 o más)  
Ejemplo:

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	<b>x</b>
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

### III. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_ Intersexual: \_\_\_\_\_

Estrato socioeconómico (el que aparece en los recibos de servicios públicos del lugar de residencia): \_\_\_\_\_

Semestre en el cual está matriculado:

<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

¿Ha repetido alguna asignatura?

SI	NO

Indique las razones:

---

¿Desde un principio quería estudiar enfermería?

SI	NO

#### IV. PERCEPCIÓN SOBRE LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO:

1. ¿De acuerdo a lo aprendido en su formación universitaria para ti qué es el cuidado?  
(Escoja una opción)

A. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.	
B. La acción dirigida a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.	
C. Está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.	
D. El cuidado resulta de satisfacer ciertas necesidades humanas.	
E. Ninguna de las anteriores	

2. ¿Con respecto a lo que ha vivido en sus prácticas clínicas formativas ha observado que sus docentes apliquen un cuidado integral y humanizado?

(Escoja una opción)

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

3. ¿Durante sus prácticas clínicas sus docentes le exigen en que realice un cuidado integral o humanizado?

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

4. ¿Se ha sentido afectado alguna vez por calificaciones bajas al querer practicar el cuidado integral y humanizado en la práctica clínica?

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

5. Teniendo en cuenta que el cuidado integral es el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Cuando usted ejecuta el PAE (Plan de Atención de Enfermería) ¿Se siente autónomo en la selección de los dominios referentes a la práctica clínica al momento de brindar el cuidado integral?

SI	NO

6. ¿Alguna vez se ha visto limitado para ofrecer un cuidado integral y humanizado?

SI	NO

7. Si la respuesta anterior fue "SI", señale con una X cuál de los siguientes ha sido su limitante:

A. El sitio donde realiza las practicas.	
B. El docente de practica	
C. Las normas de la institución donde realizas las prácticas.	
D. La falta de recursos.	
E. Otro (cuál) _____	



8. ¿Para usted el cuidado integral y humanizado está ligado solamente a una práctica de carácter personal?

SI	NO

9. Si la respuesta anterior fue "SI" ¿Cree usted que es un pilar importante dentro de nuestra profesión?

SI	NO

Cual sea su respuesta, indique por qué.

---

---

10. ¿Cree usted que es importante hablar del cuidado y realizar un análisis constante de este concepto en el aula de clases mientras se enseña el cuidado en los semestres de 4 a 10?

SI	NO

11. ¿Considera que en la práctica clínica es sencillo aplicar un cuidado integral y humanizado?

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

12. ¿Sus docentes de práctica le enseñan a aplicar un cuidado integral y humanizado?

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

13. Teniendo presente las teorías sobre la enfermería en las que, entre otras, se indica que "la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad" ¿cree que sus docentes de práctica clínica cumplen este rol de enfermera frente la enseñanza del cuidado?

SI	NO

14. ¿Considera usted que los docentes de práctica manejan el mismo concepto de cuidado integral y humanizado y lo apliquen de igual manera?

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

15. ¿Cree, desde lo que ha aprendido en su formación profesional, que sus docentes de práctica en los diferentes campos de acción son el reflejo de un modelo de enfermero/a a seguir?

SI	NO

Cual sea su respuesta, indique por qué.

---



---

16. Teniendo en cuenta el precepto que indica que “la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos”, ¿cree que lo aprendido en la carrera te define un rol claro del enfermero frente a un paciente en la práctica clínica?

SI	NO

17. ¿Considera que en las instituciones de salud donde realiza las prácticas clínicas se brinda un cuidado integral y humanizado?

SI	NO

18. Si su respuesta a la pregunta anterior fue “NO” señale con una X el por qué:

1. Por falta de conocimiento de los docentes de practica sobre la teoría.	
2. Cree que a los docentes no les interesa cambiar su forma de asumir el cuidado.	
3. Cree que el sistema de salud colombiano no se lo permite.	
4. Por mala comunicación entre los docentes de cátedra y los docentes de clínica.	
5. Otro (cuál) _____	

19. ¿Cree que es necesario que los docentes del área clínica refuercen de una forma comprensible y practica las diferentes teoristas relacionadas con el cuidado?

SI	NO

**20. ¿Considera que dependiendo de la docente es más fácil desarrollar el aprendizaje de una actividad del cuidado integral y humanizado?**

A. Siempre.	
B. Casi siempre.	
C. Algunas veces.	
D. Nunca.	

**21. De acuerdo a los diferentes servicios por los que ha pasado, ¿Dónde considera usted que se aplica más el cuidado integral y humanizado? Ordene a su preferencia del 1 al 8, siendo 1 el de mayor aplicación y 8 el de menor.**

UCI y Urgencias	
Hospitalización	
Medicina Interna	
Ginecología	
Pediatría	
Cirugía (Quirófano y Salas de Cirugía)	
Salud Mental y Psiquiatría	
Otro (cuál) _____	