

Propuesta educativa humanizadora y humanizante para transformar la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA

Jeniffer Ortega Serna

Mercedes Jiménez Arias

Línea de investigación: Educación, Pedagogía y Didáctica.

Sub línea de Investigación: Pedagogía Social.



Unidad Central Del Valle Del Cauca

Facultad De Ciencias De La Educación

Maestría en Pedagogía

Tuluá-Valle, Colombia

2025

Propuesta educativa humanizadora y humanizante para transformar la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA

Jeniffer Ortega Serna

Mercedes Jiménez Arias

Directora: Ana María Soto González

Co director: Mg. Gonzalo Romero Martínez

Proyecto presentado para optar el título de Magister en Pedagogía

Unidad Central Del Valle Del Cauca

Facultad De Ciencias De La Educación

Maestría en Pedagogía

Tuluá-Valle, Colombia

2025

Página de aceptación

Jurado

Jurado

Director

Dedicatoria

A ti, hermano, estrella eterna en mi firmamento. Aunque tu presencia física se haya transformado en luz celestial, tu memoria ha sido mi guía constante y silenciosa. Cada página de este trabajo lleva el eco de tu inspiración, y este logro es también un homenaje a tu recuerdo que vive en mí para siempre.

A mi esposo, mi roca y compañero de viaje. Gracias por ser el ancla en mis tormentas y el viento en mis velas. Tu paciencia infinita, tu amor incondicional y tu fe en mí, incluso cuando la mía flaqueaba, construyeron el suelo firme sobre el que hoy celebro este triunfo.

A mi hijo, el sol que ilumina mis días. Eres el motor de mi esfuerzo y la más pura de mis motivaciones. Que este logro te enseñe que los sueños, regados con amor y perseverancia, siempre florecen. Para ti es mi futuro y la promesa de seguir construyendo.

A mis padres, mis raíces y mi origen. Ustedes me dieron la vida y, con su ejemplo, me enseñaron a vivirla con pasión y propósito. Gracias por sus sacrificios, por sus enseñanzas y por darme las alas para volar tan alto como he soñado.

Este trabajo no es solo mío, es el fruto cosechado del amor inmenso que ustedes me han dado. A todos, mi inspiración, mi todo, les dedico este sueño cumplido.

Jeniffer Ortega Serna

Dedicatoria

A ti, mamá.

Por cada velita encendida con fe,
por cada oración pronunciada en silencio,
por cada gesto de amor que me sostuvo en los días difíciles.

Este logro es tuyo, porque en tu corazón comenzó.

Mercedes Jiménez Arias

Agradecimientos

En primer lugar, doy gracias a Dios por ser mi fortaleza, mi guía y por darme la fe para nunca rendirme.

Este logro le pertenece también a mi amada familia. A mi padre, por haber forjado en mí el carácter que se necesita para tomar decisiones acertadas en la vida. A mi madre, por ser mi polo a tierra y mi ancla de sensatez en todo momento. A mi esposo y a mi hijo, quienes despiertan en mí el deseo permanente de amar lo que hago y la motivación para ser mejor cada día.

Un agradecimiento igual de amoroso y cargado de gratitud para la directora de este trabajo, un ser lleno de luz que supo transmitirme la fuerza mental necesaria para entender que, incluso en medio de las adversidades, es posible alcanzar las metas cuando se tiene la voluntad de lograrlas.

A todos ustedes, gracias. Este triunfo es nuestro.

Jeniffer Ortega Serna

Agradecimientos

Expreso mi más sincera gratitud a quienes hicieron posible la culminación de este proceso académico y personal.

A mi directora de tesis, Magíster Ana María Soto, por su acompañamiento riguroso, su guía sabia y su compromiso constante, que marcaron con excelencia cada etapa de este trabajo.

A los docentes de la Maestría en Pedagogía, por sembrar en mí el pensamiento crítico, el amor por el conocimiento y la pasión por transformar la realidad desde una educación más humana y consciente.

De manera especial, agradezco a la Magíster María Eugenia Vélez Arias y al Doctor Leonel Guloso, docentes de apoyo de la Facultad de Salud, por su disposición generosa, su orientación profesional y su fe en el valor de una propuesta educativa que dignifique el cuidado y la práctica docente en el área de la salud.

A los estudiantes y demás docentes participantes, gracias por ser parte esencial de esta construcción colectiva de saber y esperanza.

Mercedes Jiménez Arias

Resumen

Este trabajo de investigación cualitativa tiene como propósito fundamental proponer una práctica docente humanizante y humanizadora para el Programa de Enfermería de la UCEVA, a partir de un análisis crítico de las vivencias, percepciones y emociones de estudiantes y docentes. La metodología empleada se enmarcó bajo un enfoque hermenéutico, con técnicas de recolección como entrevistas semiestructuradas y análisis de cartas escritas por estudiantes de primer semestre. Los datos fueron codificados y analizados con el software ATLAS.ti, lo que permitió la construcción de categorías significativas: Conciencia Crítica, Diálogo Horizontal, Praxis Transformadora, Relación de Ayuda, Cuidado Transpersonal, Entorno Humanizante y Responsabilidad Social.

Los hallazgos evidencian tensiones entre los discursos institucionales sobre educación humanista y las prácticas pedagógicas reales, donde aún predominan modelos tradicionales, autoritarios y emocionalmente distantes. No obstante, también se identificaron experiencias positivas de acompañamiento docente, espacios de diálogo y reflexión, y una creciente sensibilidad social entre los estudiantes. El análisis teórico se fundamenta en autores como Paulo Freire, Jean Watson, Carl Rogers, Nel Noddings y John Dewey, cuyas propuestas permiten reconfigurar el rol del docente como cuidador, mediador ético y facilitador del aprendizaje significativo. Se proponen lineamientos orientados a transformar la práctica docente desde una perspectiva humanizadora, integrando la empatía, el diálogo, la reflexividad, el cuidado y el compromiso social como ejes estructurales del proceso formativo

Palabras clave: Educación humanizadora, práctica pedagógica, formación profesional en enfermería, responsabilidad social, conciencia crítica.

Abstract

The fundamental purpose of this qualitative research is to propose a humanizing and humanizing teaching practice for the UCEVA Nursing Program, based on a critical analysis of the experiences, perceptions, and emotions of students and faculty. The methodology employed was framed within a hermeneutic approach, with collection techniques such as semi-structured interviews and analysis of letters written by first-semester students. The data were coded and analyzed using ATLAS.ti software, which allowed for the construction of meaningful categories: Critical Consciousness, Horizontal Dialogue, Transformative Praxis, Helping Relationships, Transpersonal Care, Humanizing Environment, and Social Responsibility.

The findings reveal tensions between institutional discourses on humanistic education and actual pedagogical practices, where traditional, authoritarian, and emotionally distant models still predominate. However, positive experiences of teacher support, spaces for dialogue and reflection, and a growing social sensitivity among students were also identified. The theoretical analysis is based on authors such as Paulo Freire, Jean Watson, Carl Rogers, Nel Noddings, and John Dewey, whose proposals allow for a reconfiguration of the teacher's role as a caregiver, ethical mediator, and facilitator of meaningful learning. Guidelines are proposed to transform teaching practice from a humanizing perspective, integrating empathy, dialogue, reflexivity, caring, and social commitment as structural axes of the educational process.

Keywords: Humanizing education, pedagogical practice, professional training in nursing, social responsibility, critical consciousness.

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 15 |
| 1. Marco referencial..... | 25 |
| 1.1 Marco Conceptual | 25 |
| 1.1.1 Concepto de Educación Humanizadora y Humanizante..... | 25 |
| 1.1.2 Prácticas Educativas en una Educación Humanizadora Aprendizaje significativo | 26 |
| 1.2 Marco Teórico | 27 |
| 1.2.1 Pedagogía del Oprimido de Paulo Freire | 27 |
| 1.2.2 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson..... | 31 |
| 1.2.3 Aprendizaje significativo y emocional, una perspectiva educativa integral..... | 35 |
| 1.2.4 Fundamentos Teóricos de la Educación Humanizadora y Humanizante en Enfermería | 36 |
| 2 Metodología..... | 45 |
| 2.1 Enfoque y tipo de investigación | 45 |
| 2.2 Método y alcance | 45 |
| 2.3 Unidad de análisis | 47 |
| 2.4 Unidad de análisis y unidad de trabajo..... | 48 |
| 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección | 50 |
| 2.6 Procesamiento y análisis | 53 |

| | |
|-------|--|
| | 11 |
| 2.6.1 | Análisis de datos 54 |
| 2.6.2 | Fases..... 57 |
| 2.7 | Consideraciones Éticas..... 60 |
| 3 | Resultados..... 62 |
| 3.1 | Resultados de las entrevistas a estudiantes 67 |
| 3.2 | Resultados de las entrevistas a docentes 84 |
| 3.3 | Análisis de contenido de las categorías..... 97 |
| 4 | Discusión 125 |
| 5 | Propuesta de lineamientos para una práctica docente humanizante y humanizadora en el programa de enfermería de la UCEVA..... 142 |
| 6 | Conclusiones..... 155 |
| 7 | Recomendaciones 158 |
| 8 | Referencias 160 |
| 9 | Apéndices 166 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Categorías | 43 |
| Tabla 2. Descripción de las categorías..... | 48 |
| Tabla 3. Categorías y subcategorías..... | 55 |
| Tabla 4. Categorías y subcategorías de análisis de cartas..... | 64 |

Lista de Figuras

| | |
|--|-----|
| Figura 1. Categoría Conciencia Crítica (CC) – ATLASTi..... | 98 |
| Figura 2. Dialogo horizontal– ATLASTi | 101 |
| Figura 3. Praxis transformadora – ATLASTi..... | 104 |
| Figura 4. Relación de ayuda – ATLASTi | 107 |
| Figura 5. Cuidado transpersonal - ATLASTi..... | 112 |
| Figura 6. Entorno humanizante – ATLASTi..... | 116 |
| Figura 7. Responsabilidad social – ATLASTi | 120 |
| Figura 8. Momentos de verdad en una praxis docente humanizadora y humanizante | 143 |

Lista de apéndices

| | |
|---|-----|
| Apéndice 1. Entrevista Semiestructurada a Docentes | 166 |
| Apéndice 2. Entrevista Semiestructurada a Estudiantes | 168 |
| Apéndice 3. Consentimiento informado para uso de las cartas..... | 171 |
| Apéndice 4. Consentimiento informado para las entrevistas | 172 |

Introducción

En el contexto contemporáneo de la educación superior en ciencias de la salud, se plantea un desafío crucial, formar profesionales que integren la excelencia técnica con una profunda conciencia ética y humana (Cruz & Henríquez, 2018). En particular, la formación en enfermería exige no solo competencias en el ámbito clínico, comunitario y familiar, sino también habilidades comunicativas, empáticas y reflexivas, que permitan brindar una atención centrada en la dignidad del paciente (Watson J. &., 2020). Asimismo, desde el marco normativo colombiano que apoya el fortalecimiento de una educación superior integral y humanizadora, soportado por la Ley 30 de 1992 que establece los principios para una educación de calidad, con énfasis en la formación de profesionales con conciencia ética, crítica y responsabilidad social. Además, las directrices del Ministerio de Educación Nacional (2020) y las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2021) impulsan la inclusión de valores humanos en los programas académicos, especialmente en carreras orientadas al servicio, como lo es la enfermería.

En este marco, la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), ubicada en Tuluá, Colombia, como institución de educación superior, tiene el compromiso de responder a estos lineamientos mediante programas que aporten al desarrollo regional con pertinencia y equidad. Particularmente, el programa de Enfermería de la UCEVA atiende a una población diversa, con estudiantes provenientes de contextos socioeconómicos complejos, lo que exige una pedagogía centrada en el ser humano, su historia, emociones y entorno, esto relacionado con el Proyecto

Educativo del Programa (2023), el cual forma profesionales íntegros, con responsabilidad social, capacidad de liderazgo, pensamiento crítico e investigativo; fundamentado en una visión humanística brindando cuidado en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervención en el tratamiento, recuperación y alivio del dolor de la persona, familia y comunidad, a través de un modelo pedagógico interestructurante con enfoque integrador, acorde con las necesidades de la región y del país.

El Programa de Enfermería de la Universidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), creado en 1996 bajo la denominación de Enfermería Comunitaria, fue renombrado conforme a las directrices del Ministerio de Educación Nacional. Desde entonces, el programa ha evolucionado con base en el fortalecimiento curricular, la implementación de laboratorios de simulación clínica, el impulso a la investigación formativa, la cualificación docente y la internacionalización. Con su registro ICFES N.º 44120 y el aval oficial otorgado en 2004, el programa ha respondido a las necesidades regionales de salud, promoviendo la accesibilidad geográfica, económica y cultural en el centro y norte del Valle del Cauca. En 2020, se actualizó su plan de estudios considerando referentes nacionales e internacionales, los resultados de autoevaluación, lineamientos del Ministerio de Salud, y las demandas del sector productivo, reafirmando una visión educativa basada en la humanización, la atención primaria en salud y el cuidado como eje epistemológico.

A partir de lo expuesto, nace una creciente inquietud por fortalecer la dimensión humanizadora en la educación y en la práctica clínica de la enfermería. Diversas investigaciones previas, consultadas en bases de datos como Scielo, Redalyc, PubMed y Scopus, así como en repositorios universitarios, han abordado esta temática desde diferentes perspectivas, aportando valiosos referentes para este estudio. Algunos autores, del ámbito internacional, entre los cuales

se consideró a Alonso (2023), que abordó como problemática la falta de consenso sobre el nivel de humanización en la práctica enfermera. Su objetivo fue revisar sistemáticamente investigaciones que evaluaran el nivel de humanización en profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que la formación en habilidades comunicativas y emocionales es clave para una atención humanizada. Su aporte a esta investigación radica en reforzar la necesidad de incluir dichas competencias desde los procesos de formación.

Por su parte, Castillo et al. (Castillo, 2020) identificaron una desconexión entre la formación académica en enfermería y una práctica humanizada. Su estudio tuvo como objetivo analizar las necesidades de docentes y estudiantes para promover una educación centrada en el ser humano. Los hallazgos confirmaron la importancia de integrar empatía, escucha activa y comunicación en los planes de estudio. Este trabajo ofrece recomendaciones directas para adaptar los currículos hacia un enfoque más humanista, en línea con los propósitos de esta propuesta.

En tanto que, Poblete (2023) planteó como problemática el predominio de enfoques positivistas y tecnicistas en los currículos de enfermería. Propuso reestructurar los planes de estudio desde una visión ética y humanista. Los resultados sugieren que incluir modelos teóricos como el cuidado humano y la pedagogía crítica fortalece la formación profesional. Su propuesta respalda conceptualmente la transformación curricular que se plantea en esta investigación.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2020) evidencia la necesidad global de fortalecer la educación, el empleo y el liderazgo en enfermería, señalando carencias estructurales en la formación profesional. El objetivo fue establecer recomendaciones internacionales para mejorar la calidad educativa en enfermería. Los resultados destacaron la

urgencia de invertir en la formación integral de enfermeros. Su aporte radica en brindar un marco político y técnico que legitima las transformaciones pedagógicas en clave humanizadora.

Además, Díaz et al. (2020) abordaron como problema la escasa integración de la formación interprofesional con el cuidado humanizado. Su objetivo fue proponer orientaciones para la formación en cuidados humanizados desde una perspectiva biopsicosocial. Los hallazgos indicaron que el 90% de los estudios revisados destacaban la importancia del trabajo colaborativo en salud. Este antecedente refuerza el valor de estrategias pedagógicas integrales y dialógicas para el desarrollo de una educación humanizadora.

En el ámbito nacional, se consideró a Bermejo (2005), quienes identificaron como problema la escasa incorporación de la dimensión humanizadora en la formación de los profesionales de enfermería. Su objetivo fue analizar, mediante revisión bibliográfica, cómo se ha abordado la humanización del cuidado en los procesos formativos. Los resultados mostraron que los programas tienden a privilegiar el saber técnico por sobre los valores éticos y afectivos. Su aporte consiste en establecer bases teóricas que orientan la construcción de una propuesta curricular centrada en la dignidad humana.

De igual forma, Oses, Araque y Medina (2024) examinaron la fragmentación de los componentes socio humanísticos en los programas de salud en Colombia. Su objetivo fue analizar la integración de contenidos humanísticos en la educación superior en salud. Encontraron que dicha integración es limitada y poco sistematizada. Este estudio subraya la necesidad de incorporar de manera estructural la formación ética, comunicativa y emocional en los programas de enfermería, como se propone en este trabajo.

Con relación al Ministerio de Salud y Protección Social (2022) planteó la necesidad de fortalecer el talento humano en enfermería, ante desafíos en calidad y cobertura. Su objetivo fue establecer una política nacional para el desarrollo profesional de los enfermeros colombianos. Se propusieron estrategias de formación, investigación y mejora en condiciones laborales. Esta política da sustento normativo a la presente investigación, ya que impulsa reformas en la formación con enfoque humanista.

Aunado a ello, García y López (2020), identificaron diferencias significativas en la estructura y orientación curricular de los programas de enfermería entre Colombia y Chile. El objetivo fue comparar ambos sistemas de formación. Los resultados evidenciaron que Colombia requiere avanzar hacia currículos más flexibles, con enfoque en competencias integrales. Este antecedente refuerza la urgencia de transformar la práctica docente desde una pedagogía del cuidado.

En el aspecto regional, estudios como el de Lafaurie et al (2018) respondió a la problemática de una formación técnica en salud desarticulada de la dimensión humanista. Su objetivo fue implementar un modelo pedagógico institucional con enfoque en el cuidado humanizado. Los resultados evidenciaron mejoras en el trato, el respeto y la comunicación de los egresados. Este modelo ofrece un referente práctico que puede inspirar procesos similares en programas universitarios como el de la UCEVA.

Así, Canizales (2016), en su investigación de tesis, abordó el impacto del currículo sobre las concepciones de humanización de los estudiantes de enfermería de la UCEVA. El objetivo fue analizar si los contenidos curriculares favorecían una visión humanista del cuidado. Los resultados revelaron tensiones entre los enfoques técnicos predominantes y los discursos sobre la dignidad humana. El principal aporte del estudio es resaltar la urgencia de revisar el currículo

para integrar de forma más explícita valores como la empatía, el respeto y la solidaridad, contribuyendo directamente a la estructuración de la propuesta investigativa actual.

Por su parte, Obando et al. (2020), desde la Fundación Valle del Lili y la Universidad del Valle, analizaron la necesidad de fortalecer el cuidado humanizado en el ámbito hospitalario. La problemática se centró en la despersonalización del cuidado en entornos clínicos de alta demanda. El objetivo fue diseñar un plan de fortalecimiento institucional para mejorar la experiencia del paciente mediante la formación continua del personal de enfermería. Como resultado, se implementaron estrategias de formación centradas en la comunicación, la escucha activa y el respeto por la individualidad del paciente. Este estudio aporta elementos metodológicos y formativos que pueden ser adaptados al ámbito educativo universitario.

Adicional a este, el estudio de Cortés (2018), abordó la relación entre las condiciones laborales y la humanización del cuidado en una clínica del departamento. La problemática identificada fue el desgaste emocional del personal de salud y su impacto en la calidad del servicio. El objetivo fue analizar cómo influyen los factores organizacionales en la capacidad de brindar una atención humanizada. Los resultados evidenciaron que la precarización laboral y la sobrecarga asistencial obstaculizan prácticas empáticas. Su aporte a esta investigación es subrayar la importancia de considerar el bienestar del docente como un pilar para la práctica pedagógica humanizadora.

Otro estudio relevante, es el de García (2021), abordó la humanización en los servicios de salud desde una perspectiva psicológica. Su problemática fue la deshumanización de los espacios clínicos y su repercusión en el estado emocional del paciente. El objetivo del libro fue presentar herramientas de intervención psicoeducativa para promover la humanización en el entorno hospitalario. Los resultados mostraron que intervenciones simples, como el acompañamiento

emocional y el uso del lenguaje empático, generan un impacto positivo en la recuperación del paciente. Este trabajo ofrece una visión complementaria que fortalece el enfoque interdisciplinar de la propuesta educativa planteada, al incorporar estrategias de salud mental en la formación del profesional de enfermería.

El programa de Enfermería de la UCEVA, en particular, acoge a estudiantes provenientes de diversos municipios del centro y norte del Valle, muchos de los cuales enfrentan realidades socioeconómicas complejas y buscan en la educación superior una vía para la movilidad social y la realización personal y profesional, en un contexto que año tras año ha sido cambiante, es precisamente ahí, donde la universidad, debe re pensar en el quehacer pedagógico. Esta problemática fue evidenciada a partir del análisis de cartas escritas por estudiantes de primer semestre durante el primer periodo académico de 2024, en las cuales expresaron sentimientos de vulnerabilidad como: ansiedad, soledad, miedo, pérdida de sentido por la vida, poca tolerancia a la frustración e inmadurez emocional, por esta razón es fundamental propiciar ambientes educativos más humanizados, con conciencia crítica, diálogo liberador, la empatía y la conexión interpersonal, desde la visibilización y el reconocimiento de sus voces en el proceso formativo. Así, se plantea el interrogante ¿Cuál es la propuesta educativa que permite una práctica docente humanizadora y humanizante, a partir de la interpretación de las experiencias de docentes y estudiantes en el programa de enfermería de la UCEVA?

En ese orden de ideas, la educación en programas de Enfermería no puede limitarse a la transmisión de contenidos técnicos o disciplinares; exige una comprensión profunda del estudiante como sujeto integral, capaz de actuar críticamente en su entorno y de brindar cuidado con conciencia ética. Por ello, esta investigación propuso una transformación de la práctica docente desde un enfoque humanizador, apoyado en los principios de la pedagogía crítica de

Freire (1970) y la teoría del cuidado humano de Watson (1979). En este marco, el estudiante no es un receptor pasivo de saberes, sino un ser libre, reflexivo y con potencial transformador, que requiere una educación que reconozca su dimensión humana en todas sus expresiones.

La integración de ambos enfoques permite construir una propuesta educativa humanizadora y humanizante que reconozca a los estudiantes no solo como aprendices, sino como seres humanos con historia, emociones y proyectos de vida. Esta fusión teórica es necesaria para abordar la problemática de deshumanización en la formación universitaria en salud, ya que articula el conocimiento científico con la dimensión afectiva del ser humano.

En el plano metodológico, se justifica la adopción de un enfoque cualitativo-hermenéutico, el cual posibilitó una comprensión profunda de las experiencias vividas por docentes y estudiantes. Este enfoque permitió interpretar los significados atribuidos a las prácticas docentes desde la perspectiva de los actores involucrados, lo que favorece la construcción de una propuesta contextualizada y coherente con la realidad institucional (Gadamer H.-G. I., 2022) (Corbin, 2015). La interpretación de cartas escritas por estudiantes y las entrevistas semiestructuradas con docentes y estudiantes del programa de Enfermería permiten identificar elementos clave del proceso formativo, no desde indicadores cuantificables, sino desde sentidos humanos, emocionales y relacionales que no suelen emerger en estudios estadísticos. La metodología seleccionada responde, entonces, a la naturaleza del objeto de estudio: la necesidad de humanizar la práctica educativa en un entorno profesional exigente como el de la salud.

En el plano práctico, esta investigación respondió a una necesidad urgente identificada en el contexto institucional: la desconexión entre el enfoque curricular técnico y las necesidades afectivas y éticas de los estudiantes. La evidencia diagnóstica muestra que los estudiantes

ingresan con una alta carga emocional y expectativas que no están siendo abordadas por la pedagogía tradicional. Por ello, esta propuesta busca fortalecer la práctica docente a través de lineamientos concretos para una educación humanizadora, que impacten directamente en la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje y en la formación integral de futuros profesionales. Se espera que su implementación promueva un entorno académico más empático, inclusivo y reflexivo, contribuyendo al bienestar estudiantil, al fortalecimiento de la relación docente-estudiante y, en última instancia, a una mejor atención en salud desde el ejercicio profesional de la enfermería. Además, los aportes del proyecto pueden ser transferibles a otros programas de formación en salud, generando un impacto institucional más amplio.

En ese sentido, la integración de los postulados de Paulo Freire y Jean Watson ofrece un marco teórico robusto y pertinente para los procesos de enseñanza y aprendizaje integrales en las aulas de clase; de igual forma la adopción de un enfoque cualitativo-hermenéutico permitirá una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y significados que estudiantes y docentes atribuyen a los procesos de enseñanza-aprendizaje y a la humanización. Este enfoque es idóneo para capturar la complejidad del fenómeno estudiado y para construir conocimiento desde las voces de los propios actores, lo cual es esencial para diseñar una propuesta educativa pertinente y viable.

Los resultados de esta investigación tienen el potencial de generar un impacto directo y positivo en el programa de Enfermería de la UCEVA. La propuesta educativa que se construirá ofrecerá estrategias pedagógicas y curriculares concretas para transformar las prácticas docentes, fomentando entornos formativos más empáticos, dialógicos y transformadores. Esto no solo beneficiará el desarrollo integral de los estudiantes, sino que también contribuirá a la calidad de

la atención en salud que ellos brindarán en el futuro, respondiendo así a las directrices de organismos como la OMS sobre una atención centrada en la persona. Al promover una formación más humana, la investigación contribuye a la consolidación de una educación superior comprometida con la equidad, la justicia social y la calidad del cuidado. Profesionales de enfermería formados bajo estos principios estarán mejor preparados para enfrentar los desafíos del sistema de salud y para abogar por los derechos y el bienestar de los pacientes, especialmente de las poblaciones más vulnerables. Por lo que responderá a los siguientes objetivos propuestos.

Como objetivo general de esta investigación se formuló construir una propuesta educativa humanizadora y humanizante a partir de la interpretación de las experiencias de docentes y estudiantes para transformar la práctica docente en el programa de Enfermería de la UCEVA. Para alcanzar este propósito general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar las características y condiciones de vida de los estudiantes a partir de la interpretación de las cartas escritas.
2. Interpretar las percepciones de los estudiantes y docentes sobre la práctica del proceso de formación en el aula
3. Proponer los lineamientos de una práctica docente humanizante y humanizadora para el programa de Enfermería de la UCEVA.

1. Marco referencial

1.1 Marco Conceptual

El marco conceptual de la investigación articula elementos del pensamiento crítico, el cuidado pedagógico y la significatividad del aprendizaje, como base para una propuesta que pretende transformar la docencia universitaria desde una visión ética, sensible y profundamente humana. Estos se definen en conceptos claros que delimitan posteriormente la orientación de los temas a tratar.

1.1.1 Concepto de Educación Humanizadora y Humanizante

La humanización en la asistencia sanitaria es comprendida como el proceso de hacer las realidades más coherentes con la dignidad humana. Esto implica que los servicios de salud deben ser sensibles a la vulnerabilidad y dignidad de las personas, promoviendo relaciones más humanas y menos burocráticas (Bermejo, 2005). La humanización está fundamentada en el sostenimiento de la dignidad humana, se manifiesta a través de la inteligencia emocional y la sabiduría del corazón, lo que invita a promover la empatía y la ayuda de forma respetuosa.

La educación es humanizadora cuando reconoce al estudiante como un ser completo, libre y capaz de cambiar su realidad. Este enfoque rechaza el modelo bancario de la educación, en el cual el docente deposita conocimientos en el estudiante sin permitirle participar activamente (Freire, 1970). La humanización en este modelo, se refiere a desarrollar en los estudiantes la capacidad de verse a sí mismos como sujetos capaces de intervenir en su entorno de manera crítica y transformadora. En enfermería, esta visión humanizadora prepara a los

futuros enfermeros para no ser solo ejecutores de tareas, sino profesionales que piensan en el contexto social y humano de su práctica.

Según Ríos (2020), la humanización en la educación se refiere a un enfoque pedagógico centrado en reconocer y valorar al ser humano en su totalidad, considerando sus dimensiones afectivas, ética, cultural y social. Este enfoque busca trascender la mera transmisión de conocimientos para promover el desarrollo integral de los estudiantes, fomentando una educación que cultive la empatía, el respeto, la solidaridad y la autonomía. La humanización en la educación enfatiza la construcción de relaciones significativas entre docentes y estudiantes, fundamentadas en el diálogo y el reconocimiento de la diversidad, para transformar el aprendizaje en una experiencia profundamente conectada con la realidad y los valores humanos esenciales.

1.1.2 Prácticas Educativas en una Educación Humanizadora Aprendizaje significativo

El aprendizaje significativo, propuesto por Ausubel (1968), sostiene que el conocimiento se internaliza verdaderamente cuando puede relacionarse de manera sustancial y no arbitraria con estructuras cognitivas previas del estudiante. En este enfoque, el papel del docente es proporcionar anclajes conceptuales adecuados que permitan establecer conexiones entre lo nuevo y lo ya conocido. Esto contribuye a una comprensión profunda y a largo plazo, en contraste con el aprendizaje memorístico y superficial.

El aprendizaje significativo también se relaciona con la motivación del estudiante. Novak (2010) sostiene que, cuando el conocimiento es relevante y conectado con la experiencia personal, se activa un interés intrínseco que fortalece el proceso formativo. En contextos como el

de la enfermería, esta teoría permite articular los contenidos teóricos con la práctica clínica, generando aprendizajes duraderos que impactan directamente en la calidad del cuidado.

En la formación en salud, facilitar aprendizajes significativos implica crear entornos en los que los estudiantes puedan reflexionar críticamente sobre sus experiencias, integrar teoría con práctica y desarrollar habilidades de análisis y toma de decisiones. Según Paredes & Borrero (2019), este tipo de aprendizaje transforma la práctica profesional, al hacerla más consciente, ética y contextualizada. Así, el aprendizaje significativo es una base indispensable para una educación verdaderamente humanizadora.

1.2 Marco Teórico

El presente estudio se fundamenta en la teoría de Freire (1970) y de Watson (1979), donde se reconoce al ser humano como eje central del proceso formativo. En este sentido, el presente marco teórico articula dos perspectivas fundamentales que orientan dicha transformación: la pedagogía del oprimido de Paulo Freire, la teoría del cuidado humano de Jean Watson. Estas aproximaciones teóricas permiten comprender la educación no solo como un acto de transmisión de conocimientos, sino como un proceso ético, afectivo, dialógico y transformador.

1.2.1 Pedagogía del Oprimido de Paulo Freire

La Pedagogía del Oprimido de Paulo Freire (1970) constituye un hito en la teoría educativa crítica, al proponer una transformación radical de la relación entre educador y educando. En esta propuesta, la educación deja de ser un acto de reproducción del poder hegemónico y se convierte en un proceso de liberación, en el que los oprimidos descubren su capacidad de nombrar el mundo, comprender su realidad histórica y transformarla. Lejos de una

transmisión vertical de contenidos, Freire (1970) plantea una pedagogía dialógica, donde el saber se construye en la interacción horizontal, y el conocimiento surge del reconocimiento mutuo de los sujetos.

En este sentido, la concientización, es uno de los ejes centrales del pensamiento freireano, no basta con conocer el mundo, es necesario problematizarlo, interrogarlo críticamente y actuar para cambiarlo. La praxis, entendida como la unidad inseparable de reflexión y acción, se convierte en el medio a través del cual el estudiante se reconoce como sujeto histórico. En contextos educativos marcados por la desigualdad, esta perspectiva resulta particularmente poderosa, ya que convierte la educación en un acto profundamente ético y político, orientado a la transformación de las condiciones de opresión.

Freire (1970), critica con fuerza lo que denomina educación bancaria, donde el docente deposita conocimientos en estudiantes pasivos. En contraposición, propone una educación problematizadora, donde el diálogo auténtico permite que los estudiantes reflexionen desde su experiencia, formulen preguntas y propongan soluciones a partir de su realidad. Como afirma el autor, el hombre se educa entre sí, a partir de la mediación con el mundo. Esta visión sitúa al diálogo no como una técnica, sino como un principio ontológico del ser humano en su búsqueda por humanizarse.

En el ámbito de la formación en Enfermería, esta pedagogía cobra una relevancia particular. La relación educativa debe trascender la transmisión de conocimientos técnicos para constituirse en un espacio de formación integral, donde se promueva la empatía, la responsabilidad social y el compromiso ético con la vida del otro. Giroux (2011), en diálogo con Freire (1970), refuerza esta idea al afirmar que una pedagogía crítica forma no solo profesionales

competentes, sino ciudadanos que participan activamente en la construcción de una sociedad más justa.

La dialogicidad, entonces, no es solo una estrategia metodológica, sino una forma de relación humana que reconoce al otro como legítimo interlocutor. Esto implica romper con lógicas autoritarias en la docencia y construir vínculos basados en el respeto, la escucha activa y la co-construcción del saber. Aplicada al aula universitaria, esta perspectiva exige que el docente abandone su rol de autoridad incuestionable para convertirse en facilitador del aprendizaje crítico, en un proceso colectivo y emancipador.

Por otra parte, esta propuesta se articula con el enfoque del aprendizaje significativo de Ausubel (1968), en tanto reconoce que el conocimiento solo se interioriza de manera duradera cuando se vincula con las experiencias previas del estudiante. Sin embargo, desde Freire (1970), este aprendizaje cobra una dimensión ética y política: no se trata solo de comprender, sino de actuar sobre el mundo. Así, en la educación en salud, la teoría no puede dissociarse de la vida concreta de las comunidades, ni de la capacidad del estudiante para leer críticamente las estructuras que determinan las condiciones de salud y enfermedad.

Autores como Ríos (2020) y Santos (2001) refuerzan esta visión humanizadora al señalar que educar es un acto que compromete el intelecto, el corazón y la acción. Esto implica desarrollar procesos formativos que fomenten no solo habilidades clínicas, sino también una sensibilidad profunda hacia la dignidad humana. En este marco, el currículo debe integrar dimensiones afectivas, culturales, éticas y sociales, configurando un escenario pedagógico donde el cuidado y el compromiso social sean principios rectores.

La pedagogía del oprimido no es solo un enfoque metodológico, sino una apuesta ontológica y política por la emancipación humana. Su aplicación en la educación en Enfermería permite resignificar el acto educativo como un proceso de liberación, diálogo y transformación social. La práctica docente, inspirada en Freire (1970), asume entonces el desafío de formar profesionales reflexivos, éticos y comprometidos con el cuidado del otro, promoviendo una educación crítica que articule teoría, sensibilidad y acción transformadora.

Siguiendo a Freire (1970), no hay verdadera educación sin praxis, pues es a través de ella que los sujetos se apropian críticamente de su realidad y se posicionan frente a ella con la voluntad de transformarla. En el contexto de la formación en Enfermería, esta noción cobra especial sentido, ya que el cuidado no puede reducirse a una serie de procedimientos técnicos; requiere una comprensión profunda del ser humano, de sus contextos de vida y de las estructuras sociales que lo atraviesan. La praxis, entonces, permite que el estudiante no solo actúe, sino que piense éticamente lo que hace y se interroge sobre las implicaciones de su actuar profesional.

Esta articulación entre pensamiento y acción es visible en los testimonios de estudiantes que, al enfrentarse a realidades sociales complejas durante sus prácticas clínicas o comunitarias, empiezan a cuestionar las condiciones del sistema de salud, el trato hacia los pacientes o el rol que se espera de ellos como futuros enfermeros. Es en esos momentos cuando la teoría cobra vida, se confronta con la experiencia y genera nuevas comprensiones. Sin embargo, esta experiencia no ocurre de forma espontánea: necesita de mediaciones pedagógicas que habiliten el pensamiento crítico, el diálogo reflexivo y el reconocimiento de las emociones como parte del aprendizaje. La praxis transformadora, por tanto, se construye desde una relación educativa que reconoce al estudiante como sujeto histórico, emocional y político.

Por su parte, la transformación de la realidad constituye una dimensión ética y política del proceso educativo. Educar, en la perspectiva freiriana, es un acto de esperanza, una apuesta por lo inédito viable, es decir, por la posibilidad de crear un mundo más justo y humano. En Enfermería, esta transformación se expresa en la forma en que los estudiantes se involucran con las comunidades, visibilizan problemáticas, denuncian injusticias o proponen alternativas. Lo educativo deja de ser un proceso meramente transmisivo para convertirse en una práctica comprometida con el cambio social. Así, la formación profesional no solo busca competencias técnicas, sino la construcción de un ethos solidario y una sensibilidad ante el sufrimiento humano que permita actuar con responsabilidad y compasión.

Incorporar estas dos dimensiones, praxis y transformación, en una propuesta pedagógica humanizadora implica reconfigurar el papel del docente, quien ya no es un transmisor de contenidos, sino un facilitador del pensamiento, un provocador de conciencia crítica y un acompañante en la construcción del sentido de lo que se aprende. El aula, por tanto, se convierte en un espacio político y afectivo, donde el conocimiento se construye desde la experiencia, el diálogo y la reflexión ética. En este marco, la educación en Enfermería puede ser una experiencia profundamente liberadora, capaz de formar no solo profesionales competentes, sino también seres humanos sensibles, críticos y comprometidos con la dignidad del otro.

1.2.2 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano de Jean Watson constituye un referente central en el paradigma humanista de la Enfermería contemporánea. Esta propuesta, desarrollada desde finales de la década de 1970, no solo redefine el acto de cuidar, sino que introduce una visión ética, relacional y espiritual del cuidado, fundamentada en la dignidad humana. Según Watson (2008), cuidar no es una acción técnica aislada, sino un acto profundamente moral, que implica

una presencia consciente, compasiva y empática del profesional de salud ante el sufrimiento del otro.

Watson (2008), propone una ruptura con los modelos biomédicos tradicionales, centrados en la enfermedad, para dar paso a una epistemología del cuidado que reconoce al ser humano como un todo indivisible: cuerpo, mente, emociones, espíritu y contexto. En este marco, desarrolla inicialmente los carative factors, elementos fundacionales del cuidado que posteriormente evolucionan hacia los caritas processes. Estos últimos representan procesos de amor y compasión que orientan la práctica enfermera hacia una relación auténtica, significativa y transformadora (Watson J. , 2008). Así, el cuidado se convierte en una experiencia transpersonal, donde el profesional entra en comunión con el otro, reconociendo su sufrimiento y acompañándolo desde una ética del amor y el respeto.

En el contexto educativo, esta teoría invita a repensar el rol del docente como cuidador. No se trata únicamente de transmitir conocimientos clínicos, sino de formar sujetos sensibles, reflexivos y éticamente comprometidos con la vida del otro. De ahí que el aula se configure como un espacio de cuidado transpersonal, donde se promueven vínculos horizontales, confianza mutua y contención afectiva. El proceso formativo, desde esta perspectiva, se convierte en una experiencia profundamente humana, donde el acompañamiento emocional y espiritual del estudiante es tan importante como su desarrollo cognitivo.

Horton y Anderson (2018) enfatizan que la aplicación de la teoría de Watson en la educación superior permite trascender el modelo instructivo tradicional, al fomentar una pedagogía del cuidado basada en la empatía, el diálogo y la co-construcción del saber. En esta línea, el docente no es solo transmisor de información, sino facilitador de procesos de

transformación personal y profesional, promoviendo el desarrollo de una identidad ética, crítica y compasiva en el futuro enfermero.

Esta concepción del cuidado resuena con la propuesta de Freire (1970), sobre la pedagogía del oprimido, al comprender la educación como un acto relacional y emancipador. Así, el cuidado no solo se expresa en la práctica asistencial, sino también en las formas de enseñar, acompañar y valorar al estudiante. Cuidar al otro es también educarlo en su dignidad, su autonomía y su poder de transformación social.

Aplicada al currículo del programa de Enfermería, la teoría del cuidado humano exige incorporar contenidos y estrategias didácticas que fortalezcan no solo la competencia en el ámbito clínico, comunitario y familiar, sino también el desarrollo de una ética del cuidado, la sensibilidad interpersonal, la escucha activa y la autorreflexión. En este sentido, Watson (1979) no es solo una teórica de la Enfermería, sino una educadora humanista, cuya visión transforma tanto la práctica clínica como la formación profesional.

La teoría del cuidado humano de Watson (1979), ofrece un marco epistemológico, ético y pedagógico robusto para construir una propuesta educativa humanizadora en el contexto de la formación en enfermería. Esta teoría se fundamenta en una visión integral y transpersonal del ser humano, que reconoce al estudiante no solo como un receptor de conocimientos, sino como un sujeto con historia, emociones y potencial de transformación.

Watson (2008) propone diez factores caritas, hoy comprendidos como procesos caritas, que orientan el acto de cuidar como una experiencia profundamente humana, espiritual y ética. Incorporar estos procesos, que además se contemplan en el PEP de Enfermería, en el análisis

permite identificar subcategorías clave de la práctica educativa que favorecen una relación formativa sensible, reflexiva y transformadora. Los cuales son:

1. Formación de un sistema de valores humanísticos-altruistas, que en el ámbito educativo se traduce en el cultivo de relaciones pedagógicas basadas en la empatía y el respeto por la dignidad del otro.
2. Instilación de fe y esperanza, que inspira a los docentes a fortalecer la confianza del estudiante en sí mismo y en su proceso formativo.
3. Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, reconociendo la importancia de validar las emociones del estudiante y de atender sus necesidades individuales.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza, esencial para generar un ambiente educativo afectivo y seguro.
5. Promoción y aceptación de la expresión de emociones positivas y negativas, facilitando espacios donde el estudiante pueda expresar su vulnerabilidad sin temor al juicio.
6. Uso sistemático del método científico para la toma de decisiones, que se vincula con una pedagogía reflexiva y crítica.
7. Fomento de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, en donde se reconoce el valor del diálogo, la escucha activa y la co-construcción del conocimiento.
8. Provisión de un entorno de apoyo, protección y corrección mental, física, sociocultural y espiritual, que se relaciona directamente con la categoría de entorno humanizante abordada en este estudio.

9. Asistencia con necesidades humanas básicas, que en el proceso formativo implica responder con cuidado a las dimensiones físicas y emocionales del estudiante.
10. Apertura a fuerzas existenciales-fenomenológicas, promoviendo en el aula espacios de sentido, introspección y comprensión profunda del ser.

Estos principios no solo fundamentan la propuesta educativa, sino que dialogan de forma coherente con las categorías analíticas del estudio, tales como cuidado transpersonal, relación de ayuda, praxis transformadora y entorno humanizante. En este sentido, Watson no es solo un referente teórico del programa, sino también una guía ética y pedagógica que orienta una formación para el ser, el cuidado y la transformación social.

1.2.3 Aprendizaje significativo y emocional, una perspectiva educativa integral

Es claro que, en los procesos de enseñanza y aprendizaje, es fundamental que los sujetos desarrollen la habilidad de vincular el nuevo conocimiento con las ideas previas relevantes que ya poseen (Ausubel, 1968). Sin embargo, este enfoque reconoce al sujeto como protagonista activo del proceso de aprendizaje y exige del docente la capacidad de conectar los contenidos escolares con el contexto vital y profesional del estudiante. En este sentido, la enseñanza no se reduce a la memorización de información, sino que se transforma en un proceso dinámico, relacional y contextualizado, lo cual resulta especialmente pertinente en el campo de la enfermería, donde el conocimiento cobra sentido al aplicarse en situaciones reales de cuidado humano.

No obstante, para que el aprendizaje significativo sea verdaderamente transformador, es necesario considerar también su dimensión emocional. En concordancia con Bisquerra (2009), las emociones influyen directamente en la atención, la memoria y la motivación, por lo que

educar sin tener en cuenta lo emocional es incompleto. La educación emocional propone el desarrollo de competencias como la conciencia emocional, la autorregulación y la empatía, fundamentales para la vida personal y profesional. En contextos educativos humanizadores, reconocer y trabajar las emociones en el aula no solo mejora el aprendizaje, sino que fortalece las relaciones interpersonales, el bienestar y la convivencia.

Asimismo, la articulación entre lo cognitivo y lo afectivo permite construir una perspectiva educativa integral, coherente con los principios de una pedagogía humanizadora. Desde esta visión, el aprendizaje no solo implica comprender, sino también sentir, conectar y transformar. En consonancia con Freire (2005), se trata de un aprendizaje que libera, que invita a la reflexión crítica y que se ancla en la experiencia concreta de los sujetos. A su vez, en línea con la teoría del cuidado humano de Watson (1979), el proceso educativo se convierte en un acto de cuidado ético y afectivo. Por tanto, una propuesta educativa que promueva tanto el aprendizaje significativo como el desarrollo emocional contribuye a la formación de profesionales más sensibles, conscientes y comprometidos con la dignidad humana.

1.2.4 Fundamentos Teóricos de la Educación Humanizadora y Humanizante en Enfermería

Desde el abordaje de las categorías teóricas que fundamentan el estudio, el cual busca comprender y transformar la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA desde una perspectiva humanizadora Humanizante. Se abordan aspectos como la reflexión crítica sobre el rol profesional, la construcción de relaciones horizontales y comunicativas en el aula, la integración entre teoría y práctica, la atención a las necesidades emocionales de los estudiantes, y la creación de ambientes seguros y respetuosos que promuevan la dignidad humana y que a su vez, constituyen el eje conceptual para orientar el análisis de las prácticas docentes y la

construcción de una propuesta pedagógica centrada en el cuidado, la empatía y la transformación educativa.

De esta manera, frente a la conciencia crítica, se retoma a Freire (2005) uno de los referentes más importantes en la educación crítica. Su pedagogía se basa en la idea de que la educación debe ayudar a los estudiantes a desarrollar una conciencia crítica sobre su realidad social, política y económica para poder transformarla. Según Freire (1970), la reflexión crítica permite a los estudiantes reconocer las problemáticas que afectan a sus comunidades y entender su papel como agentes activos de cambio. Esta perspectiva es fundamental para la formación de profesionales en salud que no solo actúen técnicamente, sino que comprendan la dimensión social del cuidado.

Complementando a Freire (1970), Giroux (2011), enfatiza que la educación debe ser una práctica cultural y política que prepare a los estudiantes para enfrentar y cuestionar las injusticias sociales. La formación académica debe vincularse con la realidad social para que el aprendizaje tenga sentido y promueva la acción transformadora. Además, se plantea que la educación debe ser una práctica de libertad, donde la conciencia crítica sea una herramienta para la liberación personal y colectiva, promoviendo valores como la justicia social y la equidad.

Por su parte, Bakhtin (1981), aporta una visión del diálogo como proceso fundamental para la construcción del conocimiento y la convivencia humana. Para él, el diálogo implica la interacción entre múltiples voces, en donde cada interlocutor tiene un papel activo, generando un intercambio dinámico y enriquecedor. De acuerdo a Bakhtin (1981), estas voces no solo pertenecen a personas, sino también a discursos sociales, culturales e ideológicos que se cruzan y se confrontan. En este sentido, el diálogo no es neutral ni pasivo, es un espacio donde emergen diferencias, donde las voces del saber experto, del saber popular, del poder institucional y de la

experiencia vivida entran en tensión, enriqueciendo la comprensión y permitiendo una construcción colectiva del conocimiento.

Este enfoque es clave en la educación humanizadora, pues fomenta la escucha activa y la valoración de la diversidad de perspectivas dentro del aula. En concordancia, Freire (1970) sostiene que el diálogo es el núcleo de la educación liberadora, ya que solo a través de una comunicación horizontal y respetuosa se puede lograr un verdadero aprendizaje. Freire (1970) afirma que la relación educativa debe basarse en el respeto mutuo y la colaboración, evitando la imposición vertical del conocimiento. Por otro lado, Buber (1970), propone la filosofía del Yo-Tú, que enfatiza el encuentro auténtico entre sujetos como condición para relaciones genuinas y humanizantes, un principio esencial para fortalecer el vínculo docente-estudiante.

En ese orden de ideas, la praxis es la unión inseparable entre acción y reflexión que conduce a la transformación de la realidad. La educación debe propiciar que los estudiantes no solo adquieran conocimientos, sino que reflexionen críticamente sobre su aplicación para generar cambios en su entorno. Esta praxis permite que la formación profesional sea coherente con los desafíos sociales y comunitarios, fomentando un aprendizaje comprometido y significativo.

Dewey (1938), complementa esta visión al destacar que la educación debe ser una experiencia integrada donde la teoría se vincula estrechamente con la práctica. Así, señala que el aprendizaje se fortalece cuando los estudiantes participan activamente en la solución de problemas reales, lo que facilita la construcción de conocimientos relevantes. Asimismo, se refiere a la reflexión crítica permite a los individuos cambiar sus marcos de referencia, promoviendo un desarrollo personal y profesional profundo.

En tanto que, Rogers (1961), fundador de la psicología humanista, plantea que la relación educativa debe basarse en la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad para facilitar un ambiente de confianza y crecimiento personal. De acuerdo con sus postulados, cuando el docente crea un espacio donde el estudiante se siente valorado y comprendido, se promueve el aprendizaje significativo y el desarrollo integral. En el campo de la enfermería, Orem (1985) destaca la importancia del autocuidado y el apoyo para que las personas desarrollen su autonomía y bienestar. Se subraya el rol del profesional como facilitador y acompañante en el proceso de cuidado, un enfoque que puede trasladarse a la relación docente-estudiante.

Por su parte, Watson (1979), propone una teoría del cuidado humanizado que enfatiza la conexión emocional y la relación terapéutica, elementos que enriquecen la práctica pedagógica al considerar las necesidades emocionales y sociales de los estudiantes. Su teoría es clave en el cuidado transpersonal, entendiendo que la atención en enfermería va más allá del aspecto físico para incluir las dimensiones emocional, espiritual y humana del ser. Watson (2008) sostiene que el respeto por la dignidad humana y la conexión profunda con el otro son esenciales para un cuidado auténtico y humanizador, valores que también deben estar presentes en la educación de futuros profesionales de la salud.

Asimismo, Leininger (1991), por su parte, enfatiza la importancia del cuidado transcultural, que reconoce y respeta las diferencias culturales, valores y creencias de cada persona. Su enfoque invita a los profesionales a ser sensibles a la diversidad, promoviendo un trato personalizado y respetuoso. Partiendo desde la necesidad de atender el sentido y propósito de vida como parte del cuidado integral, lo que refuerza la educación basada en el respeto profundo por la dignidad y la existencia humana.

Noddings (1984) plantea la ética del cuidado como base para crear ambientes educativos donde prevalezcan la empatía, el respeto y el apoyo emocional. Noddings, además, sostiene que un entorno humanizante favorece el desarrollo de relaciones afectivas y significativas, generando espacios seguros para el aprendizaje y el bienestar. Goleman (1995), a su vez, ha mostrado la importancia de la inteligencia emocional para manejar las emociones propias y ajenas, lo cual es fundamental para crear aulas donde los estudiantes se sientan emocionalmente seguros, valorados y motivados para aprender. Por lo tanto, esta orientación teórica permite definir las dos miradas de la teoría de Freire (1970) y de Watson (1979) en relación a los puntos que convergen y aportan a la propuesta educativa humanizadora y humanizante para el programa de enfermería descrito a continuación:

Conciencia Crítica: Esta categoría se fundamenta en la propuesta de Freire (1970), quien entiende la conciencia crítica como la capacidad de leer la realidad para transformarla. En el contexto de la educación en Enfermería, esta conciencia permite a estudiantes y docentes cuestionar las desigualdades estructurales del sistema de salud, los estereotipos sobre el cuidado, y sus propias prácticas profesionales. La toma de conciencia no es pasiva, sino un acto de denuncia y anuncio, como lo planteó Freire, que articula el pensamiento con la acción transformadora del entorno.

Diálogo Horizontal: Inspirado también en Freire (1970), el diálogo no se reduce al intercambio verbal, sino que constituye un acto pedagógico fundante. Freire lo define como una relación entre sujetos que se reconocen mutuamente como interlocutores válidos en la construcción del conocimiento. Esta categoría se enlaza también con Buber (1970) y su noción del encuentro “Yo-Tú”, donde el vínculo se humaniza. En el aula universitaria, el diálogo

horizontal implica escuchar al otro con respeto, validar sus aportes y construir saberes de forma colectiva, democratizando el espacio educativo.

Praxis Transformadora: La praxis, entendida como la unión de la reflexión y la acción (Freire, 1970) (Giroux, 2011), permite resignificar la práctica pedagógica y clínica desde una postura ética, crítica y transformadora. En esta categoría se reconoce que el conocimiento no solo se aprende, sino que se vivencia y se problematiza en contextos reales. Aquí resulta clave el pensamiento de Dewey (1938), quien señala que el aprendizaje significativo ocurre cuando el estudiante enfrenta situaciones reales que lo retan a actuar y reflexionar. En Enfermería, la praxis transforma la técnica en sabiduría situada.

Relación de Ayuda: Esta categoría recoge los aportes de Rogers (1961), quien plantea que el educador debe actuar como facilitador, capaz de crear un clima de confianza, aceptación incondicional y comprensión empática. La relación de ayuda implica estar disponible emocionalmente para los estudiantes, sostenerlos en momentos difíciles y reconocer su valor como seres humanos. Esta categoría también se nutre de la noción de “cuidado relacional” de Noddings (1984), donde el docente se involucra ética y afectivamente con el proceso del otro.

Cuidado Transpersonal: Inspirada directamente en la teoría del cuidado humano de Watson (2008), esta categoría reconoce al estudiante como ser integral, digno de cuidado en sus dimensiones física, emocional, espiritual y existencial. El cuidado transpersonal, según Watson (1979), trasciende el plano técnico para constituirse en un acto moral, donde el educador acompaña desde la autenticidad, la presencia compasiva y el respeto por la singularidad del otro. En educación, esto se traduce en prácticas pedagógicas que valoran el ser del estudiante por encima de su rendimiento académico.

Entorno Humanizante: Esta categoría encuentra sustento en las propuestas de Watson (2008) y Noddings (1984), quienes destacan la importancia del clima emocional en los procesos educativos. Un entorno humanizante no solo provee seguridad física, sino también emocional, afectiva y ética. Aquí, el aula se configura como un espacio de cuidado colectivo, donde se favorece la expresión emocional, la diversidad, el respeto mutuo y la confianza. El entorno se convierte así en un factor estructural que puede facilitar o limitar la vivencia de una pedagogía transformadora.

Responsabilidad Social (Categoría emergente): Esta categoría articula la ética del cuidado con la justicia social, retomando a Freire (1970) y Giroux (2011), quienes entienden la educación como una práctica política orientada a la transformación del mundo. En este sentido, el profesional de Enfermería no solo debe saber hacer, sino también saber para qué y para quién hace. Asimismo, se conecta con Leininger (1991), quien plantea que el cuidado debe ser culturalmente sensible y socialmente comprometido. La responsabilidad social se expresa en el compromiso con las comunidades, el respeto por la diversidad y la conciencia de que el cuidado tiene implicaciones políticas, sociales y éticas.

Tabla 1.*Categorías*

| Categorías | Relación docente y el entorno educativo | Relación con el estudiante |
|-----------------------|--|---|
| Conciencia Crítica | Promueve la reflexión sobre el rol profesional y el contexto social. | Desarrolla capacidad de análisis crítico de la realidad y compromiso con la transformación. |
| Diálogo | Fomenta una comunicación horizontal y participación activa en el aula. | Se siente escuchado, con libertad para expresar ideas. |
| Praxis Transformadora | Articula teoría con práctica y reflexiona sobre la enseñanza. | Integra saberes académicos con experiencias de vida y prácticas clínicas. |
| Relación de Ayuda | Establece vínculos de confianza y brinda acompañamiento emocional. | Percibe cuidado y apoyo afectivo de sus docentes. |
| Cuidado Transpersonal | Reconoce al estudiante como ser integral y respeta su dignidad. | Se siente valorado como persona más allá del rendimiento académico. |
| Entorno Humanizante | Genera un ambiente afectivo, seguro y respetuoso en el aula. | Se siente comprendido, emocionalmente seguro y apoyado. |

Nota. Datos tomados de los enfoques teóricos que intervienen en la investigación (2025).

En la tabla 1, se sistematiza las categorías del estudio, diferenciando las dimensiones de la relación docente con el entorno educativo y con el estudiante. En todas ellas se evidencian puntos de convergencia entre la pedagogía del oprimido de Freire (1970) y la teoría del cuidado humano de Jean Watson, particularmente en la forma como ambos conciben la relación educativa como un vínculo ético, afectivo y transformador. Por un lado, Freire (1970), plantea que el docente debe situarse como mediador crítico de la realidad, promoviendo el diálogo, la concientización y la praxis transformadora; por otro lado, Watson sostiene que el acto educativo, al igual que el cuidado en salud, debe fundamentarse en la empatía, el respeto y la presencia auténtica.

Ambas propuestas coinciden en que el estudiante no es un objeto de intervención, sino un sujeto activo con historia, emociones, dignidad y potencial. Así, categorías como la relación de

ayuda, el cuidado transpersonal o el entorno humanizante reflejan la impronta de Watson en la construcción de vínculos afectivos y espacios seguros, mientras que conciencia crítica, praxis transformadora y diálogo encarnan la propuesta freireana de una educación política, horizontal y emancipadora. Esta articulación teórica permite fundamentar una propuesta formativa integral en Enfermería, que no solo transmite conocimientos técnicos, sino que forma seres humanos comprometidos, sensibles y capaces de cuidar con conciencia social y ética.

2 Metodología

En el presente apartado, se relacionan los elementos que componen el diseño metodológico, teniendo en cuenta que la investigación busca interpretar las vivencias, percepciones y reflexiones de estudiantes y docentes, permitiendo una comprensión profunda del fenómeno educativo desde una perspectiva humanizadora en el Programa de Enfermería de la UCEVA.

2.1 Enfoque y tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico, que se centró en interpretar y comprender profundamente los significados que las personas atribuyen a sus experiencias. Según Denzin y Lincoln (2018), la investigación cualitativa permite interpretar fenómenos sociales en contextos específicos, considerando la subjetividad de los actores. En esta línea, Gadamer (2004) plantea que la hermenéutica se basa en una comprensión circular entre el todo y las partes, facilitando una lectura profunda del lenguaje y las experiencias humanas. El tipo de estudio es interpretativo-descriptivo, con carácter comprensivo y propositivo, ya que busca generar una propuesta educativa humanizadora a partir de las voces de estudiantes y docentes.

2.2 Método y alcance

Se emplea el método hermenéutico-dialógico, tal como lo plantean Taylor y Bogdan (1998), el cual se fundamenta en la comprensión profunda de las experiencias humanas a través de la interpretación de los discursos, acciones y contextos en los que estos tienen lugar. Este método parte de la premisa de que la realidad social no puede ser reducida a hechos objetivos, sino que debe ser interpretada a partir del significado que las personas otorgan a sus vivencias.

En el ámbito educativo, este enfoque es especialmente pertinente, ya que permite captar las dimensiones éticas, emocionales y relacionales del proceso formativo, las cuales no son visibles mediante técnicas cuantitativas o explicativas.

El componente dialógico de este método resalta la importancia del diálogo entre el investigador y los participantes como vía para alcanzar la comprensión. A través del intercambio de preguntas, narrativas y reflexiones, se logró la reconstrucción conjunta de los sentidos atribuidos a las prácticas docentes, lo cual enriquece la interpretación de los datos desde una postura ética, empática y participativa.

El alcance de la investigación es exploratorio-interpretativo, en consonancia con lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2014)(2014), señalan que este tipo de estudio se aplica cuando el fenómeno investigado es complejo, poco abordado o requiere una mirada comprensiva. En este caso, se busca profundizar en la comprensión de las dinámicas educativas que pueden favorecer o limitar una práctica docente humanizadora y humanizante en el programa de Enfermería de la UCEVA, entendiendo que dichas dinámicas están atravesadas por factores subjetivos, institucionales y culturales.

Desde esta perspectiva, Stake (1995) sostiene que la investigación cualitativa interpretativa busca comprender la experiencia humana en su particularidad y contexto, dando valor a las voces de los participantes. Asimismo, Denzin y Lincoln (2018) afirman que el enfoque interpretativo se orienta hacia una lectura densa y situada de los significados, reconociendo la complejidad de las realidades sociales. En esta línea, Taylor y Bogdan (1998) enfatizan que la investigación cualitativa no se centra en la cuantificación, sino en la interpretación profunda de las experiencias humanas, mientras que Flick (2014) reafirma que la

riqueza de lo cualitativo reside precisamente en su capacidad para captar los significados subjetivos y reconstruir el sentido que los actores otorgan a sus prácticas.

Lo que permite explorar comprensivamente las vivencias, percepciones y relaciones que configuran el quehacer pedagógico en el contexto investigado, permitiendo captar tanto las tensiones como las potencialidades de una formación ética, sensible y transformadora. Desde esta perspectiva, el proceso investigativo no se orienta a la generalización estadística, sino a la generación de comprensiones situadas que permitan visibilizar necesidades, tensiones y posibilidades transformadoras en el escenario educativo universitario. Este abordaje resulta coherente con los propósitos de la investigación, al priorizar la interpretación de los significados, emociones, valores y relaciones que configuran la experiencia formativa, contribuyendo así a la construcción de una propuesta educativa contextualizada y humanizadora (Flick, 2014).

2.3 Unidad de análisis

Las categorías se definieron a partir del marco teórico, integrando la pedagogía crítica de Freire (1970) y la teoría del cuidado humano de Watson (1979). Las categorías fueron: Conciencia Crítica (CC), Responsabilidad Social (RS), Diálogo Horizontal (DH), Praxis Transformadora (PT), Relación de Ayuda (RA), Cuidado Transpersonal (CT) y Entorno Humanizante (EH). Cada categoría representa una dimensión clave del proceso formativo desde una perspectiva humanizadora, y orientó tanto la codificación de las entrevistas como la interpretación de los hallazgos.

Tabla 2.*Descripción de las categorías*

| Categoría | Descripción | Fundamento Teórico |
|-----------------------------|--|--------------------------------|
| Conciencia Crítica (CC) | Capacidad de cuestionar y reflexionar críticamente sobre la realidad educativa y social. | Freire (1970) |
| Responsabilidad Social (RS) | Compromiso ético y social con la comunidad, derivado de la formación profesional. | Watson (2005), Noddings (2002) |
| Diálogo Horizontal (DH) | Relación educativa basada en la escucha activa, el respeto mutuo y la comunicación simétrica. | Freire (1970) |
| Praxis Transformadora (PT) | Reflexión crítica que impulsa acciones conscientes y transformadoras en la práctica profesional. | Paulo Freire (1970) |
| Relación de Ayuda (RA) | Vínculo de apoyo emocional y motivacional entre docente y estudiante. | Watson (1979) |
| Cuidado Transpersonal (CT) | Reconocimiento del estudiante como ser integral, más allá del rendimiento académico. | Watson (1970) |
| Entorno Humanizante (EH) | Condiciones institucionales que promueven el bienestar, la inclusión y el respeto por la diversidad. | Watson (1979) / Bermejo (2005) |

Nota. En la tabla se describen las categorías de estudio propuestas.

2.4 Unidad de análisis y unidad de trabajo

La unidad de análisis corresponde a estudiantes y docentes del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), es una carrera universitaria de nivel profesional, con una duración de 10 semestres, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud. La unidad de análisis corresponde a las dinámicas educativas que inciden en la configuración de una

práctica docente humanizadora y humanizante en el contexto del Programa de Enfermería. Estas dinámicas comprenden aspectos relacionales, institucionales, formativos y éticos que emergen de la experiencia vivida por los actores educativos.

La unidad de trabajo estuvo constituida por una selección intencional y criterial de participantes, en coherencia con lo propuesto por Patton (2015) para estudios cualitativos interpretativos. Se establecieron como criterios de inclusión: (1) haber tenido experiencias significativas en relación con la práctica docente dentro del programa, y (2) estar dispuestos a participar voluntariamente en la investigación. La muestra fue intencional y criterial (Patton, 2015), con el criterio de incluir participantes con experiencias significativas en torno a la práctica docente y dispuestos a participar voluntariamente. La cual estuvo conformada por 5 estudiantes, pertenecientes a tercer semestre, y 5 docentes profesionales de Enfermería que han participado en el proceso formativo de los estudiantes de primer a tercer semestre, lo que les permitió cumplir con un proceso académico que para términos de esta investigación era también un criterio de inclusión, ya que garantizaba que los estudiantes hubieran tenido una amplia experiencia en su proceso formativo con varios docentes de área disciplinar y 5 docentes profesionales de Enfermería que han participado en el proceso formativo de estos mismos estudiantes.

Entre los criterios de inclusión con estudiantes, se tuvo en cuenta que:

- Los estudiantes sean mayores de edad.
- Haber participado en la actividad de la realización de las cartas para encuentro de padres.
- Estar matriculado en tercer semestre de enfermería.
- Participación voluntaria.

Con relación a los criterios de exclusión, se consideró:

- Estudiantes menores de edad.
- El no haber participado en la actividad de la realización de las cartas para encuentro de padres.
- Estudiantes repitentes porque sus cartas no harían parte de la cohorte seleccionada para análisis.
- Estudiantes que no estén cursando todas las asignaturas de tercer semestre.

En el caso de los docentes, los criterios de inclusión:

- Participar de forma voluntaria.
- Orientar asignaturas del área disciplinar del programa de enfermería.
- Orientar asignaturas de primer a tercer semestre.

Los criterios de exclusión:

- Docentes que orienten asignaturas en semestres superiores a tercero.
- Docentes que no deseen participar voluntariamente.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección

En el estudio, se emplearon dos métodos para la recolección de la información, en las que se interpretó e indagó las percepciones de los participantes, se usaron las cartas escritas por los estudiantes cuando ingresan al primer semestre, actividad que hace parte de uno de los ejes del macro proyecto integrador humanista y se denomina encuentro de padres, una estrategia que desde hace 4 años desarrolla el programa de Enfermería como uno de sus medio para dar cumplimiento al perfil del egresado, la misión institucional y del programa; en el encuentro se dialoga con los estudiantes, se realiza un acercamiento a ellos, considerando elementos

relevantes que hacen parte de su cotidianidad y se les solicita que elaboren una carta, ésta es abierta, puede estar dirigida a cualquier persona, un familiar, un amigo, la pareja, incluso a ellos mismos, en esta carta, al estudiante se le brindó la oportunidad de expresar cómo se siente, cuáles son sus miedos, sus frustraciones, sus potencialidades, lo que los hace feliz, entre otros aspectos que él considere relevantes e importantes en su vida, como acontecimientos positivos o negativos. Posteriormente se aplicaron entrevistas semi estructuradas, a estudiantes y docentes del programa, con las que se indagó de forma más cercana y personal, contemplando las categorías de estudio propuestas (Orb, Eisenhauer, & Wynaden, 2001). Las técnicas utilizadas fueron:

Análisis de documentos personales: Esto consistió en el análisis de las cartas escritas por los estudiantes al ingresar al primer semestre, en el marco de la actividad institucional de encuentro con padres. Estas cartas, consideradas como documentos personales y espontáneos, ofrecieron expresiones iniciales de sentido, emociones y expectativas frente al proceso formativo, permitiendo captar elementos subjetivos y simbólicos valiosos. Estas cartas también cumplieron una función diagnóstica, en tanto que formaron parte del proceso de reconocimiento del contexto a intervenir, sirviendo como insumo para identificar necesidades, tensiones y potencialidades en el escenario educativo.

Entrevistas semiestructuradas: Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a estudiantes y docentes del programa, con el fin de indagar de manera más profunda y directa sobre las percepciones, vivencias y relaciones que configuran las dinámicas pedagógicas del programa. Las entrevistas se diseñaron considerando las categorías teóricas del estudio, permitiendo explorar los significados atribuidos por los participantes desde su experiencia situada. El

instrumento utilizado fue una guía de entrevista con preguntas abiertas y flexibles, diseñada para fomentar la reflexión y el relato en profundidad. Su validación fue realizada por dos expertos:

La validación del instrumento utilizado para la entrevista semi estructurada a estudiantes y docentes la realizaron 2 expertos con los siguientes perfiles: el primer experto es Medico epidemiólogo, con doctorado en educación e investigador y la segunda es Enfermera epidemióloga, magister en ciencias de la enseñanza, doctorando en educación e investigadora.

Las entrevistas se estructuraron de la siguiente manera:

Distribución de preguntas por categoría

1. Conciencia Crítica:

Docentes: 2 preguntas

Estudiantes: 2 preguntas

2. Diálogo Horizontal

Docentes: 2 preguntas

Estudiantes: 2 preguntas

3. Praxis Transformadora

Docentes: 2 preguntas

Estudiantes: 2 preguntas

4. Relación de Ayuda

Docentes: 2 preguntas

Estudiantes: 2 preguntas

5. Cuidado Transpersonal

Docentes: 2 preguntas

Estudiantes: 3 preguntas

6. Entorno Humanizante

Docentes: 2 preguntas

Estudiantes: 3 preguntas

Total de preguntas por instrumento:

Entrevista a Docentes: 12 preguntas

Entrevista a Estudiantes: 14 preguntas

2.6 Procesamiento y análisis

Para el procesamiento y análisis de la información, se empleó ATLAS.ti, como herramienta para facilitar el manejo, organización e interpretación de grandes volúmenes de información textual, visual o auditiva. El enfoque analítico adoptado fue el análisis temático categorial, fundamentado en el modelo propuesto por Braun y Clarke (2006). Este enfoque se centra en identificar, analizar y reportar patrones dentro de los datos, permitiendo organizar el corpus en categorías significativas que emergen tanto desde la teoría como desde la propia experiencia narrada por los participantes. Este tipo de análisis es especialmente adecuado para estudios interpretativos donde se busca comprender cómo las personas experimentan y construyen sentido sobre determinados fenómenos, como es el caso de la práctica docente en clave Humanizadora y Humanizante.

Se codificaron las unidades de significado, se agruparon en categorías y se construyeron redes semánticas para identificar patrones interpretativos y relaciones entre los códigos. El enfoque analítico adoptado fue el análisis temático categorial, fundamentado en el modelo propuesto por Braun y Clarke (2006). Este enfoque se centra en identificar, analizar y reportar

patrones dentro de los datos, permitiendo organizar el corpus en categorías significativas que emergen tanto desde la teoría como desde la propia experiencia narrada por los participantes. Este tipo de análisis es especialmente adecuado para estudios interpretativos donde se busca comprender cómo las personas experimentan y construyen sentido sobre determinados fenómenos, como es el caso de la práctica docente en clave humanizadora.

2.6.1 *Análisis de datos*

Para el análisis de la información se transcribieron las entrevistas que fueron grabadas en audio con consentimiento previo y transcritas de forma textual, respetando el lenguaje natural de los participantes. Las cartas escritas por los estudiantes fueron digitalizadas y organizadas en un documento. Luego, se realizó una lectura reiterativa del corpus con el fin de familiarizarse con los contenidos, captar el tono emocional, la estructura del relato y las expresiones clave. Posteriormente, se aplicó una codificación abierta, asignando etiquetas o códigos a categorías y subcategorías, que involucraban experiencias, percepciones, emociones o reflexiones significativas.

Estos códigos emergieron de forma inductiva, aunque orientados por las categorías analíticas predefinidas, como se observa en la tabla 3. Los códigos se reorganizaron en torno a las siete categorías teóricas, Conciencia Crítica, Responsabilidad Social, Diálogo Horizontal, etc. Se generaron subcategorías que permitieron una comprensión más fina de los temas abordados. Esta fase implicó un trabajo de comparación constante entre códigos, afinación conceptual y revisión de patrones.

Tabla 3.*Categorías y subcategorías*

| Categoría | Subcategoría |
|---|--|
| Conciencia Crítica (CC) | Reflexión sobre la realidad social y sanitaria (CC1) |
| | Compromiso con la transformación social (CC2) |
| Diálogo Horizontal (DH) | Comunicación docente-estudiante (DH1) |
| | Escucha y validación de la voz estudiantil (DH2) |
| Praxis Transformadora (PT) | Integración teoría-práctica (PT1) |
| | Espacios reflexivos sobre la práctica (PT2) |
| Relación de Ayuda (RA) | Acompañamiento emocional docente (RA1) |
| | Apoyo emocional institucional (RA2) |
| Cuidado Transpersonal (CT) | Reconocimiento del ser humano (CT1) |
| | Gestos significativos de cuidado (CT2) |
| Entorno Humanizante (EH) | Clima emocional en el aula (EH1) |
| | Factores institucionales de humanización (EH2) |
| Responsabilidad Social (<i>emergente</i> (RS)) | Ética del cuidado profesional (RS1) |
| | Participación comunitaria desde la formación (RS2) |
| | Sensibilidad ante problemáticas sociales (RS3) |

Nota. Categorización y codificación.

ATLAS.ti permitió construir redes visuales de códigos, donde se identificaron relaciones entre conceptos, frecuencias, vínculos y patrones de comparación. Estas redes facilitaron la interpretación de la estructura semántica del discurso de los participantes, revelando tensiones, convergencias y nudos críticos en la experiencia educativa. Los hallazgos obtenidos fueron contrastados entre las cartas y las entrevistas, para asegurar la consistencia interna del análisis. Esta triangulación permitió identificar no solo lo dicho, sino también lo sentido, lo omitido y lo repetido, otorgando densidad interpretativa a los datos. Así, se organizaron los resultados en tablas de frecuencia, matrices categoriales y gráficas por cada categoría. Esto permitió visualizar los códigos más recurrentes, las relaciones entre categorías y los énfasis del discurso estudiantil.

2.6.1.1 Unidad de Análisis

La unidad de análisis de esta investigación está constituida por las dinámicas educativas que inciden en la configuración de una práctica docente humanizadora y humanizante en el Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA). Estas dinámicas comprenden las formas en que se construyen las relaciones pedagógicas, los sentidos atribuidos a la formación profesional, y los factores institucionales, éticos, emocionales y culturales que influyen en el proceso formativo de estudiantes y docentes.

Esta unidad de análisis permite explorar cómo se manifiestan, obstaculizan o potencian prácticas educativas orientadas al cuidado, al diálogo, a la inclusión y al desarrollo integral, elementos esenciales en una pedagogía humanizadora. El análisis se centró en identificar significados, emociones, reflexiones y experiencias subjetivas que emergen en el contexto educativo, en coherencia con el enfoque interpretativo adoptado.

2.6.2 Fases

El diseño metodológico de esta investigación se estructuró a partir de las fases que permitieron desarrollar de manera sistemática cada una de las etapas del estudio, garantizando coherencia entre los objetivos planteados, el enfoque teórico y la estrategia de análisis. A continuación, se describen las fases del proceso investigativo:

Fase 1: Inmersión y Aproximación a las Experiencias

Aporte al Objetivo 1: Analizar las características y condiciones de vida a partir de la interpretación de las cartas.

Esta fase representó el punto de partida del proceso investigativo, orientado a comprender de manera profunda el contexto vital y formativo de los estudiantes del Programa de Enfermería de la UCEVA. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva que permitió delimitar teóricamente el objeto de estudio, estableciendo como ejes principales la pedagogía del oprimido de Paulo Freire (1970), centrada en la conciencia crítica, el diálogo y la transformación, y la teoría del cuidado humano de Jean Watson (1979), orientada al reconocimiento del otro como ser integral.

En paralelo, se procedió al análisis de 39 cartas escritas por estudiantes de primer semestre dirigidas a sus familias, elaboradas para el encuentro de padres. Este material fue fundamental para conocer las trayectorias, emociones, expectativas, condiciones socioeconómicas y vivencias educativas de los estudiantes. Las cartas se convirtieron en un vehículo expresivo para que emergieran las voces estudiantiles, y su análisis inicial permitió identificar categorías preliminares que posteriormente fueron afinadas.

Esta fase no solo aportó insumos valiosos para la definición del problema de investigación y los

objetivos específicos, sino que también sirvió como sustento para construir el diseño metodológico, seleccionar el enfoque hermenéutico cualitativo, y diseñar los instrumentos posteriores, como las entrevistas.

Fase 2: Diálogo y Profundización de Percepciones

Aporte al Objetivo 2: Interpretar las percepciones de los estudiantes y docentes sobre la práctica del proceso de formación en el aula.

En esta etapa se dio paso a la interacción directa con los actores del proceso educativo mediante entrevistas semiestructuradas. Esta estrategia permitió ahondar en la comprensión de las percepciones, experiencias, tensiones y reflexiones de docentes y estudiantes sobre su vivencia educativa. A través del diálogo, se generó un espacio horizontal y ético, donde cada participante pudo expresar sus valoraciones sobre los aspectos que promueven o dificultan una formación humanizante.

Las entrevistas fueron aplicadas previa socialización de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado, lo cual garantizó la protección de los derechos de los participantes y la validez ética del estudio. Este momento fue clave para captar matices que no siempre emergen en documentos escritos como las cartas, como los gestos, tonos, silencios y formas de narrar.

La información recolectada enriqueció las categorías establecidas en la fase anterior, permitió contrastar las experiencias entre actores, y aportó una visión más compleja y situada de las dinámicas pedagógicas, los vínculos emocionales, las formas de acompañamiento docente, y las condiciones institucionales que inciden en la formación de los futuros profesionales del cuidado.

Fase 3: Interpretación y Fusión de Horizontes (Análisis Integrado)

Aporte al Objetivo 1: Analizar las características y condiciones de vida a partir de la interpretación de las cartas.

Esta fase implicó un proceso riguroso de sistematización e interpretación de los datos obtenidos mediante las cartas y entrevistas. Se utilizó el software ATLAS.ti para realizar un análisis cualitativo apoyado en codificación abierta, axial y selectiva, a partir de una matriz de categorías construida teóricamente. Esta herramienta permitió organizar, visualizar y comprender las relaciones semánticas entre los discursos de los participantes, construyendo redes de significado que pusieron en evidencia los sentidos profundos atribuidos a las experiencias formativas.

Durante esta fase se analizaron coocurrencias, densidades y enraizamientos de códigos, se establecieron vínculos entre categorías como Conciencia Crítica, Diálogo Horizontal, Relación de Ayuda, Cuidado Transpersonal, Entorno Humanizante, Praxis Transformadora y Responsabilidad Social. El análisis hermenéutico posibilitó una “fusión de horizontes”, donde el investigador, desde su marco de comprensión, dialoga con las voces de los estudiantes y docentes, reconociendo sus contextos, subjetividades y trayectorias. Este diálogo permitió identificar patrones comunes, tensiones y contradicciones que dan cuenta de la complejidad del proceso de formación, y cómo este puede humanizar o deshumanizar al sujeto.

Fase 4: Reflexión Crítica (Proposición y Discusión)

Aporte al Objetivo 3: Proponer lineamientos para una práctica docente humanizadora y humanizante.

La última fase del proceso investigativo se centró en la construcción de una propuesta pedagógica transformadora, basada en los hallazgos interpretativos y en la reflexión crítica del investigador en diálogo con los marcos teóricos. Se elaboraron lineamientos orientadores para una práctica docente en Enfermería que promueva el reconocimiento del otro, la empatía, el cuidado, el respeto por la dignidad humana y el compromiso ético-social. Estos lineamientos integran dimensiones éticas (como la responsabilidad profesional y la justicia educativa), metodológicas (como la articulación teoría-práctica y el uso del diálogo como estrategia pedagógica), y didácticas (como la inclusión de narrativas, el trabajo con emociones, y la construcción colectiva del conocimiento).

El resultado de esta fase no es una receta metodológica, sino un marco orientador flexible y situado que pueda ser apropiado por los docentes del Programa de Enfermería, y adaptado a sus realidades. La discusión crítica permitió visibilizar las tensiones entre las prácticas actuales y las necesidades de una educación centrada en el ser humano, fomentando la acción transformadora desde la docencia. Finalmente, esta fase responde al llamado ético y político de una pedagogía comprometida con la dignidad y el cuidado del otro, como lo plantean Freire (1970) y Watson (1979), y recoge las voces de quienes viven día a día los procesos de formación.

2.7 Consideraciones Éticas

Esta investigación se desarrolló en concordancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) para investigaciones con seres humanos. Así mismo, se tuvo en cuenta lo estipulado por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que

regula los aspectos éticos en investigaciones en salud, clasificando este estudio como de riesgo mínimo.

Todos los participantes fueron debidamente informados, de manera clara y comprensible, acerca de los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de la información suministrada y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello implicara consecuencia negativa alguna. Se les aseguró que los datos recolectados serían utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos, resguardando su identidad mediante la asignación de códigos y el uso de seudónimos en los registros y en el análisis de la información.

Para garantizar el cumplimiento de estos principios éticos, se diseñaron y aplicaron dos formatos de consentimiento informado: uno correspondiente al uso de las cartas escritas por los estudiantes (ver Apéndice 3), y otro para las entrevistas realizadas a estudiantes y docentes (ver Apéndice 4). Ambos documentos fueron debidamente diligenciados y firmados por los participantes antes de dar inicio al proceso de recolección de la información.

3 Resultados

Los resultados que se presentan a continuación emergen del análisis cualitativo de cartas realizadas por estudiantes y las entrevistas realizadas a docentes y estudiantes del Programa de Enfermería de la UCEVA, en el marco del estudio sobre una propuesta educativa humanizadora y humanizante. La información fue procesada mediante el software ATLAS.ti, lo que permitió codificar, categorizar e interpretar las narrativas docentes y estudiantes con base en siete dimensiones clave: Conciencia Crítica, Responsabilidad Social, Diálogo Horizontal, Praxis Transformadora, Relación de Ayuda, Cuidado Transpersonal y Entorno Humanizante, como se observa en la tabla 3.

Cada categoría representa un eje estructurante de la práctica docente desde una perspectiva humanizadora, y recoge aquellas experiencias, reflexiones y percepciones que los docentes y estudiantes identifican como significativas en el proceso formativo. Las gráficas presentadas muestran la frecuencia de los códigos asociados a cada categoría, permitiendo visualizar los énfasis, tensiones y potencialidades del ejercicio pedagógico en los escenarios clínicos, comunitarios y académicos. Este análisis no solo busca cuantificar la aparición de temas recurrentes, sino también dar cuenta de los sentidos profundos que subyacen a las prácticas educativas, reconociendo las voces de los estudiantes y el profesorado como fuente fundamental para la transformación de la enseñanza en el Programa de Enfermería

En concordancia con el objetivo 1: Analizar las características y condiciones de vida de los estudiantes a partir de la interpretación de las cartas escritas. El Programa de Enfermería con el propósito de fortalecer el PEP, y darle validez a la formación de profesionales íntegros, creó e implementó una estrategia denominada Macroproyecto Integrador Humanista, dentro del cual se tienen 7 ejes con los cuales se desarrollan actividades específicas en pro de brindarle a los

estudiantes una educación integral, uno de ellos es el eje 6 denominado encuentro de padres, en esta actividad participan los acudientes de los estudiantes de primer semestre, pero previo a ello, se realiza una actividad que tiene la finalidad de realizar un diagnóstico general de las condiciones socioemocionales del grupo, la cual se logra por medio de unas cartas que de manera voluntaria escriben los estudiantes, en este momento se les brinda la oportunidad y se les induce a que expresen cómo se sienten en ese instante, se les pide volver esa hoja su mejor amigo y contarle sin miedo como esta su mente y su corazón en ese momento.

Las cartas son posteriormente revisadas por la docente responsable de la actividad, quien saca información importante para llevar a cabo de forma estratégica y asertiva la reunión con los padres de familia, convirtiéndose en una mediadora entre padres e hijos para el proceso de apoyo que los estudiantes requieren en esta nueva etapa universitaria, al final se pregunta a los estudiantes quienes desean que esas cartas sean mostradas a sus padres, encontrando siempre mayor prevalencia en la respuesta si, y quienes responden no, se les respeta y garantiza la intimidad, haciendo uso de ellas solo para el diagnóstico general, los hallazgos en las cartas analizadas, se evidencian a continuación:

Tabla 4.*Categorías y subcategorías de análisis de cartas*

| Categoría principal | Subcategorías posibles | Subtotal /Total | |
|--|--|------------------------|----|
| Emociones funcionales y adaptativas | Expresión de afectos positivos | 46 | 72 |
| | Expresión de afectos negativos | 15 | |
| | Estrategia de afrontamiento emocional | 7 | |
| | Capacidad de resiliencia emocional | 4 | |
| Necesidades individuales del estudiante | Condiciones sociofamiliares | 0 | 24 |
| | Apoyo emocional | 14 | |
| | Necesidades económicas | 2 | |
| | Necesidades psicológicas | 8 | |
| | Expectativas personales | | |
| Realidad social y personal del estudiante | Contexto familiar | 3 | 37 |
| | Experiencias significativas de vida | 4 | |
| | Motivaciones y Aspiraciones Personales | 14 | |
| | Salud y Bienestar | 1 | |
| | Desafíos y Dificultades Personales | 15 | |
| | | | |
| Conciencia crítica y reflexiva | Reconocimiento del papel como persona | 8 | 37 |
| | Experiencias significativas de vida | 2 | |
| | Capacidad de autorreflexión | 23 | |
| | Percepciones de sí mismos | 4 | |

Nota. Datos tomados de los resultados evidenciados en las cartas.

En la tabla 4 se evidencian los resultados de las cartas realizadas por los estudiantes del Programa de Enfermería en primer semestre, en total se recopilieron 39 cartas. Para el abordaje de los resultados, se tuvo en cuenta que cada estudiante realizó una carta, para el diagnóstico se

tuvieron en cuenta los 39 escritos entregados, que fue lo que motivó la investigación. De este modo, la codificación que se contempla es:

C1E1 – Carta 1 del Estudiante 1

C2E2 – Carta 2 del Estudiante 2

C3E3 – Carta 3 del Estudiante 3 y así sucesivamente con el resto de cartas y estudiantes.

Algunos hallazgos en la revisión de la información obtenida en la investigación, permitió reflexionar sobre los vínculos que tienen los estudiantes con sus familias, como se observa en uno de los fragmentos de la C19E19: “...Quiero dar gracias a Dios por darme una familia increíble, por cada día regalarnos salud, vida, amor, prosperidad y sobre todo trabajo a mis papas...” Este fragmento expresa un fuerte vínculo emocional y de gratitud hacia la familia. El estudiante destaca el papel del entorno afectivo como soporte emocional en su proceso formativo. El análisis semántico codificó este contenido en las categorías de Relación de Ayuda (RA) y Cuidado Transpersonal (CT), ya que refleja una dimensión emocional profunda que trasciende el ámbito académico y apunta a la necesidad de integrar estos factores en la experiencia universitaria.

En otro de los textos, C9E9, se expresa: “... Lo que me frustra es no poder entender a mi mamá y también que quiere que la llame todos los días por su amiga y me da rabia que me obligue, me da rabia que me cohíban tanto, yo quiero vivir mi adolescencia, al igual de que estoy enojada con [...] y no evito sentir cierto fastidio por lo de ayer, me da ira la manera en que se expresó y me da más rabia porque ella no tiene la menor idea de quién soy yo ...” Aquí se visibiliza un sentimiento de frustración, rabia e invisibilización, lo cual fue codificado bajo las categorías Conciencia Crítica (CC) y Entorno Humanizante (EH). El estudiante expresa con

claridad la percepción de ser invalidado/a, lo que refleja una experiencia institucional posiblemente autoritaria o despersonalizante. Esta carta señala la importancia de desarrollar prácticas docentes basadas en el reconocimiento del otro y en el respeto por la identidad individual.

Otro criterio que suscita el interés de las investigadoras, es lo que expresa en la C12E12: “... Quiero decirme a mí mismo que yo puedo con todo, que soy capaz de superar cualquier obstáculo y darme tan duro, vaciarme y valorar más mis conocimientos y capacidades...” Este fragmento evidencia un proceso de autoconciencia y reconstrucción personal. Aparecen códigos relacionados con la Praxis Transformadora (PT), dado que la persona reconoce errores, identifica nuevas oportunidades y desea cambiar para mejorar su entorno personal y académico. También se asocia a Responsabilidad Social (RS), al proyectar el deseo de impactar positivamente su comunidad cercana.

De igual manera, se evidenció, de acuerdo a las expresiones de algunos estudiantes, que hay una relación cercana con el duelo no expresado y parte de sufrimiento emocional, tal como se evidencia a continuación en la C18E18: “... Quisiera que mi relación contigo mejorara más, hay muchas cosas que te quiero contar, pero no soy capaz por miedo a tu reacción...” Esta carta revela un contenido altamente emocional y doloroso, con manifestaciones de duelo profundo y pensamientos de desánimo. Se asocia principalmente a la categoría de Cuidado Transpersonal (CT) y a la necesidad de un entorno institucional que ofrezca acompañamiento psicológico y emocional. La interpretación de este relato refuerza la importancia de reconocer al estudiante como un sujeto integral que transita procesos personales complejos, más allá del rendimiento académico.

En otra perspectiva, el agradecimiento espiritual y afectivo, también está inmerso en la comprensión de los hallazgos en la C26E26: "... Actualmente estoy agradecida con dios, la vida y mi mamá por haberme permitido vivir esta experiencia tan linda de entrar a una universidad y ampliar mis conocimientos, y más en la carrera que estoy, es un camino muy lindo el cual lo quiero aprovechar al máximo ...". Esta carta resalta el valor de la espiritualidad y el apoyo afectivo a distancia como elementos de resiliencia. Se vincula con las categorías Relación de Ayuda (RA) y Cuidado Transpersonal (CT). Muestra cómo, a pesar de las dificultades asociadas a la separación física de la familia, el estudiante encuentra fuerza emocional en los vínculos y creencias espirituales, lo cual debe ser tenido en cuenta en procesos de tutoría y orientación educativa.

3.1 Resultados de las entrevistas a estudiantes

Complementado los hallazgos, al revisar las entrevistas de los estudiantes (apéndice 2), como parte del objetivo 2: Interpretar las percepciones de los estudiantes y docentes sobre la práctica del proceso de formación en el aula, y relacionarlos con las cartas, se logró desde el abordaje de las categorías propuestas, la siguiente información. En la categoría conciencia crítica (CC), los resultados muestran que los estudiantes expresan una incipiente capacidad de cuestionamiento sobre las prácticas institucionales y sociales.

La Conciencia Crítica es una categoría clave en el discurso estudiantil, revelando una progresiva toma de conciencia sobre las desigualdades, tensiones y contradicciones presentes en los escenarios clínicos y comunitarios. Los estudiantes no se limitan a reproducir prácticas técnicas, sino que cuestionan activamente lo que observan y experimentan. Esta actitud crítica se activa especialmente cuando los estudiantes identifican discrepancias entre el ideal formativo y la práctica real. Por ejemplo, la estudiante E-5 reflexiona sobre su papel activo en situaciones

clínicas al afirmar: “Lo más importante que uno tiene que formar dentro de la carrera es ese carácter [...] que uno como enfermero puede tener [...] uno también puede tomar decisiones frente a lo que está pasando con ese paciente”.

Por su parte, la estudiante E-1 expresa cómo su experiencia en diferentes municipios la llevó a cuestionar las inconsistencias en el cuidado:

“Por ejemplo, yo que estuve haciendo las prácticas en San Pedro y en Buga, me di cuenta que hacían cosas muy diferentes [...] y uno siempre está con ese constante cuestionamiento de por qué las cosas son así”.

Asimismo, la estudiante E-2 resalta su inquietud ética ante la deshumanización del cuidado, especialmente en la atención comunitaria y hospitalaria:

“Yo decía, ¿cómo es posible que una persona de tanta edad esté sola y no tenga cuidado de nadie, no tenga apoyo?”.

Estas expresiones dan cuenta de cómo la formación teórica y las prácticas de campo permiten a los estudiantes no solo identificar problemáticas sociales y estructurales, sino también reconocerse como sujetos activos y reflexivos dentro de un proceso educativo que los desafía a pensar críticamente su rol profesional y ético.

Varios testimonios de estudiantes evidencian cómo las comparaciones entre contextos clínicos públicos y privados generan una desnaturalización del rol técnico del cuidado, desplazando al estudiante de una posición meramente ejecutora a una posición reflexiva, ética y crítica. Las diferencias en trato, acceso a recursos, condiciones laborales y relación con los pacientes despiertan cuestionamientos sobre la equidad y justicia en el sistema de salud. Esta confrontación con lo real no genera parálisis, sino que produce una apertura hacia la

transformación, donde los estudiantes expresan su intención de incidir profesionalmente en la mejora del sistema y en la defensa de los derechos del paciente.

Por ejemplo, la estudiante E-1, al reflexionar sobre sus prácticas en distintas instituciones, señala:

“Yo que estuve haciendo las prácticas en San Pedro y en Buga, me di cuenta que hacían cosas muy diferentes [...] eso siempre pone a pensar, ¿no? Bueno, ¿y allá por qué sí hacen estas cosas y acá no?”.

Del mismo modo, la estudiante E-2 relata:

“Yo me cuestionaba mucho con la paciente que me tocó a mí en mi proyecto integrador, porque yo decía, ‘¿Cómo es posible que una persona de tanta edad esté sola y no tenga cuidado de nadie?’ [...] ¿Qué hago yo para ayudar a esa persona?”.

En una línea similar, la estudiante E-5, aludiendo a su experiencia en escenarios de escasez y desorganización, expresa:

“Uno también puede tomar decisiones frente a lo que está pasando con ese paciente [...] Si veo que lo que se está haciendo no está bien, yo puedo decir: no, a mí me parece que no, porque yo tengo esa crítica a lo que está pasando”.

Estos fragmentos muestran cómo la vivencia práctica, confrontada con las desigualdades del sistema, promueve una conciencia crítica en los estudiantes, fortaleciendo su vocación transformadora y ética del cuidado. La reflexión crítica no se limita al análisis de estructuras externas. También se evidencia una autoevaluación constante del rol como futuro profesional de enfermería. Los estudiantes se preguntan por su compromiso, por el tipo de cuidado que desean

brindar y por la coherencia entre sus valores personales y sus prácticas. Esto denota una interiorización ética del ejercicio profesional, que se cultiva a partir de las experiencias vividas y no únicamente desde lo teórico. En ese sentido, la conciencia crítica también se manifiesta en el modo en que reinterpretan su propio proceso de formación y se posicionan frente al saber institucionalizado.

Así, la conciencia crítica se configura como una herramienta emancipadora en la medida en que rompe con la pasividad y estimula la acción transformadora. Aunque algunos estudiantes manifiestan frustración frente a situaciones que escapan a su control, otros expresan que esa misma incomodidad les impulsa a actuar, a investigar, a conversar con sus docentes o a pensar en soluciones desde su rol. Esta actitud reflexiva y propositiva es fundamental para formar profesionales comprometidos no solo con la técnica, sino también con la justicia social y el bienestar colectivo.

El Diálogo Horizontal es una categoría clave que atraviesa la experiencia formativa de los estudiantes, marcando la diferencia entre una pedagogía autoritaria y una humanizadora. Desde la subcategoría DH1, los relatos evidencian que el tono, el lenguaje, la actitud y la disposición del docente para comunicarse inciden directamente en el clima de confianza del aula. Los estudiantes valoran positivamente a quienes promueven una comunicación clara, empática y abierta, que no impone el saber, sino que lo comparte. Por el contrario, cuando perciben una relación vertical o impositiva, se sienten cohibidos, juzgados o excluidos del proceso formativo. La calidad de la comunicación incide, por tanto, en el compromiso con el aprendizaje y en el bienestar emocional.

Una de las expresiones más significativas en esta categoría es la percepción de que la palabra del estudiante importa. La escucha activa y validación de la voz estudiantil no se limita a

permitir que los estudiantes hablen, sino que implica generar espacios reales de participación, donde sus opiniones, dudas o propuestas tengan un lugar legítimo en la construcción del proceso pedagógico. Esta apertura por parte del docente es entendida como una muestra de respeto, que fortalece el vínculo pedagógico y la motivación de los estudiantes.

Por ejemplo, la estudiante E-5, al referirse a su interacción con un docente, relata una situación en la que, tras expresar su inconformidad por la forma en que fue relevada de un rol de liderazgo estudiantil, sostuvo un diálogo directo en el que se reconocieron ambas responsabilidades: “Yo acepto que me equivoqué porque tenía que revisar el correo, pero usted tampoco me envió un mensaje... Nunca había pasado. Entonces no me parece que me saque del rol así nomás”.

Asimismo, la estudiante E-4, al hablar de cómo los docentes tienen en cuenta las cargas académicas del grupo, menciona: “Algunos profesores, cuando ven que tenemos muchos parciales, corren las fechas o hacen el examen más sencillo. Eso a mí me ayuda como persona, me relajo un poquito y se me disminuye tanto estrés”.

Por su parte, la estudiante E-3 destaca: “El profesor ... no nos escuchó al principio, pero cuando varios estudiantes le escribimos sobre el parcial que no se pudo hacer, él recapitó y al final sí se hizo el mismo día. Eso nos dio tranquilidad”.

Estos testimonios permiten afirmar que cuando los docentes responden con apertura y disposición al diálogo, los estudiantes perciben un mayor reconocimiento de su humanidad y singularidad. Esta validación no solo mejora el clima emocional del aula, sino que también favorece la corresponsabilidad y el sentido crítico en el proceso formativo.

No obstante, también emergen relatos que muestran las limitaciones del diálogo horizontal. Algunos estudiantes señalan que ciertos docentes se niegan a recibir retroalimentación, castigan la crítica o no dan espacio para expresar emociones o necesidades. Estas experiencias generan frustración, miedo o desmotivación, y en ocasiones llevan a los estudiantes a guardar silencio por temor a represalias. El diálogo, en estos casos, se convierte en un simulacro, donde el poder no se negocia y la voz del estudiante se minimiza. Esto evidencia que el diálogo horizontal no depende solo de la disposición a hablar, sino de una postura ética y pedagógica coherente, capaz de reconocer al estudiante como sujeto.

Por ejemplo, la estudiante E-5, al narrar una situación conflictiva con el profesor, expresa: “Yo le pedí a él que por favor regalara un plazo académico. Él me deja en visto y el martes llega atacando diciendo que si yo no puedo cumplir con mi labor entonces pongamos otra persona [...] Eso a mí no me parece”.

También la estudiante E-3 relata la falta de apertura por parte del profesor ante otras formas de pensar: “Él es como muy estricto y siempre es como lo que él quiera. Entonces uno tiene otros puntos de vista, y él cuando se encierra en lo que piensa no da otra perspectiva”.

Así mismo, la estudiante E-2 menciona cómo la figura de autoridad docente puede inhibir el diálogo: “Uno dice, ¿será que si le comento al profesor me va a decir las cosas de buena manera o me va a regañar? [...] hay jefes con los que uno siente que no puede hablar”.

Estos fragmentos permiten sustentar que, aunque existen esfuerzos por construir relaciones horizontales, persisten prácticas autoritarias o despersonalizadas que afectan la confianza y el reconocimiento del estudiante como interlocutor válido. El diálogo, para ser transformador, exige coherencia ética, apertura real y voluntad de escuchar desde el respeto

mutuo. El diálogo, en estos casos, se convierte en un simulacro, donde el poder no se negocia y la voz del estudiante se minimiza. Esto muestra que el diálogo horizontal no depende solo de la voluntad de hablar, sino de una postura ética y pedagógica coherente.

Por consiguiente, la categoría Diálogo Horizontal se configura como una condición imprescindible para una educación humanizadora. Implica una relación docente-estudiante donde el saber circula en doble vía, donde hay reconocimiento mutuo, y donde se valida la subjetividad del otro. Este tipo de diálogo no solo mejora el aprendizaje, sino que contribuye a formar profesionales más empáticos, críticos y capaces de construir relaciones interpersonales basadas en el respeto y la colaboración. Fortalecer esta dimensión implica revisar prácticas docentes, abrir canales de participación y asumir la comunicación como un acto pedagógico transformador.

La categoría Praxis Transformadora representa el puente entre el conocimiento teórico y la acción situada en escenarios reales. Desde el discurso estudiantil, se evidencia que la práctica profesional, tanto en contextos clínicos como comunitarios, resignifica los contenidos aprendidos en el aula, dotándolos de sentido y relevancia. En la subcategoría integración teoría-práctica, se observa que los conceptos dejan de ser abstracciones cuando son confrontados con situaciones reales que exigen no solo habilidades técnicas, sino también juicio ético, sensibilidad emocional y pensamiento crítico.

Como lo expresa la estudiante E-1, al reflexionar sobre el paso de lo simulado a lo real en las prácticas clínicas: “Con lo teórico uno puede con los simuladores equivocarse, volver a hacerlo, pero ya cuando uno va con una persona, uno ya sabe que la vida de esa persona está en sus manos [...] hay que darle ese cuidado integral”.

De manera similar, la estudiante E-2 señala que la teoría cobra sentido en los momentos de práctica, donde se reconoce al paciente como un ser humano completo:

“Aprendí que no puedo ver a mis pacientes como personas más, sino como yo quisiera que me trataran [...] Debo tratarlos con amor, con paciencia, porque uno no sabe qué situación tiene detrás”.

En otro caso, la estudiante E-4 explica cómo la dificultad emocional vivida en las prácticas fue resignificada gracias a los aprendizajes teóricos: “Aprendí que analizar y leer varias veces me ayuda a sacar argumentos [...] y a aterrizar toda esa información a la vida”

Estos testimonios muestran que la práctica no es concebida como una etapa final o aislada, sino como una dimensión constitutiva de la formación profesional. Ella transforma la manera en que los estudiantes comprenden el cuidado, la salud y su propio rol profesional, consolidando una pedagogía que articula saber, hacer y ser en un proceso crítico y reflexivo.

Este proceso de integración entre teoría y práctica no es automático ni lineal. Requiere mediación docente, acompañamiento reflexivo y espacios donde los contenidos teóricos se articulen con la experiencia vivida en escenarios reales. Los estudiantes valoran profundamente a los docentes que explican desde la práctica, que comparten ejemplos concretos, y que se detienen a reflexionar junto a ellos después de los procedimientos. Así, la praxis se convierte en una instancia de aprendizaje vivencial, dialógico y transformador.

Como lo expresa la estudiante E-2:

“Gracias a ética aprendí que no puedo ver a mis pacientes como personas más [...] debo tratarlos con amor, con paciencia, porque uno no sabe qué situación tiene el paciente detrás”

También la estudiante E-4 destaca el valor de los docentes que explican de forma clara y humana: “El profesor ... trataba de explicarle y desmenuzarle las cosas a uno para que uno las entendiera [...] hay profesores que a pesar de que la materia es complicada, tratan de que el estudiante crezca, no solo que apruebe un parcial”

Sin embargo, cuando esta mediación está ausente o se reduce a la instrucción técnica, algunos estudiantes expresan que la práctica pierde sentido, se vuelve rutinaria o incluso mecánica. Así lo señala la estudiante E-3 al referirse a una experiencia comunitaria poco orientada: “Yo sentí que tenía que hacerlo por hacer, no por cuidar a esa comunidad [...] era estresante porque todo era como conseguir plata para refrigerios, pero no sentía que estuviera cuidando”

Esta tensión revela que integrar teoría y práctica no solo depende del estudiante, sino de las condiciones pedagógicas, institucionales y relacionales que permiten o bloquean esa articulación. El rol del docente como mediador ético, reflexivo y afectivo es clave para que la práctica formativa no se reduzca a la ejecución de tareas, sino que se viva como experiencia integral de cuidado, aprendizaje y transformación.

La subcategoría espacios reflexivos sobre la práctica cobra especial importancia al evidenciar que los estudiantes aprenden con mayor profundidad cuando tienen la oportunidad de analizar lo que hacen. La reflexión permite tomar distancia crítica de la experiencia, revisar decisiones, reconocer errores y consolidar aprendizajes significativos. Según los testimonios, los grupos de retroalimentación, las tutorías clínicas y las discusiones colectivas son momentos altamente valorados porque ayudan a comprender el porqué de las acciones, y no solo el cómo.

Así lo expresa la estudiante E-4, al referirse a una situación clínica compleja en la que el diálogo con su docente le permitió comprender y resignificar lo vivido:

“Yo lloré mucho en esa práctica, pero también aprendí. Y después la profe me dijo: ‘vea que usted hizo lo mejor, lo que podía hacer con lo que tenía’ y ahí entendí que uno no siempre va a tener todo bajo control, pero sí puede cuidar”

De forma similar, la estudiante E-2 destaca el valor del acompañamiento reflexivo por parte del profesor durante los procedimientos clínicos: “El profe nos decía después del turno: ‘bueno, ¿qué aprendieron hoy?’, y uno ahí se daba cuenta de muchas cosas. No era solo hacer, era pensar por qué hicimos eso”

Asimismo, la estudiante E-1 valora los espacios grupales donde pueden compartir experiencias: “Uno a veces piensa que se equivocó mucho, pero cuando lo habla con los otros se da cuenta que todos estamos aprendiendo, y eso tranquiliza, ayuda”

Estos testimonios muestran que los espacios reflexivos estructurados permiten al estudiante construir significados sobre su práctica, fortalecer su identidad profesional y desarrollar una conciencia crítica frente al sistema de salud y las condiciones del cuidado. No se trata solo de ejecutar acciones, sino de pensarlas, discutirlos y resignificarlos colectivamente, en una pedagogía que pone en diálogo el saber, la experiencia y la ética del cuidado.

La Praxis Transformadora no se reduce a la ejecución de procedimientos técnicos; más bien, implica una formación situada, crítica y ética, en la que el estudiante articula los saberes teóricos con su experiencia en contextos reales. A través de esta articulación, el conocimiento deja de ser abstracto y se convierte en vivencia reflexionada, permitiendo al estudiante comprender de manera más profunda el sentido del cuidado y su papel profesional. Esta

categoría resulta fundamental en una educación humanizadora, ya que sitúa al estudiante como sujeto activo del conocimiento, capaz de transformar su entorno y transformarse a sí mismo en el proceso.

Este carácter transformador es expresado por la estudiante E-1, quien reconoce que la experiencia con pacientes reales genera un aprendizaje que trasciende lo técnico: “Ya cuando uno va con una persona, uno ya sabe que la vida de esa persona está en sus manos [...] ahí es cuando uno entiende lo que es realmente cuidar”.

También la estudiante E-2 expresa cómo el contacto directo con realidades humanas difíciles le llevó a reformular su propia manera de ver la profesión: “Uno aprende que no es solo hacer procedimientos, sino entender a la persona [...] no es lo mismo leerlo en un libro que vivirlo y sentirlo ahí, con el paciente”.

Por su parte, la estudiante E-4 reflexiona sobre cómo su experiencia en la práctica impactó su crecimiento personal y profesional: “Yo antes era más cerrada, pero después de pasar por eso en la práctica, entendí que también tengo que ser más empática, más abierta, porque cuidar no es solo poner una inyección”.

Estos fragmentos evidencian que la praxis, entendida como acción reflexiva y situada, permite al estudiante apropiarse críticamente del saber, reconocer las implicaciones humanas del cuidado, y proyectarse como profesional consciente, ético y transformador.

La Relación de Ayuda emerge como una categoría fundamental para comprender el vínculo emocional que se construye entre el docente y el estudiante a lo largo del proceso formativo. Esta ayuda no necesariamente implica una intervención psicológica formal, sino gestos cotidianos de contención: una palabra oportuna, la validación de un malestar, o la

disposición a ajustar actividades ante situaciones personales complejas. Los estudiantes destacan que el acompañamiento emocional genera confianza, reduce la ansiedad y los motiva a seguir adelante, especialmente en contextos de presión clínica o académica.

Este acompañamiento emocional docente es especialmente valorado por los estudiantes cuando sus profesores demuestran sensibilidad frente a sus emociones. La posibilidad de expresar lo que sienten, sin ser juzgados o castigados, es leída como una forma de cuidado educativo. Frases como “la profesora ... me dio un tiempo para hablar”, “me entendió cuando estaba bloqueada” o “me alentó cuando sentí que no podía” son frecuentes en las entrevistas. Estas prácticas contribuyen a construir un entorno afectivo y seguro, donde el error no se castiga, sino que se convierte en oportunidad de aprendizaje. Así, se fortalece la autoestima académica del estudiante, quien empieza a comprender que su valor no depende únicamente de sus calificaciones, sino también de su proceso humano y profesional.

Por ejemplo, en respuesta a la pregunta “¿Recuerdas algún momento en que un docente haya influido emocionalmente en tu proceso académico o personal?”, la estudiante E-4 responde:

“La profesora ... me dio un espacio donde podía hablar sin sentirme juzgada [...] yo estaba muy bloqueada por una situación en casa y no podía concentrarme. Ella me entendió, me dijo que me tomara el tiempo, que no pasaba nada, y eso me ayudó muchísimo”.

En otro momento, frente a la pregunta “¿Cómo te sentiste acompañado durante las prácticas clínicas por tus docentes?”, la estudiante E-2 expresa:

“Me alentó cuando sentí que no podía. El profe me dijo que no me preocupara, que todos nos equivocamos alguna vez. Yo sentí que podía confiar, y eso me motivó a seguir intentando”

Estas experiencias muestran cómo el acompañamiento emocional docente contribuye no solo al aprendizaje académico, sino también al bienestar emocional del estudiante, favoreciendo procesos formativos más integrales, humanos y transformadores.

La categoría Cuidado Transpersonal trasciende el plano técnico del cuidado para situarse en una dimensión profundamente ética, humana y espiritual. En la subcategoría Reconocimiento del ser humano, los estudiantes relatan momentos en los que se sintieron vistos y valorados más allá del rol académico, como personas con emociones, trayectorias y contextos únicos. Esta percepción surge cuando los docentes demuestran interés genuino por el bienestar integral del estudiante, lo cual se expresa en gestos cotidianos como saludar por su nombre, preguntar cómo se sienten o escuchar activamente.

Por ejemplo, en respuesta a la pregunta “¿Qué situaciones has vivido en la universidad en las que te hayas sentido reconocida como persona, y no solo como estudiante?”, la estudiante E-5 señala:

“Una vez el profesor ... me dijo: ‘Yo sé que tú puedes con esto, pero si necesitas hablar, aquí estoy’. Me llamó por mi nombre, me miró con calma, como con cariño... Yo estaba pasando por algo difícil y eso me hizo sentir que me veía, no como una más”.

De manera similar, al ser preguntada “¿Hay algún profesor o profesora que recuerdes por la forma en que te trató personalmente?”, la estudiante E-2 responde:

“La profesora ... siempre nos preguntaba cómo estábamos, antes de empezar clase. A veces decía: ‘¿Cómo amanecieron hoy?’ [...] Uno sentía que le importábamos, que no era solo la materia, sino nosotros”.

Estos relatos muestran que las prácticas aparentemente pequeñas, cuando son genuinas, generan una profunda resonancia emocional en los estudiantes. El reconocimiento del ser no se da en grandes discursos, sino en actos cotidianos cargados de humanidad, que fortalecen la relación pedagógica y sostienen la formación ética en contextos exigentes.

Los testimonios estudiantiles evidencian que el reconocimiento genuino del ser humano permite establecer relaciones más horizontales, donde el estudiante no se siente juzgado ni reducido a una calificación. Esta horizontalidad favorece la confianza, la participación y el deseo de aprender, ya que el vínculo docente-estudiante se transforma en una relación más humana, cercana y ética. En este sentido, el cuidado transpersonal no se impone, sino que se construye desde la autenticidad, la presencia emocional y la empatía.

Frente a la pregunta “¿Has vivido alguna experiencia en la que un docente te haya hecho sentir importante más allá de tu rendimiento académico?”, la estudiante E-2 responde:

“Sí, claro. La profesora ... siempre preguntaba cómo estábamos antes de clase. Yo tenía un día muy mal porque estaba enferma y no había dormido, y ella me dijo que si quería me podía quedar y enviar el trabajo después. Sentí que me entendía como persona, no solo como estudiante”.

De forma similar, en respuesta a la pregunta “¿Recuerdas alguna situación en que un profesor haya influido positivamente en tu motivación?”, la estudiante E-4 comenta:

“Sí, el profe ... nos saludaba uno por uno. A mí eso me motivaba mucho, porque sentía que le importaba cada persona. No era como otros que ni lo miran a uno”.

Sin embargo, también emergen situaciones donde el reconocimiento es selectivo o totalmente ausente, generando malestar emocional y desconexión con el proceso formativo.

Frente a la pregunta “¿Has sentido en algún momento que tu esfuerzo o tus emociones no fueron reconocidas?”, la estudiante E-3 relata:

“Sí, con un profesor que nunca nos saludaba, nunca nos miraba. Solo llegaba, dictaba y se iba. A uno le dan ganas de no volver, porque parece que no le importamos”.

Estos fragmentos muestran que, cuando el estudiante percibe que solo se valora su rendimiento académico, el vínculo afectivo y motivacional con el docente y la formación se debilita. El cuidado transpersonal, en cambio, fortalece la relación pedagógica al reconocer la subjetividad del estudiante y su trayecto emocional, consolidando así una educación humanizadora y transformadora.

La categoría Entorno Humanizante recoge las percepciones estudiantiles sobre el ambiente afectivo, ético y relacional que se construye durante el proceso formativo. Se observó que los estudiantes son especialmente sensibles a las dinámicas emocionales que se generan en el aula, las cuales influyen directamente en su bienestar, motivación y disposición al aprendizaje. Un aula donde predomina el respeto, la empatía y la apertura emocional favorece la participación activa y el desarrollo personal. Varios estudiantes valoran que los docentes comiencen la clase preguntando cómo están, reconociendo su cansancio o adaptando la jornada según el estado del grupo. Estos gestos transforman el aula en un espacio acogedor.

Sin embargo, no todas las experiencias descritas por los estudiantes remiten a un entorno humanizante ideal. También emergen relatos que describen el aula como un espacio tenso, impersonal o incluso hostil. Estas situaciones suelen estar asociadas con prácticas docentes autoritarias, alta presión evaluativa y escasa contención emocional, lo cual debilita el vínculo pedagógico y afecta el bienestar del estudiante. Esta tensión entre lo deseable y lo vivido indica

que el clima emocional del aula no depende solo del docente, sino también de las condiciones institucionales y estructurales que median la práctica pedagógica.

Por ejemplo, en respuesta a la pregunta “¿Has sentido que el ambiente del aula influye en cómo aprendes o te sientes como estudiante?”, la estudiante E-2 expresa:

“Uno a veces solo necesita que lo escuchen, pero hay profesores que no lo entienden y eso hace que uno se sienta solo. A veces uno va con toda la disposición y sale peor”.

También, frente a la pregunta “¿Cómo describirías el ambiente emocional de tus clases?”, la estudiante E-3 señala:

“A veces es muy tenso. Si uno dice algo mal, ya lo miran feo o lo regañan. Entonces uno prefiere quedarse callado. Eso da miedo”.

Estos fragmentos dejan ver que el entorno humanizante no es una condición garantizada, sino una construcción colectiva y relacional que exige disposición ética por parte del docente, pero también condiciones institucionales que respalden el bienestar emocional del estudiante. Cuando estas condiciones fallan, el aula puede convertirse en un espacio inhibitorio más que formativo, lo que representa un reto crucial para una pedagogía verdaderamente humanizadora.

Los relatos estudiantiles evidencian que el ejercicio del cuidado no puede desvincularse de valores como la justicia, la honestidad, el respeto por la dignidad humana y la conciencia crítica del poder que implica intervenir en la vida del otro. Esta ética profesional, en sintonía con el pensamiento de Jean Watson, no se limita a cumplir un protocolo o código, sino que se encarna en decisiones, actitudes y gestos cotidianos: en la forma de hablarle al paciente, de respetar sus creencias, de mirar con compasión y dignidad incluso en medio de la escasez.

Frente a la pregunta “¿Cómo comprendes el sentido del cuidado en tu formación como profesional?”, la estudiante E-4 responde:

“Para mí cuidar es más que hacer cosas bien. Es tratar con respeto a la persona, saber que uno tiene en sus manos una vida y que eso no se puede tomar a la ligera”.

Desde esta mirada, cuidar implica también un compromiso social con la realidad del otro, especialmente en contextos vulnerables. En coherencia con los factores de cuidado de Watson como la formación de un sistema de valores humanista-altruista, la sensibilidad hacia sí y hacia los demás, y el desarrollo de una relación de ayuda, los estudiantes reconocen que el acto de cuidar conlleva una responsabilidad ética y política.

Así lo expresa la estudiante E-1, al ser preguntada “¿Has vivido situaciones donde tu formación te haya hecho pensar en cómo puedes mejorar el entorno social o sanitario?”:

“Uno ve muchas cosas en los hospitales públicos que lo hacen pensar [...] Yo quiero ser una enfermera que luche porque a la gente se le trate con respeto, no como si fueran un número más”.

Esta categoría emergente, que hemos nombrado Responsabilidad Social, resuena con el pensamiento de Freire (2005), cuando plantea que la educación debe llevar al sujeto a una conciencia crítica del mundo y a una praxis transformadora. Los estudiantes no solo quieren “hacer bien su trabajo”, sino incidir en su entorno, contribuir al cambio, y cuidar de una manera profundamente humana, ética y comprometida.

Estos hallazgos refuerzan la urgencia de diseñar una propuesta pedagógica que reconozca al estudiante como ser integral, emocional y social, tal como lo propone Watson en su teoría del cuidado humano, y Freire (2005) en su pedagogía crítica. La formación en Enfermería, por tanto,

debe propiciar una experiencia educativa que forme profesionales competentes, pero sobre todo conscientes de su rol como agentes de cuidado y transformación social.

3.2 Resultados de las entrevistas a docentes

La conciencia crítica es el eje vertebral que moviliza la reflexión profunda en los procesos educativos humanizadores. Desde las voces docentes, se observa una intención clara de problematizar con los estudiantes los contextos reales que enfrentarán como profesionales de la salud. A través de estudios de caso, debates sobre la inequidad en el sistema, y simulaciones de escenarios de vulnerabilidad, se busca generar un pensamiento no conformista. Se pretende que el estudiante no solo memorice contenidos, sino que los cuestione, los relacione con la realidad social y comprenda su impacto ético en el cuidado de los otros.

Esta categoría refleja cómo los docentes se conciben como mediadores críticos del proceso formativo. Desde su rol, fomentan el análisis estructural de los problemas de salud y promueven la capacidad de indignarse ante la injusticia, alentando una mirada crítica que va más allá del procedimiento técnico. Los relatos docentes muestran que esta práctica genera cambios en la percepción del rol profesional del estudiante, quien comienza a reconocerse no solo como ejecutor, sino como sujeto activo con voz e incidencia social.

En respuesta a la pregunta “¿Cómo promueve usted el pensamiento crítico en los estudiantes durante la formación?”, la Docente D-4 expresó:

“No es solo que aprendan una técnica, sino que se cuestionen por qué se hace, a quién se hace y en qué condiciones. Yo siempre les digo: ‘cuestionen, no repitan’. Ahí empieza la transformación” .

Este llamado a cuestionar estructuras y condiciones del cuidado revela un enfoque pedagógico comprometido con la formación crítica. La conciencia crítica se cultiva desde el aula, cuando el docente invita a problematizar la realidad y reconoce al estudiante como un sujeto con capacidad de análisis e intervención.

Al responder la pregunta “¿Cuál considera usted que es el papel del estudiante en relación con las problemáticas del sistema de salud?”, la Docente D-3 afirma: “Ellos pueden y deben opinar. Les digo que su palabra vale. Si algo les parece injusto o deshumanizante, deben hablar, proponer, cuestionar. No pueden ser solo manos que ejecutan” .

Este fragmento muestra cómo el docente legitima la voz del estudiante como agente de transformación, en sintonía con el pensamiento de Freire (2005), quien plantea que la educación debe generar sujetos capaces de leer críticamente el mundo y actuar sobre él.

La responsabilidad ética y política del cuidado también se evidencia cuando los docentes promueven el análisis del sistema desde una posición reflexiva. En palabras de la Docente D-4, al ser preguntada “¿Qué aspectos considera fundamentales para una educación en salud con enfoque humanizador?”: “Formarlos para que se indignen ante la injusticia, para que no normalicen la falta de insumos, la mala atención, la discriminación. Eso empieza por hablar de eso en clase, desde primer semestre” .

Estos testimonios muestran que el docente actúa como facilitador del pensamiento crítico, sembrando la inquietud, el análisis y el diálogo con la realidad. En este marco, la conciencia crítica no es un contenido aislado, sino un eje transversal que transforma el proceso formativo, dando lugar a una enfermería más comprometida con el cambio social, la dignidad humana y el cuidado ético.

Esta categoría se articula transversalmente con otras dimensiones como la praxis transformadora, el cuidado transpersonal y la responsabilidad social. Desarrollar conciencia crítica no solo transforma al estudiante, sino también a la institución educativa, que comienza a repensarse desde un paradigma de justicia, solidaridad y emancipación.

El diálogo horizontal emerge en los discursos docentes como un pilar relacional fundamental para construir una educación humanizadora. Los docentes entrevistados coinciden en que la calidad del vínculo pedagógico depende en gran medida de la capacidad del educador para establecer canales de comunicación empáticos, no autoritarios y bidireccionales. En esta visión, el aula debe ser un espacio seguro para la expresión, donde la voz del estudiante tenga cabida y valor, y donde no predomine el juicio o el castigo, sino la escucha activa, el respeto y la apertura.

Frente a la pregunta “¿Qué importancia tiene para usted la relación docente-estudiante en el proceso formativo?”, la Docente D-4 expresó:

“Para mí es esencial que el estudiante sienta que puede hablar, que lo van a escuchar, que su voz importa. No puede haber educación si el estudiante tiene miedo. Yo les digo que no soy autoridad, soy guía”.

Este testimonio evidencia una posición ética y pedagógica basada en la horizontalidad, donde el docente se distancia de prácticas autoritarias para favorecer una relación pedagógica dialógica y empática. Aquí, el diálogo no se reduce a la palabra, sino que implica una actitud de apertura frente al otro.

A su vez, al responder la pregunta “¿Cómo propicia la participación del estudiante en clase?”, la Docente D-3 enfatiza: “Me gusta que los estudiantes pregunten, que cuestionen.

Siempre les digo que me digan si algo no les parece. Así se construye realmente conocimiento, cuando hay intercambio”.

Este énfasis en el intercambio recíproco refuerza la idea de que el aprendizaje significativo solo es posible cuando se reconoce al estudiante como sujeto activo y legítimo del proceso educativo. La voz estudiantil no solo es permitida, sino valorada como fuente de saber, experiencia y transformación.

Estos fragmentos evidencian que, desde la perspectiva docente, el diálogo horizontal no es un complemento, sino un eje estructurante de la formación humanizadora, que permite construir relaciones de confianza, autonomía y corresponsabilidad. Además, se alinea con los postulados de Freire (1970), quien sostiene que “nadie educa a nadie, nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan entre sí mediatizados por el mundo”.

Esta visión se alinea con la propuesta freiriana del diálogo problematizador, en la que el docente deja de ser un mero transmisor para convertirse en un interlocutor que construye saberes en conjunto con sus estudiantes. Los relatos recogen prácticas como la apertura a las preguntas, la validación de experiencias personales, y la creación de espacios de confianza dentro y fuera del aula. Estas interacciones favorecen la construcción de una subjetividad autónoma en los estudiantes, que se sienten escuchados y respetados.

Si bien los docentes entrevistados valoran el diálogo horizontal como un eje fundamental de la educación humanizadora, también reconocen con autocrítica que existen obstáculos que limitan su concreción cotidiana. Entre estos se destacan el miedo al error, el autoritarismo encubierto y las estructuras jerárquicas que aún marcan la relación educativa. En este sentido, los

docentes reflexionan sobre la necesidad de revisar su postura pedagógica, y de avanzar en procesos de formación permanente en habilidades comunicativas y relacionales.

En respuesta a la pregunta “¿Qué retos ha encontrado para mantener una comunicación horizontal con sus estudiantes?”, la Docente D-4 señala: “A veces los estudiantes no preguntan por miedo a que uno les diga que están mal. Y uno, sin darse cuenta, puede mandar ese mensaje. Por eso trato de revisar mucho mi forma de responder y de hablar con ellos”.

Este fragmento muestra una reflexión crítica sobre cómo ciertas dinámicas comunicativas reproducen jerarquías sutiles, que inhiben la participación. El reconocimiento del miedo al error como barrera, lleva a la docente a asumir una postura ética de autocuestionamiento y mejora continua.

De igual forma, frente a la pregunta “¿Cómo enfrenta usted situaciones donde siente que la relación pedagógica se ha visto afectada por el autoritarismo o la distancia?”, la Docente D-3 comenta: “Hay momentos en que uno sin querer puede parecer autoritario, sobre todo cuando hay presión por notas. Yo he tenido que aprender a soltar un poco, a escuchar más. No es solo hablar bonito, es abrir espacio para que ellos también decidan y construyan”.

Este testimonio refuerza la idea de que el diálogo horizontal no se reduce a una actitud amable, sino que implica crear condiciones reales para la participación y la corresponsabilidad. Requiere de una disposición permanente para desmontar estructuras verticales, que impiden una educación democrática y transformadora.

Así, el diálogo es concebido como una práctica crítica y relacional, que demanda formación, conciencia ética y compromiso institucional. Estos hallazgos invitan a considerar que, para consolidar una educación humanizadora, no basta con la voluntad individual, sino que se

requiere una cultura educativa que promueva la escucha, la autocrítica y la horizontalidad como principios colectivos.

Desde la perspectiva docente, la praxis transformadora implica mucho más que aplicar conocimientos en un contexto asistencial; representa la fusión entre teoría y experiencia, activada por un proceso de reflexión crítica. Las entrevistas muestran que, para los docentes, la praxis se vuelve verdaderamente significativa cuando el estudiante vive una situación que lo interroga, lo conmueve o lo desafía ética y profesionalmente. En este sentido, el aprendizaje no es solo adquisición, sino transformación.

En respuesta a la pregunta “¿Ha observado usted que los estudiantes se transforman a partir de las experiencias prácticas?”, la Docente D-3 relata:

“Sí, cuando llegan a la práctica algunos se estrellan. Es diferente ver un paciente en un libro a verlo con dolor, con miedo. Ahí es donde empieza la verdadera formación, cuando sienten y piensan al mismo tiempo”.

Este fragmento revela que los escenarios reales activan en el estudiante una conciencia sensible y crítica, que le permite resignificar lo aprendido en el aula. La práctica se convierte, así, en un espacio formativo donde el conocimiento técnico se entrelaza con lo humano y lo ético.

A su vez, al responder la pregunta “¿Qué rol cumple el docente en la integración teoría-práctica?”, la Docente D-4 comenta: “El rol del docente es mediar. No basta con que el estudiante haga, hay que enseñarle a pensar lo que hace, a entender por qué lo hace y cómo eso afecta al otro”.

Este testimonio destaca la mediación pedagógica como condición de la praxis transformadora, en la que el docente actúa como guía, facilitando espacios de diálogo, cuestionamiento y construcción colectiva del conocimiento.

Así, la praxis no se limita a la ejecución técnica de procedimientos, sino que se convierte en una instancia de aprendizaje profundo donde el estudiante se forma como sujeto crítico, reflexivo y ético. Esta mirada se alinea con los postulados de Freire (1970), quien afirma que la verdadera praxis es aquella que une acción y reflexión en función de la transformación de la realidad.

Los docentes mencionan eventos donde los estudiantes, luego de aplicar un procedimiento aprendido, comprenden el valor humano que tiene su intervención. Por ejemplo, el alivio del dolor de un paciente o la contención emocional que ofrecen se convierten en experiencias que resignifican lo aprendido en clase. Esta articulación vivencial es clave en la pedagogía freiriana, donde el conocimiento se construye a partir de la práctica reflexiva.

Además, la praxis se vuelve espacio de retroalimentación entre pares y con el docente. En estos diálogos, se fortalecen competencias como la toma de decisiones éticas, la empatía y el pensamiento crítico. El estudiante deja de ser pasivo para convertirse en un actor que interpreta y actúa sobre la realidad con responsabilidad. Esta dimensión cobra especial sentido en una profesión como enfermería, donde el cuidado implica presencia activa y consciente. La praxis transforma también al docente. Acompañar este proceso implica un compromiso con la formación integral, la escucha activa y la disposición a revisar la propia práctica educativa. Esta categoría se conecta estrechamente con la conciencia crítica y el cuidado transpersonal, pues evidencia que transformar la práctica pedagógica es también transformar el modo de ver y estar en el mundo.

La relación de ayuda emerge en los relatos docentes como un vínculo pedagógico profundamente humano que trasciende la instrucción técnica y se adentra en una ética del cuidado integral. Las docentes no solo enseñan, también acompañan emocionalmente, orientan y sostienen a estudiantes que atraviesan dificultades personales, familiares o académicas. Este acompañamiento no es invasivo, sino basado en la escucha empática, el respeto y la validación del otro como ser integral en proceso.

En respuesta a la pregunta “¿Qué hace usted cuando identifica que un estudiante está pasando por una situación difícil?”, la Docente D-4 señala: “Uno tiene que mirar más allá de la nota. Hay estudiantes que vienen con duelos, con problemas en la casa. Yo los escucho, les doy un espacio. A veces solo necesitan saber que alguien los entiende” .

Este fragmento revela la presencia de una pedagogía del cuidado que se basa en la comprensión y la contención, más allá de la exigencia académica. La docente reconoce que el acompañamiento emocional puede ser decisivo en la trayectoria estudiantil.

Por su parte, al responder la pregunta “¿Ha vivido situaciones en las que un acompañamiento oportuno haya evitado la deserción de un estudiante?”, la Docente D-3 afirma:

“Sí, una vez una estudiante me dijo que quería dejar todo, que no podía más. Le di tiempo, hablamos, la remití al programa de bienestar. Después me agradeció porque ese día no se sintió sola. Ahora va en octavo semestre” .

Este testimonio evidencia el impacto profundo de una relación de ayuda oportuna, donde una palabra, un gesto o una flexibilización pueden marcar la diferencia entre continuar o abandonar el camino profesional. Estas experiencias docentes reflejan que la relación pedagógica humanizadora se sustenta en la presencia afectiva y el reconocimiento del otro, lo que a su vez

fortalece la autoestima académica y la permanencia estudiantil. Desde la perspectiva de Jean Watson, este tipo de vínculo responde al cuidado transpersonal, donde el profesional (en este caso, el docente) se involucra auténticamente con el otro en una relación de respeto, compasión y apoyo mutuo.

Freire (1979), señalaba que educar es un acto de amor, y esta categoría lo confirma: los docentes se posicionan como figuras significativas que sostienen al estudiante no solo en su rendimiento, sino en su ser. Esta ayuda no es paternalista, sino emancipadora: ayuda a ver caminos, a recuperar la esperanza, a reconfigurar el sentido del proceso formativo. La relación de ayuda se entrelaza con el cuidado transpersonal y el entorno humanizante, pues construye una pedagogía de la presencia, donde el vínculo docente-estudiante se convierte en un factor protector ante la adversidad. En tiempos de fragilidad emocional como los actuales, este acompañamiento representa un pilar para la permanencia y el bienestar estudiantil.

El cuidado transpersonal representa una de las expresiones más profundas de la formación humanizadora, ya que reconoce al estudiante como un ser integral, más allá de su rendimiento académico. Para los docentes entrevistados, este tipo de cuidado no es un acto puntual, sino una filosofía educativa sostenida en el tiempo, que guía su forma de enseñar, acompañar y relacionarse.

En respuesta a la pregunta “¿Cómo manifiesta usted el cuidado en su rol docente?”, la Docente D-4 afirmó: “Uno cuida cuando da una segunda oportunidad, cuando nota que alguien está triste y le pregunta cómo está, cuando les dice que cree en ellos. A veces eso es más importante que una nota”.

Este testimonio revela que el cuidado, desde una perspectiva transpersonal, se expresa en acciones pequeñas, pero profundamente significativas, como escuchar con atención, adaptar una estrategia, dar aliento o validar emocionalmente al estudiante. El cuidado, así entendido, no se limita a lo académico, sino que se enraíza en una actitud pedagógica que enseña con afecto, con paciencia y con compromiso humano.

En la misma línea, al ser preguntada “¿Qué significa para usted enseñar desde una perspectiva humanizadora?”, la Docente D-3 expresó: “Significa enseñar con amor. Yo trato de ver a cada estudiante como una historia. No todos aprenden igual, no todos están bien todos los días. Entonces uno ajusta, acompaña, y sobre todo, respeta”.

Aquí se destaca el principio del reconocimiento del otro en su singularidad, tal como lo plantea Jean Watson en su teoría del cuidado humano. En este enfoque, el acto de enseñar se convierte en un acto de cuidado cuando el docente abraza la totalidad del ser del estudiante: sus miedos, sus fortalezas, sus tiempos, sus silencios. Este tipo de vínculo transforma el aula en un espacio afectivo, donde el aprendizaje auténtico florece cuando el estudiante se siente visto, comprendido y valorado como persona. El cuidado transpersonal se convierte entonces en una ética viva, que permea las decisiones cotidianas del educador y contribuye a la formación de profesionales sensibles, reflexivos y comprometidos con la dignidad humana.

Los relatos docentes muestran cómo el acompañamiento emocional impacta profundamente en la autoimagen de los estudiantes. En varios casos, las docentes expresan haber ayudado a sus estudiantes a "creerse el cuento", es decir, a reconocerse como profesionales capaces y valiosos, superando inseguridades o situaciones personales adversas. Este acto de creer en el otro, de verlo en su potencial, es en sí mismo una forma de cuidado transpersonal, profundamente humanizadora.

Frente a la pregunta “¿Qué impacto cree que tiene el cuidado docente en la formación del estudiante?”, la Docente D-3 relata: “Cuando uno cree en ellos, ellos empiezan a creer en sí mismos. A veces llegan muy inseguros, pero uno les dice: ‘usted puede, yo lo he visto’. Eso los cambia. Después vienen y le dicen “profe, gracias, ya me creo el cuento”.

Este testimonio evidencia cómo el cuidado docente no solo fortalece el vínculo pedagógico, sino que actúa como detonante de transformación subjetiva. El estudiante no solo aprende contenidos, sino que reconstruye su identidad profesional y emocional. Además, este proceso también impacta al docente, quien encuentra en estos vínculos una reafirmación de su vocación pedagógica. En palabras de la Docente D-4, ante la pregunta “¿Cómo vive usted el proceso de cuidar desde su rol como formadora?”, señala:

“Es bonito cuando uno ve que el estudiante florece, cuando encuentra su voz. Yo también aprendo de ellos, eso me recuerda por qué elegí esto. Enseñar es cuidar”.

Estos relatos muestran que el cuidado transpersonal se interrelaciona directamente con otras categorías:

Con el diálogo horizontal, al basarse en relaciones éticas y empáticas.

Con la relación de ayuda, al implicar acompañamiento emocional y contención.

Con la conciencia crítica y la responsabilidad social, al formar profesionales sensibles al sufrimiento humano y comprometidos con la dignidad del otro.

Desde la perspectiva de Watson (1979), este cuidado no es un acto aislado, sino una presencia comprometida que reconoce, acoge y transforma. En el plano pedagógico, se convierte

en un pilar esencial de la educación humanizadora, que resignifica el rol docente como acompañante de procesos vitales, no solo académicos.

El entorno humanizante aparece en las entrevistas como un componente estructural que facilita o dificulta el despliegue de las demás categorías. Los docentes coinciden en que la creación de un ambiente seguro, acogedor y emocionalmente abierto es clave para que el aprendizaje ocurra de manera significativa. Las condiciones para ello incluyen respeto mutuo, comunicación asertiva, empatía, y una actitud coherente del docente entre lo que dice y lo que hace.

Se reconoce que los estudiantes llegan con diversas cargas emocionales, sociales y personales, por lo que el aula no puede ser una zona neutral, sino un espacio de validación, escucha y contención. Un clima humanizante se construye, entre otras cosas, con normas claras, con coherencia ética del docente, con apertura para el diálogo y con demostraciones afectivas sutiles como un saludo cercano, una sonrisa o un mensaje de aliento.

Sin embargo, también se evidencian desafíos: el tamaño de los grupos, la carga académica, la rigidez institucional y las prácticas docentes autoritarias limitan la posibilidad de consolidar estos espacios. Ante ello, las docentes afirman que su actitud marca una diferencia: enseñar con amor, mostrar pasión por lo que se hace y estar disponibles emocionalmente puede contrarrestar muchos obstáculos estructurales. Esta categoría no es aislada, sino central. Sin un entorno humanizante, el diálogo se fragmenta, el cuidado se superficializa y la reflexión se debilita. Por eso, el entorno no es solo físico, sino simbólico y emocional. Cuando el aula se vive como un espacio seguro, el estudiante se atreve a aprender, a fallar, a preguntar y a crecer.

Aunque emergente, la categoría de Responsabilidad Social revela una dimensión transversal del proceso formativo que va más allá del ámbito técnico, posicionando al estudiante como sujeto ético y ciudadano. En las entrevistas, los docentes expresan con claridad que parte esencial de su rol es formar profesionales conscientes del impacto social de sus acciones, capaces de actuar por el bien común, especialmente en contextos de desigualdad, exclusión y precariedad del sistema de salud.

En respuesta a la pregunta “¿Cómo aborda usted el compromiso social en la formación de sus estudiantes?”, la Docente D-3 comenta: “Yo siempre les digo que ser enfermero no es solo cuidar al paciente, es también cuidar a la comunidad. Que vean que su rol tiene peso social. Por eso llevamos a los estudiantes a ferias de salud, a las comunidades, para que vean lo que no se ve en los libros”.

Este testimonio pone en evidencia que el compromiso ético y político del cuidado se enseña con acciones concretas, tales como actividades comunitarias, trabajo en campo y experiencias formativas fuera del aula. Estos espacios permiten conectar el conocimiento técnico con el dolor humano, generando una comprensión ampliada del rol profesional.

De manera complementaria, al responder la pregunta “¿Qué experiencias formativas considera valiosas para desarrollar la sensibilidad social en los estudiantes?”, la Docente D-4 afirma: “Cuando van a las comunidades y ven que hay personas que mueren por no tener cómo ir a una cita, ahí se dan cuenta de que esto va más allá de inyectar. Empiezan a preguntar, a indignarse, y eso es bueno. La formación también es política”.

Este relato refuerza que la responsabilidad social no se impone, sino que emerge en la vivencia, en la confrontación con las realidades invisibilizadas, y se traduce en una actitud crítica

y comprometida. La indignación, como señalaba Freire (2005), es una forma de lucidez pedagógica, ver el mundo para transformarlo.

Desde la propuesta teórica de Jean Watson, esta dimensión social y ética del cuidado se alinea con el factor caritativo de compromiso con el bienestar colectivo y justicia social. La práctica docente, entonces, se configura como un acto político en sí mismo, que busca formar no solo profesionales competentes, sino sujetos éticos capaces de actuar con sensibilidad y responsabilidad frente a las injusticias sociales.

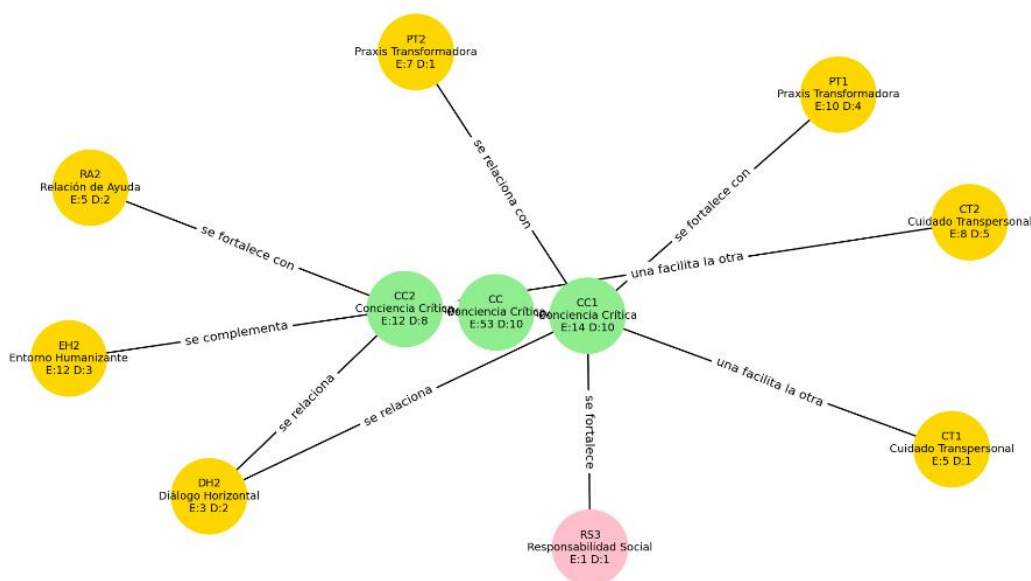
Asimismo, los docentes enfatizan que la ética del cuidado profesional debe ser vivida desde la formación. Esto significa enseñar no solo cómo hacer, sino también por qué y para qué se hace. El profesional humanizador no se limita a cumplir funciones, sino que actúa con conciencia del otro, de sus contextos, derechos y necesidades. Así, la sensibilidad social se convierte en una herramienta de cambio. Esta categoría se conecta estrechamente con la conciencia crítica y el cuidado transpersonal, al formar un triángulo donde se articulan pensamiento, emoción y acción. La responsabilidad social no se enseña con discursos, sino con prácticas vivenciales, coherencia docente y oportunidades para que los estudiantes se involucren activamente en procesos transformadores de su entorno.

3.3 Análisis de contenido de las categorías

Al realizar un contraste de los hallazgos, mediante el uso de ATLAS.ti, luego de establecer la codificación anteriormente mencionada en las categorías, teniendo en cuenta que corresponden a las de mayor enraizamiento y densidad, entendiendo el enraizamiento como la cantidad de citas, estableciendo la relevancia y la visibilización de las voces de los estudiantes del Programa de Enfermería, así como de los docentes, se tiene que:

Figura 1.

Categoría Conciencia Crítica (CC) – ATLASTti



Nota. Análisis de la relación entre categorías del estudio (2025).

Como se representa en la figura 1, correspondiente, la categoría *Conciencia Crítica* La figura representa una red conceptual centrada en la categoría *Conciencia Crítica* con un Enraizamiento de 53 y densidad de 10, la cual se descompone en dos subcategorías CC1 y CC2. Ambas subcategorías presentan altos niveles de enraizamiento, 14 y 12, respectivamente, lo que indica una presencia significativa y recurrente en los discursos analizados, tanto de docentes como de estudiantes. Asimismo, su densidad (10 y 8) sugiere una intensa interconexión conceptual con otras dimensiones educativas clave. Donde CC1 se fortalece con la subcategoría PT1, lo que denota que la capacidad crítica del estudiante se construye activamente en escenarios donde la teoría se confronta con la realidad práctica. Esto revela una comprensión dialéctica del proceso formativo.

Asimismo, CC1 se vincula estrechamente con DH2, lo que evidencia que el desarrollo del pensamiento crítico requiere espacios de expresión auténtica y horizontalidad en la relación pedagógica. En un plano más afectivo, CC1 y CC2 se relacionan con subcategorías como CT1 y CT2, indicando que el despertar crítico del sujeto se sostiene también en una ética del cuidado y en la humanización del vínculo educativo. CC2 se fortalece con y se complementa con EH2, lo que subraya que la conciencia crítica no solo se construye desde lo cognitivo, sino desde una estructura institucional que reconozca al estudiante como ser humano integral. También, CC1 mantiene un vínculo directo con RS3, subrayando la importancia de una formación éticamente comprometida con la realidad social y sanitaria.

Esto pone en evidencia que la Conciencia Crítica no opera de forma aislada, sino que se nutre de dimensiones relacionales, emocionales, éticas y prácticas. Su articulación con categorías como Praxis Transformadora, Cuidado Transpersonal y Responsabilidad Social reafirma su rol como eje estructurante de una pedagogía humanizadora en el programa de Enfermería. El alto enraizamiento de sus subcategorías refuerza su centralidad en los discursos analizados, mientras que su densidad refleja un entramado complejo de relaciones significativas que apuntan a una educación transformadora.

Los relatos de los estudiantes evidencian este proceso reflexivo. Por ejemplo, la E1, expresa:

“Cuando hicimos la práctica en San Pedro y luego en Buga, uno ve cómo cambian los protocolos, y eso lo hace pensar: ¿por qué allá sí y aquí no?”.

Esto revela cómo el contraste entre contextos fomenta una postura crítica frente al conocimiento hegemónico y las estructuras rígidas del sistema de salud. Del mismo modo, E3, señala: “Yo también puedo tomar decisiones frente a lo que está pasando con el paciente. Si veo que lo que

se está haciendo no está bien, puedo decirlo”, lo cual sugiere que la crítica también implica asumir un rol activo y empoderado dentro del equipo de salud.

Por parte de los docentes, se evidencia una intención clara de fomentar este tipo de pensamiento a través de estrategias como estudios de caso, debates y análisis de situaciones reales. Una docente – D5, comenta:

“ Les expongo un caso, les pido que identifiquen brechas de humanización, y desde ahí se da el diálogo”. Otra D3, agrega:

“ Utilizo casos clínicos donde los estudiantes deben decidir cómo actuar ante la falta de acceso a la salud o ante pacientes sin red de apoyo”.

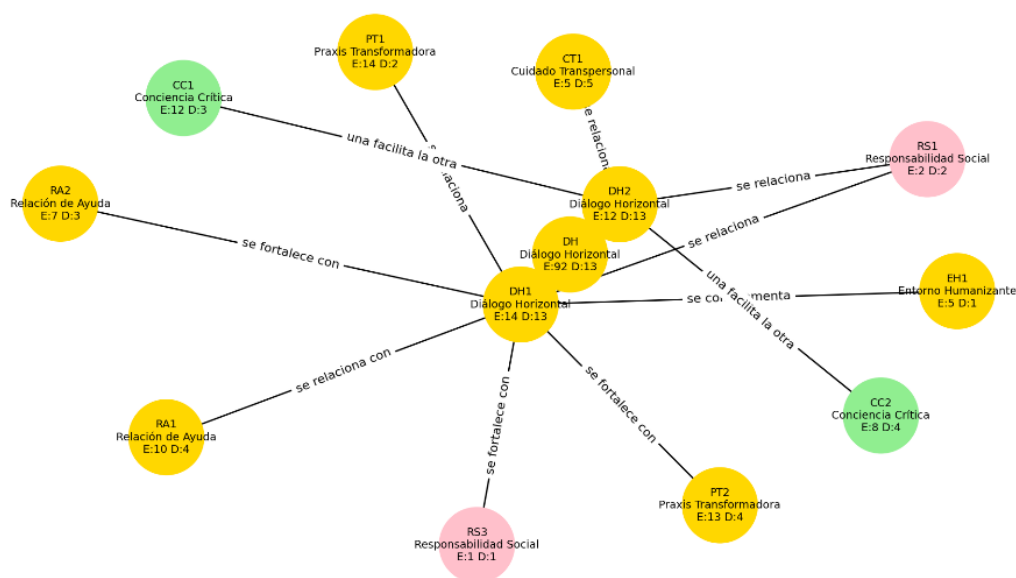
Este enfoque conecta directamente con el pensamiento de Freire (1970), quien sostiene que la educación auténtica comienza cuando el estudiante se siente interpelado por la realidad y estimulado a transformarla. En efecto, la Conciencia Crítica aquí no se reduce a una crítica superficial o puntual, sino que se manifiesta como una categoría estructurante del pensamiento ético, clínico y pedagógico.

Sin embargo, aunque se reconoce un avance en esta línea, también emergen obstáculos. Algunos estudiantes relatan sentirse instrumentalizados en prácticas comunitarias, señalando que deben asumir gastos y tareas administrativas por encima del sentido del cuidado: “No sentí que estaba cuidando a la comunidad, sentí que solo estaba cumpliendo por cumplir”, expresado por el E4. Esta afirmación evidencia cómo las exigencias institucionales pueden diluir el sentido crítico y humanizador de la experiencia. Desde este análisis, puede concluirse que Conciencia Crítica es una categoría sólida y transversal, pero requiere ser fortalecida con acciones pedagógicas coherentes y sostenidas. No basta con promover el análisis de la realidad: es necesario conectar

esa crítica con una praxis transformadora que empodere al estudiante y le permita ser sujeto activo de cambio en el sistema de salud.

Figura 2.

Diálogo horizontal– ATLASTti



Nota. Análisis de la relación entre categorías del estudio.

Como se evidencia en la figura 2, la categoría *Diálogo Horizontal* (DH) evidencia un papel central en la configuración de una práctica educativa humanizadora dentro del programa de Enfermería de la UCEVA. Con un enraizamiento de 92 y una densidad de 13, se posiciona como una de las categorías más sólidas y transversalmente conectadas del análisis. Esta categoría se descompone en dos subcategorías: DH1 y DH2, ambas claves en la promoción de relaciones pedagógicas basadas en el respeto, la empatía y la participación. DH1 se muestra altamente vinculado a la dimensión práctica de la formación, al relacionarse con PT1 y fortalecerse con PT2. Esto sugiere que el diálogo no solo tiene un rol comunicativo, sino también epistemológico, al facilitar la articulación entre saber teórico y experiencia.

A nivel emocional y relacional, DH1 se conecta con RA1 y RA2, indicando que la comunicación horizontal no solo informa, sino también contiene, acompaña y cuida. Esta dimensión del diálogo se refuerza además al complementarse con EH1, lo cual resalta que la calidad del entorno emocional influye directamente en la apertura comunicativa. DH2 establece una relación facilitadora con las subcategorías CC1 y CC2 de Conciencia Crítica, reflejando cómo la escucha activa potencia la capacidad reflexiva del estudiantado, tanto en la lectura crítica de su entorno como en su compromiso social. Esto sugiere que el diálogo es condición necesaria para el pensamiento crítico y emancipador.

Además, DH2 se vincula con CT1 y RS1, lo que revela que la horizontalidad comunicativa favorece el reconocimiento de la alteridad y el fortalecimiento de valores éticos fundamentales en el ejercicio del cuidado. Por su parte, DH1 también se fortalece con RS3, reforzando la idea de que un diálogo auténtico permite que las preocupaciones sociales emerjan en el aula como contenido legítimo de formación profesional. Así se evidencia que Diálogo Horizontal es una categoría estructurante del proceso formativo. Su alto enraizamiento muestra una presencia significativa en las voces de docentes y estudiantes, mientras que su densidad refleja múltiples articulaciones con otras dimensiones clave del enfoque humanizador.

Esta categoría se configura como una plataforma transversal que conecta lo emocional, lo cognitivo, lo ético y lo social en la práctica docente, contribuyendo de manera decisiva a una educación centrada en el cuidado, la reflexión crítica y la transformación social. Desde la perspectiva estudiantil, se reconoce que el diálogo efectivo se da cuando el docente escucha sin juicio, promueve la confianza y evita ejercer una autoridad impositiva. E2, expresa: “Uno tiene otros puntos de vista, pero él se encierra mucho en lo que piensa y no da otra perspectiva. Eso

limita mucho la comunicación”. En tanto que E4, menciona: “ Los médicos no permiten que el estudiante tenga una opinión... si uno habla, se siente como si estuviera atacando”.

Estas situaciones muestran que, a pesar del avance en la humanización del aula, persisten tensiones verticales que obstaculizan el diálogo auténtico. La percepción de una figura docente jerárquica o poco accesible también aparece en múltiples entrevistas, como el caso de E2, “Uno tiene miedo de hablar por temor al regaño. Hay profesores que son una figura autoritaria y uno no sabe si lo van a tratar bien o no”. Este tipo de barreras emocionales limita la participación crítica del estudiante, coarta su voz y afecta directamente la construcción de un vínculo pedagógico recíproco.

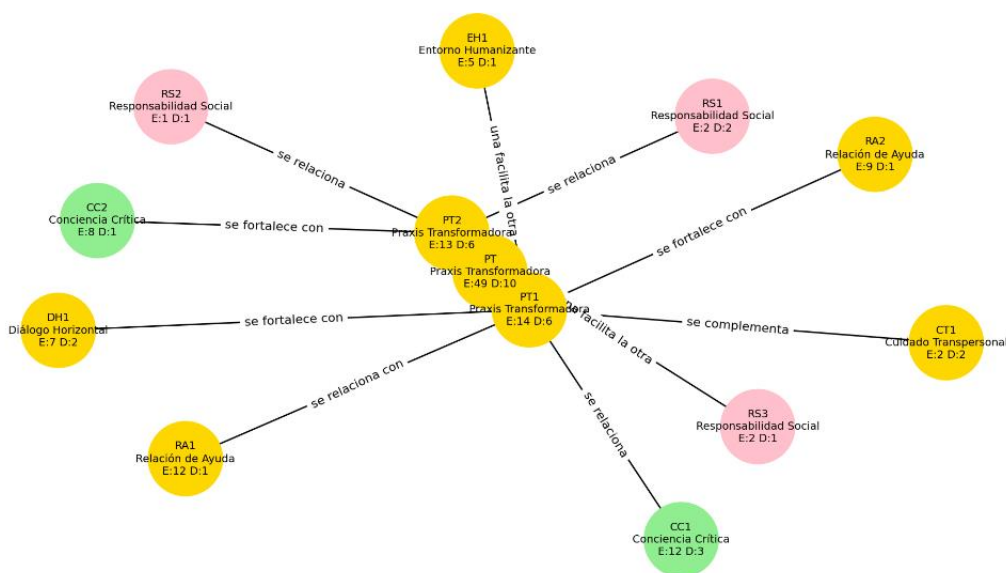
Por el contrario, algunos docentes reconocen explícitamente la necesidad de establecer una comunicación abierta, horizontal y afectiva. Una docente, D5, lo resume así, “El estudiante debe sentir que puede confiar, que puede hablar, que el docente es una autoridad sí, pero también una persona accesible”. D1, complementa esta idea al afirmar: “Siempre busco espacios para dialogar antes y después de las clases o prácticas. Revisamos el estado de ánimo, aclaramos dudas, proponemos mejoras”.

Estas prácticas se alinean con la concepción freiriana del diálogo como acto de creación y libertad, donde el educador se reconoce como par, no como superior, y donde la palabra compartida se convierte en herramienta de transformación. En este sentido, *Diálogo Horizontal* no se limita a la comunicación en el aula, sino que constituye una experiencia pedagógica humanizadora y humanizante que afecta la manera en que se construye el conocimiento y se establece el vínculo educativo.

Es importante destacar que el alto valor de densidad indica una categoría interrelacionada con otras dimensiones del proceso formativo, se conecta con la *Relación de Ayuda* cuando el diálogo está cargado de empatía y acompañamiento; se enlaza con la *Praxis Transformadora* cuando el intercambio verbal permite reflexionar sobre la práctica; y se proyecta en el *Entorno Humanizante* cuando los espacios institucionales permiten el reconocimiento y la palabra.

Figura 3.

Praxis transformadora – ATLASTti



Nota. Análisis de la relación entre categorías del estudio.

La figura 3 correspondiente a la categoría *Praxis Transformadora* se ubica como una dimensión clave en la formación profesional del estudiante de Enfermería, con un enraizamiento de 49 y una densidad de 10. Estos valores reflejan una presencia significativa y una conectividad conceptual relevante en el corpus analizado. La categoría se estructura en dos subcategorías

fundamentales PT1 y PT2, las cuales articulan el sentido pedagógico de la praxis como proceso activo de reflexión, acción y transformación.

PT1 se relaciona estrechamente con CC1, lo que muestra que el ejercicio práctico no es una mera aplicación de conocimientos, sino una instancia de interpretación crítica del contexto. La praxis, en este sentido, es una experiencia cargada de sentido social. En el plano relacional, PT1 se fortalece con DH1, y se relaciona tanto con RA1 como con RA2. Esto indica que la práctica se construye desde una dinámica dialógica, afectiva y colaborativa, donde el rol del docente como guía emocional y pedagógico resulta central. Además, PT1 se complementa con CT1, lo que refuerza la idea de que la praxis debe respetar y valorar al otro como sujeto. También se vincula con EH1, reflejando que las condiciones afectivas del entorno educativo potencian o limitan la vivencia significativa de la práctica.

PT2, por su parte, se fortalece con CC2, lo que denota que los espacios reflexivos dentro de la práctica permiten que el estudiante se comprometa éticamente con el cambio social. A su vez, se relaciona con RS1, RS2 y RS3, reafirmando el carácter ético-político de la praxis en el campo de la salud. La red conceptual muestra que la Praxis Transformadora es mucho más que un espacio técnico de ejecución, se configura como una experiencia pedagógica integral que articula lo teórico, lo ético, lo afectivo y lo social. Su densidad refleja que se halla profundamente conectada con otras dimensiones claves del enfoque humanizador. Así, la praxis aparece como un eje estructurante de la formación, permitiendo que el estudiante se reconozca como sujeto crítico, cuidador y transformador de la realidad. Esta categoría destaca por su capacidad de enlazar múltiples sentidos de la educación: desde la formación técnica hasta el desarrollo de una conciencia profesional profundamente comprometida.

E4, afirma: “En comunidad uno planea una cosa y termina haciendo otra totalmente distinta, pero lo importante es brindar atención con calidad, adaptarse”.

Esta afirmación refleja una capacidad de ajustar las decisiones a partir de la experiencia real, lo cual constituye el núcleo de una praxis auténticamente reflexiva. Asimismo, se evidencia una transformación profunda cuando los estudiantes se enfrentan al dolor humano y a las limitaciones estructurales del sistema de salud.

Otra estudiante, E1, relata: “Me cuestionaba con la paciente de mi proyecto integrador: ¿cómo es posible que esté sola, sin nadie que la cuide? ¿Qué hago yo para ayudar?” Este tipo de experiencia no solo modifica su percepción del cuidado, sino que interpela su ética profesional, despertando una conciencia social que conecta lo aprendido con lo vivido. Desde el punto de vista docente, se reconoce el valor de la práctica como escenario de reflexión y maduración profesional.

Una docente, D2, expresa: “Cuando vamos del aula a la práctica, ellos afianzan lo que aprendieron. Si hay dudas, se resuelven desde la experiencia, y ahí ocurre la verdadera reflexión”. También destaca el poder transformador de las estrategias vivenciales: “Durante la feria educativa observé cómo los estudiantes, desde su creatividad, transformaron sus conocimientos en proyectos significativos”.

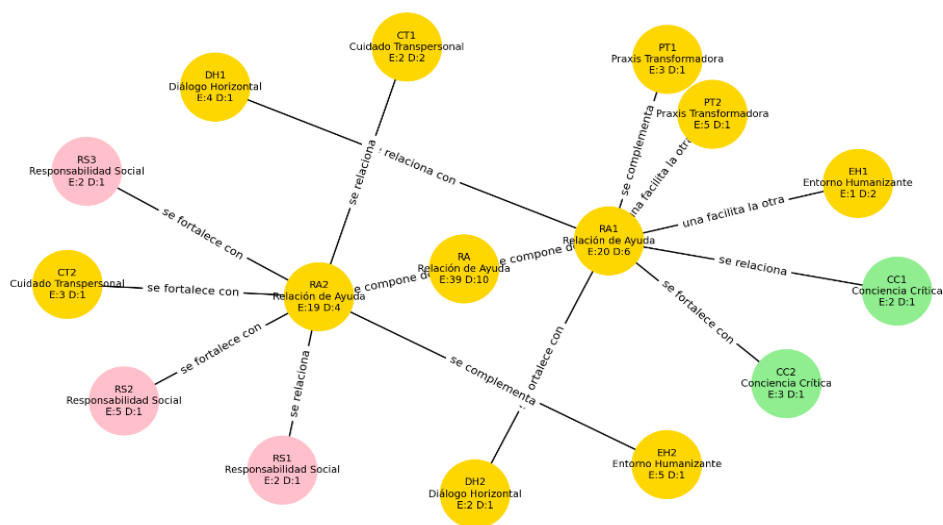
Estos testimonios reafirman que la praxis, entendida en términos freirianos, es la unidad entre acción y reflexión, entre teoría y experiencia. Es el momento en que el estudiante no solo aplica lo aprendido, sino que piensa críticamente lo que hace, para transformarlo. Esta praxis se configura entonces como una experiencia pedagógica que rompe con el paradigma técnico, y que posiciona al estudiante como sujeto activo, crítico y responsable. Además, se identifica una tendencia clara a la articulación entre praxis y cuidado transpersonal, donde la dimensión

humana del cuidado en salud se profundiza a partir del encuentro real con el otro. Una estudiante, E4, comenta:

“En la práctica uno ya sabe que la vida del paciente está en sus manos... hay que tratarlo bien, abordarlo integralmente, no solo hacer el procedimiento”. Esto demuestra que la experiencia práctica genera no solo conocimiento, sino transformación personal y profesional. La Praxis Transformadora es uno de los pilares fundamentales de la educación humanizante: promueve una formación situada, crítica, vivencial y ética. Requiere no solo ser vivida, sino también sistematizada, para convertirse en una constante pedagógica que trascienda el aula, transforme la práctica docente y forme profesionales comprometidos con el cuidado del otro desde la sensibilidad, la ética y la acción social.

Figura 4.

Relación de ayuda – ATLAS*t*i



Nota. Análisis de la relación entre categorías del estudio.

Como se aprecia en la figura 4, correspondiente a la categoría *Relación de Ayuda*, cuenta con un enraizamiento de 39 y una densidad de 10, lo que evidencia su relevancia en los relatos de docentes y estudiantes dentro del programa de Enfermería. Se descompone en dos subcategorías esenciales, RA1 y RA2, ambas expresiones de una dimensión afectiva y ética de la educación que va más allá de lo instructivo. RA1 establece un vínculo con CC1 y se fortalece con CC2, lo que muestra que el acompañamiento emocional facilita no solo el bienestar del estudiante, sino también su capacidad de análisis crítico y su compromiso con los problemas del entorno.

Esta subcategoría se conecta de manera directa con DH1 Y DH2, lo que subraya la idea de que el acompañamiento emocional se activa a través de canales comunicativos horizontales. La relación con ambas subcategorías de diálogo destaca cómo la relación de ayuda está mediada por una escucha empática y una comunicación afectiva. Desde el plano práctico, RA1 también se complementa con PT1 y facilita PT2, lo que evidencia que el acompañamiento emocional también es necesario para que la praxis transformadora ocurra de manera consciente y significativa. Además, RA1 facilita EH1, destacando cómo el apoyo afectivo del docente incide en la construcción de un ambiente humanizante, respetuoso y motivador. Por su parte, RA2 se relaciona con CT1 y se fortalece con CT2, lo que apunta a que el respaldo institucional también debe estar en sintonía con una ética del cuidado centrada en la persona.

RA2 se complementa con EH2 y se vincula directamente con subcategorías de RS1 -, RS2 y RS3, lo que pone en evidencia que una institución que cuida emocionalmente también forma profesionales más conscientes, comprometidos y éticamente responsables. La Relación de Ayuda deja ver que esta categoría no solo es transversal a los procesos formativos, sino que también es estructurante de un modelo educativo verdaderamente humanizador. Su alta

conectividad y su presencia en múltiples vínculos con categorías como *Conciencia Crítica*, *Diálogo Horizontal*, *Praxis Transformadora*, *Cuidado Transpersonal* y *Responsabilidad Social* reflejan que el acompañamiento emocional y el respaldo institucional no son un añadido, sino un componente fundamental para el aprendizaje significativo, la ética profesional y la transformación social. La Relación de Ayuda se configura como el puente entre el cuidado pedagógico y la formación ética del estudiante.

Desde la perspectiva de las estudiantes, la relación de ayuda docente adquiere una dimensión profundamente humana y transformadora. En momentos de estrés, agotamiento o dudas vocacionales, la presencia empática y la palabra oportuna del docente se convierte en un factor decisivo para continuar el proceso formativo.

En respuesta a la pregunta “¿Ha vivido algún momento en el que pensó en dejar la carrera?”, la Estudiante E-3 compartió:

“Me estresé en prácticas y pensé en dejar la carrera. Pero la jefe me dijo: ‘Usted es buena, por un error no puede desistir’. Eso me hizo reflexionar”.

Este testimonio evidencia el valor de una palabra alentadora que resignifica la experiencia de fracaso, devolviendo al estudiante la confianza y el sentido de pertenencia. La relación de ayuda, en este caso, no opera desde la autoridad, sino desde la cercanía emocional.

De forma similar, ante la pregunta “¿Recuerda algún momento difícil en el que sintió apoyo por parte de un docente?”, la Estudiante E-4 relata:

“La jefe me sentó, me escuchó. Yo le decía ‘no puedo más’, y ella me habló, me calmó... eso me ayudó a seguir”.

Aquí se muestra el acto de cuidar como un encuentro de escucha, acogida y contención emocional, donde el estudiante se siente validado en su vulnerabilidad. Estas vivencias reflejan que el acto educativo no se limita a transmitir conocimientos, sino que implica sostener al otro en su dimensión humana, especialmente en contextos de alta exigencia emocional como la práctica clínica.

En consonancia con Watson (1979), esta forma de relación pedagógica encarna un cuidado transpersonal, en el que el docente reconoce al estudiante no solo como aprendiz, sino como persona integral con emociones, dudas y necesidades de afecto. La relación de ayuda, así concebida, fortalece la autoestima académica, previene la deserción y construye un vínculo educativo ético y significativo.

Este tipo de relación encuentra respaldo en los planteamientos de Rogers, quien propone que el aprendizaje significativo solo puede ocurrir en contextos donde hay aceptación incondicional, empatía y autenticidad. La Relación de Ayuda, desde esta perspectiva, no es una acción puntual, sino una actitud permanente que el docente encarna para generar confianza y seguridad en sus estudiantes. Los docentes, por su parte, también reconocen el valor de construir vínculos significativos como parte del proceso educativo. D2, reflexiona:

“Durante la pandemia, más allá del contenido, hablamos de lo que sentíamos... ahí dejé de ver estudiantes y empecé a ver seres humanos que necesitaban ser escuchados”. D5, agrega: “Trabajo mucho las emociones, trato de saber cómo están, cómo manejan el estrés, los oriento... aunque no soy psicóloga, acompañó y guío”. Estas prácticas se alinean con el enfoque del cuidado educativo, donde el vínculo afectivo y el reconocimiento del otro son esenciales para la formación integral. La densidad alta (13) refleja que la Relación de Ayuda es una categoría con gran carga conceptual, interrelacionada con otras dimensiones como el diálogo horizontal

(cuando hay confianza), el entorno humanizante (cuando el aula es segura) y el cuidado transpersonal (cuando el docente también cuida al estudiante). Sin embargo, el enraizamiento de 10 sugiere que, aunque se valora, aún no es un componente plenamente sistematizado en todos los espacios académicos. Es decir, su ocurrencia depende muchas veces del talante individual del docente y no de una política educativa estructural.

Un aspecto especialmente valorado por las estudiantes es la coherencia entre lo que el docente dice y lo que hace, es decir, entre el discurso humanizante y las acciones concretas de acompañamiento. En contextos de alta exigencia emocional como la formación en enfermería, este tipo de gestos se convierte en una fuente de esperanza y contención.

En respuesta a la pregunta “¿Recuerda algún momento en el que sintió que un docente le dio una palabra o gesto clave para seguir?”, la Estudiante E-5 expresó: “Me sentía frustrada y ella me explicó que todo no podía ser perfecto, que esos momentos de crisis eran necesarios... eso me ayudó a seguir”.

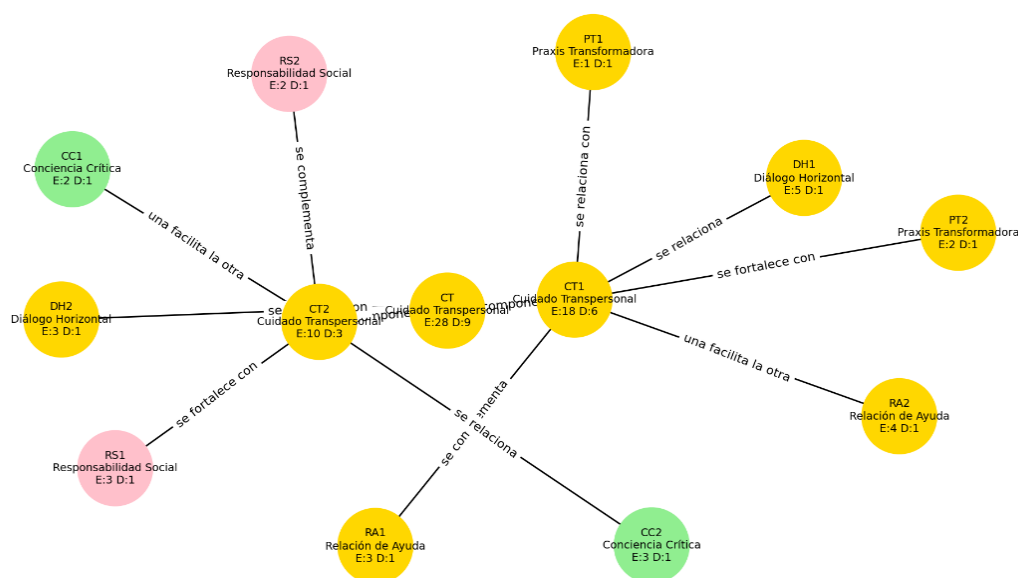
Este testimonio revela cómo una palabra comprensiva, cargada de humanidad y realismo, puede ayudar a resignificar el fracaso como parte del aprendizaje. La docente, en este caso, no solo enseña contenidos, sino que se convierte en un referente emocional que acompaña desde la empatía y la experiencia.

Estas experiencias refuerzan el lugar del docente como agente de esperanza y modelo ético, en línea con los planteamientos de Jean Watson. El cuidado transpersonal no es un gesto aislado, sino un modo de ser con el otro, que transforma tanto la experiencia educativa como la percepción que el estudiante tiene de sí mismo y de su futuro profesional.

La *Relación de Ayuda* se consolida como un elemento fundamental de la educación humanizadora. Su práctica transforma el vínculo pedagógico en una experiencia de encuentro auténtico, donde el docente no solo enseña, sino que acompaña, valida, escucha y sostiene. Para fortalecer esta dimensión, se requiere consolidarla como un eje transversal del modelo pedagógico, que reconozca al estudiante como un ser en construcción, vulnerable, pero también con potencial transformador.

Figura 5.

Cuidado transpersonal - ATLASi



Nota. Análisis de la relación entre categorías del estudio.

En la figura 5, la categoría Cuidado Transpersonal, ocupa un lugar significativo dentro de la propuesta educativa humanizadora del programa de Enfermería de la UCEVA. Con un enraizamiento de 28 y una densidad de 9, esta categoría pone en el centro la necesidad de reconocer al estudiante no solo como aprendiz, sino como ser humano integral que requiere una atención pedagógica sensible, ética y afectiva. CT se organiza en dos subcategorías, CT1 y CT2,

ambas orientadas a una práctica educativa que acoge, comprende y valida la experiencia del otro. CT1 se vincula directamente con el componente comunicativo de la formación, al establecer relaciones con y fortalecerse con, evidenciando que el reconocimiento del otro comienza por la escucha activa y la apertura emocional en la interacción pedagógica.

CT1 se relaciona con las subcategorías PT1 y PT2, lo que sugiere que el cuidado se despliega también en escenarios de praxis, especialmente cuando estos son comprendidos no solo como aplicación técnica, sino como experiencias transformadoras y reflexivas. En su dimensión emocional, CT1 se complementa con y facilita RA2, lo que indica que el reconocimiento del ser humano es una actitud que debe proyectarse tanto desde la relación docente como desde el respaldo institucional.

Por su parte, CT2 facilita y se relaciona con CC2 - Compromiso con la transformación social, revelando que el cuidado transpersonal no está desligado de lo ético y lo político. Cuidar al otro implica también propiciar condiciones para que desarrolle una conciencia crítica y transformadora. CT2 se fortalece con RS1 y se complementa con RS2, lo que reafirma que el cuidado transpersonal no es una dimensión subjetiva aislada, sino que se vincula con los compromisos sociales, comunitarios y profesionales del estudiante en formación.

La categoría de Cuidado Transpersonal se configura como un eje transversal y profundamente transformador en la formación en Enfermería. No se limita al dominio técnico, sino que articula afectividad, ética y sensibilidad social, dando sentido humanizante al proceso educativo. Desde las voces estudiantiles, se evidencia una transformación en la percepción del cuidado. En respuesta a la pregunta “¿Qué ha aprendido sobre el cuidado a lo largo de la carrera?”, la Estudiante E-3 afirma:

“No solo es aplicar medicamentos o hacer un procedimiento, es saber cómo está el paciente, cómo se siente. Eso me cambió la manera de ver la enfermería”.

Este testimonio revela un cambio de paradigma: el estudiante deja de ser un ejecutor para convertirse en un acompañante sensible del otro, en línea con el modelo de Jean Watson.

La Estudiante E-4, al relatar una experiencia comunitaria, reflexiona:

“Me preguntaba: ¿cómo una persona tan mayor puede estar sola? Sentí que tenía que hacer algo más... no podía quedarme de brazos cruzados”.

Esta respuesta, brindada a la pregunta sobre vivencias significativas en la práctica, evidencia cómo el encuentro con el sufrimiento ajeno moviliza una conciencia ética y social, integrando lo aprendido en aula con la vivencia humana.

Otro testimonio, también en respuesta a la reflexión sobre el trato con pacientes, indica:

“Uno no puede volverse un robot. Hay que parar, mirar al paciente y explicarle. No todo es con términos médicos, hay que hablarle con palabras que entienda”.

Aquí se enfatiza la importancia de una comunicación empática, parte esencial del cuidado caritas de Watson, donde el cuidado se convierte en acto moral, espiritual y educativo.

Desde la perspectiva docente, también se reconoce esta profundidad. Ante la pregunta “¿Cómo ve usted el impacto del cuidado transpersonal en la formación del estudiante?”, la Docente D-3 responde:

“Una intervención que parece mínima para el estudiante, para el paciente es enorme. Eso les deja satisfacción y afianza el conocimiento”.

Asimismo, la Docente D-4, al hablar de las ferias educativas como espacio formativo, señala:

“A veces uno no sabe que tiene una emoción mal gestionada hasta que vive una situación real. Es allí cuando la teoría del cuidado se vuelve vivencia”.

Estas respuestas demuestran cómo el cuidado se convierte en experiencia vivida y no solo en contenido teórico, lo que permite una formación situada y transformadora.

Además, el cuidado transpersonal se articula estrechamente con otras categorías, como la Relación de Ayuda y el Entorno Humanizante. Como afirma la Docente D-2:

“No se trata solo de dar conceptos, sino de formar personas que entiendan lo que vive el otro y actúen desde el respeto”.

No obstante, también emergen limitaciones. La Estudiante E-4, ante la pregunta sobre prácticas que obstaculizan el aprendizaje humanizado, dice:

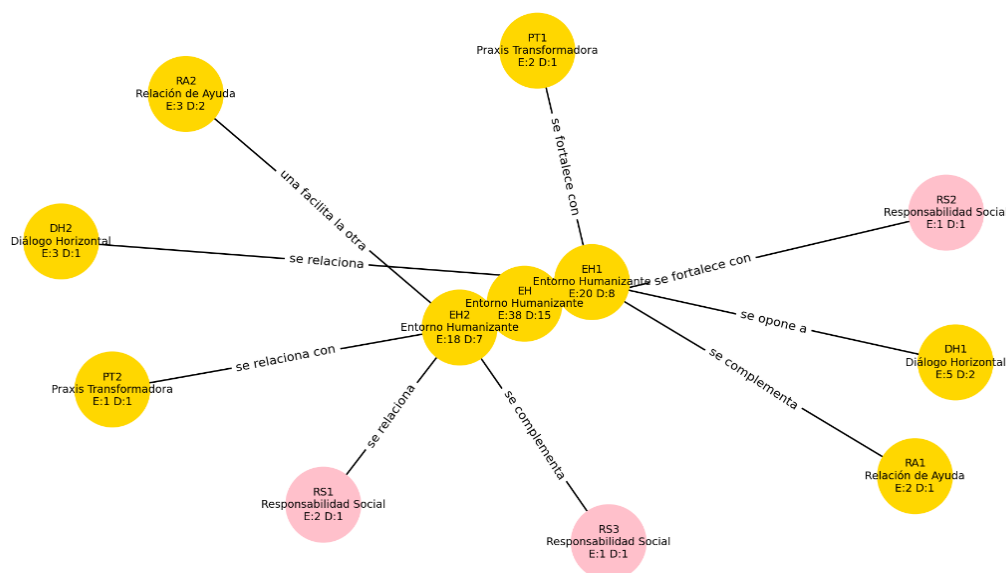
“Hay profesores que quieren que todo se haga como lo hacían ellos, y uno siente que se pierde la parte humana”.

Este señalamiento evidencia tensiones entre el modelo pedagógico propuesto y las prácticas docentes aún centradas en la técnica o la jerarquía, lo que reafirma la necesidad de formación docente en enfoques humanizantes. Este hallazgo evidencia la necesidad de institucionalizar el cuidado transpersonal como eje del currículo, para que no dependa de la sensibilidad individual del docente, sino de una política pedagógica sostenida. La categoría *Cuidado Transpersonal* se presenta como el núcleo ético y filosófico del proyecto educativo humanizante. Implica mirar al otro con compasión, reconocer su dignidad y establecer una

relación terapéutica que transforma tanto al que cuida como al que es cuidado. Su alta densidad y enraizamiento confirman que es una experiencia vivida, sentida y valorada, pero también que requiere ser protegida y fortalecida para resistir las fuerzas deshumanizadoras de la educación técnica y estandarizada.

Figura 6.

Entorno humanizante – ATLAS*i*



Nota. Análisis de la relación entre categorías del estudio.

La categoría Entorno Humanizante, en la figura 6, se presenta con un enraizamiento de 38 y una densidad de 15, ocupa un lugar estratégico en la construcción de prácticas pedagógicas centradas en el cuidado, el respeto y la dignidad. Se estructura a partir de dos subcategorías, EH1 y EH2, que permiten identificar tanto los aspectos relacionales inmediatos como las condiciones estructurales que afectan el ambiente educativo. EH1 se relaciona con DH1, indicando que el entorno emocional del aula se ve afectado por la forma en que se ejerce el poder comunicativo. Sin embargo, también se reporta que, en algunos casos, EH1 se opone a DH1, especialmente

cuando la comunicación es vertical, autoritaria o basada en el miedo. Esta tensión refleja una contradicción entre el ideal de un espacio emocionalmente seguro y la realidad de interacciones pedagógicas que pueden ser jerárquicas o excluyentes.

EH1 se complementa con RA1, y se fortalece con, lo que sugiere que la emocionalidad del aula no es un componente aislado, sino una dimensión que incide directamente en la calidad de la formación profesional, especialmente en los espacios prácticos y experienciales. EH2 establece relaciones significativas con RA2, lo que muestra que el cuidado debe ser una responsabilidad tanto del docente como de la estructura organizacional. Además, EH2 facilita espacios reflexivos como PT2 y se vincula estrechamente con componentes éticos y sociales de la subcategoría RS1, RS2 y RS3.

En algunos testimonios, la ausencia de un entorno humanizante ha sido referida como una barrera para la apertura emocional, la participación activa y la expresión del malestar, lo que también entra en tensión con DH1, cuando el diálogo no propicia escucha sino silenciamiento. Este elemento resulta clave para comprender que la humanización no depende solo de buenas intenciones, sino de acciones concretas y coherentes desde lo comunicativo y lo institucional.

Se evidencia una estructura compleja donde coexisten relaciones sinérgicas y también tensiones estructurales. Aunque esta categoría se articula positivamente con dimensiones como el cuidado, la praxis y la ética, también entra en conflicto con prácticas comunicativas autoritarias, especialmente cuando estas impiden la validación emocional del estudiante. Así, el entorno humanizante no debe entenderse como un ambiente positivo en abstracto, sino como un campo de disputa simbólica y práctica, donde se juega el sentido profundo de la educación como acto transformador. Consolidar esta categoría exige entonces un trabajo consciente sobre las

relaciones interpersonales, las estructuras institucionales y los valores que orientan el acto educativo.

Desde las voces estudiantiles, se valora profundamente la existencia de entornos pedagógicos en los que predominen el respeto, la empatía y la apertura emocional. Al ser preguntada por las experiencias más significativas en clase, la Estudiante E-5 comenta:

“La profe a veces empieza preguntando cómo estamos, si dormimos, si comimos. Eso a uno lo hace sentir importante, no solo como estudiante sino como persona”.

Este testimonio refleja cómo gestos sencillos, cargados de humanidad, transforman el aula en un espacio afectivo y significativo, donde la emocionalidad no es reprimida sino acogida. En estos ambientes, el aprendizaje se humaniza, ya que se reconoce al estudiante como un ser integral, no reducido a su rendimiento académico.

Sin embargo, también emergen relatos que evidencian la ausencia de un entorno afectivo. En respuesta a la pregunta sobre dificultades en el aula, la Estudiante E-4 expresa:

“No todos los profesores entienden que uno a veces llega cargado emocionalmente, y hay días en que uno solo necesita que lo escuchen”.

Este fragmento muestra la tensión entre el ideal de un entorno humanizante y las prácticas docentes que lo contradicen, como el autoritarismo o la indiferencia afectiva. La emocionalidad, lejos de ser un obstáculo, debe ser entendida como parte constitutiva del proceso educativo.

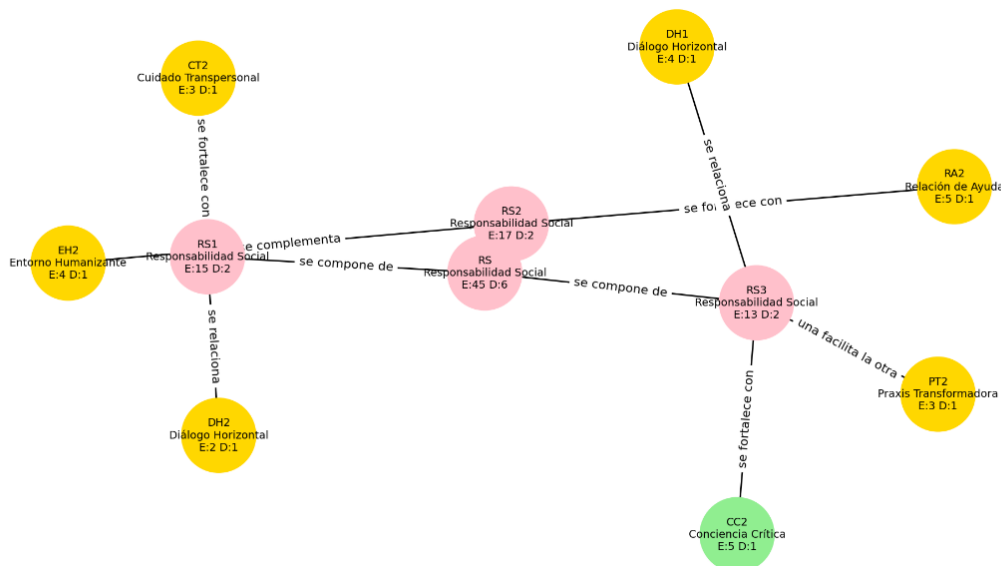
Desde la mirada docente también se reconoce el papel clave del entorno. Ante la pregunta sobre estrategias para promover la convivencia en el aula, la Docente D-4 afirma:

“Yo construyo el ambiente con ellos. No impongo reglas sin sentido, más bien creamos acuerdos de convivencia que respetamos todos”.

Esta práctica participativa refleja un enfoque de pedagogía horizontal, donde el entorno se concibe como un espacio compartido que se cuida colectivamente. En línea con Freire (1970) y Watson (1979), el aula se convierte en un lugar de encuentro ético y afectivo, donde se cultiva la dignidad, la escucha y el respeto mutuo.

Estos hallazgos subrayan que el entorno humanizante no es un escenario dado, sino una construcción ética y pedagógica sostenida en el tiempo, que requiere coherencia, sensibilidad y voluntad transformadora por parte de los docentes.

A nivel teórico, el entorno humanizante se relaciona con los planteamientos de Jean Watson y Paulo Freire, quienes coinciden en que el contexto formativo no debe ser neutro ni instrumental, sino profundamente humano, ético y democrático. El entorno en el que se forma al estudiante influye directamente en su capacidad de cuidar a otros. La categoría Entorno Humanizante revela que la calidad del espacio educativo es una condición indispensable para la formación integral. Su desarrollo requiere intencionalidad pedagógica, sensibilidad institucional y una cultura del cuidado compartido. Cuando el aula se convierte en refugio emocional, laboratorio de escucha y escenario de encuentro ético, se potencia el aprendizaje transformador que caracteriza a una educación verdaderamente humanizante.

Figura 7.*Responsabilidad social – ATLASti*

Nota. Análisis de la relación entre categorías del estudio (2025).

La figura 7, presenta la categoría Responsabilidad Social, se posiciona como un componente emergente pero fundamental en el discurso pedagógico analizado. Con un enraizamiento de 45 y una densidad de 6, esta categoría agrupa tres subcategorías que permiten entender la formación en Enfermería como una experiencia ético política y comunitaria. Se constituyen como subcategorías: RS1, RS2 y RS3. Estas subcategorías revelan cómo los procesos educativos pueden trascender lo instructivo para convertirse en espacios de formación ciudadana y compromiso social.

RS1 se relaciona con DH2, lo que sugiere que la ética del cuidado comienza con la posibilidad de escuchar activamente al otro, reconociéndolo como sujeto de derechos. Esta subcategoría también se fortalece con CT2, evidenciando que el cuidado ético no solo se enseña,

sino que se modela mediante acciones concretas. RS2 se fortalece con RA2, señalando que la participación comunitaria se ve favorecida cuando el estudiante siente respaldo afectivo y estructural. A su vez, RS2 se complementa con EH2, lo que indica que una institución comprometida con la dignidad humana es más propensa a formar profesionales socialmente activos.

RS3, centrada en la sensibilidad social, se vincula con PT2, demostrando que la reflexión crítica en el campo permite tomar conciencia de las injusticias y necesidades del entorno. Esta subcategoría también se fortalece con CC2, consolidando su dimensión ética-política. Finalmente, RS3 se relaciona con DH1, lo que refuerza la idea de que el desarrollo de una mirada sensible frente a la realidad requiere del acompañamiento dialógico y formativo del docente.

La categoría de Responsabilidad Social, no opera de manera aislada, sino que se entrelaza con múltiples dimensiones humanizadoras del proceso educativo, como el diálogo, el cuidado, la praxis y la conciencia crítica. Las relaciones observadas indican que la responsabilidad social no es un contenido más del currículo, sino una actitud que se forma desde la vivencia emocional, la reflexión ética y la práctica situada.

Esta categoría emergente se fortalece cuando existen condiciones institucionales humanizantes, relaciones pedagógicas afectivas y espacios que validan la voz estudiantil. En conjunto, la red muestra que formar enfermeros responsables socialmente implica educar desde la ética del cuidado, la participación comunitaria y la sensibilidad ante las problemáticas del mundo real. Se evidencia una toma de conciencia progresiva respecto al papel transformador del profesional de enfermería en contextos sociales marcados por la desigualdad y la exclusión. En

respuesta a la pregunta sobre experiencias significativas en comunidades, la Estudiante E-5 expresa:

“En la comunidad uno se da cuenta de todo lo que falta... uno ya no solo piensa en pasar la práctica, sino en cómo ayudar desde lo que sabe”.

Este testimonio revela una transición desde una mirada instrumental de la práctica hacia una comprensión ética y crítica del cuidado, donde el conocimiento se convierte en herramienta para transformar la realidad.

De manera similar, al describir su proyecto integrador, la Estudiante E-4 relata:

“Había una paciente con múltiples enfermedades, pero nadie la atendía... eso me dolió mucho, pensé que eso también era parte de mi trabajo”.

Esta experiencia no solo refleja sensibilidad ante el abandono, sino que vincula la responsabilidad profesional con el compromiso ético, en línea con el pensamiento de Freire, quien propone que la educación debe ser una práctica de libertad orientada a la transformación social.

Desde la perspectiva docente, también se evidencia un fuerte compromiso con esta dimensión formativa. Ante la pregunta sobre el rol social del cuidado, la Docente D-3 manifiesta:

“El saber debe estar al servicio de la comunidad. Siempre les insisto en que una enfermera no solo cura, también educa, acompaña, genera cambio”

Asimismo, la Docente D-4, al hablar de las prácticas con comunidades, señala:

“Cuando trabajan con comunidades, aprenden que su rol no es solo técnico, sino también político y humano”.

Estas afirmaciones evidencian una intención pedagógica orientada a formar profesionales sensibles, críticos y comprometidos con el bienestar colectivo, capaces de leer la realidad desde una perspectiva transformadora. Incluso en escenarios donde inicialmente los estudiantes asumían la práctica como una obligación, la motivación docente generó un cambio de actitud. Así lo relata la Estudiante E-4:

“A veces uno solo va a cumplir... si no fuera por el grupo o por la profe que nos motivó, no hubiera entendido lo valioso de esa experiencia”.

Esto demuestra que la responsabilidad social no se enseña como teoría, sino que se vive como experiencia, y que el rol del docente como agente de sensibilización y movilización ética resulta clave en este proceso. Su consolidación permite que el futuro profesional de enfermería no solo se forme técnicamente, sino que se configure como sujeto ético, sensible y comprometido con la transformación de las realidades sociales. Para ello, es urgente institucionalizar su presencia en el currículo, diseñar estrategias formativas participativas, y promover una cultura académica donde el cuidado, la justicia y la equidad se conviertan en principios formativos concretos y sostenibles.

Al sistematizar las categorías resultado del análisis, diferenciando las dimensiones de la relación docente con el entorno educativo y con el estudiante, se evidencian puntos de convergencia entre la pedagogía del oprimido de Paulo Freire y la teoría del cuidado humano de Jean Watson, particularmente en la forma como ambos conciben la relación educativa como un vínculo ético, afectivo y transformador. Por un lado, Freire (2005), plantea que el docente debe situarse como mediador crítico de la realidad, promoviendo el diálogo, la concientización y la praxis transformadora; por otro lado, Watson (2005), sostiene que el acto educativo, al igual que el cuidado en salud, debe fundamentarse en la empatía, el respeto y la presencia auténtica.

Ambas propuestas coinciden en que el estudiante no es un objeto de intervención, sino un sujeto activo con historia, emociones, dignidad y potencial. Así, categorías como la relación de ayuda, el cuidado transpersonal o el entorno humanizante reflejan la impronta de Watson en la construcción de vínculos afectivos y espacios seguros, mientras que conciencia crítica, praxis transformadora y diálogo encarnan la propuesta freireana de una educación política, horizontal y emancipadora. Esta articulación teórica permite fundamentar una propuesta formativa integral en Enfermería, que no solo transmite conocimientos técnicos, sino que forma seres humanos comprometidos, sensibles y capaces de cuidar con conciencia social y ética.

4 Discusión

La discusión de los resultados obtenidos en este estudio permite identificar profundas tensiones entre la práctica docente tradicional y los principios de una educación humanizadora, en el contexto del Programa de Enfermería de la UCEVA y correspondiente al componente básico de la maya curricular. Es importante aclarar que la información analizada corresponde a la etapa inicial de la formación profesional, es decir, a estudiantes que cursan los primeros semestres del programa, de primero a tercero, lo cual condiciona sus experiencias, expectativas y procesos de subjetivación en relación con el cuidado y la docencia.

Los datos fueron obtenidos a partir de 5 entrevistas semiestructuradas y 39 cartas escritas estudiantes seleccionados intencionalmente bajo el criterio de haber vivido experiencias significativas en torno a la práctica docente y demostrar disposición voluntaria para participar. De igual forma, se entrevistó a cinco docentes profesionales en Enfermería, con trayectoria en la formación de estudiantes de los semestres mencionados y reconocidos por su implicación reflexiva en los procesos pedagógicos. Este enfoque permitió explorar las percepciones y vivencias en una etapa clave para la consolidación de valores, actitudes y sentidos respecto al cuidado profesional y la relación educativa.

A partir del análisis temático realizado, y con base en las categorías predefinidas y emergentes, se evidencian problemáticas estructurales y relacionales que afectan la vivencia educativa, pero también oportunidades concretas de transformación orientadas hacia una pedagogía más ética, crítica y humanizadora.

Categoría 1 – Conciencia Crítica (CC)

Subcategorías:

CC1. Reflexión sobre la realidad social y sanitaria

CC2. Compromiso con la transformación social

La categoría Conciencia Crítica se posiciona como eje estructurante del enfoque humanizador en la formación de profesionales de enfermería, pues permite evidenciar cómo los estudiantes se confrontan con la realidad desigual del sistema de salud y desarrollan una mirada reflexiva frente a su quehacer profesional. Esta conciencia no surge de manera espontánea, sino que es producto de experiencias significativas en la práctica comunitaria y clínica, que los obligan a interrogar el sentido de su formación y su papel en la sociedad.

La subcategoría Reflexión sobre la realidad social y sanitaria permite identificar que los estudiantes no se limitan a reproducir prácticas técnicas, sino que cuestionan activamente lo que observan y experimentan. Como lo expresó el estudiante E-4: “Había una paciente con múltiples enfermedades, pero nadie la atendía... eso me dolió mucho, pensé que eso también era parte de mi trabajo”. Este tipo de afirmaciones muestran que el encuentro con situaciones de abandono, discriminación o escasez de recursos genera una disonancia entre lo aprendido en el aula y lo vivido en el campo. En este sentido, los hallazgos coinciden con lo planteado por Freire (2005), quien propone que la educación debe promover la problematización de la realidad como vía para su transformación. Asimismo, Giroux (1997) señala que el pensamiento crítico en la educación superior debe orientar al estudiante a vincular el saber con una responsabilidad ética y social.

Por su parte, la subcategoría Compromiso con la transformación social muestra cómo esta reflexión no se queda en el nivel del malestar o la denuncia, sino que se proyecta como un

deseo de incidir positivamente desde el rol profesional. Así lo manifestó el estudiante E-2: “En la comunidad uno se da cuenta de todo lo que falta... uno ya no solo piensa en pasar la práctica, sino en cómo ayudar desde lo que sabe”. Este compromiso implica una subjetivación política del cuidado, donde la enfermería se entiende como práctica transformadora y no solo asistencial. Esta perspectiva está en consonancia con lo planteado por Watson (2008), quien ubica el cuidado como una experiencia moral, espiritual y relacional, donde el sujeto que cuida se transforma a sí mismo mientras transforma la realidad del otro.

Desde la voz docente, también se evidencia un reconocimiento de esta dimensión. La docente D-3 afirma: “El saber debe estar al servicio de la comunidad. Siempre les insisto en que una enfermera no solo cura, también educa, acompaña, genera cambio”. Esta postura coincide con lo reportado en los antecedentes, por ejemplo, en el estudio de Rodríguez y Pérez (2019), quienes sostienen que la formación en enfermería debe partir del análisis estructural de los determinantes sociales de la salud, promoviendo una ética del cuidado comprometida con la equidad.

Entonces, la categoría Conciencia Crítica revela una tensión entre la formación técnica tradicional y una pedagogía crítica humanizante, orientada a la transformación social. Integrar esta categoría a la propuesta pedagógica implica reconocer al estudiante como sujeto activo, capaz de leer críticamente la realidad y proyectarse como agente de cambio. En línea con Freire (2005), Giroux (2011) y Watson (1979), se trata de formar no solo profesionales competentes, sino ciudadanos éticos, reflexivos y comprometidos con la dignidad humana.

Categoría 2 – Diálogo Horizontal (DH)

Subcategorías:

DH1. Comunicación docente-estudiante

DH2. Escucha y validación de la voz estudiantil

La categoría Diálogo Horizontal se configura como una dimensión central de la pedagogía humanizadora, ya que define el tipo de relación que se establece entre quienes enseñan y quienes aprenden. Esta categoría recoge la percepción de los estudiantes sobre la apertura del aula al diálogo genuino, a la participación activa y a la validación de su voz como sujetos del proceso educativo.

En la subcategoría Comunicación docente-estudiante, los relatos dan cuenta de experiencias positivas, donde el diálogo es mediado por el respeto, la empatía y la cercanía. Así lo expresa la estudiante E-3: “La profe ... a veces empieza preguntando cómo estamos, si dormimos, si comimos. Eso a uno lo hace sentir importante, no solo como estudiante sino como persona”. Este tipo de vínculo refuerza lo planteado por Rogers (1961), quien sostiene que la relación educativa debe estar basada en la autenticidad, la aceptación incondicional y la comprensión empática, condiciones que permiten el desarrollo del potencial humano. Asimismo, Freire (1970) plantea que el diálogo es un acto de creación y no de imposición, por lo cual debe estar atravesado por la humildad, el amor y la fe en el otro.

Sin embargo, también emergen situaciones que dificultan esta horizontalidad, como se señala en la subcategoría Escucha y validación de la voz estudiantil. Algunos estudiantes afirman que, aunque se les permite hablar, sus opiniones no son siempre tenidas en cuenta. La estudiante E-4 relata: “No todos los profesores entienden que uno a veces llega cargado emocionalmente, y

hay días en que uno solo necesita que lo escuchen”. Este testimonio evidencia la persistencia de prácticas pedagógicas autoritarias que limitan la participación y generan temor, lo cual coincide con lo que denuncia Freire (1998) al hablar del “silenciamiento del oprimido” en contextos educativos jerárquicos.

Desde la voz docente también se reconoce esta tensión. La docente D-1 señala: “El aula debe ser un espacio donde se sientan seguros para hablar, sin miedo. Pero a veces uno se da cuenta de que no escucha como debería”. Esta postura refleja una disposición autocrítica que, como plantean Noddings (1984) y Buber (1970), es necesaria para construir relaciones educativas éticas, basadas en el reconocimiento del otro como sujeto legítimo. La ética del cuidado que propone Noddings exige una escucha activa y comprometida, que no se limite a oír sino a comprender profundamente la experiencia del estudiante.

En los antecedentes revisados, el estudio de Velásquez y Salas (2020) en contextos universitarios colombianos encontró que la horizontalidad en la relación educativa mejora los niveles de motivación, reduce la deserción y fortalece el sentido de pertenencia institucional. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de avanzar hacia prácticas pedagógicas más dialógicas, participativas y afectivas.

Por tanto, el Diálogo Horizontal no puede entenderse como una técnica didáctica aislada, sino como una postura ética y política, que transforma la relación educativa en una experiencia de mutuo reconocimiento. Esta categoría, al igual que la Conciencia Crítica, debe ocupar un lugar central en la propuesta pedagógica humanizadora, pues permite construir aulas como espacios de encuentro, donde el conocimiento se construye con otros y no sobre otros.

Categoría 3 – Praxis Transformadora (PT)

Subcategorías:

PT1. Integración teoría-práctica

PT2. Espacios reflexivos sobre la práctica

La categoría Praxis Transformadora permite comprender cómo los estudiantes transitan del conocimiento teórico a una comprensión ética, social y profesional del cuidado a través de su participación activa en escenarios reales. Esta categoría evidencia que la práctica no se limita a reproducir procedimientos, sino que se convierte en un espacio de resignificación y crecimiento.

En la subcategoría Integración teoría-práctica, los estudiantes relatan que el aprendizaje se vuelve significativo cuando pueden aplicar lo aprendido en contextos clínicos o comunitarios. Como lo expresa el estudiante E-2: “Uno entiende muchas cosas cuando está en el hospital, ahí ya no es solo lo que el profesor dijo, sino lo que uno hace y cómo lo hace con la gente”. Este testimonio se articula con el planteamiento de John Dewey (1938), quien afirma que el aprendizaje genuino se produce en la experiencia, y no en la acumulación abstracta de contenidos. De forma similar, Freire (1970) propone que la praxis implica acción y reflexión simultánea, dirigida a transformar la realidad. No se trata de aplicar la teoría mecánicamente, sino de vivenciarla, cuestionarla y reconstruirla desde la práctica.

No obstante, algunos estudiantes evidencian limitaciones cuando esta articulación no ocurre. La estudiante E-4 señala: “A veces solo nos enseñan a hacer las cosas, pero no nos explican por qué ni para qué. Se vuelve repetitivo”. Esto da cuenta de prácticas reduccionistas donde la práctica se vuelve instrumental, vaciada de sentido ético y humano. Aquí se hace visible

la necesidad de una mediación docente activa, que ayude a los estudiantes a reflexionar sobre sus acciones y conectarlas con los fundamentos teóricos y los valores del cuidado.

La subcategoría Espacios reflexivos sobre la práctica destaca la importancia de crear momentos para pensar lo vivido. Estudiantes como E-1 manifiestan que “después de ciertas prácticas, lo que más me ayudó fue hablar con la profe, que me preguntara cómo me sentí, qué aprendí”. Este tipo de diálogo post-práctica no solo afianza el aprendizaje técnico, sino que fortalece la dimensión crítica y afectiva del saber. Según Watson (2008), el cuidado no es solo un hacer, sino un ser-en-relación, que requiere conciencia, presencia y reflexión. Por tanto, espacios como las tutorías clínicas, las bitácoras de experiencia y las conversaciones guiadas contribuyen a formar profesionales con una comprensión integral del acto de cuidar.

Desde los relatos docentes, también se valora la praxis como una posibilidad de transformación. La docente D-2 afirma: “El estudiante cambia cuando entiende por qué hace lo que hace. No solo es técnica, es conciencia de lo que implica intervenir en la vida del otro”. Esta mirada se alinea con Giroux (1997), quien propone que la educación debe formar sujetos capaces de actuar críticamente sobre el mundo, no meros ejecutores de instrucciones.

Los antecedentes muestran que esta categoría es clave para la formación humanizadora. El estudio de Restrepo y Calderón (2021) en programas de salud en universidades públicas de Colombia destaca cómo los procesos de reflexión guiada en la práctica profesional permiten fortalecer la identidad ética, el pensamiento crítico y el compromiso social de los estudiantes.

Por tanto, la Praxis Transformadora debe entenderse como un proceso dialéctico, en el cual la teoría se encarna en la acción, y la experiencia se convierte en fuente de saber. Esta categoría, al ser atravesada por la ética, la crítica y la emocionalidad, representa un eje clave para

el diseño de una propuesta pedagógica humanizadora, centrada en el estudiante como sujeto activo, reflexivo y comprometido con el cuidado transformador.

Categoría 4 – Relación de Ayuda (RA)

Subcategorías:

RA1. Acompañamiento emocional docente

RA2. Apoyo emocional institucional

La categoría Relación de Ayuda evidencia cómo el vínculo pedagógico puede convertirse en un espacio terapéutico y formativo, donde el estudiante no solo se forma académicamente, sino que es acompañado en sus momentos de vulnerabilidad emocional. Esta relación se sustenta en la confianza, la escucha activa y la disposición del docente para contener, orientar y sostener emocionalmente.

En la subcategoría Acompañamiento emocional docente, los testimonios estudiantiles destacan la importancia de sentirse escuchados y comprendidos en momentos de crisis. Como expresa la estudiante E-3: “Me estresé en prácticas y pensé en dejar la carrera. Pero la jefa me dijo: ‘Usted es buena, por un error no puede desistir’... eso me hizo reflexionar”. Esta intervención afectiva, oportuna y empática genera un impacto profundo en el proceso formativo. Carl Rogers (1961) sostiene que el aprendizaje significativo ocurre en un clima de aceptación incondicional, empatía y autenticidad. Cuando estas condiciones están presentes, el estudiante se siente validado como persona y puede movilizar sus recursos internos para superar dificultades.

Desde la mirada docente, también se reconoce el poder transformador del acompañamiento emocional. Como señala la docente D-1: “Una palabra a tiempo puede hacer

que el estudiante siga o se retire. Nosotros también tenemos que cuidar”. Esta afirmación refleja una pedagogía comprometida con el ser, coherente con el enfoque de Jean Watson (2008), quien plantea que el cuidado auténtico implica una relación caritas, basada en la presencia, el compromiso y el reconocimiento del otro como ser humano integral.

No obstante, no todos los relatos reflejan experiencias positivas. Algunos estudiantes expresan la ausencia de este acompañamiento. Como indica E-4: “A veces uno solo necesita que lo escuchen, pero hay profesores que no lo entienden y eso hace que uno se sienta solo”. Este vacío emocional afecta no solo el rendimiento académico, sino también el sentido de pertenencia y la autoestima profesional. Aquí se hace evidente la necesidad de que la relación de ayuda no sea ocasional, sino sistemática y coherente con una ética del cuidado, como propone Noddings (1984), quien destaca que cuidar es un acto relacional y moral, no una técnica.

En la subcategoría Apoyo emocional institucional, los docentes reconocen que acompañar emocionalmente no es una tarea exclusiva del individuo, sino que requiere respaldo institucional. La docente D-3 comenta: “A veces uno identifica que el estudiante necesita más ayuda, y es importante que existan rutas claras de atención”. Este señalamiento apunta a la importancia de contar con una política institucional de bienestar estudiantil, articulada con la docencia, que permita canalizar adecuadamente los casos que exceden el rol del docente. En este sentido, la construcción de una cultura institucional humanizante implica no solo el compromiso individual, sino también la disposición estructural para acoger y cuidar.

Los antecedentes respaldan esta necesidad. El estudio de Ramírez y Hurtado (2020) en programas de formación en salud resalta que las estrategias de acompañamiento emocional disminuyen la deserción, fortalecen el vínculo pedagógico y mejoran el rendimiento académico, especialmente en los primeros semestres. Estas estrategias incluyen mentorías, círculos de

escucha, orientación psicológica y flexibilización académica ante situaciones personales complejas.

Por tanto, la categoría Relación de Ayuda se configura como una dimensión ética y afectiva central en la propuesta pedagógica humanizadora. No se trata únicamente de acompañar desde la buena voluntad, sino de estructurar una pedagogía del cuidado donde el estudiante sea reconocido como un sujeto que siente, sufre, reflexiona y se transforma en interacción con el otro. Esta categoría articula profundamente con el Cuidado Transpersonal, el Entorno Humanizante y la Responsabilidad Social, configurando un entramado relacional que posibilita una formación verdaderamente integral.

Categoría 5 – Cuidado Transpersonal (CT)

Subcategorías:

CT1. Reconocimiento del ser humano

CT2. Gestos significativos de cuidado

La categoría Cuidado Transpersonal representa uno de los pilares más profundos de la propuesta educativa humanizadora, al proponer una relación formativa que reconoce al estudiante como un ser integral: emocional, cognitivo, social y espiritual. Desde esta perspectiva, el cuidado no es únicamente un acto clínico o académico, sino una experiencia ética y relacional que transforma tanto al que cuida como al que es cuidado.

En la subcategoría Reconocimiento del ser humano, las voces estudiantiles resaltan el valor de ser vistos más allá del rol de aprendices. Como lo expresa E-1 al ser preguntada sobre cómo se ha sentido tratada en el aula: “La profe a veces empieza preguntando cómo estamos, si

dormimos, si comimos... eso a uno lo hace sentir importante, no solo como estudiante sino como persona”. Este tipo de interacción, que parece sencilla, tiene un impacto emocional profundo, pues valida la existencia del otro en su totalidad.

Watson (2008), en su teoría del cuidado humano, plantea que el cuidado transpersonal se manifiesta cuando el profesional entra en relación auténtica con el otro, reconociendo su subjetividad, su historia y su dignidad. En este sentido, el cuidado es también un acto espiritual que conecta con la humanidad compartida. La afirmación de la estudiante E-3 refuerza esta idea: “Uno no puede volverse un robot. Hay que parar, mirar al paciente y explicarle. No todo es con términos médicos, hay que hablarle con palabras que entienda”. Esta conciencia comunicativa muestra una comprensión profunda del cuidado como encuentro humano.

La subcategoría Gestos significativos de cuidado recoge experiencias donde los docentes, a través de acciones puntuales, marcan la diferencia en la vida emocional del estudiante. Como narra E-2: “Me sentía frustrada y ella me explicó que todo no podía ser perfecto, que esos momentos de crisis eran necesarios... eso me ayudó a seguir”. Aquí, el cuidado se expresa en la escucha, en la palabra oportuna, en el acompañamiento. Estos gestos no solo alivian, sino que otorgan sentido, y fortalecen el vínculo pedagógico. Noddings (1984) sustenta esta visión al afirmar que cuidar es estar en disposición de acoger la necesidad del otro, sin juicios, desde una ética relacional.

Desde la mirada docente, también se reconocen estas prácticas. La docente D-4 afirma: “Una intervención que parece mínima para el estudiante, para el paciente es enorme. Eso les deja satisfacción y afianza el conocimiento”. Esta afirmación muestra cómo el cuidado es también una herramienta pedagógica poderosa, que no se opone al aprendizaje, sino que lo fortalece. Asimismo, la docente D-2 señala: “No se trata solo de dar conceptos, sino de formar personas

que entiendan lo que vive el otro y actúen desde el respeto”. Esta reflexión conecta directamente con la necesidad de formar profesionales éticos, sensibles y comprometidos con la dignidad humana.

No obstante, también emergen tensiones. Como advierte E-5: “Hay profesores que quieren que todo se haga como lo hacían ellos, y uno siente que se pierde la parte humana”. Este relato da cuenta de una educación aún centrada en la técnica, en la reproducción de saberes, que olvida la dimensión afectiva y espiritual del cuidado. Esta crítica revela la urgencia de transitar hacia una pedagogía donde el cuidado no sea un agregado, sino un principio constitutivo del acto educativo.

Los antecedentes respaldan esta orientación. El estudio de Gómez y Restrepo (2020) en programas de Enfermería señala que los estudiantes que se sienten cuidados por sus docentes muestran mayor motivación, sentido de pertenencia y compromiso ético con la profesión. Igualmente, Watson (2012) advierte que en contextos donde prevalece el estrés académico, el cuidado transpersonal puede ser un factor protector frente a la deshumanización institucional.

La categoría Cuidado Transpersonal articula dimensiones clave de la formación humanizadora: el afecto, la ética, la empatía, la espiritualidad y la comunicación. Su presencia transversal en el discurso estudiantil y docente revela que educar no es solo transmitir información, sino acompañar, sostener, mirar al otro con compasión y respeto. Esta categoría se enlaza profundamente con Relación de Ayuda, Entorno Humanizante y Responsabilidad Social, posicionándose como uno de los ejes estructurales de la propuesta pedagógica transformadora.

Categoría 6 – Entorno Humanizante

Subcategorías:

EH1. Clima emocional en el aula

EH2. Factores institucionales de humanización

La categoría Entorno Humanizante permite comprender cómo las condiciones emocionales, relacionales e institucionales configuran los escenarios formativos en el Programa de Enfermería de la UCEVA. Desde una perspectiva pedagógica humanizadora, el entorno no puede ser neutro: es un agente activo que puede potenciar o limitar la vivencia educativa. Esta visión se alinea con los planteamientos de Watson (2008), para quien el ambiente es uno de los elementos fundamentales del cuidado transpersonal, ya que influye directamente en el bienestar de quien cuida y de quien es cuidado.

En la subcategoría Clima emocional en el aula, los testimonios de los estudiantes revelan que el aula se convierte en un espacio significativo cuando existe respeto, cercanía y validación emocional. E-3 expresa: “La profe a veces empieza preguntando cómo estamos, si dormimos, si comimos... eso a uno lo hace sentir importante, no solo como estudiante sino como persona”. Este tipo de interacción refleja una pedagogía del cuidado donde el afecto y la atención son prácticas legítimas que fortalecen el vínculo pedagógico y estimulan un aprendizaje más profundo.

Sin embargo, también emergen experiencias opuestas. E-4 manifiesta: “No todos los profesores entienden que uno a veces llega cargado emocionalmente, y hay días en que uno solo necesita que lo escuchen”. Esta afirmación muestra que aún persisten escenarios donde predomina el tecnicismo, la indiferencia y la ausencia de contención emocional. Estas

condiciones deterioran la experiencia formativa, y como señala Freire (1970), impiden el encuentro educativo genuino, aquel que humaniza a través del diálogo, la empatía y la corresponsabilidad.

Desde la mirada docente, se reconoce que el ambiente del aula no se construye de manera espontánea, sino que es el resultado de una intencionalidad pedagógica. D-3 afirma: “Yo construyo el ambiente con ellos. No impongo reglas sin sentido, más bien creamos acuerdos de convivencia que respetamos todos”. Este tipo de prácticas participativas fomentan una atmósfera de horizontalidad y respeto mutuo, condiciones que Bermejo (2005) identifica como claves para generar entornos educativos incluyentes y emocionalmente seguros.

La subcategoría Factores institucionales de humanización visibiliza cómo las políticas, normas y dinámicas administrativas pueden facilitar o entorpecer un entorno humanizante. En las entrevistas se menciona la importancia de contar con espacios de escucha institucional, acompañamiento psicológico y estrategias de bienestar estudiantil. La docente D-4 comenta: “A veces los estudiantes no rinden no porque no quieran, sino porque tienen problemas personales, y si la institución no tiene cómo ayudarlos, se pierde todo el esfuerzo pedagógico”. Este testimonio evidencia que la humanización no puede depender únicamente de la voluntad del docente; requiere un compromiso estructural e institucional.

La teoría del cuidado humano de Watson (1979), particularmente en su séptimo factor caritas “promover un ambiente de cuidado” y el octavo “asistir con actos de cuidado que satisfacen las necesidades humanas”, refuerza la necesidad de que el entorno educativo propicie condiciones afectivas, espirituales y materiales que favorezcan el desarrollo integral. Asimismo, los aportes de Freire (2005) alertan sobre el riesgo de que las instituciones educativas se

conviertan en espacios opresivos si no se transforman conscientemente sus estructuras de poder, sus prácticas relacionales y sus políticas de exclusión.

Los hallazgos del presente estudio coinciden con los de López y Quintero (2019), quienes, en un análisis de clima educativo en programas de salud, concluyen que el entorno emocional es uno de los factores más determinantes del éxito académico y del bienestar estudiantil. También, el trabajo de Gutiérrez y Salazar (2017) en universidades públicas colombianas advierte que la deshumanización institucional se manifiesta en la falta de acompañamiento, el trato indiferente y la desarticulación entre el discurso pedagógico y la acción docente.

El Entorno Humanizante constituye un eje estructural para la educación en salud. Un clima emocional favorable y una institucionalidad comprometida con el bienestar no solo impactan la permanencia y rendimiento académico, sino que configuran el sentido ético del cuidado profesional. Esta categoría dialoga profundamente con Relación de Ayuda, Cuidado Transpersonal y Diálogo Horizontal, pues todas ellas dependen de un contexto que valore al otro en su complejidad y humanidad.

Categoría 7 – Responsabilidad Social (Emergente)

Subcategorías:

RS1. Ética del cuidado profesional

RS2. Participación comunitaria desde la formación

RS3. Sensibilidad ante problemáticas sociales

La categoría emergente Responsabilidad Social evidencia la conciencia de estudiantes y docentes sobre el papel que desempeñan como agentes activos en la transformación de las condiciones sociales y sanitarias de su entorno. Esta categoría revela una ampliación del concepto de cuidado, que trasciende la atención individual para posicionarse como un compromiso ético, político y colectivo.

Desde la voz de los estudiantes, la ética del cuidado profesional aparece como una guía que orienta las decisiones cotidianas en escenarios clínicos y comunitarios. E-1 manifiesta: “En la comunidad uno se da cuenta de todo lo que falta... uno ya no solo piensa en pasar la práctica, sino en cómo ayudar desde lo que sabe”. Este testimonio refleja una toma de conciencia respecto al sufrimiento social y a la necesidad de actuar desde la profesión con sensibilidad y compromiso.

En la subcategoría participación comunitaria, las entrevistas revelan experiencias formativas en las que los estudiantes han intervenido en ferias de salud, proyectos integradores o brigadas comunitarias. E-3 relata: “Había una paciente con múltiples enfermedades, pero nadie la atendía... eso me dolió mucho, pensé que eso también era parte de mi trabajo”. Este tipo de vivencias fortalecen una ética del cuidado fundamentada en la praxis, es decir, en una acción comprometida con la dignidad del otro, como lo plantean Freire (1970) y Watson (1979).

Del lado docente, también se reconoce la importancia de formar profesionales con una mirada crítica, capaz de identificar injusticias y actuar frente a ellas. D-4 comenta: “El saber debe estar al servicio de la comunidad. Siempre les insisto en que una enfermera no solo cura, también educa, acompaña, genera cambio”. En la misma línea, D-3 reflexiona: “Cuando trabajan con comunidades, aprenden que su rol no es solo técnico, sino también político y humano”. Estas afirmaciones evidencian una intención pedagógica orientada hacia la transformación social.

Este enfoque se articula con los postulados de Henry Giroux (1997), quien plantea que la educación debe ser un acto político que forme sujetos capaces de cuestionar las estructuras de poder y actuar en favor del bien común. La responsabilidad social implica entonces no solo una actitud individual, sino la construcción de una ética profesional compartida que reconozca al otro como sujeto de derechos.

En la subcategoría sensibilidad ante problemáticas sociales, se observa cómo las emociones juegan un papel clave en la toma de conciencia. Como afirma E-4: “Uno a veces solo va a cumplir... si no fuera por el grupo o por la profe que nos motivó, no hubiera entendido lo valioso de esa experiencia”. Esta conexión emocional con el sufrimiento ajeno es lo que, según Watson, permite desarrollar una relación de cuidado auténtica y comprometida, en la que el profesional no actúa por obligación, sino por convicción ética.

Estos hallazgos coinciden con los reportados por Mendoza y Rojas (2020), quienes, en su estudio sobre formación ética en programas de enfermería, destacan que las experiencias comunitarias tienen un alto impacto en el desarrollo de una conciencia social crítica. Asimismo, Londoño y Vargas (2018) afirman que los programas que vinculan al estudiante con contextos vulnerables promueven una comprensión más profunda del cuidado como acto ético-político.

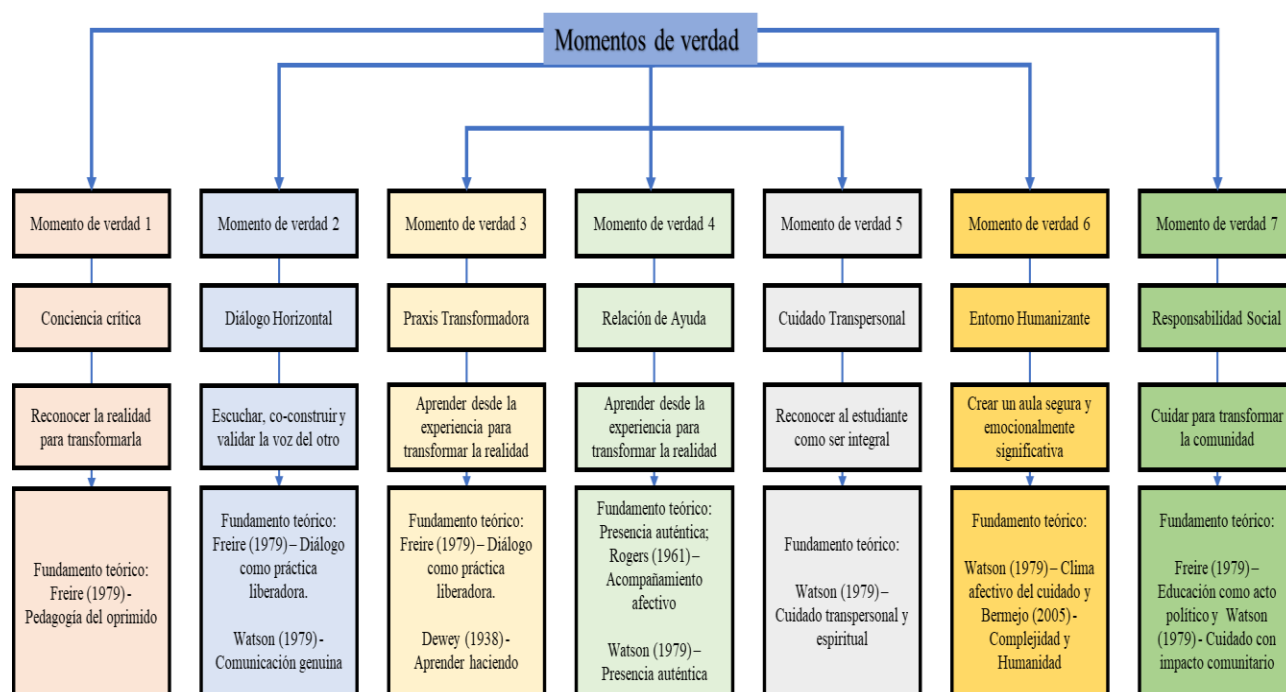
La categoría de Responsabilidad Social, si bien no fue formulada inicialmente, emergió con fuerza durante el análisis, lo cual indica una necesidad formativa urgente: formar enfermeros y enfermeras que no solo hagan, sino que se comprometan, que piensen críticamente y que actúen con sensibilidad frente a las injusticias del sistema de salud. Esta categoría dialoga estrechamente con Conciencia Crítica y Praxis Transformadora, ya que en todas se configura al estudiante como sujeto ético, político y transformador.

5 Propuesta de lineamientos para una práctica docente humanizante y humanizadora en el programa de enfermería de la UCEVA

A partir de los resultados obtenidos en el proceso investigativo, sustentado en el análisis temático de entrevistas a docentes y estudiantes, así como en las cartas escritas por los estudiantes del Programa de Enfermería de la UCEVA, se evidencian múltiples tensiones en la práctica docente actual. Estas incluyen la vulnerabilidad con la que llegan los estudiantes desde su entorno social y familiar y la marcada distancia entre docentes y estudiantes, propios de los estilos de enseñanza autoritarios, escasa integración entre teoría y práctica, y un ambiente emocionalmente inseguro que afecta la motivación, la autoestima y el bienestar de los estudiantes.

Frente a estas problemáticas, el análisis reflexivo basado en un marco teórico humanista y crítico, permitió identificar categorías clave desde el cuidado como: conciencia crítica, dialogo, praxis transformadora, relación de ayuda, cuidado transpersonal, entorno humanizante y una emergente que es la responsabilidad social. En coherencia con estos hallazgos, se proponen los siguientes lineamientos como base para la transformación de la práctica docente desde una perspectiva humanizadora y humanizante, teniendo en cuenta las categorías y los resultados de los análisis e interpretaciones de esta investigación, los cuales para términos de practicidad se plasmaron en una ruta denominada momentos de verdad para una práctica docente humanizadora y humanizante, como se observa en la figura 8.

Figura 8. Momentos de verdad en una praxis docente humanizadora y humanizante



Nota. En la figura se establecen los momentos de verdad, que, de acuerdo con esta investigación, pueden resultar determinantes en la estructuración de una práctica pedagógica humanizadora y humanizante.



CARTILLA DIDÁCTICA

Lineamientos para una Práctica Docente Humanizadora y Humanizante en el Programa de Enfermería de la UCEVA

Propuesta Basada en los principios de Paulo Freire y Jean Watson

Autores: Jeniffer Ortega Serna y Mercedes Jiménez Arias

Año: 2025

Introducción

Esta cartilla es el producto derivado del trabajo de investigación titulado "Propuesta educativa humanizadora y humanizante que aporta en la práctica docente del programa de Enfermería de la UCEVA". Tiene como objetivo servir como una guía práctica para docentes del programa, orientada a fortalecer su quehacer pedagógico desde una perspectiva crítica, ética, afectiva y transformadora. En ella se sistematizan los lineamientos surgidos de la interpretación de las voces de estudiantes y docentes, articulados con los aportes teóricos de Paulo Freire y Jean Watson. Cada categoría representa un "momento de verdad" que transforma la experiencia educativa y promueve una docencia más humana y consciente.

Propósito

Orientar a los docentes del Programa de Enfermería de la UCEVA en la adopción de una práctica educativa transformadora, ética y humanizadora. Busca sensibilizar sobre las implicaciones del acto educativo y proporcionar herramientas claras para resignificar la relación pedagógica desde la mirada de la pedagogía crítica y del cuidado. Así, se pretende acompañar al docente en su tránsito desde prácticas deshumanizantes hacia una docencia más consciente, empática y comprometida con el ser humano.

Comparativo: Docente convencional vs. Docente humanizador

| Características del docente convencional | Características del docente humanizador y humanizante |
|--|--|
| Autoritario, impone normas sin dialogar | Dialogante, construye normas con el grupo |
| Evalúa para cumplir con un requisito, para sancionar | Evalúa para acompañar y mejorar |
| Prioriza el contenido sobre la persona | Reconoce al estudiante como ser integral |
| Ignora emociones o conflictos del aula | Escucha, contiene y acompaña emocionalmente |
| Transmite conocimiento de forma vertical | Facilita la co-construcción del saber |
| Desconoce contextos sociales del estudiante | Articula la formación con la realidad social |
| Se enfoca en resultados académicos | Promueve procesos éticos y humanos de formación |

Lineamientos para una práctica docente humanizante y Humanizadora

Conciencia Crítica

Fundamento teórico: Paulo Freire – Pedagogía del Oprimido

Momento de verdad: Reconocer la realidad para transformarla

| Lineamiento | Actividad sugerida |
|---|---|
| Integrar el análisis crítico de realidades sociales en los contenidos curriculares. | Diseñar foros de discusión guiada sobre problemáticas actuales (pobreza, desigualdad, acceso a salud), articuladas con los temas teóricos del curso, usando artículos o documentales. |
| Promover la indagación reflexiva sobre inequidades en salud y condiciones de vida de los pacientes. | Realizar salidas de campo o entrevistas con usuarios reales del sistema de salud, para analizar determinantes sociales de la salud desde la perspectiva del paciente y del entorno. |
| Fomentar actividades donde el estudiante cuestione su rol y ética profesional, vinculando teoría y contexto social. | Implementar diarios reflexivos semanales donde el estudiante escriba sobre dilemas éticos vividos o estudiados, integrando conceptos vistos en clase con su vivencia como futuro enfermero. |
| Incorporar estudios de caso que inviten a repensar la práctica y ejercer una ciudadanía activa. | Presentar casos clínico-sociales complejos donde se debata en grupos posibles acciones desde el rol de enfermería, promoviendo la toma de postura crítica y fundamentada. |

Diálogo Horizontal

Fundamento teórico: Freire – Diálogo como práctica liberadora; Watson – Comunicación genuina

Momento de verdad: Escuchar, co-construir y validar la voz del otro

| Lineamiento | Actividad sugerida |
|---|--|
| Generar espacios de conversación auténtica en el aula, basados en la escucha activa y el respeto. | Dedicar al inicio de cada clase 10 minutos a un “espacio de palabra libre” donde los estudiantes puedan compartir reflexiones, inquietudes o emociones. |
| Utilizar estrategias participativas como círculos de palabra, foros socráticos y coevaluación. | Organizar una sesión mensual de <i>círculo de palabra</i> con base en un dilema ético-clínico, donde todos participen desde sus experiencias y aprendizajes. |
| Reemplazar la autoridad vertical por una pedagogía de la presencia dialogante. | Elaborar conjuntamente con los estudiantes las reglas de convivencia del curso y construir acuerdos sobre metodologías y formas de evaluación. |
| Validar emocionalmente las experiencias de los estudiantes en todas las instancias formativas. | Incluir en las rúbricas de evaluación una sección de retroalimentación emocional y de reconocimiento del esfuerzo personal o vivencial en cada entrega. |

Praxis Transformadora

Fundamento teórico: Freire – Acción-reflexión; Dewey – Aprender haciendo

Momento de verdad: Aprender desde la experiencia para transformar la realidad

| Lineamiento | Actividad sugerida |
|--|--|
| Diseñar escenarios de aprendizaje que articulen teoría con práctica de manera crítica. | Crear situaciones simuladas o laboratorios de casos reales donde los estudiantes deban integrar conceptos teóricos, juicio ético y toma de decisiones clínicas contextualizadas. |
| Favorecer prácticas clínicas o comunitarias que incluyan diario reflexivo o discusión post-práctica. | Implementar un portafolio reflexivo donde el estudiante registre sus experiencias durante las prácticas, seguido por sesiones de análisis crítico en grupo docente-estudiante. |
| Facilitar experiencias vivenciales que conecten el saber con el sentir y el hacer ético. | Diseñar talleres de inmersión sensorial o empática (como simular limitaciones físicas o contextos de vulnerabilidad) para promover la conexión afectiva con los pacientes. |
| Incentivar proyectos integradores con impacto real en las comunidades. | Orientar la formulación de proyectos de intervención en salud comunitaria, desarrollados en grupos, con acompañamiento docente y entrega a las comunidades beneficiadas. |

Relación de Ayuda

Fundamento teórico: Watson – Presencia auténtica; Rogers – Acompañamiento afectivo

Momento de verdad: Estar presente para sostener al otro

| Lineamiento | Actividad sugerida |
|---|---|
| Establecer una tutoría afectiva desde el inicio del proceso formativo. | Asignar a cada docente un pequeño grupo de estudiantes para realizar encuentros quincenales de tutoría personalizada, centrados en el bienestar, adaptación y desafíos. |
| Capacitar a los docentes en habilidades de contención emocional y escucha empática. | Organizar talleres de formación docente sobre primeros auxilios emocionales, escucha activa y lenguaje no violento, liderados por expertos en salud mental y educación. |
| Reconocer la dimensión emocional del aprendizaje y responder ante signos de crisis o malestar. | Diseñar un protocolo pedagógico de alerta ante señales de malestar emocional, articulado con bienestar universitario y acciones docentes de cuidado y acompañamiento. |
| Fomentar vínculos pedagógicos donde el estudiante se sienta acompañado, comprendido y valorado. | Implementar espacios de diálogo apreciativo (como “cartas de reconocimiento” o “círculos de cierre”) donde el docente exprese gratitud y validación al estudiante. |

Cuidado Transpersonal

Fundamento teórico: Watson – Cuidado transpersonal y espiritual

Momento de verdad: Reconocer al estudiante como ser integral

| Lineamiento | Actividad sugerida |
|--|--|
| Trascender el enfoque académico para reconocer dimensiones emocionales, espirituales y biográficas del estudiante. | Implementar una bitácora personal de trayectoria donde el estudiante pueda narrar momentos significativos de su vida relacionados con su vocación y formación. |
| Cuidar al estudiante con gestos que reflejen respeto por su dignidad: usar su nombre, interesarse por su historia, legitimar su sufrimiento. | Promover una práctica docente basada en rituales cotidianos de cuidado: saludar por el nombre, realizar encuestas breves de estado emocional, abrir espacios de escucha. |
| Desarrollar en el aula una ética del cuidado que modele lo que se espera del ejercicio profesional. | Introducir una sección en cada clase llamada “cuidar cuidándonos”, donde se reflexione brevemente sobre actitudes éticas del cuidado desde experiencias reales. |

Entorno Humanizante

Fundamento teórico: Watson – Clima afectivo del cuidado; Bermejo (2005)
Complejidad y Humanidad

Momento de verdad: Crear un aula segura y emocionalmente significativa

| Lineamiento | Actividad sugerida |
|--|--|
| Configurar espacios de aula donde el respeto, la contención y la horizontalidad sean valores estructurales. | Diseñar y ambientar el aula con símbolos de acogida (mensajes positivos, iluminación cálida, disposición circular) y facilitar espacios para compartir experiencias. |
| Evitar prácticas de ridiculización, ironía o indiferencia hacia el estado emocional del estudiante. | Incluir en la evaluación docente un componente de cuidado relacional, donde el estudiante valore el trato recibido y se identifiquen buenas prácticas y alertas. |
| Establecer acuerdos de convivencia participativos y mecanismos de retroalimentación respetuosa. | Realizar una jornada inicial de construcción colectiva de acuerdos, con revisión periódica, y una buzón de retroalimentación anónima para mejorar el clima de aula. |
| Promover un ambiente institucional coherente con los principios humanizadores, desde los reglamentos hasta los procesos administrativos. | Proponer espacios institucionales de diálogo y escucha activa con estudiantes (como consejos estudiantiles de cuidado), y revisión participativa de normativas. |

Responsabilidad Social

Fundamento teórico: Freire – Educación como acto político; Watson – Cuidado con impacto comunitario

Momento de verdad: Cuidar para transformar la comunidad

| Lineamiento | Actividad sugerida |
|---|---|
| Articular la formación académica con proyectos de extensión e intervención comunitaria. | Desarrollar un seminario-taller de intervención en salud comunitaria, donde los estudiantes diseñen y ejecuten proyectos en articulación con líderes barriales o rurales. |
| Impulsar experiencias que conecten el cuidado clínico con las problemáticas sociales del entorno. | Realizar rotaciones en contextos vulnerables (zonas rurales, albergues, instituciones educativas) con acompañamiento docente y reflexión grupal posterior. |
| Formar en el sentido ético-político del cuidado, reconociendo la enfermería como agente de transformación social. | Integrar en el currículo un módulo de ética y ciudadanía en salud, que contemple casos de injusticia estructural y análisis del rol profesional como agente de cambio. |
| Incluir dentro del currículo espacios para el análisis crítico de las condiciones de salud pública y justicia social. | Realizar debates académicos sobre determinantes sociales de la salud, políticas públicas, y brechas en el acceso a servicios, con producción de propuestas estudiantiles. |

Ruta Aplicable para el Docente en el Aula de Clase

Esta ruta propone acciones concretas para que los docentes implementen los lineamientos de forma gradual y contextualizada:

1. Diagnosticar el contexto emocional y social del grupo al inicio del semestre (puede hacerse mediante cartas, encuestas o diálogos).
2. Establecer un pacto de aula basado en el respeto mutuo, la empatía y la corresponsabilidad.
3. Diseñar actividades participativas y reflexivas que integren teoría y práctica, conectadas con la realidad del estudiante.
4. Incorporar momentos de retroalimentación emocional y académica cada semana.
5. Acompañar individualmente a estudiantes que expresen dificultades emocionales o personales.
6. Evaluar con enfoque formativo: dar valor al proceso más que al resultado.
7. Finalizar el semestre con un ejercicio colectivo de sistematización de aprendizajes:
¿qué transformó el aula en cada quién?

Mensaje final

Invitamos a cada docente del programa de Enfermería de la UCEVA a hacer de esta cartilla una herramienta viva en su práctica. Más que un conjunto de recomendaciones, estos lineamientos son un llamado a reconocernos en el otro, a construir desde el respeto, la escucha y el cuidado. Una educación humanizante es posible cuando educamos con el corazón, con conciencia crítica y con una mirada ética sobre nuestra labor.

6 Conclusiones

Los hallazgos derivados del análisis de cartas escritas por estudiantes de primer semestre evidencian que la experiencia universitaria está atravesada por fuertes cargas emocionales, procesos de duelo, sentimientos de soledad, ansiedad, pérdida de sentido y búsqueda de propósito. Estos relatos muestran que los estudiantes ingresan a la universidad como seres con historias, emociones y contextos específicos. Por tanto, una propuesta educativa humanizadora y humanizante debe partir del reconocimiento del estudiante como ser humano integral, con necesidades afectivas, sociales y espirituales. Esta conclusión responde al primer objetivo del estudio, que buscó analizar las condiciones de vida y emociones expresadas por los estudiantes en sus cartas, revelando la urgencia de incorporar espacios pedagógicos que reconozcan y trabajen estas dimensiones.

El análisis de entrevistas a estudiantes y docentes mostró que aún prevalecen prácticas pedagógicas tradicionales, centradas en la autoridad vertical, la transmisión unidireccional del conocimiento y la escasa escucha activa. Los estudiantes manifestaron sentirse poco valorados, invisibilizados o incluso temerosos frente a la figura del docente. Esta situación limita la construcción de relaciones pedagógicas auténticas y empáticas, indispensables para el desarrollo del pensamiento crítico y del aprendizaje significativo. A pesar de que algunos docentes promueven el respeto y la escucha, la persistencia del miedo a la autoridad como código recurrente indica que aún existe una cultura educativa que distancia emocionalmente a los actores del proceso. Esta conclusión corresponde al segundo objetivo del estudio, centrado en interpretar las percepciones de los participantes sobre la práctica educativa, y subraya la necesidad de transitar hacia relaciones educativas horizontales y afectivas.

Se evidenció que las experiencias significativas surgen cuando los estudiantes logran vincular la teoría con la práctica en escenarios clínicos, comunitarios o simulados. La reflexión sobre su hacer, la evaluación ética de su rol como cuidadores y el reconocimiento de los dilemas profesionales emergen como momentos clave en su formación. Sin embargo, no todas las prácticas permiten este nivel de profundidad, ya que muchas veces se desarrollan de manera rutinaria o desarticulada del componente ético y humano. Por ello, se concluye que la integración teoría-práctica debe ser cuidadosamente mediada por el docente, promoviendo espacios de reflexión y análisis crítico.

Una de las categorías más significativas en términos de densidad y frecuencia de códigos, fue la relación de ayuda. Los estudiantes valoran profundamente las actitudes empáticas, el acompañamiento emocional en momentos de crisis y la validación de sus esfuerzos. La presencia del docente como figura de apoyo emocional impacta directamente en su bienestar, sentido de pertenencia y permanencia académica. Esta relación no se basa únicamente en la transmisión de contenidos, sino en una presencia auténtica y comprometida con el otro. Por tanto, se concluye que el rol docente debe ser resignificado, no solo como mediador del conocimiento, sino como agente de cuidado ético, emocional y afectivo, en consonancia con la teoría del cuidado humano de Jean Watson.

También se reveló que las condiciones académicas como horarios excesivos, sobrecarga de tareas y escasa flexibilidad, generan sensaciones de agotamiento y deshumanización. Aunque existen esfuerzos por parte de la universidad para ofrecer programas de bienestar y cultura, estos no siempre logran compensar el desgaste causado por la estructura curricular y administrativa. El entorno institucional, en este sentido, puede actuar como facilitador o como obstáculo para una educación humanizadora y humanizante. Se concluye que es necesario revisar las políticas

académicas desde una perspectiva pedagógica y emocional, garantizando que el estudiante se sienta cuidado no solo en el aula, sino en toda la experiencia universitaria.

La interpretación global de los datos demuestra que la transformación de la práctica docente no puede depender exclusivamente de la voluntad individual de algunos profesores comprometidos. Para que una educación humanizadora y humanizante sea sostenible, debe integrarse de forma estructural en el Proyecto Educativo del Programa (PEP), en los lineamientos curriculares y en las estrategias institucionales de acompañamiento. La propuesta construida desde esta investigación, sustentada en Freire y Watson, ofrece un marco teórico, metodológico y práctico para avanzar en este propósito. Se concluye que el cambio educativo requiere una voluntad institucional decidida, capaz de generar una cultura de cuidado, diálogo y transformación en todos los niveles del proceso formativo.

7 Recomendaciones

A partir de los resultados evidenciados, se considera necesario realizar las siguientes recomendaciones, partiendo del análisis crítico y que requieren de especial atención en el proceso formativo del Programa de Enfermería de la UCEVA. Las voces de los estudiantes y docentes revelan la necesidad de transformar la práctica docente desde un enfoque humanizador, que reconozca al estudiante como sujeto integral y propicie entornos educativos más empáticos, éticos y reflexivos. Razón por la cual se plantean las siguientes recomendaciones:

Vincular dentro del campo educativo un modelo de formación docente humanizante, orientado al desarrollo de competencias afectivas, comunicativas y éticas, que fortalezcan su rol como cuidadores pedagógicos. Este debe incluir elementos como la escucha empática, la reflexión crítica, el diálogo horizontal y el acompañamiento emocional.

De igual forma, es necesario reestructurar los espacios desde una lógica humanizadora y humanizante, rediseñando las prácticas clínicas, simulaciones y actividades comunitarias, integrando momentos reflexivos guiados que permitan a los estudiantes significar sus experiencias. El énfasis debe estar en la conexión entre teoría, ética del cuidado y compromiso social.

Aunado a ello, se toma conciencia sobre la importancia de crear políticas institucionales que favorezcan el bienestar estudiantil, ajustando la carga académica y los horarios, teniendo en cuenta la realidad emocional y social de los estudiantes. Es necesario establecer protocolos institucionales de acompañamiento psicológico y tutoría formativa basados en la ética del cuidado. De esta manera, el fortalecimiento de espacios de diálogo y reconocimiento entre

docentes y estudiantes es fundamental, fomentando estrategias como círculos de diálogo, tutorías afectivas, encuentros intersemestrales y actividades que permitan construir vínculos más cercanos y horizontales, reconociendo la diversidad y particularidad de cada estudiante.

Desde esta propuesta investigativa, se recomienda incorporar los lineamientos pedagógicos propuestos en esta investigación en el Proyecto Educativo del Programa (PEP) de Enfermería de la UCEVA, asegurando su articulación curricular, su apropiación por parte de los docentes y su sostenibilidad institucional.

8 Referencias

- Alonso Martín, E. (2023). *Nivel de humanización de los profesionales de enfermería: Revisión sistemática [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]*. . UVADOC.
- Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Holt, Rinehart and Winston.
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination: Four essays (M. Holquist, Ed.; C. Emerson & M. Holquist, Trans.)*. . University of Texas Press.
- Bermejo, J. C. (2005). *Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto*. Editorial Desclée De Brouwer.
- Bisquerra, R. (2009). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. Praxis.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 77-101.
- Buber, M. (1970). *The dialogic imagination: Four essays (M. Holquist, Ed.; C. Emerson & M. Holquist, Trans.)*. . Scribner.
- Canizales Caicedo, M. (2016). *Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca*. [tesis de maestría, Universidad Católica de Manizales]. Obtenido de <https://shorturl.at/TURsk>

- Cardoso Simões, R. (2009). *Epistemologia da prática educativa: Popper, Bunge e Habermas*. Editora Vozes.
- Castillo, M. A. (2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Revista Cuidarte, 11(1)*, 1-12.
- Corbin, J. &. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (4th ed.)*. . SAGE Publications.
- Cortés Fandiño, F. (2018). *Humanización y condiciones de trabajo en una clínica del Valle del Cauca. [tesis Programa Académico Psicología, Universidad del Valle]*.
- Cruz, M., & Henríquez, M. (2018). Educación humanista en ciencias de la salud: desafíos y perspectivas para la formación profesional. *Revista Chilena de Educación en Ciencias de la Salud, 15(1)*, 5–12.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2018). *The Sage handbook of qualitative research (5.ª ed.)*. SAGE Publications.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. . Macmillan.
- Díaz, G. M. (2020). Formación en cuidados humanizados desde la perspectiva biopsicosocial: una revisión integradora. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 18(2)*, 1-20.
- Flick, U. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa (5.ª ed.)*. Morata.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido (1.ª ed.)*. Siglo XXI Editores.
- Freire, P. (1996). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

- Freire, P. (2005). *Educación y cambio*. Siglo XXI Editores.
- Gadamer, H.-G. (2004). *Verdad y método (2.ª ed.)*. , Ediciones Sígueme.
- Gadamer, H.-G. I. (2022). *Ethics, aesthetics and the historical dimension of language*. SUNY Press.
- García Vélez, E. (2021). *La humanización de los cuidados en urgencias hospitalarias*. [tesis de Enfermería, Universidad de Valladolid]. Obtenido de <https://shorturl.at/FN24r>
- García, M., & López, D. (2020). Formación ética y humanización en programas de enfermería. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 50(3), 115-132.
- Giroux, H. A. (2011). *On critical pedagogy*. Bloomsbury Academic.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. . Bantam Books.
- Gutiérrez, J., & Tovar, M. (2021). La pedagogía humanista en la educación superior: una mirada reflexiva. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 15(1), 60-70.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Horton-Deutsch, S., & Anderson, B. (2018). *Caritas coaching: A journey toward transpersonal caring for self*. Springer Publishing Company.
- Lafaurie, M., Perdomo, A., Tocora, J., González, M., Amaya, M., Barbosa, R., . . . Triana, L. (2018). *La humanización en salud: reflexiones de docentes, estudiantes y personal administrativo de una facultad de odontología*. *Rev. salud. bosque*, 8 (2), 97-10.

- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. . National League for Nursing Press.
- Lenin, A. (2015). *Metodología de la investigación: Una aproximación epistemológica desde las ciencias sociales*. . Editorial Académica Española.
- López, J. E. (2023). El papel del educador en el pensamiento de Paulo Freire. *Estudios Latinoamericanos*, 12(13), 17-26.
- Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Lineamientos para la formación integral y humanista en educación superior*. Bogotá: MEN.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 00000755 de 2022*. Diario Oficial No. 52036 .
- Morin, E. (2001). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. . UNESCO.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. . University of California Press.
- Noddings, N. (2002). *Starting at home: Caring and social policy*. . University of California Press.
- Novak, J. D. (2010). *Learning, creating, and using knowledge: Concept maps as facilitative tools in schools and corporations*. Routledge.
- Obando Cabezas, L., Tejada Zabaleta, A., Galeano Bautista, M., Rivera Escobar, M., Vélez Botero, L., Piragauta Álvarez, C., . . . Viveros Balanta, A. (2020). *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo primario*. Cali: Universidad Santiago de Cali.

- OMS. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization.
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93–96.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice (3rd ed.)*. . McGraw-Hill.
- Oses-Gil, A., Araque-Castellanos, F., & Medina-Ortiz, O. (2024). *Educación sociohumanística en las profesiones de salud en Colombia*. *Pedagogía y Saberes*, (61).
doi:<https://doi.org/10.17227/pys.num61-20176>
- Paredes, E., & Borrero, M. (2019). El aprendizaje significativo en la formación de profesionales en salud. *Revista Educare*, 23(1), 76-89.
- Parra, M., & Díaz, F. (2018). Docencia universitaria humanizadora: una aproximación desde la práctica educativa. *Revista Praxis*, 14(2), 44–52.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Poblete, M. (2023). Formación humanista en enfermería: una necesidad curricular. *Educación Médica*, 24(1), 1-10.
- Ríos, J. E. (2020). *Educación humanizadora: Fundamentos, prácticas y desafíos contemporáneos*. Editorial Académica Española.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. . Houghton Mifflin.

- Santos Guerra, M. A. (2001). *La escuela que aprende: De la innovación educativa al cambio organizativo*. Editorial Morata.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource (3rd ed.)*. Wiley.
- Torres, J. (2007). *Educación, poder y subjetivación*. Ediciones Morata.
- UCEVA: Unidad Central del Valle del Cauca. (2023). P.E.P.: Proyecto Educativo de Programa.
- UNESCO. (23 de junio de 2021). *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. Obtenido de Qué debe saber acerca de la educación superior:
<https://shorturl.at/SuYxz>
- Watson, J. &. (2020). *Jean Watson's theory of human caring*. . SAGE Publications Limited.
- Watson, J. (. (2005). *Caring science as sacred science. F.A.* . Davis Company.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Little, Brown and Company.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring (Rev. ed.)*. . University Press of Colorado.
- Watson, J., & Woodward, T. (2020). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. Jones & Bartlett Learning.

9 Apéndices

Apéndice 1. Entrevista Semiestructurada a Docentes



Esta entrevista hace parte del proyecto de investigación titulado: Propuesta Educativa Humanizadora y Humanizante que transforma la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial. Sus respuestas contribuirán a construir una propuesta pedagógica centrada en el diálogo, la reflexión crítica, el cuidado y el aprendizaje significativo.

Categoría: Conciencia Crítica

Compártanos sus experiencias en las que haya sentido que su labor docente despertó en los estudiantes una reflexión profunda sobre su papel como futuros profesionales de la salud

¿Qué Estrategias utiliza en el aula de clases para generar conciencia en los estudiantes sobre la realidad social y de salud que enfrentarán en sus vidas y en sus contextos profesionales?

Categoría: Diálogo

Cuéntenos sobre sus experiencias en los espacios y momentos que usted cree que facilitan la comunicación que establece con sus estudiantes en el aula

¿Qué siente que permite o limita la creación de una comunicación fluida, empática y respetuosa en el aula?

Categoría: Praxis Transformadora

Cuéntenos su experiencia donde lo trabajado en clase generó cambios o reflexiones visibles en los estudiantes para su vida diaria y entorno académico

Cuéntenos desde su experiencia como docente algunos momentos en los que ha acompañado la reflexión de los estudiantes sobre lo que viven en su vida y en la academia

Categoría: Relación de Ayuda

¿Cómo ha vivido la construcción de vínculos significativos con sus estudiantes? ¿Hay alguna experiencia que lo haya marcado particularmente?

En su día a día como docente, ¿cómo percibe las singularidades de cada estudiante y cómo procura acogerlas?

Categoría: Cuidado Transpersonal

¿En qué momentos ha sentido que sus estudiantes son reconocidos por usted como seres integrales, más allá de lo académico?

Compártanos alguna vivencia donde haya sentido que su presencia docente tuvo un impacto más allá de lo curricular

Categoría: Entorno Humanizante

¿Qué condiciones considera necesarias para que el aula sea un entorno seguro, acogedor y respetuoso?

¿Qué experiencia de abordaje (físico, mental y/o espiritual) ante situaciones emocionales ha tenido en el ambiente educativo para cuidar de su estudiante?

Apéndice 2. Entrevista Semiestructurada a Estudiantes



Esta entrevista forma parte del proyecto de investigación titulado: Propuesta Educativa Humanizadora y Humanizante que transforma la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA. Tu participación es voluntaria, anónima y confidencial. Tus respuestas ayudarán a construir una propuesta pedagógica más humana, afectiva y significativa.

Categoría: Conciencia Crítica

¿En qué momentos o situaciones ha sentido que se le invita a cuestionar críticamente las prácticas tradicionales del cuidado en salud?

¿Qué espacios de la formación han estimulado su sentido de responsabilidad social como persona y futuro profesional?

Categoría: Diálogo

¿Qué elementos facilitan y/o dificultan la construcción de un diálogo horizontal con sus docentes?

¿Podría compartirnos situaciones o momentos en la que una conversación con un docente haya transformado su perspectiva académica o personal?

Categoría: Praxis Transformadora

¿Cómo ha cambiado su manera de actuar o pensar en la vida personal y en las prácticas académicas a partir de los aprendizajes teóricos?

¿En qué momento sus docentes le dan oportunidades para pensar y reflexionar sobre lo que vive en su vida personal y en su proceso académico y relacionarlo con lo aprendido aportando a su entorno?

Categoría: Relación de Ayuda

¿Qué actitudes o comportamientos de sus docentes han sido significativos para usted en momentos de dificultad?

¿En qué momentos o situaciones siente que sus necesidades y particularidades como persona, son tenidas en cuenta por sus docentes en su proceso de enseñanza y aprendizaje?

Categoría: Cuidado Transpersonal

¿Cuáles han sido los momentos en que se ha sentido valorado como persona integral por sus docentes, más allá de sus calificaciones?

¿Cómo ha influido la valoración personal de sus docentes en su autoestima y desempeño académico?

¿Qué características de sus docentes le han hecho sentir que se preocupan por su crecimiento personal y no solo académico?

Categoría: Entorno Humanizante

¿Qué aspectos del entorno físico, institucional o cultural de UCEVA apoyan el bienestar del estudiante?

¿En qué momentos o situaciones sus docentes le han permitido participar en los espacios de bienestar del programa?

Cuéntenos algún momento en que el ambiente académico ha sido humanizante o deshumanizante

Apéndice 3. Consentimiento informado para uso de las cartas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N.º _____ acepto libre y voluntariamente participar de la actividad de las Cartas las cuales son insumo para una actividad que se realiza en el programa de Enfermería llamado: encuentro de Padres, así mismo acepto que en algún momento esta sea usada como producto de investigación. La docente que realizó la actividad me ha explicado claramente que el objetivo de la Carta obedece a un ejercicio de liberación de nuestras emociones y al reconocimiento individual de esa realidad que ahora vivimos y trae consigo tantos retos y compromisos como lo es la vida universitaria, nos explica que solo si nosotros lo aceptamos y autorizamos esta carta será mostrada a nuestros padres en el encuentro de padres, quienes lo aceptan deben colocar su nombre y quienes no la deben dejar anónima.

De igual forma nos explica la importancia que tiene el estado emocional, las características culturales y los factores personales, familiares y sociales para el proceso de enseñanza y aprendizaje, por lo cual no indica que los datos consignados en esas cartas podrían llegar a ser muy útiles en procesos de investigación que tengan como objetivo el fortalecimiento de la práctica docente con un enfoque humanizador.

Manifiesto que me explicaron también que puedo decidir no realizar la carta o decidir no usarla para la investigación, sin repercusión alguna. A su vez sé que los datos básicos no serán públicos, no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación de las cartas.

Sé que el beneficio de este trabajo es únicamente para investigación, se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. En caso de que mi salud emocional se vea afectada, se me brindará acompañamiento psicológico y habrá tacto al momento de establecer comunicación evitando comentarios que me incomoden o afecten mi estado de ánimo.

Al firmar este documento reconozco que se me ha leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran,

comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de las intervenciones y firmo a continuación:

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PARTICIPANTE:

FIRMA Y C.C

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DEL ENCUESTADOR:

FIRMA Y C.C

Apéndice 4. Consentimiento informado para las entrevistas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Propuesta Educativa Humanizadora y Humanizante que transforma la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA.

Le invito cordialmente a participar en una entrevista que forma parte de la investigación titulada "Propuesta Educativa Humanizadora y Humanizante que transforma la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA". Esta investigación es realizada como parte de mis estudios de Maestría en Pedagogía.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN Y DE LA ENTREVISTA:

El objetivo principal de esta investigación es "analizar las prácticas docentes actuales y proponer una estrategia educativa que fomente un enfoque más humano en la formación de enfermeros/as en la UCEVA". La entrevista busca comprender sus percepciones y experiencias sobre las estrategias académicas utilizadas por los docentes y las estrategias humanizantes presentes en el proceso académico. Se me ha explicado que el objetivo de esta entrevista obedece a un ejercicio de reflexión sobre nuestras emociones y al reconocimiento individual de la realidad universitaria, con sus retos y compromisos. Se reconoce la importancia que tiene el estado emocional, las características culturales y los factores personales, familiares y sociales para el proceso de enseñanza y aprendizaje. La información que usted comparta podría ser muy útil para fortalecer la práctica docente con un enfoque humanizador.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta entrevista es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de decidir no participar, o de retirarse en cualquier momento de la entrevista o del estudio, sin que esto genere ninguna consecuencia negativa para usted (académica, laboral, etc.). Si decide no participar o retirarse, los datos que haya proporcionado hasta ese momento no serán utilizados en la investigación, a menos que usted indique lo contrario.

PROCEDIMIENTO DE LA ENTREVISTA:

Si acepta participar, se realizará una entrevista individual. Esta podrá ser:

- **Presencial:** En este caso, se realizará una grabación de voz de la conversación.
- **Virtual:** Se llevará a cabo a través de la plataforma Google Meet y la sesión será grabada (video y audio). La duración estimada de la entrevista será de entre 30 minutos y un máximo de 1 hora. Durante la entrevista, le realizaré preguntas abiertas sobre los temas centrales de la investigación: las estrategias académicas de los docentes y las estrategias humanizantes en el proceso académico.

CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO:

La información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Su nombre real no será utilizado en ningún informe, publicación o presentación derivada de esta investigación. Se utilizarán códigos o seudónimos para proteger su identidad. Los datos recopilados (transcripciones, grabaciones de voz y/o video) serán almacenados de forma segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. "Las grabaciones serán destruidas una vez finalizada la transcripción y análisis, o al cabo de 3 meses tras la finalización del estudio.

USO DE LA INFORMACIÓN:

La información obtenida a través de esta entrevista será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación para el desarrollo de la tesis de maestría mencionada. Es posible que se utilicen citas textuales de la entrevista en el informe final, pero siempre garantizando su anonimato. Si usted no desea que sus expresiones sean utilizadas para la investigación, puede indicarlo y su entrevista se considerará anónima o no se utilizará.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No se anticipan riesgos físicos, morales, mentales o sociales significativos como resultado de su participación. Es posible que algunas preguntas le inviten a reflexionar sobre sus experiencias, lo cual podría generar diversas emociones. En caso de que su salud emocional se vea afectada, se le brindará acompañamiento psicológico y se tratará la comunicación con tacto, evitando comentarios que puedan incomodarle o afectar su estado de ánimo.

Aunque no recibirá una compensación económica directa por participar, su colaboración será de gran valor para comprender y proponer mejoras en las prácticas docentes desde una perspectiva humanizadora, lo cual podría beneficiar a la comunidad educativa a futuro. El beneficio de este trabajo es únicamente para investigación.

DERECHO A PREGUNTAR:

Usted tiene derecho a realizar cualquier pregunta sobre la investigación, sus procedimientos, riesgos y beneficios, o sobre sus derechos como participante, antes, durante o después de la entrevista. Puede contactar a la investigadora principal: Jeniffer Ortega Serna y Mercedes Jiménez Arias a los siguientes correos: jortega@uceva.edu.co y mjimnez@uceva.edu.co

CONSENTIMIENTO:

He leído (o se me ha leído) y comprendido la información presentada en este documento. Entiendo los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar en esta entrevista, así como mis derechos. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en la entrevista y para que la información que proporcione sea utilizada para los fines de la investigación descrita, bajo las condiciones de confidencialidad y anonimato especificadas.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con C.C. N.º _____, acepto libre y voluntariamente participar en la entrevista.

- Acepto que la entrevista, si es presencial, sea grabada únicamente en audio.
- Acepto que la entrevista, si es virtual (por Google Meet), sea grabada en audio y video.
- Comprendo que puedo solicitar que la grabación sea detenida en cualquier momento.
- Autorizo el uso de mis respuestas (de forma anónima) para la investigación de tesis de maestría en pedagogía.

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL PARTICIPANTE Y C.C.

Fecha: ____ / ____ / _____