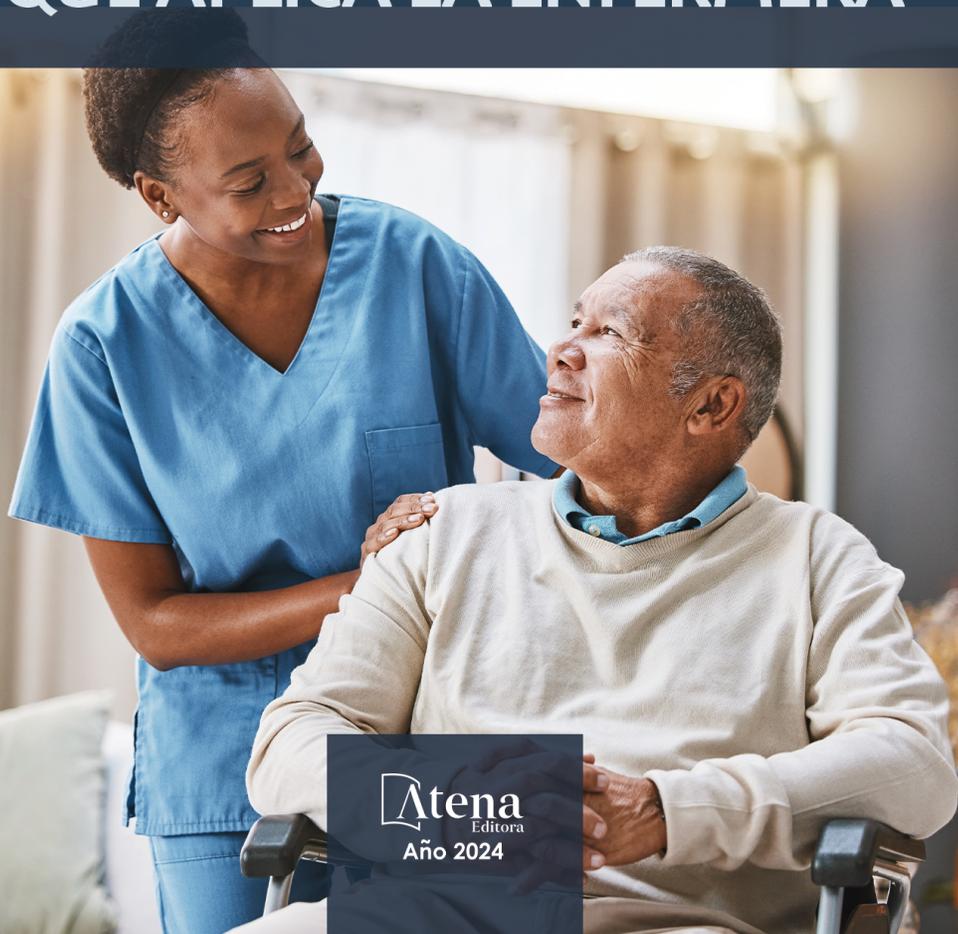


Yanetzi Loimig Arteaga Yáñez | Neris Marina Ortega Guevara
Ana Lucía Suconota Pintado | Milton Junior Requielme Jaramillo
Kerly Leonor Rosales Solano | Cesar Patricio Jumbo Diaz
Katty Maribell Maldonado Erreyes | Christian Alexander Machado Rodas
Edgar Miguel Suárez Choez

VISIÓN FENOMÉNICA DE LA EDUCACIÓN CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL **CUIDADO HUMANO**

QUE APLICA LA ENFERMERA

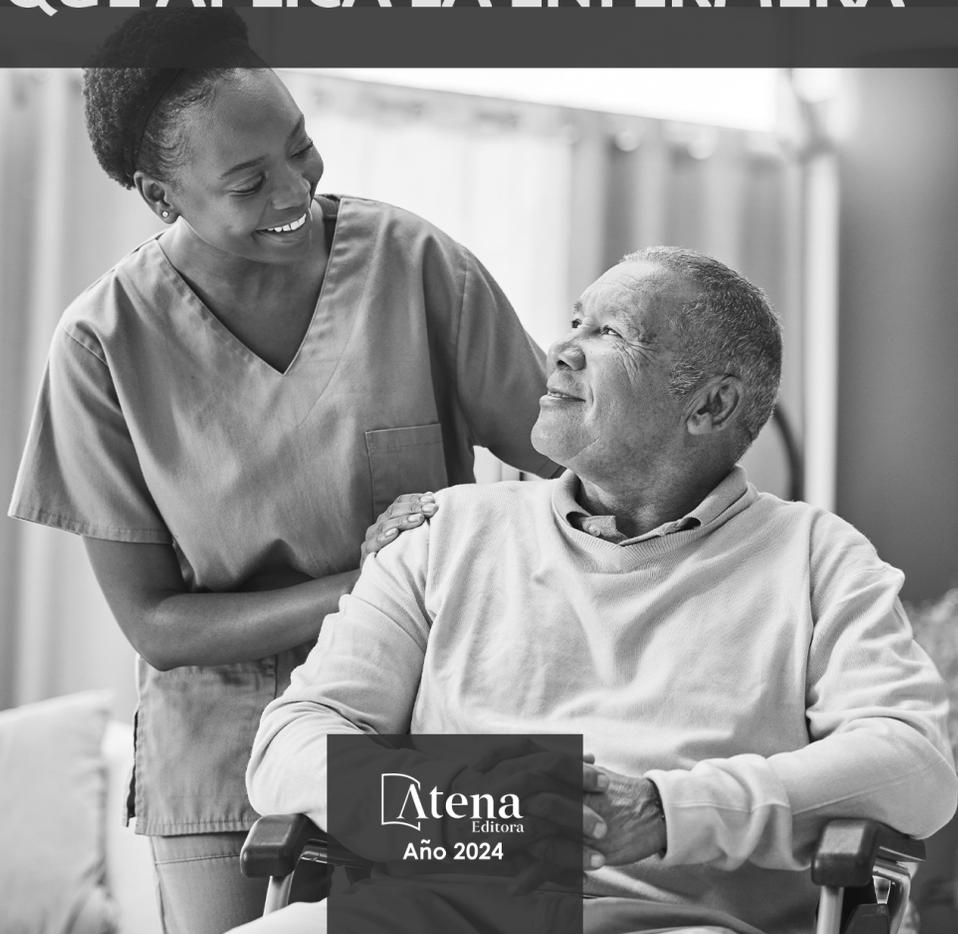


Atena
Editora
Año 2024

Yanetzi Loimig Arteaga Yáñez | Neris Marina Ortega Guevara
Ana Lucía Suconota Pintado | Milton Junior Requielme Jaramillo
Kerly Leonor Rosales Solano | Cesar Patricio Jumbo Diaz
Katty Maribell Maldonado Erreyes | Christian Alexander Machado Rodas
Edgar Miguel Suárez Choez

VISIÓN FENOMÉNICA DE LA EDUCACIÓN CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL **CUIDADO HUMANO**

QUE APLICA LA ENFERMERA



Atena
Editora
Año 2024

Editora jefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora ejecutiva

Natalia Oliveira

Asistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecario

Janaina Ramos

Proyecto gráfico

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imágenes de portada

iStock

Edición de arte

Luiza Alves Batista

2024 por *Atena Editora*

Copyright © *Atena Editora*

Copyright do texto © 2024 El autor

Copyright de la edición © 2024 *Atena Editora*

Derechos de esta edición concedidos a *Atena Editora* por el autor.

Open access publication by *Atena Editora*



Todo el contenido de este libro tiene una licencia de Creative Commons Attribution License. Reconocimiento-No Comercial-No Derivados 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

El contenido del texto y sus datos en su forma, corrección y confiabilidad son de exclusiva responsabilidad del autor, y no representan necesariamente la posición oficial de *Atena Editora*. Se permite descargar la obra y compartirla siempre que se den los créditos al autor, pero sin posibilidad de alterarla de ninguna forma ni utilizarla con fines comerciales.

Todos los manuscritos fueron previamente sometidos a evaluación ciega por pares, miembros del Consejo Editorial de esta editorial, habiendo sido aprobados para su publicación con base en criterios de neutralidad e imparcialidad académica.

Atena Editora se compromete a garantizar la integridad editorial en todas las etapas del proceso de publicación, evitando plagios, datos o entonces, resultados fraudulentos y evitando que los intereses económicos comprometan los estándares éticos de la publicación. Las situaciones de sospecha de mala conducta científica se investigarán con el más alto nivel de rigor académico y ético.

Consejo Editorial

Ciencias Biológicas y de la Salud

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera

Diagramación: Camila Alves de Cremo
Corrección: Jeniffer dos Santos
Indexación: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisión: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V831 Visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera / Yanetzi Loimig Arteaga Yáñez, Neris Marina Ortega Guevara, Ana Lucía Suconota Pintado, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Otros autores

Milton Junior Requelme Jaramillo
Kerly Leonor Rosales Solano
Cesar Patricio Jumbo Diaz
Katty Maribell Maldonado Erreyes
Christian Alexander Machado Rodas
Edgar Miguel Suárez Choez

Formato: PDF

Requisitos del sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acceso: World Wide Web

Incluye bibliografía

ISBN 978-65-258-3060-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.605241111>

1. Enfermería - Estudio. I. Yáñez, Yanetzi Loimig Arteaga. II. Guevara, Neris Marina Ortega. III. Pintado, Ana Lucía Suconota. IV. Título.

CDD 610.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Para efectos de esta declaración, el término 'autor' se utilizará de forma neutral, sin distinción de género o número, salvo que se indique lo contrario. De esta misma forma, el término 'obra' se refiere a cualquier versión o formato de creación literaria, incluidos, pero no limitando a artículos, e-books, contenidos en línea, de acceso abierto, impresos y/o comercializados, independientemente del número de títulos o volúmenes. El autor de esta obra: 1. Atestigua que no tiene ningún interés comercial que constituya un conflicto de intereses en relación con la obra publicada; 2. Declara que participó activamente en la elaboración de la obra, preferentemente en: : a) Concepción del estudio, y/o adquisición de datos, y/o análisis e interpretación de datos; b) Preparación del artículo o revisión con el fin de que el material sea intelectualmente relevante; c) Aprobación final de la obra para su presentación; 3. Certifica que la obra publicada está completamente libre de datos y/o resultados fraudulentos; 4. Confirma la citación y referencia correcta de todos los datos e interpretaciones de datos de otras investigaciones; 5. Reconoce haber informado todas las fuentes de financiamiento recibidas para realizar la investigación; 6. Autoriza la edición de la obra, que incluye registros de la ficha catalográfica, ISBN, DOI y otros indexadores, diseño visual y creación de portada, maquetación del núcleo, así como su lanzamiento y difusión según los criterios de Atena Editora.

DECLARACIÓN DE LA EDITORIAL

Atena Editora declara, para todos los efectos legales, que: 1. La presente publicación sólo constituye una cesión temporal de los derechos de autor, del derecho de publicación, y no constituye responsabilidad solidaria en la creación de la obra publicada, en los términos de la Ley de Derechos de Autor (Ley 9610/98), del art. 184 del Código Penal y del art. 927 del Código Civil; 2. Autoriza e incentiva a los autores a firmar contratos con repositorios institucionales, con el fin exclusivo de divulgar la obra, siempre que se reconozca debidamente la autoría y edición y sin ningún fin comercial; 3. La editorial puede poner la obra a disposición en su sitio web o aplicación, y el autor también puede hacerlo a través de sus propios medios. Este derecho solo se aplica en caso de que la obra no se comercialice a través de librerías, distribuidores o plataformas asociadas. Cuando la obra se comercialice, los derechos de autor se cederán al autor al 30% del precio de cubierta de cada ejemplar vendido; 4. Todos los miembros del consejo editorial son doctores y están vinculados a instituciones públicas de educación superior, conforme a lo recomendado por CAPES para la obtención del libro Qualis; 5. De conformidad con la Ley General de Protección de Datos (LGPD), la editorial no cede, comercializa o autoriza el uso de los nombres y correos electrónicos de los autores, ni ningún otro dato sobre los mismos, para cualquier finalidad que no sea la divulgación de esta obra.

PROLOGO	1
INTRODUCCIÓN	3
CONTEXTO DISCURSIVO I	10
ENTORNO EMPÍRICO.....	10
Acercamiento al Fenómeno de Estudio	10
Propósito General.....	20
Propósitos Específicos.....	20
Relevancia de la Investigación	20
CONTEXTO DISCURSIVO II	24
ENTORNO TEÓRICO.....	24
Autores Precisando el Tema	24
Referentes Teóricos.....	35
Teorías Pedagógicas	35
Educación Continua.....	53
Práctica del Cuidado Humano.....	56
La Educación Continua en la Práctica del Cuidado Humano en la Enfermería.....	75
Basamento Legal de la Investigación	80
Código de Ética de la profesión de Enfermería.....	84
CONTEXTO DISCURSIVO III	88
ENTORNO METODOLÓGICO.....	88
Dimensiones Ontológicas y Epistemológicas de la Investigación	88
Dimensión Metodológica.....	91
Estructura Dinámica de la Investigación	95
Etapa de Transfiguración Preparatoria	95
Primer paso: Elección de la Técnica.....	96
Segundo paso: elaboración de la entrevista.....	97

Tercer paso: Procedimientos de transfiguración preparatoria	97
Etapa de Transfiguración Procedimental	98
Etapa de Reconfiguración Reflexiva y Comprensiva.....	100
Unidad de Análisis y Actores Sociales.....	101
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	102
Procesamiento de la Información.....	104
Codificación y Categorización de la Información	105
Estructuración e Integración de la Información	106
Contrastación y Triangulación de la Información	107
Integración de los Hallazgos Emergentes	108
Criterios de Calidad de la Investigación.....	109
CONTEXTO DISCURSIVO IV	112
SENTIDOS Y SIGNIFICANTES EMERGENTES.....	112
Discusión de la información	112
Presentación de los hallazgos relevantes detectados en las categorías y sub- categorías de análisis que emergieron en la información proporcionada por los actores sociales	127
Educación Continua.....	128
Innovaciones Tecnológicas.....	131
Beneficios en su desarrollo profesional.....	134
Formación profesional.....	138
Teoría y Práctica Clínica	141
CONTEXTO DISCURSIVO V.....	145
APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE UNA VISIÓN FENOMÉNICA DE LA EDUCA- CIÓN CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANO QUE APLICA LA ENFERMERA	145
Hacia la Consolidación de la Educación Continua en Enfermería	147
Supuesto epistémico de la formación profesional desde la teoría y la ontolo- gía en la práctica clínica	154

CONTEXTO DISCURSIVO VI.....	161
REFLEXIONES CONCLUYENTE DE LA EDUCACIÓN CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANO.....	161
REFERENCIAS	168
SOBRE LOS AUTORES.....	178

PROLOGO

La educación continua en el ámbito de la enfermería ha cobrado una importancia trascendental en las últimas décadas, dada la creciente complejidad del cuidado de la salud y la necesidad de profesionales altamente capacitados. Este libro, titulado “Visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera”, aborda un enfoque profundamente humano y experiencial de la educación que no solo promueve la actualización técnica de la enfermera, sino que también resalta el cuidado como un acto esencialmente humanista.

En un mundo donde la ciencia avanza a pasos agigantados, la enfermería sigue siendo una profesión que, a pesar de su técnica, mantiene en su centro un profundo compromiso con la dignidad y el bienestar del ser humano. No obstante, la práctica del cuidado humano va mucho más allá de aplicar intervenciones clínicas. Se trata de entender, acompañar y estar presente en los momentos más vulnerables de una persona. La enfermera, como profesional de la salud, tiene el desafío constante de armonizar el conocimiento científico con la comprensión empática de cada paciente.

A través de un enfoque fenomenológico, el autor de este libro nos invita a reflexionar sobre la naturaleza de la educación continua en la enfermería desde una perspectiva integral. ¿Qué significa realmente educarse de manera continua cuando lo que está en juego no es solo la técnica, sino también la sensibilidad y el compromiso con el otro? La educación, en este contexto, no es solo una transmisión de conocimientos, sino un proceso de crecimiento personal y profesional que trasciende los límites del aula o del hospital.

En estas páginas, los lectores encontrarán no solo un análisis profundo de cómo la educación continua transforma la práctica del cuidado humano, sino también ejemplos concretos de cómo la enfermera, al educarse constantemente, redefine su rol en una sociedad en constante cambio. Este enfoque resalta la importancia de la autoconciencia, el aprendizaje a partir de la experiencia y la capacidad de adaptación en un entorno de trabajo que demanda resiliencia y compasión.

Con un lenguaje claro y accesible, este libro se dirige tanto a estudiantes de enfermería como a profesionales que buscan un marco teórico sólido que guíe su crecimiento. Además, ofrece una mirada crítica a las estructuras educativas tradicionales, proponiendo una educación que sea tan dinámica y vital como la misma práctica del cuidado humano.

La visión fenoménica que se presenta aquí invita a todos los lectores a cuestionar sus propios métodos y creencias sobre la educación y el cuidado. En este sentido, este libro no es solo una guía educativa, sino una herramienta transformadora que busca renovar y revitalizar el sentido de ser enfermero en el mundo actual.

INTRODUCCIÓN

En los albores del siglo XXI, en un mundo con cambios tan vertiginosos, donde las tecnologías y el conocimiento avanzan; las sociedades demandan de organizaciones que confrontan en la actualidad grandes retos y desafíos, asociados a los múltiples cambios paradigmáticos, que en todos los órdenes afectan y modelan los procesos de la salud que se imparte en los diversos centros asistenciales. Por lo tanto, se requiere de una serie de herramientas para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales, donde se encuentran el cuidado humano, como un proceso reflexivo, afectivo y efectivo, mediante el intercambio de experiencias y conocimientos, a través de una aproximación respetuosa y significativa del paciente.

Si las sociedades cambian, las instituciones también deben cambiar. Al respecto Senge (2014) señala que “Organizaciones donde la gente expande continuamente su aptitud para crear los resultados que desea, donde se cultivan nuevos y expansivos patrones de pensamiento, donde la aspiración colectiva queda en libertad y donde la gente aprende continuamente a aprender en conjunto” (p. 11), por lo que, las acciones de gestión y liderazgo debe cambiar en la medida en el cual se desarrolla y madura.

En este orden de ideas, el reto que implica enfrentarse a los cambios científicos y tecnológicos que se desarrollan a nivel mundial, hacen imperativo enfrentar la sociedad y todas las instituciones, entre ellas las del sector de la salud, lo que implica un viraje con énfasis en la responsabilidad y atención de las instituciones encargadas del cuidado diario de los enfermos. Por lo tanto, la labor que ejerce el profesional de enfermería lo ha convertido, en un ente esencial para las instituciones sanitarias y ha dado origen a considerar el desarrollo de las potencialidades de las personas involucradas en ellas, con un alto nivel de competencia, es por ello que las funciones a desempeñar deben ser cónsonas con la educación recibida, que debe estar adaptada al rol desempeñado, especialmente en las tareas propias al cargo.

El concepto más preciso se considera que no se debe dejar de lado, en este contexto introductorio, la educación continua del profesional de enfermería

que debe ser el de gerente del servicio de la salud por cuanto en el ejercicio de sus funciones fundamentadas en el cuidado del paciente tal como lo expresa Romero (2004) requiere de un: “conjunto de teorías, métodos, procedimientos y actividades que se utilizan para direccionar los procesos que se desarrollan en los distintos sistemas humanos y en las diferentes estructuras sociales” (p. 36).

Es decir, la gerencia asistencial en el sistema social, debe cumplir funciones de planificación, administración, coordinación, organización y control, estas deben complementarse con las características personales del profesional de enfermería tales como: honestidad, perseverancia, optimismo, creatividad, liderazgo y capacidad de comunicación, para hacer óptimo el desempeño que le corresponde.

El profesional de enfermería requiere de habilidades y destrezas que permitan enfrentar la realidad social en la que se desenvuelve, con el propósito de poder comprender el por qué suceden los hechos y estar en capacidad de introducir correctivos o cambios que faciliten su gestión. Visto de esta forma, las instituciones universitarias se han de convertir en tomar las ideas, iniciativas, sentimientos y convertirlos en propósitos, luego de aplicarles una serie de recursos y de administrarlos a través de determinadas acciones organizacionales. Así, la teoría de la acción razonada y el modelo transteórico de las etapas de cambio que se ofrece en los programas de salud debe estar a la par de la práctica clínica, con el fin de favorecer la transformación de los propósitos en servicios o conocimientos.

Estas situaciones requieren de un tratamiento en la denominada educación continua, que conduzcan al profesional de la enfermería ser creativo y audaz dentro y fuera del contexto de la institución universitaria, conduciendo los planes de desarrollos institucionales mediante la aplicación de criterios de racionalidad y pertinencia social, importantes en el manejo de los recursos disponibles.

Frente a las necesidades cambiantes de la sociedad, se hace necesaria la presencia de una educación continua entendida, como un enfoque emergente fundamental en la satisfacción del profesional de enfermería, en el compromiso organizacional y la autenticidad de quienes lideran las instituciones de la salud;

de la misma manera que responda a las nuevas demandas sociales, de salud, entre otras a nivel global. La forma más auténtica de encarar tales cambios permitiría lograr las metas propuestas.

Es de resaltar, que los cambios de la educación en el ámbito de la salud han demandado y generado conocimientos específicos, para atender a las personas que requieren un cuidado. Es así como la tendencia en este tercer milenio está dirigida a promover un cuidado humanizado como basamento teórico de enfermería, por lo que se requiere que las escuelas de enfermería en la universidad, rediseñen sus programas que estén a la vanguardia de la realidad que se consigue el profesional en la práctica del cuidado del paciente como la esencia de la práctica de enfermería.

Por lo tanto, el ejercicio de la profesión que se desarrollan en las instituciones dirigidas al campo de la salud requiere de la incorporación de nuevas actitudes, valores y formas organizacionales de necesidades de manera que, en medio de tales cambios, se pueda lograr con inteligencia el desarrollo de competencias para un profesional de enfermería cónsono con los grandes avances científicos y tecnológicos en el campo laboral.

Esta posición se asemeja, en cierta medida, a la indicada parafraseando a Chiavenato (2006) donde señala que las corporaciones necesitan un tipo nuevo de jefatura gerentes adaptables, provistos de un equipaje completo de dotes nuevos no lineal. La conceptualización del profesional de enfermería como líder en el cuidado de los pacientes y su vinculación con la gerencia de las instituciones de salud debe partir, por tanto, de la consideración del servicio que se presta enmarcada en una organización dinámica, abierta y compleja que reflejan valores, y necesidades aceptadas culturalmente en lograr los objetivos como sociedad.

Una tarea primordial que tiene el profesional de enfermería, es la de orientar los procesos institucionales para la puesta en marcha a los rápidos cambios que se operan en el campo científico y tecnológico. El reto que tiene a nivel mundial y específicamente en el Ecuador, para construir un país equilibrado y armonioso en el ámbito de la salud depende en gran medida, de los centros de

asistencia hospitalaria que se prestan, responsabilizándose en el cambio de las estructuras del sistema de salud. El profesional y en este caso de la enfermería según Lévy-Leboyer (2000) “involucra un conjunto de características, desde su personalidad, hasta su bondad y carisma que lo convierten en admirado, querido y obedecido” (p. 18).

Por este motivo, la teoría que se aplica en las universidades, especialmente para el profesional de la salud y específicamente el de enfermería, deben responder a una serie de contenidos programáticos en cada una de las asignaturas que contempla el plan de estudios donde se evidencien las competencias generales y específicas que los lleve a garantizar el éxito deseado.

De allí la enorme responsabilidad que subyace en las instituciones dirigidas al sector de la salud, por ello hay que considerar que en la generación de cambios se presentarán las barreras propias de la reticencia natural del hombre, las organizaciones y los sistemas para asumirlos, pues la inclinación natural hacia el paradigma que subyuga dentro de sí orienta determinadas acciones y fundamenta el propio discurso. A tal efecto, Harari, (2018). Con relación a los propósitos que debe desarrollar el agente en tiempos de cambios destaca que la “transferencia de valores que haga que los factores y sentimientos humanos lleguen a ser considerados legítimos, saber ejercer una dirección abierta y anuente al diálogo, sin llegar al extremo de pretender la unanimidad en el grupo para tomar decisiones.” (p. 5)

Por ello, se requiere de una revisión interior del profesional de enfermería en cuanto al sistema de creencias, la valoración de la realidad, la jerarquía de valores, y la propia determinación, para propiciar una desafección que permita una mirada crítica y certera en la búsqueda de respuestas responsables en los cambios que se persiguen en el cuidado del paciente. Desde esta perspectiva se propone un análisis valorativo de la educación continua, dada su trascendencia, cuyo contenido social trasciende para convertirse en un mediador de cambios sociales con fines vivenciales y transformadores.

A tal efecto, estimo se considera necesario pronunciarse contra estilos de cuidado al paciente hegemónicos contrarios a la realidad, que induce al profesional

de enfermería a convertirse en un profesional rutinario, acrítico reproductor de lo establecido, adscrito a posturas positivistas que postulan una sumisión de la práctica a la teoría y promueven la formación con una radicalización hacia los conocimientos en el ramo que le corresponde desempeñar y asumir.

En este sentido, en la investigación asumí con preponderancia y viabilidad multidimensional del sujeto-objeto de la profesión del enfermero como un ser concreto, social e histórico, capaz de volver sobre sí mismo para construir y plantear un conocimiento práctico e integrado a los conocimientos preestablecidos, articulado en ello el pensamiento, la acción y los sentimientos, al movilizarse en contextos reales determinados que reproduce y transforma, desde el develamiento de su práctica clínica, para construir las nuevas objetivaciones y transponer los obstáculos que frenan su desarrollo personal y profesional, a fin de superar el supuesto que lo cataloga como un ser escindido.

Entendido de esta manera, los profesionales de enfermería a través de la educación continua deben ser líderes, por cuanto la aspiración normal en todas las instituciones es el liderazgo entendido como el responsable directo en el cuidado del paciente. El enfermero, le corresponde asumir el liderazgo a fin de contribuir con el logro de su misión social y fortalecer la calidad en la salud del paciente. Es decir, se establece la importancia de este profesional que a través de la educación continua sea ductor, motor, profesional que haga uso de sus conocimientos y su inteligencia al momento de ejercer funciones que propenden las metas institucionales, por ende vale la pena destacar que la práctica de enfermería es un campo en constante evolución que requiere una actualización continua de conocimientos y habilidades para garantizar la calidad y seguridad en el cuidado del paciente. La educación continua es esencial para los profesionales de enfermería, ya que les permite mantenerse al día con los avances científicos, tecnológicos y metodológicos en el ámbito de la salud.

En consecuencia, el éxito del profesional de enfermería puede expresarse según lo señalado por Silva, (2007) como “el esfuerzo que hace éste para realizar algo con un alto sentido de logro, involucrando a todos los actores en la consecución de ese propósito” (p. 12), por lo tanto, representa el intento

de incrementar la propia capacidad, o de mantenerla en el nivel más alto. La relevancia de la educación continua desde una visión fenoménica en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería, ha motivado la realización del estudio.

Esto es, indagar acerca de la educación continua que se propicia desde la universidad, y dar cuenta de sus fortalezas y necesidades de progreso, con el propósito de generar una aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera; capaz de Interpretar el significado que le atribuye la enfermera a la educación continua en la práctica del cuidado humano y de esta manera buscar caminos para encontrar respuestas a las necesidades de las otras personas; organizar estructuras y procesos flexibles, dinámicos que posibiliten el cumplimiento de la misión, guiados por la visión, los valores y estrategias definidas de manera compartida, para conseguir excelentes resultados o productos de calidad sobre la base del trabajo sinérgico.

A fin de alcanzar este propósito, la presente investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: Contexto Discursivo I relacionado con el Entorno Empírico (Acercamiento al fenómeno de estudio), propósitos y relevancia de la Investigación, Contexto Discursivo II Entorno Teórico, Autores precisando el tema, Referentes Teóricos. (Teorías Pedagógicas, Educación Continua, Práctica del cuidado humano, La Educación Continua en la Práctica del Cuidado Humano en la Enfermería y el basamento legal de la investigación).

Contexto Discursivo III Entorno Metodológico donde se destaca el Enfoque Ontológico y Epistemológico de la Investigación, Recorrido Metodológico, Unidad de Análisis y Actores Sociales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información, Procesamiento de la Información, Codificación y Categorización de la Información, Estructuración e Integración de la Información, Contrastación y Triangulación de la Información, Integración de los Hallazgos Emergentes. Contexto Discursivo IV Sentidos y Significantes Emergentes.

En el Contexto Discursivo V se desarrolla la Aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado

humano que aplica la enfermera donde se presentan Hacia la consolidación de la educación continua en enfermería y los supuestos epistémicos de la formación profesional desde la teoría y la ontología en la práctica clínica. Contexto Discursivo VI Reflexiones Concluyente de la educación continua en la práctica del cuidado humano. Por último, las referencias y los anexos.

ENTORNO EMPÍRICO

Acercamiento al Fenómeno de Estudio

La educación es un proceso que acompaña al hombre desde su origen, ocurre de manera continua a lo largo de la vida de los seres humanos, es portador de potencialidades que se desarrollan a través de las experiencias, en el seno de la sociedad por medio de la educación y está direccionada por dimensiones como la madurez, el aprendizaje y la cultura donde se presentan estas vivencias.

La educación en enfermería refiere Pontil (2016), se basa en las habilidades y destrezas de los profesionales de la docencia que facilitan el aprendizaje creando un ambiente de interacción y trabajo en equipo que permite al estudiante adquirir conocimientos y al docente actualizarlos. Basado en ello, este proceso ha cambiado con el tiempo, evolucionando de un paradigma positivista dominante al interpretativo donde el privilegio fomenta la confianza y la participación de los estudiantes en el cuidado brindado.

Algunos profesionales de la enfermería continúan dando conferencias y asistiendo a cursos, probablemente debido a la dificultad que presentan para desarrollar estrategias pedagógicas innovadoras e inclusivas, originado quizás por el desconocimiento que poseen en cuanto a los métodos humanísticos, holísticos e intuitivos y a la pérdida de autonomía profesional en relación al propio aprendizaje

Carrillo, et al (2018) refieren y argumentan los postulados de Benner referidos a que el problema de la formación en enfermería radica en el uso excesivo de métodos conductuales que caracterizan al estudiante y la incorporación de evidencia científica fuera de contexto, creando una brecha entre la teoría y la práctica que se agudiza cuando el participante dicta repetidamente y toma poco tiempo discutir y usar laboratorios de simulación.

Escobar y Concha (2019) señalan que la educación universitaria, como fenómeno de socialización, ofrece la oportunidad de preparar personas idóneas y competentes para atender las necesidades de una determinada sociedad, como es el caso de la educación en enfermería, cuya función principal es ayudar al individuo, familia o comunidad y mejorar la calidad de vida y Reducir la morbilidad y mortalidad en las poblaciones a las que atienden.

Este tipo de educación como fenómeno de socialización, según lo planteado por Soto et al (2014) ofrece la oportunidad de preparar personas idóneas y competentes para atender las necesidades de una determinada sociedad, como es el caso de la educación en enfermería, cuya función principal es ayudar al individuo, familia o comunidad, mejorar la calidad de vida, reducir la morbilidad y mortalidad en las poblaciones a las que atienden.

Al mismo tiempo, los estudiantes comienzan a adquirir conocimientos teóricos, científicos y prácticos de una situación específica y la experiencia de los cuidadores, asegurando la calidad de los recursos de enseñanza aprendizaje que cobra cada vez más importancia, por convertirse en el pilar fundamental para abordar los problemas de salud pública y la disponibilidad de profesionales capacitados. El desarrollo de habilidades adquiere relevancia en el proceso de atención, teniendo en cuenta las necesidades individuales.

En este proceso educativo, se hace evidente resaltar que el conductismo como paradigma pedagógico en la educación continua del profesional de enfermería, consiste en modificar conductas en la persona y su teoría se sustenta en que a cada estímulo le sigue una respuesta. El aprendizaje se puede definir a través del desempeño en una actividad específica. Un ejemplo de esto es estudiar para un examen y obtener una buena calificación. Sin embargo, este resultado no necesariamente implica un proceso de aprendizaje que sea significativo, crítico o analítico. Fue Skinner (1997) quien sentó las bases psicológicas para la llamada enseñanza programada, que consiste en una educación lineal, donde el estudiante es pasivo y sólo repite secuencias.

A tal efecto, Segal (1986) destaca que “la ciencia no descubre realidades ya hechas, sino que construye, crea e inventa escenarios: de esta forma intenta dar sentido a lo que ocurre en el mundo, en la sociedad, en las personas” (p. 29).

Esta construcción es fruto del avance logrado por la ciencia misma en campos tan diversos como la astronomía, la física, la sociología, la psicología, se puede pensar en dicho proceso como una interacción dialéctica entre los conocimientos del docente y los del estudiante, que entran en discusión, oposición y diálogo, para llevar a una investigación productiva y significativa: el aprendizaje.

Sin embargo, hay que recordar que éste y la forma en que se realice, aun cuando sean constructivistas, están determinadas por un contexto específico que influye al personal de enfermería en la práctica del cuidado del paciente, caracterizado por su capacidad de relación con las otras personas, con quienes comparten su naturaleza y su esencia debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales, económicas, culturales, incluso políticas e históricas.

De manera análoga, se puede afirmar que el ser humano orienta sus acciones en función del significado que las cosas tienen para él. Dichos significados emergen como resultado de la interacción social entre los individuos, quienes, al interactuar, transforman y reinterpretan su realidad a través de un proceso de construcción simbólica. Este proceso interpretativo es dinámico y depende de la capacidad de la persona para atribuir nuevos sentidos, lo que implica una constante intercomunicación y negociación del significado dentro de su contexto social. Para Blumer (2010) el interaccionismo simbólico está cimentado en una serie de ideas básicas o “imágenes radicales”, que constituyen el armazón del estudio y análisis de esta corriente: sociedades o grupos humanos, interacción social, objetos, el ser humano como agente, los actos humanos y la interconexión de las líneas de acción.

Naturalmente la educación continua encierra un tesoro, expresa el autor antes citado que la misma tiene la misión de permitir a todos sin excepción hacer fructificar todos sus talentos y todas sus capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal. Entonces se podría decir, tal como lo establece De Sousa, (2004) que:

“La educación es una acción social donde participan seres humanos para el desarrollo de su vida intelectual y social en un momento histórico y evolutivo determinado, teniendo como función socializar al ser en formación en relación a la disciplina de interés y prepararlo para el mundo laboral, considerando las experiencias

y conocimientos que faciliten la construcción del ser, saber, hacer y convivir en un ambiente en el cual se consideren las dimensiones éticas – cultural, la dimensión científica - tecnológica; la dimensión social -y económica.” (p.4)

Además de los aspectos destacados por el autor precedente, se deben utilizar estrategias específicas que garanticen la apropiación del conocimiento teórico – práctico, así como el de la fuerza laboral, la productividad nacional y la capacidad de competencia a nivel nacional e internacional acorde a los desafíos de la sociedad actual. En lo relacionado a la educación de enfermería el proceso de formación, demuestra que en América Latina cada país asumió la formación en Enfermería de diferentes perspectivas, ya que la región atravesaba por situaciones diferentes tales como: guerras civiles y una política inestable que contribuyó a generar pobreza en la población, deficiencias sociales y sanitarias, estos factores influyeron en la heterogeneidad y complejidad del desarrollo de Enfermería.

En este sentido, Vesurri (1999), en su investigación sobre la modernización y cooperación internacional en la Enfermería de salud pública, titulada El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela, 1936-1950, señala que “los conocimientos teóricos y la práctica estuvieron centrados en la enfermedad, apoyados en la bibliografía médica de la época; todas las materias eran impartidas por clínicos” (p. 43). Se observa una disociación entre la instrucción teórica y la práctica, ya que las estudiantes recibían formación práctica en áreas de medicina y cirugía, mientras que los contenidos teóricos correspondientes se impartían al año siguiente. Además, la enseñanza de cuidados esenciales se reducía a la instrucción en hábitos básicos como el baño, la alimentación y el descanso, lo cual limitaba el desarrollo de competencias más integrales en la atención de los pacientes.

Este análisis refleja una formación fragmentada, donde los componentes teórico y práctico no estaban sincronizados, lo que pudo haber obstaculizado una comprensión holística del cuidado de la salud, esencial para la consolidación de una práctica de enfermería más crítica y reflexiva. Además, este enfoque eminentemente biomédico, centrado exclusivamente en la enfermedad, dejaba

de lado .La tendencia en la enseñanza de la Enfermería era el modelo clásico que se denomina pedagogía de la transmisión que supone que el docente es conecedor de la verdad y el alumno el receptor de la información; por tanto, la instructora demostraba los procedimientos y el estudiante redemostraba. Según lo establecido por Piña (2010).

“Es necesario tomar en cuenta que el ser en formación tiene dificultad para integrar la teoría a la práctica, al enfrentarse a situaciones reales y no ficticias, en las cuales el dominio de los procedimientos básicos que se requieren para brindar el cuidado está íntimamente ligado al dominio de la teoría”. (p. 12)

En el mismo orden de ideas, se podría decir que la práctica debe ser vista no solo como el espacio que se aplica el conocimiento y se desarrollan habilidades y destrezas; sino como el escenario en el que se desarrollan las estrategias de cuidado a través de la interacción entre quien enseña, aprende y el ser cuidado.

Las estrategias de enseñanza empleadas por los docentes se constituyen en prácticas repetitivas las cuales se fundamentan en la clase magistral, los seminarios, asignación de trabajos y casos clínicos. Estas estrategias parafraseando a Area (2017) se convierten en medios pasivos de aprendizaje para transmitir el conocimiento científico e instrumental, limitando el pensamiento reflexivo, crítico y creativo del ser en formación, ya que el diálogo y la discusión parecieran quedar solapadas ante el rol protagónico del docente quien en definitiva termina desarrollando la clase y el estudiante se convierte en el receptor del contenido.

De manera que la utilización de las estrategias para promover el aprendizaje según lo expresado por Sanjuán y Martínez (2008) requiere de un docente capacitado desde el punto de vista teórico y práctico, tanto en la disciplina como en aquellos elementos relacionados con la educación, en el área de la docencia en enfermería, el profesor pasa a actuar de guía del estudiante para facilitarles el uso de herramientas que necesita para explorar y elaborar nuevos conocimientos y destrezas, pasa a actuar como gestor de la pléyade de recursos didácticos y a acentuar su papel de orientador. En este sentido, Martínez, (2019)

“El docente debe convertirse en un mediador de los aprendizajes para lo cual requiere del dominio del componente disciplinar y poseer habilidades y destrezas para establecer la interacción con los estudiantes y promover la integración de las teorías a los escenarios de las prácticas profesionales” (p.61).

El desarrollo de la docencia en enfermería por su naturaleza debe basarse en el conocimiento disciplinar entre los cuales se incluirá las teorías de la profesión, los sistemas de trabajo, las técnicas y procedimientos inherentes al cuidado, las tecnologías aplicadas en el área de la salud y la comunicación como un proceso fundamental para la educación y el cuidado. Entre los elementos de la educación que deben ser del dominio de los docentes se encuentran las teorías del aprendizaje, los estilos cognitivos y las estrategias de enseñanza.

Así, las citadas competencias representan una base esencial de la formación que transmite la actividad de un profesional holístico, pero se manifiesta de forma diferente en cada persona según su historia y capacidades individuales. En ese contexto, Hanssen y Olsen, (2018) señalan que “las competencias académicas de las enfermeras se basan en la cercanía al paciente y su entorno en cooperación con la práctica clínica” (p, 38), es decir, desarrollan habilidades y competencias que se vinculan de manera integral.

De hecho, la educación continua al ser un proceso de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades al que las personas se someten con el propósito de mejorar su desempeño profesional, debe estar basada en una teoría pedagógica que le permita construir y reforzar el conocimiento, sin olvidar que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y erradicar rutinas.

Mientras que la capacitación se define como un proceso de enseñanza-aprendizaje que facilita el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas de trabajo sobre una unidad de competencia laboral. La capacitación no sólo implica pensamientos sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto se enriquece el significado de la experiencia tal como se denota en los comentarios de los versionantes preliminares. En correspondencia

con lo expresado en el párrafo precedente, el versionante preliminar 1, jefe de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, destaca que:

se ha demostrado una relación directa entre la asistencia a los programas de educación continua y la mejora de la práctica de enfermería. Además, se ha visto alta productividad de los empleados entrenados apropiadamente, menos accidentes o errores de trabajo, mejor clima organizacional, satisfacción en el trabajo y mejores resultados del paciente.

En este particular cabe destacar lo señalado por Ruiz, Izquierdo y Reyes (2020) cuando al hacer referencia al grado en el cual las enfermeras participan en la educación continua los autores consideran que es muy variado. Educación continua, continuada o permanente en salud son diferentes expresiones del desarrollo de un mismo proceso, socialmente determinado: la superación del personal de la salud, lo cual constituye un medio para alcanzar una mayor capacidad de los trabajadores de la salud para provecho de la población a la que sirven, está presente en todo momento de la carrera de un profesional y se proyecta más allá del aula; no se limita a la educación formal desarrollada mediante tal o más cual método educativo, pues comprende toda una variedad de experiencia.

De allí, que considero como investigadora que la transformación en la educación de la enfermería requiere de nuevos procesos para enfocar la formación desde una perspectiva más íntegra, que a su vez necesita de cambios en la estructura organizativa de los programas de formación, orientación del currículo hacia la solución de problemas relevantes, con un fuerte componente comunitario, énfasis en actitudes, pertinencia y relevancia, y trabajo en equipo desde la formación profesional. En este orden de ideas, el versionante preliminar 2, jefe del departamento de enfermería de la Universidad de Guayaquil destaca que:

es necesario interrelacionar las competencias propias de cada profesional con las competencias comunes, además de incorporar la investigación como base del proceso formativo entre los profesionales de la salud y educación, los cuales han tornado sus prácticas bastantes mecanizadas, impersonales, pocos creativas y a veces deshumanizadas.

Se trata de transformar las competencias del profesional de la enfermería, siendo un elemento primordial de esa transformación la ciencia. En el campo de la salud, la biología y la medicina son instrumentos utilizados no solo para vencer la enfermedad, sino que llevados por su inspiración se convierten en verdaderos medios de modificación y transformación de la propia naturaleza humana. Ya no solo se trata de ayudar a mantener la vida y la salud, sino que se interviene sustituyéndola o manipulándola.

Con relación a lo antes expresado Castillo (2014) propone para mejorar la educación en enfermería, brindarle la teoría educativa, la experiencia teórica y la guía metodológica para que pueda superar todos los niveles y convertirse en profesora experta. La experticia se obtiene cuando el conocimiento teórico es refinado por medio de lo que se está realizando en la práctica clínica, que indica si es acertado o no. En consecuencia, el estudiante adquiere mayores competencias a partir de educación permanente y experiencia clínica y simulada

Asimismo, el versionante preliminar 3 perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil refiere que:

mi experiencia, como estudiante y docente de enfermería, en esta última década, me permitió evidenciar que la enfermera no se preocupa por la actualización de protocolos, técnicas, procedimientos, farmacoterapia, aplicando de esta manera un cuidado de enfermería mecanizado, deshumanizado y a su vez generando en la enfermera codependencia de otros profesionales de salud.

En correspondencia con lo planteado por el versionante precedente, Solvoll y Heggen (2010), revelan que la experiencia de cuidado de los/las estudiantes no es interrogada, debido al predominio de una formación clínica orientada hacia la resolución de problemas y la teoría abstracta. Sostienen que los supervisores de la práctica clínica orientan la atención a la resolución de problemas y realización de procedimientos, prestando escasa atención a las experiencias relacionales de los/las estudiantes, e incluso, poca discusión sobre la sensibilidad del paciente en los ambientes clínicos. Además, afirman que los profesores universitarios orientan la atención a la teoría abstracta, prestando de igual manera escasa atención a la experiencia de cuidado del y de la estudiante.

Por lo anteriormente expuesto, identifico que la educación continua es un elemento fundamental para brindar un cuidado de enfermería de calidad donde se manifiestan los intereses, las emociones, sentimientos y expectativas tanto de quien enseña, de quien aprende y quien es cuidado. En este sentido, concibo este tipo de educación como un potencial elemento que construye significados que influyen en la construcción de conducta situaciones permitiendo al profesional de enfermería ser autónomo en la aplicación del cuidado.

Por lo tanto, se debe tener como premisa un concepto positivo e integrativo de la salud, donde se incluyan estudios sistemáticos de las relaciones entre los factores salud y la enfermedad, con la aplicación de principios científicos y éticos al estudio de los fenómenos sub personales que afecten la salud; empleando procedimientos y recursos naturales y tratando de abarcar los aspectos sociales, psicológicos y biológicos que determinan la distancia para evitar los procedimientos terapéuticos innecesario para tratar los problemas de salud; con un enfoque complejo, integral y humanista .

Desde esta perspectiva de Anderson et al (2018) la formación de los profesionales en Enfermería ha sido influenciada por esta visión compleja, integral y humanista tanto en los aspectos pedagógicos como en los propios de la disciplina. Por tanto, es un desafío buscar bases pedagógicas con nuevos enfoques que favorezcan la formación de un talento humano con competencias humanísticas, conceptuales y procedimentales con una visión multidimensional, más amplia, crítica y reflexiva.

Según los autores precitados, estas competencias se basan en “el acto de cuidar y dotar a los cuidadores de las habilidades clínicas necesarias que les permitan brindar un cuidado seguro y competente” (p. 4). En correspondencia con lo señalado anteriormente, el saber hacer tiene como objetivo principal mejorar las habilidades, capacidades y destrezas de los profesionales, alineándolos con las mejores prácticas que reflejen la calidad del trabajo de cada persona. Esta característica garantiza un alto nivel de servicio. Esto aumenta la posibilidad de armonizar conocimientos y métodos para lograr buenos resultados de trabajo y adquirir experiencia.

Por otra parte, parafraseando a Villegas (2010) el saber hacer requiere una conciencia real del desempeño de las funciones productivas y un conocimiento previo de las circunstancias en que se desarrolla. Esta función es fundamental para el conocimiento. La correlación entre saber y saber hacer es inevitable dentro de las competencias profesionales. Esta es la parte de la aplicación que se encarga del ejercicio que realiza el estudiante cuando tiene conocimiento cognitivo (saber).

El mismo autor resalta que, el saber conocer: incluye conocimientos, métodos y técnicas conceptuales destinados a aprender utilizando conceptos, hechos y modelos. Este conocimiento debe ser asimilado por quien lo adquiere a través de la demostración, verificación y procesamiento conceptual que pueda tener con él. Esto último significa que una persona debe ser capaz de transmitir o expresar conocimientos de forma clara y adecuada.

Por supuesto que, si a nivel educativo se sigue incentivando el desarrollo de una inteligencia parcelada, compartimentada, reduccionista, se logrará que nieguen lo complejo del mundo, fraccionen los problemas en lo que es multidimensional, fomentando con esto la racionalización del conocimiento, la que, si bien es parte de la racionalidad, se funda en base falsa y niega a la discusión de argumentos y a la verificación empírica. A tal efecto Morin (1999) “Cuando se sea capaz de reconocer que la racionalización está incluida en la racionalidad se empezará hacer verdaderamente racionales, de otra forma si se negara la complejidad, irremediablemente se podría caer en la ceguera del conocimiento” (p.32).

Esta realidad debe ser considerada con la aplicación de principios científicos y éticos al estudio de los fenómenos sub personales que afecten la salud; empleando procedimientos y recursos naturales y tratando de abarcar los aspectos sociales, psicológicos y biológicos que determinan la distancia para evitar los procedimientos terapéuticos innecesario al momento de tratar los problemas de salud; con un enfoque complejo, integral y humanista.

Una vez presentado la descripción del fenómeno que experimentan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Monte Sinaí donde se ponga de manifiesto la educación continua que

debe estar presente en el profesional de la enfermería y tomando como primera referencia mi vivencia en el área asistencial y de docencia que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales surge la investigación impulsada por la motivación en su construcción que busca dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Qué significado le atribuye el profesional de enfermería a la educación continua en la práctica del cuidado humano? ¿Cómo es la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería? ¿Cuáles son los elementos onto epistémico de la educación continua en la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería? Las interrogantes anteriores motivaron a la investigadora a plantear los siguientes propósitos

Propósito General

Generar una aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí Guayaquil.

Propósitos Específicos

Develar el significado que le atribuye el profesional de enfermería a la educación continua que tiene en la práctica del cuidado humano

Interpretar el significado que le atribuye el profesional de enfermería a la educación continua en la práctica del cuidado humano

Describir la práctica que le confiere el profesional de enfermería a la educación continua en el cuidado humano

Constituir los elementos onto epistémicos de la educación continua en la práctica del cuidado del paciente en enfermería

Relevancia de la Investigación

En la actualidad, el saber requiere no solo la adquisición de conocimientos mediante el uso de habilidades de memoria, tanto oral como escrita, o el análisis y la investigación, sino también el desarrollo de capacidades del profesional de

asirse de elementos que le permita a través de la educación continua ser flexible y abierto a nuevas formas de conocimiento y la capacidad de anticiparse a lo que pueda ocurrir, entre otras cosas.

La sociedad le exige al profesional de enfermería un nuevo marco de referencia sobre el cual actuar; en tal sentido, para contar con una educación que satisfaga las necesidades del futuro, es necesario concebir otra distinta, que rompa con las viejas concepciones pedagógicas y que este en armonía con las tendencias que caracterizan a la sociedad del conocimiento, lo que demanda del estudio que se desarrolló gran relevancia por cuanto te induce a comprender la importancia de la educación continua en el cuidado de la enfermera.

En este sentido, los resultados de la presente investigación constituyen aportes para la educación en enfermería, con la finalidad de promover la enseñanza del cuidado dejando a un lado los esquemas rígidos tradicionales. Su importancia radica en que el estudio conlleva a interpretar la visión fenomenológica que tiene el profesional de enfermería de la educación continua en la práctica del cuidado humano, el uso de estrategias participativas y reflexivas para la enseñanza del cuidado, así como la selección de escenarios de aprendizaje y experiencias prácticas que promueven la iniciativa, la creatividad, el pensamiento crítico en los participantes.

Desde el punto de vista teórico, la investigación genera una aproximación teórica de la educación continua en el cuidado del paciente por el profesional de enfermería el cual conjuga los fundamentos de la propia disciplina con la filosofía, técnicas y recursos relativos a la enseñanza del cuidado, contribuyendo en la constitución de los elementos onto epistémicos de la educación continua en la práctica del cuidado del paciente en enfermería. Asimismo, los resultados arrojaron categorías que contribuyen al desarrollo epistemológico de la disciplina, constituyendo indicadores que tienen que ser integrados en la educación continua y el cuidado de la enfermera.

También es de particular contribución para enfermería por ser una fundamentación teórica constructivista e interpretativa que le da el carácter dinámico en el cual la interacción entre el contexto, los actores y las necesidades

requeridas en la enseñanza permite que surjan líneas de actuación e investigación. De forma tal, que la investigación proporciona referencias metodológicas para la enfermería y la enseñanza del cuidado además presenta los cimientos para la creación de áreas y líneas de investigación en la educación en enfermería.

Con respecto a lo epistemológico, la relación entre sujeto cognoscente y los informantes clave, es comunicativa, democrática, permitiendo así, intervención de la subjetividad del investigador en el desarrollo de la investigación, tomando en cuenta que este estudio está inmerso en el paradigma interpretativo, así la relación investigador-objeto de estudio es de correspondencia, y ambos crecen una vez realizada la investigación.

Desde el punto de vista metodológico, se justifica la investigación dado que se plantea desde la perspectiva fenomenológica hermenéutica como métodos obtener, sistematizar, organizar e interpretar la información aportada por los profesionales de enfermería. Otro aporte metodológico es la sistematización gráfica de la aplicación de la Teoría Fundamentada, lo que constituye referencia que puede ser aplicada en futuras investigación cualitativa que utilicen este método.

Desde el punto de vista Axiológico, se considera que la actividad investigativa está guiada por diversos sistemas de valores. La investigación permite darle relevancia a la concepción del valor como principio que rige al profesional de la enfermería, donde se pone de manifiesto, la educación continua en el cuidado del paciente, la ética en el trabajo educativo y asistencial del personal de enfermería, su carácter formal o material, su subjetividad u objetividad, entre otros; con lo cual se abordan los valores, creencias y concepciones del sujeto cognoscente.

En relación al contexto social, tiene pertinencia esta investigación ya que los informantes clave expresan en la entrevista sus vivencias y percepciones respecto a la educación continua en el cuidado del paciente, lo cual pudo generar con la aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería del Hospital General Monte Sinaí, un cambio institucional para manejar los nuevos

retos y oportunidades del entorno, con lo que los colaboradores se sienten involucrados y más arraigados a la institución.

Finalmente, la aproximación teórica construida en el marco del desarrollo de esta investigación es una contribución importante para el desarrollo de la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera Holo competente desde la Integralidad Geopolítica por cuanto se concibe el estudio tomando en cuenta la realidad del profesional de enfermería desde la geopolítica del conocimiento. Por ello resulta impostergable asumir que las sociedades del mundo tienen el gran anhelo de superar a través de la educación las necesidades más sentidas de la población que reviste del cuidado de su salud.

CONTEXTO DISCURSIVO II

ENTORNO TEÓRICO

En este entorno discursivo, presento aspectos teóricos que orientan la investigación, desde el ámbito nacional e internacional, haciendo énfasis en recientes investigaciones con la finalidad de visualizar los aportes y percepciones que tienen los autores y conocer la experiencia de la realidad en el contexto de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería.

Autores Precisando el Tema

A continuación, se presentan los hallazgos de los trabajos de investigación en orden ascendente sobre el tema en estudio, así como los aspectos destacados durante la revisión de la literatura que sustentan la investigación. Inicio este recorrido citando a Zambrano et al (2019) en su artículo El fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería plantea que el cuidado no solo es una herramienta esencial en la praxis de la enfermería, sino también un eje central en la formación académica de los futuros profesionales. Este cuidado debe integrarse en una práctica pedagógica que fomente el desarrollo de un perfil de egresados comprometidos con la construcción de una sociedad basada en los principios del humanismo y la justicia social.

La interrelación entre educación y pedagogía en el cuidado de la salud adquiere una relevancia trascendental, ya que es a través de procesos educativos efectivos —incluyendo la enseñanza, el aprendizaje, los métodos pedagógicos y el ejercicio docente— que se logra una formación integral en los estudiantes de enfermería. Asimismo, es fundamental reconocer que el contexto sociopolítico y cultural ejerce una influencia determinante en las formas en que se configuran los procesos educativos, lo cual afecta no solo la manera de impartir el conocimiento, sino también la reflexión crítica sobre dichos procesos. Esto implica la necesidad de adaptar la educación en enfermería para que responda a las complejidades de los entornos contemporáneos, fomentando no solo competencias clínicas, sino también un profundo sentido ético y social en el cuidado.

Luego de una revisión bibliográfica sobre el tema, se destaca que en la práctica de enfermería se requieren conocimientos profundos de pedagogía, saber ser y hacer de una manera más argumentada y reflexiva desde las perspectivas ontológica, axiológica y epistemológica para garantizar el cumplimiento del cuidado humano que se cristaliza en una esencia trascendente, que implica una acción holísticamente humana; convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión de los conocimientos y de las emociones generadas por la acción del cuidado.

Dicha situación es manifestada a través de respuestas físicas y emocionales, que se reflejan en agradecimientos recíprocos del enfermo y la enfermera(o), que concluyen en reconocer, que el cuidado proporcionado es una pieza importante en la recuperación de la salud. De lo que se deriva, que los currículos en enfermería, deben poseer una visión de lo que se desea lograr en el proceso formativo. De allí, que los contenidos académicos se sincronicen a la luz de las tendencias de la disciplina, la profesión y los servicios de salud y en coherencia con los lineamientos nacionales e internacionales de organismos reguladores en el área de la salud y la enfermería a objeto de fomentar el cuidado del paciente.

El estudio tiene relación con la presente investigación, ya que coloca a la persona como centro en el proceso educativo de enfermería, lo cual orienta la comprensión del concepto de cuidado de sí mismo y del otro. La educación desde la concepción de la atención personal evidenció interpretaciones asociadas a humanización y a rescatar al profesional en su proceso de formación. Esta manera de ver el proceso de aprendizaje orienta la importancia del ser humano como centro de la educación continua para cuidar de sí y de otros.

Otro trabajo de relevancia es el presentado por Expósito et al (2019) titulado La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado donde se manifiesta que, a través de los años, la enfermería ha avanzado significativamente en la conceptualización de cuidar en el contexto social. No obstante, cobra suma importancia la institucionalización del cuidado como esencia misma en la que el humanismo esté presente, en términos generales, el cuidado establecido como horizonte, u objeto de la atención debe privilegiar lo humano.

Los estudios sobre el cuidado humanizado en el ámbito práctico, desde la perspectiva del personal de enfermería que trabaja en instituciones de salud, aportan información fundamental para el avance de la disciplina. Estos estudios permiten identificar tanto las fortalezas como las barreras percibidas por el personal de enfermería en la prestación de cuidados humanizados, lo que resulta clave para optimizar la calidad de la atención. Además, la investigación, en particular la cualitativa, se ha consolidado como una herramienta de empoderamiento para los profesionales de la enfermería, al proporcionar un espacio para reflexionar críticamente sobre sus prácticas y el impacto de éstas en el bienestar de los pacientes.

La investigación cualitativa, al centrarse en las experiencias vividas y en las realidades sociales y culturales de las personas a las que cuidamos, está facilitando una práctica de enfermería más sensible y adaptada a la diversidad. Esta perspectiva permite que los cuidados no solo se enfoquen en las necesidades clínicas, sino también en la comprensión profunda de los contextos de vida de los pacientes, promoviendo una atención integral que respete y valore las diferencias culturales y sociales. Este enfoque es crucial para el desarrollo de una enfermería comprometida con la equidad y la justicia social en los cuidados de salud.

Se realizó un ensayo teórico, concebido como una argumentación reflexiva a juicio personal de las autoras, al hacer una aproximación a la fenomenología y su utilización en el abordaje del estudio del cuidado humanizado. El significado de este texto es poder divulgar la fenomenología como un método que tiene una estructura propia para realizar los estudios del cuidado humanizado de enfermería, tal como se pretende asumir con el desarrollo de esta investigación. La fenomenología requiere rigurosidad como método de investigación, para que los hallazgos sean lo más certeros posibles desde la perspectiva de quien lo experimenta, y sean de utilidad en el abordaje del fenómeno en estudio.

La relación de este estudio con la investigación radica en el enfoque en el cuidado del ser humano como la esencia del humanismo. En términos generales, el cuidado, entendido como el objetivo central de la atención, debe

priorizar lo humano, incorporando los elementos conceptuales y metodológicos de la fenomenología. Esto permite sustentar un cuidado humanizado y facilita la investigación de este fenómeno.

Por otra parte, Hernández (2020) denominado *La Práctica de Enfermería: desde el Contexto Hospitalario en Venezuela*, Esta reflexión está fundamentada en el amor por la preservación de la vida y la salud, bajo una actitud profundamente reflexiva y orientada por valores humanos esenciales. Su propósito es desarrollar y consolidar los patrones de pensamiento enfermero, reafirmando competencias y habilidades que contribuyan al bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, la familia y la comunidad. En este sentido, la práctica de enfermería no se limita a la aplicación de técnicas, sino que es una manifestación de cuidado integral que busca un impacto profundo en la vida de quienes reciben la atención.

El estudio se desarrolló tomando como base el ser ontológico de la profesión, considerando los aspectos éticos, bioéticos y morales que guían el deber ser de la enfermería, y la exteriorización del cuidado humano como el núcleo de la profesión. La concepción epistémica que subyace en este enfoque dirige el desarrollo de la enfermería como ciencia, mediante una conciencia reflexiva que posibilita mantener un bienestar óptimo en los planos físico, mental, social y espiritual de las personas. Esto destaca la importancia de una enfermería holística, que no solo trate la enfermedad, sino que también promueva la salud y el bienestar integral en cada individuo.

Este enfoque se sustenta en el paradigma interpretativo-crítico, dentro de un enfoque cualitativo emergente, que permite explorar y explicar las diversas posturas que los informantes clave tienen sobre la práctica de enfermería. De estas perspectivas surge que el cuidado no es simplemente una técnica, sino la esencia misma de la profesión. En consecuencia, los profesionales de enfermería deben repensar el cuidado como un elemento filosófico que une la teoría y la práctica, reconociendo su valor central en la interacción enfermero-paciente.

Es aquí donde se hace imprescindible una intervención basada en las necesidades humanas de las personas, que respete, reconozca y defienda su conciencia individual. De este modo, el cuidado se convierte en un acto único y

trascendental en la vida de ambos sujetos (enfermero y paciente), puesto que representa la razón moral de la enfermería. No es simplemente un procedimiento, sino un proceso interconectado, intersubjetivo, y profundamente marcado por sentimientos compartidos.

Por ello, la sociedad concibe el ejercicio enfermero como un proceso eminentemente humanista. A través de la enfermería se identifican y se abordan las determinantes que condicionan el funcionamiento vital del ser humano, facilitando que éste reconozca los procesos de salud y enfermedad en conformidad con sus modos de vida. Este enfoque promueve la autonomía, ya que capacita a los individuos para participar de manera integral en su entorno social, favoreciendo un cuidado que no solo responde a las necesidades físicas, sino que también impulsa el crecimiento personal y la autodeterminación en sus procesos de salud. Por lo tanto, el beneficio radica en demostrar un nivel reflexivo que integre las funciones de enfermería (asistenciales, docentes, administrativas e investigativas), donde asuman los roles que demanda la sociedad actual y se erradique dentro del contexto positivista, el modelo mecanicista y capitalista que ha permitido que los profesionales de la salud hayan sido víctima del concepto estratégico de entrega a la oferta y la demanda, insertados en el mercado laboral sólo con una preparación instrumental, capacitados para el ejercicio técnico y procedimental, ocasionando muchas veces la deshumanización del cuidado.

Para esta investigación, se consideró que al aportar desde la ciencia de la educación un conocimiento que intenta responder a uno de los problemas sociales del contexto ecuatoriano, tal es el caso de la deshumanización de los cuidados de enfermería, el mismo se ofrece epistémicamente, de acuerdo con un fundamento referencial importante para el desarrollo integral de las enfermeras y los enfermeros, ya que ayuda a la reflexividad de su acción humana y contribuye a incentivar la Investigación, como parte de la transformación social del País.

Se asumió el paradigma interpretativo como enfoque metodológico cualitativo-interpretativo, mediante el cual Guba y Lincoln (2000), indican que: “El objetivo central de la ciencia es la predicción y el control de los fenómenos naturales” (p. 115). En paralelo, Guba y Lincoln (ob. cit.) destacan que el

comportamiento humano no puede comprenderse plenamente sin considerar los significados y propósitos que los propios actores atribuyen a sus actividades. En este sentido, los autores argumentan que los datos cualitativos ofrecen una valiosa perspectiva, o insight, sobre el comportamiento humano, al capturar matices que permiten una comprensión más profunda y contextualizada de las acciones y motivaciones de los individuos.

Esta reflexión subraya la importancia de los enfoques cualitativos en la investigación científica, al reconocer que el estudio de fenómenos sociales y conductuales requiere una interpretación más allá de la simple observación y medición cuantitativa. La capacidad de estos datos para iluminar las complejidades del comportamiento humano es fundamental para ampliar el conocimiento en disciplinas donde los significados y las experiencias subjetivas juegan un rol crucial.” (p. 116).

Desde esta perspectiva, la realidad se construye a partir de las descripciones proporcionadas por los enfermeros y enfermeras entrevistados. El enfoque de este estudio permitió comprender las significaciones que subyacen en la práctica de enfermería, derivadas de sus vivencias a lo largo de sus trayectorias profesionales. A través de la integración de sus múltiples funciones y la interconexión de elementos clave, el estudio favoreció el desarrollo de una práctica de enfermería profundamente humanista, guiada por la interacción intersubjetiva entre los profesionales y el investigador.

Los informantes clave de esta investigación fueron seleccionados debido a su relación directa con el campo de la enfermería y su capacidad para ofrecer una comprensión sólida de la epistemología de esta profesión. Estos profesionales poseen un entendimiento integral de la práctica enfermera, fundamentado en la combinación de teoría y experiencia, así como en sus amplias trayectorias dentro del ejercicio. Para la muestra, se seleccionaron de manera intencional cuatro (4) enfermeras y enfermeros, cuyos criterios de inclusión se basaron en trayectorias profesionales que oscilan entre los 18 y 38 años de experiencia. Además, son especialistas, magísteres y doctores, con un desempeño integral en diversos roles: supervisores de área, gerentes de enfermería, docentes de pregrado y posgrado, y directores de programas educativos.

En este sentido, se reconoce que estos actores sociales, a partir de sus experiencias cotidianas, ofrecen una perspectiva única sobre la práctica de enfermería en el contexto hospitalario investigado. A través de sus distintas visiones, se construye una representación parcial pero valiosa de su realidad profesional. Esta realidad fue analizada minuciosamente por el investigador, lo que permitió la construcción de familias de categorías teóricas destinadas a explicar detalladamente el fenómeno en estudio, proporcionando una comprensión más profunda de los elementos que conforman la práctica enfermera.

Los hallazgos del proceso de la investigación surgen de los testimonios de los informantes clave, cuyos datos permitieron analizar dichas informaciones, emergiendo cuatro (4) categorías de análisis e interpretación: 1). Actitud Humana, subcategoría: Acción-reflexión-acción; 2). Práctica Humanista de Enfermería, subcategoría: Competencias profesionales; 3). Bioética, subcategoría: Principios bioéticos y Valor humano; y 4). Prosecución de la Formación Académica, subcategoría: Proceso cognoscitivo.

En este sentido, emerge que la actitud del profesional de enfermería está en correspondencia con el compromiso ético-moral y la responsabilidad que se tiene con el trabajo, con la profesión y con las personas que atienden o le brindan cuidados, ya que el cuidar al otro es un acto que conlleva a tener una disposición condescendiente con las personas, lo que conlleva a asumir una actitud de interacción entre humanos. Corresponde aplicar cuidados como un acto de amor por y hacia la humanidad, conjugando la vida por encima del usufructo o lucro.

El proceso de cuidados, depende fundamentalmente de los valores éticos y morales, como una demostración consciente que significa el acto moral de la vida y para la vida, donde el comportamiento debe guiar a un trato que depende del respeto por la dignidad, la vida, las condiciones sociales, la orientación sexual, cultural, social y étnica, los credos y las creencias, observando la naturaleza donde viven y se desarrollan como parte fundamental de sus vidas, teniendo en cuenta que tienen convicciones personales únicas.

El conocimiento es fundamental en la práctica de la enfermería, porque está ligado a la comprensión de los elementos que rigen la conducta ética del profesional, las cualidades humanas, los valores, la actitud frente al otro y las competencias profesionales. Estando inmersa la obligación de actualizar constantemente sus conocimientos, en pro de mejorar su actuación, indagando de manera permanente sobre cómo la teoría diverge o converge con la práctica, para establecer parámetros de pensamiento enfermero que ayuden a consolidar las bases fundamentales de esta ciencia.

El quehacer enfermero se fundamenta en el humanismo, como esencia plena del cuidado, evidenciándose como un sujeto que ayuda a otro consciente de lo valioso de la vida, del respeto y su dignidad en todas las etapas del desarrollo, manteniendo una disposición que ayude a la satisfacción de las necesidades de sus semejantes, en el restablecimiento de la salud y el bienestar de las personas.

Y finalmente, surge que el quehacer enfermero, está fundamentado en la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en la aplicación y demostración de competencias profesionales, que están inmersas cognitivamente en la función que realiza. En estos términos se refleja que la práctica de enfermería, se centra en las competencias profesionales, vistas desde la adquisición de capacidades y saberes, que distinguen la acción realizada por los enfermeros(a) de los contextos hospitalarios estudiados.

Por ende, desde la postura investigativa de esta realidad estudiada en los párrafos precedentes, es imperativo desde el cuidado que se ofrece al paciente desde el profesional de enfermería, es ver a un ser que está compuesto por aspectos físico, mental, espiritual y social, producto de su estructura biológica, imperando el respeto a la vida y la dignidad de las personas. Esto se plantea por ser considerado que son la razón de ser del proceso de cuidado, por lo tanto, el mismo pierde su sentido si no existe un interés fundamentado en la ayuda humanitaria hacia ésta, para lograr la satisfacción de las necesidades reales y potenciales que están interfiriendo su funcionamiento básico, comprendiendo y aplicando el humanismo, como tendencia propia del reencuentro del hombre con lo humano.

Lo anterior descrito se relaciona con la investigación ya que enfatiza la importancia de un enfoque integral y humanista en el cuidado, sustentado por una formación continua que capacite a los profesionales de enfermería para atender de manera completa y respetuosa las necesidades de los pacientes.

Por otra parte, Yáñez y Rivas (2021) en su artículo titulado *Ética del cuidado y cuidado de enfermería*, El cuidado de enfermería posee una profunda connotación ética, que se refleja tanto en los atributos que definen el ejercicio del deber profesional, como en los principios establecidos en el Código de Ética. Mientras la ética del deber regula la conducta profesional, la ética de la virtud pone énfasis en el desarrollo de valores morales, destacando la importancia de la integridad y la empatía en el cuidado de los pacientes.

El objetivo principal del artículo es describir cómo la ética del cuidado contribuye al ejercicio profesional de la enfermería. Metodológicamente, el estudio se enmarca en una investigación de tipo documental teórica, basada en una revisión intencionada de la literatura existente, con un enfoque específico en la ética del cuidado. Este enfoque permite no solo contextualizar y fundamentar los aportes de la ética del cuidado a la práctica enfermera, sino también generar nuevas preguntas y respuestas que enriquecen el corpus teórico de la disciplina.

A través de este análisis, se busca resaltar cómo la ética del cuidado fortalece la profesión de enfermería, al integrar valores esenciales que trascienden las competencias técnicas, promoviendo una práctica humanista que responde tanto a las necesidades físicas como emocionales de los pacientes. Además, esta revisión crítica invita a reflexionar sobre el impacto ético de la labor enfermera, abriendo vías para futuras investigaciones que profundicen en las dimensiones éticas del cuidado.

La reflexión de tipo teórica de la ética del cuidado está, por lo tanto, íntimamente relacionada con la profesión de enfermería responsable del cuidado formal de las personas y las comunidades, como profesión históricamente conformada por mujeres, con gran sensibilidad emocional y moral natural, e injustamente cargando con los prejuicios asociados a su género, desvalorizando e invisibilizando el cuidado característico de un mundo que resalta por sobre

todo la productividad. Se tiene por ello, la necesidad de reflexionar sobre el espacio que se le ha dado a lo emocional en el cuidado formal, como un rasgo íntimo y exclusivo del carácter social de la profesión.

Se concluye que la ética del cuidado que ha de emerger del cuidado del paciente por parte del profesional de enfermería ha permitido desarrollar marcos conceptuales que facilitan la comprensión del cuidado de manera universal, dándole un estatus fundamental para la vida en sociedad. Recuperar las virtudes éticas para el cuidado en un justo equilibrio con el deber, contribuye a que la enfermería revalore lo emocional en la relación de ayuda que establece con los pacientes y las comunidades.

La investigación sobre “Ética del Cuidado y Cuidado de Enfermería” proporciona una base ética y moral esencial para la “Visión Fenoménica de la Educación Continua en la Práctica del Cuidado Humano que se Aplica en Enfermería”. Debido a que los principios éticos del cuidado son integrados en la educación continua, asegurando que los enfermeros no solo adquieran habilidades técnicas y conocimientos actualizados, sino que también desarrollen una comprensión profunda y comprometida con la ética del cuidado humanizado. Esto, a su vez, puede mejorar significativamente la calidad y la humanidad del cuidado que brindan a los pacientes.

Otro de los estudios previos que tienen relevancia con el trabajo que se está realizando es el presentado por Aguilar (2024) titulado: se propone un análisis del constructivismo en el marco del aprendizaje significativo de Ausubel, fundamentado en la Teoría de Dorothea Orem. Este enfoque enfatiza la necesidad de que el docente maneje con claridad, precisión y rigor.

En particular, la aplicación de la teoría de Orem requiere una comprensión profunda de sus bases filosóficas, paradigmas y metaparadigmas. Este enfoque implica involucrar al estudiantado de manera activa en su propio proceso de construcción cognitiva, promoviendo su capacidad para valorar diversas situaciones de salud y traducir este conocimiento en planos de cuidados de enfermería a través del proceso de atención. Esto fortalece la identidad profesional del enfermero, permitiéndole desempeñarse con autonomía y c.

Se deduce, asimismo, que en cualquier aula se encuentra una diversidad de estudiantes con distintas formas de abordar el aprendizaje. Por ello, es fundamental que la planificación de los procesos educativos incorpore estrategias que promuevan entornos ricos en recursos didácticos, considerando los estilos de aprendizaje individuales. El docente debe adoptar un rol dinámico, interactuando directamente con los estudiantes, variando su tono de voz, y utilizando herramientas pedagógicas como simulaciones, juegos instructivos, esquemas, diagramas, software y recursos hipermediales que combinan imágenes, sonidos y movimientos. Estos métodos favorecen un entorno de aprendizaje inclusivo y estimulante, que responde a las necesidades educativas.

Se planteó como, objetivo general el analizar la adopción de elementos conceptuales de la teoría de Dorothea Orem, bajo los aspectos cognoscitivos y afectivos del aprendizaje significativo en los participantes a través de una serie de herramientas didácticas que permitió a los docentes tener una participación activa y proactiva para el logro de un aprendizaje significativo, para lo cual participaron 37 docentes que imparten clases en la carrera de enfermería de una universidad de la Ciudad de México

Se concluye que la realización de un curso taller implica la utilización de aspectos preinstruccionales, construccionales y posinstruccionales, con elementos cognoscitivos y efectivos que favorezcan al aprendizaje significativo, como lo señalan Díaz y Hernández (1999). Sin embargo, requiere de un conjunto de habilidades y destrezas tanto en el tallerista como en el participante.

Vivimos momentos que llevan a reflexionar de migrar a una nueva práctica donde el docente se convierta en un facilitador del proceso de enseñanza aprendizaje, la constatación de capacitación permitirá desarrollar un constructo cognitivo actualizado y acorde a las nuevas necesidades de la educación, permitiendo acentuar las bases para el logro de los conocimientos cognoscitivos y afectivos de un aprendizaje significativo logrando la construcción de nuevas realidades.

La capacidad del aprendiz desde un enfoque general en el proceso enseñanza aprendizaje permite la adopción de estrategias y la utilización de dinámicas, para la retroalimentación, y adopción de nuevos conceptos. Es

importante considerar que, toda actividad académica para que sea efectiva debe estar completamente estructurada llevando una secuencia lógica de los contenidos y adaptarse al nivel educativo de los educandos. Ciertamente, para obtener mejores resultados para el logro del aprendizaje es necesario centrarse en corrientes que promuevan la construcción de un conocimiento individual como aprendiz y para el docente que ha de fortalecer el proceso educativo.

De ahí, surge la inevitable y necesaria revisión del constructivismo como marco teórico que sustenta una práctica pedagógica, que plantea la necesaria e ineludible relación entre la metodología y la concepción que se tiene sobre la enseñanza y el aprendizaje, así como los demás aspectos vinculados como es el caso de los objetivos, los contenidos, la metodología misma y por supuesto, las técnicas y recursos, para culminar con el proceso de evaluación.

Se relaciona con el trabajo que se está realizando por cuanto a través del constructivismo se pueden sentar las bases para lograr que la educación continua en el personal de enfermería le permitiría asirse de elementos caracterizadores de una formación curricular cónsona con su misión en su desempeño educativo y asistencial.

Referentes Teóricos

Una vez conocidas las maneras en que se ha abordado el fenómeno en estudio, presento los referentes teóricos de los modelos pedagógicos para abordar la teoría relacionada con las categorías preestablecidas educación continua y enseñanza en enfermería, con el objeto de aproximarnos al estado ideal del mismo, analizándolo, caracterizándolo e interpretándolo para lograr su comprensión profunda.

Teorías Pedagógicas

Históricamente, la manera como el docente transmite el conocimiento en la mayoría de las especialidades entre ellas la profesión de enfermería, es de forma individual consolidada como un acercamiento directo entre docentes y estudiantes. Como profesional dedicado a impartir el aprendizaje en las aulas de

clase dentro de la universidad se ha asumido como herencia, durante siglos las técnicas pedagógicas en las que un docente atendía a un limitado, privilegiado y selecto grupo de estudiantes, los cuales además eran rigurosamente seleccionados por sus aptitudes aparentes hacia la profesión.

En la práctica que se lleva a cabo para la selección de los estudiantes en los diferentes cursos de la carrera dedicadas al ámbito de la salud tal como lo presenta Arroyo (2017) se escogían entre ellos solamente a aquellos con cualidades o aptitudes, consideradas por un panel de expertos, excepcionales o destacadas en el conocimiento, la mayoría de las veces empírico, de la carrera que se desea estudiar, entrando en contradicción con la realidad, evidente y notable que debe privar en la afluencia de estudiantes a nuestras Universidades y centros de Salud.

Por otra parte, parafraseando a González et al (2021) la incorporación de normas y reglamentos que se establecieron en las universidades para que el estudiante tuviese el derecho de participar en la carrera de enfermería y desarrollar sus aptitudes hacia el cuidado del paciente, hizo que a través de los diseños curriculares se adoptaran las técnicas pedagógicas centradas en el sujeto que aprende, para poder optimizar el tiempo que el docente le imprima a las actividades académicas y atender a un mayor número de los interesados en asirse del nuevo aprendizaje. El reto de satisfacer la creciente afluencia de estudiantes a los centros de enseñanza obliga a optimizar los procesos de transmisión de conocimientos y sus bases psicopedagógicas

En esta conjunción de ideas Codejón, (2009) al abordar la temática con relación al análisis y valoración de la declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI considera importante hacer referencia a las propuestas pedagógicas con mayores posibilidades de ser utilizadas en la enseñanza de la profesión de enfermería, como son las aplicaciones de la teoría de la Gestalt, el aprendizaje significativo de Ausubel, la teoría instruccional de Bruner, con sus variantes más importantes, la teoría del desarrollo próximo de Vigotsky, enunciada en los años treinta, pero revitalizada y enriquecida a partir de los setenta y, por último, y no menos importante, el denominado constructivismo.

La investigadora destaca que, en la enseñanza de los contenidos programáticos del profesional de enfermería predominan los sistemas pedagógicos conductistas, es decir, basados en asociaciones y respuestas por medio de reforzamiento de ideas y conceptos, en los cuales todas las referencias a la conciencia son subordinadas a los enfoques de los acontecimientos en términos de estímulos y respuesta.

En el mismo orden de idea Billings (2016) refiere que los fundamentos de las ideas conductistas, son una constante en los programas de estudio de las escuelas de enfermería. En efecto, se puede observar que en los diseños curriculares se establecen como condicionante las asociaciones y respuestas de los estudiantes de la especialidad por medio del reforzamiento de los procesos y las técnicas que desarrolla el docente al momento de impartir los conocimientos. En los modelos pedagógicos conductistas no se enfatiza en los significados y las implicaciones que se debe tener como objeto de estudio sino en que el aprendizaje sea retenido esencialmente como un recuerdo mecánico, relativamente carente de significado.

Sin embargo, se hace inminente que los profesores en el aula vayan más allá de lo establecido en los modelos conductistas, donde los docentes o los textos son la fuente única de la información y los estudiantes solamente memorizan, para direccionar el aprendizaje hacia los modelos de construcción del conocimiento de la enseñanza y el aprendizaje de una manera más participativa. Éstos según lo planteado por Brooks (1996) establecen “la estructuración de discusiones reflexivas de los significados y consecuencias del contenido, además de proporcionar oportunidades a los estudiantes para usar el objeto de conocimiento mientras llevan a cabo una investigación, solución de un problema o toma de decisión” (p. 36).

En el tema de la investigación dependiente de la pedagogía del cuidado de los pacientes, el objeto de estudio es la profesión de enfermería, en la que se hace difícil deslindar completamente los elementos de salud transmitido por los textos aún en las caracterizaciones más elementales. En el primer tercio del siglo XX, como respuesta a las teorías conductistas, tal como lo señala Gennari, (1994) surgieron una gran variedad de enfoques en Europa: “Freud en

Viena, Piaget en Ginebra, el trabajo de medición mental Francia e Inglaterra y la denominada psicología de la Gestalt, que fue desarrollada en Alemania por Wertheimer y sus asociados, los cuales emigraron posteriormente a los Estados Unidos” (p. 158).

Los psicólogos de la Gestalt tal como lo plantea Tolhausen, (1926) enfatizaron que “la percepción tiende a estar organizada en patrones significativos que incluyen relaciones entre los componentes además de los elementos mismos (Gestalt que en alemán en ocasiones significa disposición que presentan las cosas, y en otras forma o configuración)” (p. 286). Usando nuevas herramientas para el aprendizaje, los psicólogos de la Gestalt demostraron que la percepción implica el reconocimiento de modelos significativos contrarios a la establecida por la fragmentación o parcelamiento de la información.

En este contexto, la percepción se evidencia como subjetiva donde personas diferentes, o incluso el mismo profesional de la enfermería en momentos diferentes de su carrera universitaria, pueden ver de diversas maneras el mismo estímulo. En consecuencia, aunque la percepción es una categoría muy vinculada con el más profundo concepto del “yo”, se relaciona y retroalimenta de manera constante con las estructuras sociales que tejen los seres humanos al interactuar.

Esta característica hace que los profesionales de la salud posean un singular concepto de nuestro propio “yo”. Aunque la psicología de la Gestalt trata más con la percepción que con el aprendizaje, Wertheimer (1992) la utilizó con vistas a formular lineamientos para la instrucción. Señaló, por ejemplo, que “del mismo modo en que destacar, contrastar, otras técnicas pueden ser usadas para hacer que los estímulos visuales resalten como figura contra el fondo, usarse técnicas paralelas para hacer que las ideas clave resalten cuando se presenta información” (p. 56)

Puede lograrse que el profesional de enfermería, a través de un enfoque estructurado en la conducción del aprendizaje, perciba de manera significativa la organización del contenido que debe aprender y las relaciones entre sus componentes. Esto permitirá retener la información como un cuerpo de

conocimiento organizado. Además, se puede promover la educación continua mediante el uso de técnicas didácticas que refuercen la aplicación práctica de estos conocimientos, facilitando así una integración más profunda y duradera del aprendizaje en la práctica diaria de la enfermería.

Es importante resaltar que durante todos los procesos de aprendizaje del profesional de enfermería se producen constantes *insights* o miradas reflexivas de los sujetos de aprendizaje con el objetivo de rectificar su conducta y facilitar la asimilación de conocimientos. Hay otras características de este concepto como categoría, que tienen gran similitud con otros procedimientos empleados en el cuidado de salud de los pacientes, tales como revivir experiencias, sensaciones y visualización de prácticas anteriores. Se insiste en el aula de clases en el hecho de que en la actividad clínica se trabaja fundamentalmente apoyándose en sensaciones que, con la práctica, se convierten en reflejos mecánicos.

Muchos de estos procedimientos mecánicos son como una forma de respaldarse uno mismo antes de comenzar la actividad concerniente a la salud. Al momento de establecer relación entre la pedagogía y los principios de la terapia gestáltica, es importante citar los criterios de Joseph Zinker. La labor del médico, al igual que el profesional de enfermería, es la de un guía en un viaje de cooperación con el paciente, el cual lo sigue activamente. Tal como señala Zinker (2004) “Un experimento se opera, en un campo de energía psíquica, entre dos o más personas. Llamamos a una de ellas médicos o enfermeros y a la otra paciente” (p. 115).

Las secuencias de evolución de los experimentos en la terapia gestáltica son igualmente similares a las etapas del proceso de enseñanza y aprendizaje en el ámbito de la salud. Por supuesto que es obvio que se pudiera decir lo mismo de cualquier proceso pedagógico en los cuales se despliegan bases de débito, se negocian consensos entre médico y paciente, se gradúa el trabajo en función de las dificultades que el paciente experimenta, se generan factores que los ayuden a sostenerse.

La profunda relación personal que existe entre docente y estudiante de enfermería, se presenta al momento de establecer vínculos que trascienden

barreras diferentes a las producidas en otras disciplinas pedagógicas, incluso dentro del campo de acción de carreras afines en el campo de la salud. En los límites de la terapia gestáltica, se sitúan los encuentros iniciales observando con claridad la apariencia del paciente. En el caso del cuidado diario del enfermo, se produce un salto creativo en la penetración dentro de su personalidad, que por analogía yo comparo con la relación que Zinker (ob.cit) denomina “castanediiana” por las teorías propuestas por Carlos Castaneda en sus “Enseñanzas de Don Juan”.

Las teorías de Castaneda hacen referencia a las ideas educativas implícitas, las epistemologías latentes, los procesos de construcción del saber, sus teorías de referencia y sus repercusiones existenciales, entendido como la antropología de un itinerario educativo que tienen grandes relaciones con la identidad y las raíces de los procesos de enseñanza y aprendizaje, si bien muchas de ellas han sido injustamente ignoradas, quizás por su relación con el universo de las creencias de los indígenas.

En la visión castanediiana según Zinker (ob.cit) el terapeuta “atraviesa la superficie de la persona hasta llegar a su centro, su esencia” (p. 116). Es más, los encuentros entre el docente y el estudiante de enfermería se producen de centro a centro, y continúo citando a Zinker (ob.cit) “en esos raros momentos uno está tan sólidamente asentado que es capaz de penetrar en otra persona como un rayo láser, y entablar rápidamente diálogo con la experiencia interna del otro” (p. 116).

Se reconoce que las contribuciones de los teóricos de la Gestalt promovieron una mayor flexibilidad en el diseño de estrategias pedagógicas. En particular, Köhler (1988), uno de los principales exponentes de la Psicología de la Gestalt, demostró que es posible crear condiciones educativas que estimulen el aprendizaje a través del descubrimiento y la exploración autodirigida, en lugar de depender exclusivamente de la instrucción rígida y mecánica por parte del docente (p. 115).

Estos experimentos y teorías gestálticas, según Köhler (ob. cit.), ofrecen argumentos sólidos a favor del aprendizaje guiado frente a la enseñanza basada en la programación lineal, postulando al descubrimiento como un modelo

pedagógico preferido para la dinámica en el aula (p. 117). Esto implica una visión más holística e integradora del proceso educativo, donde se prioriza la capacidad del estudiante para explorar, reflexionar y construir su propio conocimiento, lo cual es particularmente relevante en el campo de la enfermería, donde la formación debe ir más allá de la simple transmisión de información, fomentando el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas para enfrentar situaciones complejas en la práctica clínica.

Este proceso se inicia a finales de los años cincuenta y culmina a finales de los setenta del siglo XX con la adopción casi generalizada de los principios cognitivos. Con su enfoque sobre la aparición de “la nueva ciencia de la mente”, Gardner (1995) abre: “la vía a la complementariedad teórica, si bien pertenecen en principio a tradiciones psicológicas distintas a veces contradictorias entre sí, comparten un número reducido, de ideas-fuerza acerca de los procesos de aprendizaje y desarrollo de los seres humanos. (p. 126)

La noción central o “idea-fuerza” más influyente en el ámbito educativo es la que enfatiza la relevancia de la actividad mental constructiva del individuo en el proceso de adquisición del conocimiento. . Esta premisa se conoce como constructivismo y se refiere a la participación activa del estudiante en la construcción de su propio aprendizaje. En el contexto educativo, la “idea-fuerza” del constructivismo pone de aliviar la contribución activa del estudiante en

El creciente reconocimiento de las aproximaciones constructivistas ha suscitado un vigoroso debate acerca de sus alcances y limitaciones en la fundamentación teórica y práctica de la educación. A lo largo del tiempo, se ha observado una evolución en la interpretación del constructivismo, evidenciando que, bajo este mismo concepto, coexisten diversas perspectivas y teorías que, aunque diferentes en su enfoque, comparten principios básicos sobre el desarrollo y aprendizaje humano.

Actualmente, existe un consenso en el ámbito educativo sobre la diversidad inherente al constructivismo. No se trata de una única teoría homogénea, sino de un conjunto de enfoques que, desde distintas perspectivas psicológicas, se alinean con la explicación constructivista del funcionamiento cognitivo. Esta

pluralidad permite una adaptación flexible de los principios constructivistas a diversos contextos educativos, incluyendo el campo de la enfermería, donde el aprendizaje significativo y contextualizado es esencial para el desarrollo de competencias profesionales que permitirán enfrentar los desafíos completos.

Por otra parte, la nueva era de la información digital y los avanzados medios electrónicos ponen en manos de los docentes recursos que perfeccionan el trabajo y facilitan la especialización y la transmisión de conocimientos a un mayor número de estudiantes. Por lo tanto, se considera que el análisis con vistas al perfeccionamiento de las diferentes técnicas modernas de enseñanza es de primordial importancia en la educación para la salud en nuestros días.

Con el pasar del tiempo y en correspondencia con las exigencias del estudiante y de las sociedades, el estudio del aprendizaje ha evolucionado para enfocarse en aspectos psicopedagógicos, destacando enfoques didácticos de alto nivel cognitivo que se implementan en los entornos educativos. Esta tendencia fue fundamental en el desarrollo del campo de la psicología educativa, especialmente a través de los aportes de teóricos como David Ausubel y Jerome Bruner. Ambos autores, influenciados por la perspectiva de la Gestalt, subrayaron la importancia de que los estudiantes comprendan la estructura del contenido a ser aprendido y sean conscientes de las intenciones.

La mayoría de las teorías pedagógicas contemporáneas encuentran múltiples puntos de convergencia con las propuestas de Ausubel y Bruner. Por ello, resulta crucial resaltar los aspectos más relevantes de sus planteamientos y su aplicación en la formación de profesionales de la enfermería. Ausubel (1969) conceptualizó el aprendizaje significativo por recepción como un proceso de instrucción expositiva, en el cual el contenido se presenta al estudiante en su forma final, facilitando así la asimilación comprensiva de la

Este enfoque es especialmente relevante en la pedagogía de la enfermería, donde se requiere una sólida comprensión teórica que permita a los estudiantes integrar conocimientos complejos y aplicarlos de manera efectiva en contextos clínicos. La implementación de estrategias didácticas basadas en el aprendizaje significativo no solo favorece la retención de información relevante, sino que

también fomenta el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas esenciales para el ejercicio profesional.

El aprendizaje significativo se distingue como un enfoque fundamental para la construcción y transmisión efectiva del conocimiento. Según los postulados de Ausubel, la función primordial del docente es presentar el contenido de manera que fomente la comprensión profunda por parte del estudiante, conectando la nueva información con sus conocimientos previos. Esta integración facilita que el aprendizaje sea más duradero y relevante en comparación con

El aprendizaje significativo no solo permite la retención prolongada del conocimiento, sino que también habilita a los estudiantes para integrar y aplicar la información de manera más efectiva en contextos prácticos. Esto es especialmente relevante en la formación en enfermería, donde la capacidad de relacionar conocimientos teóricos con situaciones clínicas es esencial para el desarrollo de competencias profesionales. Al promover un enfoque que priorice la comprensión y la aplicación práctica, se facilita que los futuros enfermeros no solo recuerden la información, sino que puedan utilizarla de forma continua en la práctica.

Las categorías pedagógicas introducidas por Ausubel presentan los nuevos materiales en forma de organizadores que alientan a los profesionales de enfermería a darle sentido a los contenidos, estructurando cuerpos de conocimiento organizado construidos alrededor de conceptos clave. En el caso de la enfermería, las principales técnicas y escuelas establecidas utilizan conceptos claves tales como: vigilar el estado del paciente, supervisar dieta y actividades físicas, administrar medicamento, medir presión sanguínea, temperatura y peso de los pacientes, tomar muestras para análisis de laboratorio y otros que se convierten en signos convencionales que el estudiante debe identificar y aplicar.

Asimismo, se utilizan palabras puntuales que indican la perspectiva del autor o enfatizan información importante y se usan organizadores avanzados. En la aplicación de estos principios en la pedagogía de la profesión de enfermería, los estudiantes pueden incluir el material nuevo relacionado con los avances científicos y tecnológicos y relacionarlo con lo que ya conocen.

En las teorías de Ausubel se usan analogías, metáforas, ejemplos y modelos concretos que ayudan a los estudiantes a vincular conceptos nuevos con los familiares para desarrollar referentes concretos para términos abstractos. Asimismo, se establecen los conceptos de transferencias vertical y lateral. En la transferencia vertical se aplica el conocimiento adquirido en el proceso de aprendizaje.

Asimismo, se consolida el aprendizaje antes de continuar con pasos superiores enfatizando principios integradores; como en el método Vaccaj (1990) donde, en otras palabras, se emplean lecciones muy atractivas para los estudiantes poco experimentados, utilizando, el recurso de dar seguimiento a los patrones de diferenciación progresiva, en el que las ideas más generales o inclusivas primero se presentan y luego se dividen en sus partes y componentes, así como aplicar el principio de reconciliación integradora señalando las conexiones entre las ideas y las semejanzas y diferencias entre conceptos que se superponen.

Un aspecto muy importante en el profesional de enfermería, tal como lo destaca Vennard, (1968) “es que todas las disciplinas que contempla el plan de estudio se interrelacionan muy estrechamente entre sí y, además, lo más importante, es que las especialidades afines se retroalimentan” (p. 166). Por consiguiente, Es fundamental dar seguimiento a lo aprendido en las lecciones a través de preguntas, ejercicios o tareas que desafíen a los estudiantes a codificar el material y a aplicarlo o extenderlo a contextos nuevos. En este sentido, Ausubel es ampliamente citado por su afirmación de que “el factor más importante que influye en el aprendizaje significativo de cualquier idea nueva es el estado de la estructura cognitiva del individuo en el momento del aprendizaje” (p. 143). Además, enfatizó la importancia de enseñar cuerpos de conocimiento organizados en torno a conceptos clave, sugiriendo formas en las que los docentes pueden estructurar el contenido para facilitar su comprensión.

Ausubel (ob. cit.) subrayó la necesidad de presentar el contenido de manera lógica y coherente, de modo que los estudiantes puedan reconocer fácilmente la organización propuesta. Para ello, recomendó el uso de introducciones

claras, transiciones entre las secciones y resúmenes al final de cada lección. También propuso el uso de organizadores avanzados, los cuales “permiten a los estudiantes integrar el material nuevo con el conocimiento previo” (p. 149).

Es importante destacar que los organizadores avanzados no son simples resúmenes que repiten brevemente los puntos principales del tema. Como señala Ausubel (ob. cit.), estos organizadores “caracterizan la naturaleza general del objeto de estudio (por ejemplo, describen su propósito y la estructura argumentativa que se sigue para desarrollarlo) y proporcionan un marco conceptual jerárquico en el cual se pueden integrar los nuevos conceptos” (p. 155). Sin embargo, esto no implica que los organizadores avanzados deban ser excesivamente abstractos o complejos. Para que resulten efectivos, deben presentarse en términos familiares para los estudiantes, facilitando así su comprensión y asimilación.

Los organizadores avanzados lo resaltan Ausubel (ob.cit) como “útiles en especial para optimizar la organización del material y cuando los estudiantes carecen del conocimiento necesario para ser capaces de organizarlo bien por sí mismos” (p. 169). Ayuda también, tal como lo expresan Corkill, et al (1988) si además del organizador se les requiere a los estudiantes que lo estudien o lo parafraseen. (p. 266). En la pedagogía resulta complicado para el docente lograr que los estudiantes integren de manera orgánica y coherente los distintos elementos necesarios para el cuidado de los pacientes. Además, en la mayoría de los casos, se intenta que los estudiantes obtengan óptimos resultados

Numerosos investigadores que comparten la preocupación de Ausubel respecto a la adecuada estructuración del contenido para promover el aprendizaje significativo han explorado otros elementos adicionales a los organizadores avanzados y la presentación de la estructura organizativa. Entre estos recursos se destacan el uso de analogías, metáforas, ejemplos y modelos concretos, los cuales facilitan que los estudiantes conecten nuevos conocimientos con los preexistentes. Estos enfoques permiten desarrollar referentes tangibles que ayudan a comprender conceptos abstractos, mejorando así la capacidad de asimilación y aplicación del conocimiento adquirido

El análisis de las características comunes en fenómenos diferentes ayuda a vincular lo nuevo con lo conocido. Las herramientas que se utilizan para desarrollar el aprendizaje hacen más fácil aprender esa información que cuando la presentación se restringe a información verbal. En general, puede esperarse que, según lo expresado por Halpern, et al (1990) “las semejanzas que ayudan a los estudiantes a vincular lo nuevo con lo familiar faciliten el aprendizaje” (p. 75), aunque tal como lo destaca Zook, y Divesta (1992) “debe tenerse cuidado de asegurar que algunos aspectos engañosos en potencia de la analogía no conduzcan a los estudiantes a concepciones erróneas” (p. 219)

Otro de los teóricos al que se debe asirse la investigación es lo destacado por los estudios planteados por Bruner (1996), psicólogo educativo prominente que ha enfatizado la importancia de lograr que los estudiantes se percaten de la estructura del contenido que se va a aprender y de las relaciones entre sus elementos. Sin embargo, en contraste con los postulados de Ausubel en la enseñanza expositiva, Bruner enfatiza el aprendizaje por medio del descubrimiento guiado, en especial mediante la búsqueda disciplinar. Alienta, además, la realización de actividades de simulación, de representación de roles basadas en acontecimientos reales.

En el campo de la enseñanza de los contenidos de salud es de gran importancia para los estudiantes asistir a la preparación de las prácticas clínicas que ofrecen sus docentes. Es de gran utilidad para los estudiantes la participación en los llamados postulados de salud. En estos casos, el estudiante discute diferentes aspectos de su interpretación, y responde preguntas después de la simulación con el paciente.

Para el profesional de enfermería es muy importante la celebración de, al menos, una práctica clínica mensual con la participación de los médicos que trabajan en los centros de salud. Los enfermeros que participan en estas actividades prácticas clínicas, aprenden a apreciar este entorno como algo habitual que conocen de principio en su formación. De esta forma, la relación con el público se convierte en una situación normal, y aprenden a controlar el nerviosismo y la ansiedad.

Además, se debe permitir que los profesionales de la enfermería aprendan por medio de su participación en tareas auténticas donde se use lo que se está practicando para lograr los mismos tipos de aplicaciones en la vida. Si no es posible involucrar a los estudiantes en las actividades de la vida real, para las que debían estar preparados según sus estudios, entonces al menos puede hacerse que participen en simulaciones realistas de estas tareas relacionadas al cuidado del paciente.

De acuerdo con Bruner, (ob.cit) la clave para la enseñanza exitosa del conocimiento disciplinario es traducirlo a términos que el profesional de enfermería pueda entender. Al explicar esta idea, Bruner habló de tres formas en que las personas podrían conocer algo: por medio de la acción, por medio de un dibujo o imagen de él o a través de medios simbólicos mediados por el lenguaje. Si se aplica el criterio de Bruner en el aprendizaje de enfermería, nos encontraríamos que se pueden utilizar los tres principios a la vez, y que se reafirmaría el gran poder pedagógico implícito en el profesional antes señalado.

En sus estudios y como una alternativa imperativa de los profesionales de enfermería a través de jerarquías en el desarrollo de los objetivos de aprendizaje adquirido en su formación, Bruner (ob.cit) Se sugiere la implementación de un currículo en espiral, en el cual los profesionales, a lo largo de su formación, retomen periódicamente los mismos temas generales, pero abordándolos en niveles progresivamente más avanzados de conocimiento, representación y análisis. Cada vez que el currículo regresa a un tema, los profesionales de enfermería en formación profundizan y amplían su comprensión, lo que les permite explorar estos conceptos con mayor profundidad y rigor.

Bruner, al reconocer la importancia de organizar el contenido, también destaca que existen múltiples maneras correctas de estructurar el conocimiento. Argumenta que imponer una estructura rígida desde el exterior tiene sus limitaciones, y que es más efectivo permitir que los profesionales utilicen su propio criterio para organizar el material de acuerdo con sus intereses y necesidades en el ejercicio de su práctica.

El autor subraya además que cometer errores es un componente natural del proceso de aprendizaje, especialmente cuando los futuros profesionales de enfermería son instruidos con métodos que promueven una comprensión profunda de la materia. Considera que los errores, lejos de ser obstáculos, son valiosos para mantener el interés del aprendiz y para estimular el desarrollo de un conocimiento más sólido y reflexivo.

Bruner (ob.cit) cree que el aprendizaje más significativo es desarrollado por medio de descubrimientos que ocurren durante la exploración motivada por la curiosidad. Muchos de los grandes avances de los profesionales de enfermería en su proceso de aprendizaje suceden por este instinto o afán de curiosidad por descubrir y afianzar su propia vocación. Al igual que a Bruner en el ámbito de sus teorías, las escuelas de enfermería proporcionan más oportunidades para que el profesional de enfermería expanda su conocimiento desarrollando y probando hipótesis de investigación en lugar de tan sólo leer o escuchar técnicas y procedimientos introducidos por los profesores desde épocas remotas.

En consecuencia, con Bruner, se proponen métodos de instrucción que alienten a los profesionales de enfermería a aprender por medio del descubrimiento guiado que implican proporcionar a las participantes oportunidades para manipular objetos en forma activa y transformarlos por medio de la acción directa, así como actividades que los animen a buscar, explorar, analizar o procesar la información. En teoría, estas oportunidades no sólo incrementarán el conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del tema que los ocupa, sino que estimulan su curiosidad y los ayudan a desarrollar estrategias generalizadas para mejorar su respuesta ante otras situaciones.

En enfermería, al igual que en muchas otras profesiones relacionadas con la salud, el aprendizaje por descubrimiento funciona mejor cuando los profesionales tienen facultades naturales y por lo tanto son capaces de descubrir las cosas por sí mismos. Es muy conocido el axioma que establece que “no hay docentes de salud: solamente estudiantes”. El aprendizaje por descubrimiento es esencial para desarrollar objetivos que implican solución de problemas donde se ponga de manifiesto la creatividad del estudiante. En la medida en que se

espera que los profesionales de enfermería trabajen de manera colaborativa, es importante ver que estén preparados para participar en forma productiva.

Además de las corrientes pedagógicas Ausubel y Bruner existen otras teorías de enseñanza modernas importantes. Las ideas constructivistas han sido influenciadas en gran medida por los escritos del psicólogo del desarrollo ruso, Vygotsky, (1994) aplicables a la pedagogía en el área de la salud donde se plantea que existe una interacción compleja entre los centros corticales y subcorticales en los procesos de la emoción. Consideró que la aplicación de esta teoría debe ser razonada en la pedagogía en una doble dimensión, es decir desde el punto de vista de su aplicación en los procesos de enseñanza y aprendizaje, como en la función del enfermero en la praxis clínica y sus implicaciones en el paciente.

La teoría de la zona de desarrollo próximo de Vygotsky se asemeja en varios aspectos a la noción de disposición para el aprendizaje. En el contexto de la pedagogía en enfermería, este principio puede aplicarse de manera efectiva al motivar a los estudiantes a adquirir nuevos conocimientos basándose en lo que ya saben. Por ejemplo, se les puede solicitar que practiquen la toma de muestras para análisis de laboratorio con un estándar específico de calidad, y en una clase posterior, pedirles que midan la presión arterial de los pacientes. De este modo, los estudiantes se ven impulsados a profundizar en el autoestudio y consolidar lo aprendido en clase.

Otro concepto relevante derivado del pensamiento de Vygotsky (ob. cit.) es la aplicación del constructivismo social, en el que los estudiantes participan en un diálogo continuo y profundo al analizar un tema, intercambiando opiniones y negociando significados mientras exploran sus implicaciones (p. 186). Este enfoque incluye tanto las discusiones dirigidas por el profesor con toda la clase como el aprendizaje cooperativo, que se construye a través del trabajo en equipo.

Vygotsky (ob. cit.) también señala que el docente puede proporcionar experiencias de aprendizaje valiosas a un grupo relativamente grande de estudiantes, algo que sería difícil de lograr en clases individuales. Posteriormente, los estudiantes pueden dividirse en subgrupos para discutir lo aprendido y

compartir experiencias, promoviendo así una comprensión más profunda y colaborativa de los contenidos. (p. 187). Mediante esta técnica, es posible que el docente invite a pedagogos o profesionales de la salud de renombre a dictar conferencias a los grupos de estudiantes.

Por medio de los procedimientos del constructivismo social, los estudiantes aprenden a ampliar su esfera de conocimiento, y lograr que ésta no se limite a lo que aspira la universidad, ignorando quizás los usos y costumbres de las raíces autóctonas propias de la profesión. En este sentido, coincido con Ramírez, (1998) Quien propone la idea de que “necesitamos un ejercicio terapéutico, una cura de humildad tribal que conlleve la obligación de estudiar también lo otro, implicándonos en problemas de auténtico interés universal” (p. 36), se refiere a “lo otro” como los sectores excluidos de las estructuras de poder, tales como los ancianos, mujeres, niños, inmigrantes y otros grupos marginados.

El llamado constructivismo puro o radical, que sostiene que el conocimiento reside únicamente en las construcciones personales de los estudiantes, surge como resultado de la expansión de la revolución cognitiva. Esto impulsó a los psicólogos educativos a describir el aprendizaje no solo como un proceso de mediación cognitiva en la adquisición de conocimiento, sino como un proceso constructivo, donde los estudiantes, a su propio ritmo, crean representaciones únicas del contenido.

Estas representaciones pueden incluir una reconstrucción completa y precisa de lo que el docente intenta transmitir. Además, desde la perspectiva del constructivismo radical, los estudiantes incorporan nuevas categorías y conceptos al aprendizaje, lo que les permite conciliar distintos niveles de conocimiento. Este proceso estimula su comprensión al traducir la información en distintos términos y verificar sus conexiones. Así, se completa el ciclo del conocimiento, alcanzando los niveles de aplicación, análisis, síntesis e investigación.

Dado que el constructivismo radical promueve el autoaprendizaje, genera grandes expectativas y afinidades con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, lo cual es considerado positivo para el proceso de aprendizaje en estudiantes de enfermería. Sin embargo, aunque el constructivismo en todas

sus variantes ofrece muchas ventajas, no es una solución mágica a los retos complejos que enfrentan los docentes especializados en educación en salud. Estos profesionales deben equilibrar la exigencia de excelencia académica con el creciente número de estudiantes que necesitan atención.

Como se mencionaba anteriormente, existen numerosas similitudes, sobre todo en cuanto a las aplicaciones prácticas, entre las principales teorías pedagógicas modernas. Por ejemplo, al tomar como primordial el principio del aprendizaje significativo que establece que el mensaje básico transmitido por el docente debe ser convertido en un objeto de conocimiento o signo que sea reconstruido por el estudiante. Para que este procedimiento sea realmente efectivo debe de quedar conectado a la serie única de aprendizajes anteriores de cada aprendiz. Como resultado, cada uno de ellos debe construir una serie de significados e implicaciones de la misma serie de ideas y archivarlas en la memoria como corresponde.

El ejemplo anterior muestra uno de los puntos de encuentros más obvios entre las teorías del aprendizaje significativo, el constructivismo puro y la zona del desarrollo próximo. Además, se relaciona con las teorías de Ausubel, Bruner y el constructivismo radical, los conceptos de la terapia gestáltica. En conclusión, si se aplica en la enseñanza del profesional de enfermería las teorías pedagógicas que se analizaron anteriormente, se puede decir que los estudiantes se construyen sus propias técnicas basadas en sus experiencias, en las cuales las diferentes ideas y sensaciones interpretadas por cada individuo son compartidas y se enriquecen mutuamente por medio del trabajo en equipo.

Este proceso se enriquece, al analizar y discutir las experiencias de la vida del profesional de enfermería, las cuales son relacionadas por los estudiantes con las vivencias afines de su vida. Lamentablemente, muchos de los libros de la carrera de enfermería se saturan de anécdotas personales y pasajes de la vida privada de los mismos, cuya utilidad directa desde el punto de vista técnico es nula. Sin embargo, desde la identificación de los estudiantes con experiencias propias, es posible que esta impresión los estimule a la motivación al logro por el posible éxito resultante de todas estas actividades que incidan positivamente en la técnica del cuidado de los pacientes ejecutada en la práctica que desarrollan los estudiantes.

El uso indebido de esquemas jerárquicos, como la taxonomía de Bloom de objetivos cognitivos, ha fomentado la idea de que la instrucción sigue una secuencia rígida de conocimientos que los estudiantes deben recorrer de manera lineal. En este enfoque, el docente introduce un tema comenzando en el nivel de “conocimiento” y se mantiene allí hasta establecer una base sólida de información. Luego, se avanza al nivel de “comprensión”, donde los estudiantes comienzan a traducir la información en términos distintos y a establecer conexiones, seguido del nivel de “aplicación”, y así sucesivamente.

El progreso hacia niveles más avanzados (análisis, síntesis e investigación, y evaluación) solo ocurre una vez que se ha dominado cada nivel anterior. En la enseñanza de enfermería, resulta crucial que los estudiantes adquieran una base sólida en los niveles básicos de complejidad antes de enfrentarse a contenidos especializados. No obstante, es igualmente importante reconocer cómo las distintas especialidades interactúan entre sí. Aplicar esta teoría en la pedagogía implicaría introducir principios de estructuración del conocimiento, donde lo aprendido se retroalimenta a través de su aplicación en el contexto clínico con los pacientes.

En este sentido, el conocimiento no se adquiere de forma estrictamente lineal, sino que se conforma como una red compleja que refuerza el aprendizaje de manera progresiva. Esto ofrece una alternativa valiosa en la enseñanza de disciplinas relacionadas con la salud del paciente, donde uno de los niveles cognitivos más fundamentales es la memorización de información, que consiste en recordar y reproducir datos almacenados en la memoria mediante un proceso simple y lineal.

Frente a la visión que establece el aprendizaje de manera jerárquica y lineal, el constructivismo plantea que no es necesario imponer una estructura tan rígida en la enseñanza. En lugar de tratar el conocimiento transmitido en las aulas de enfermería como una serie de jerarquías, debería verse como redes organizadas en torno a ideas clave. Estas redes incluyen hechos, conceptos y generalizaciones, junto con valores, disposiciones y el conocimiento conceptual y procedimental propio de la disciplina.

Educación Continua

Un sistema de educación continua puede ser la clave del fortalecimiento de las competencias de las personas involucradas en el proceso. En este sentido, parafraseando a Pineda et al. (2008), este tipo de educación es aquella que se recibe después de haber cumplido con la formación profesional, de haberse insertado en el campo de trabajo y está dirigida a profesionales en activo que deseen mejorar sus conocimientos, destrezas, actitudes, para actualizar sus competencias laborales, desarrollarse en su carrera profesional o incluso cambiar su orientación profesional y realizar funciones nuevas.

Se hace necesario que desde la formación profesional en el ámbito de la enfermería se debe destacar la educación continua como una actividad necesaria a lo largo de todo su ejercicio que permite la autotransformación, reflexión y el dar respuesta a las necesidades de las personas que ejercen este oficio, con el fin de actualizarse constantemente, así como realizar ajustes y reajustes de cara a la demanda social de la profesión.

Cabe destacar que la educación continua busca fortalecer el desempeño a través de mejorar los conocimientos, conjugar las habilidades y/o competencias profesionales que permitan alcanzar una enseñanza de calidad. A tal efecto, Ferrazzi (1997), ofrece aportes más específicos que debe tener una educación continua. El autor señala que se debe estar en la búsqueda constante de mejores resultados donde prevalezca la formación polivalente, tanto pedagógica como metodológica que les permita a los educadores enfrentar los retos que pueden presentarse a lo largo de su labor como profesional.

Por otra parte, Motos y Navarro (2012) añaden que “las metodologías utilizadas en la educación continua suelen ser expositivas, y consideran que el uso de estrategias experienciales y vivenciales, pueden ser implementadas en su propia práctica, dado que lo interesante es ser mejores en su profesión”. (p. 37). A tal efecto, la educación continua debe partir de situaciones concretas que inciten a los profesionales a generar interés constante en la búsqueda de herramientas adecuadas a sus distintas realidades. Por lo tanto, se hace imperativo influir en su identidad profesional para que los cambios que se produzcan en el hacer diario les resulten sustanciales, sólidos y duraderos para así fortalecer el sentido y significado de su trabajo.

Al hacer referencia al t3pico de la educaci3n continua como categor3a preestablecida del estudio que se est3 desarrollando en esta investigaci3n se podr3a afirmar que las instituciones p3blicas al igual que las privadas puede ofrecer diferentes tipos de educaci3n continua a trav3s de cursos, talleres, seminarios, diplomados, especializaciones y posgrados que se imparten a los diversos programas que ofrecen como carreras dentro de sus mallas curricular tal como lo expresa Monereo (2010) realiza una categorizaci3n de los principales tipos de educaci3n continua a las que los profesionales de la enfermer3a asisten, dando lugar a tres modalidades distintas:

Modalidad formativa pre-constructiva: El formador parte de un programa cerrado que ha de desarrollar en un tiempo y espacio determinado y los profesionales de la enfermer3a transfieren de manera fiel sin tomar en cuenta su contexto, lo que les dificulta aplicar lo aprendido.

Modalidad formativa re-constructiva: Se promueve que el profesional de la enfermer3a tome conciencia de sus concepciones y pr3cticas y que sirva de reflexi3n entre lo que piensa y realiza y lo que le gustar3a pensar y realizar para favorecer un cambio en el mismo. La cr3tica hacia esta modalidad es que promueve el reflexionar sobre la propia pr3ctica, m3s no el actuar.

Modalidad formativa co-constructiva: El programa formativo parte de las necesidades y contextos reales de los profesionales de la enfermer3a.

Al considerar lo expresado por el autor precedente se podr3a afirmar que se trata de un proyecto de innovaci3n real donde se conjuga el proceso educativo y asistencial. En este sentido, se pretende analizar las propias pr3cticas cl3nicas tomando como base los conocimientos y experiencias ofrecida en la academia sin que afecte su identidad profesional.

Por lo tanto, la educaci3n continua deber3a partir del an3lisis de incidentes cr3ticos, es decir que la formaci3n est3 ligada a eventos espec3ficos, emocionalmente desestabilizadores, que pueden favorecer los cambios en la identidad profesional, para generar reacciones vivenciales en ellos tal como lo expresa Sierra y Giraldo (2020) estudiar las perspectivas conceptuales que influyen en los procesos y resultados de la educaci3n continua, las cuales clasifica en cuatro tipos:

Perspectiva académica: Su objetivo es lograr el correcto dominio de las disciplinas que el profesional de la enfermería enseñará a partir de la transmisión de esos conocimientos.

Perspectiva técnica: Favorecer los objetivos de la educación definidos en términos de conductas y de la solución de problemas por medio de la aplicación instrumental del conocimiento teórico previamente establecido.

Perspectiva práctica: Centra el aprendizaje en la práctica, y ve al profesional desde la perspectiva de su accionar reflexivo que es capaz de tomar decisiones.

Perspectiva de reconstrucción social-crítica: Favorece el entendimiento de la enseñanza como una actividad crítica; considera al profesional de la enfermería como un actor independiente que crítica constructivamente su ejercicio favoreciendo la libertad de quienes participan en el proceso educativo – asistencial.

Tomando en consideración lo antes planteado, cabría considerar que la educación continua es una necesidad imperante en los profesionales de la enfermería dado que permitiría ofrecer grandes beneficios a su desarrollo profesional. A tal efecto, García y Muñoz (2017):

- El empoderamiento que produce en el personal de enfermería el poder desarrollar competencias de aprendizaje a lo largo de la vida.
- La mejora del aprendizaje del personal de enfermería apunta a mejorar su rendimiento.
- El apoyo entre iguales, permite la formación de redes del personal de la salud que favorecen el apoyo, seguimiento y referencias de buenas prácticas asistenciales.
- La formación voluntaria, al no ser obligatoria podía garantizar el interés y entusiasmo en los participantes.
- La adecuación a las demandas sociales, las formaciones continuas están destinadas a ofrecer recursos y estrategias para que los involucrados estén actualizados.

La variedad de temáticas de formación ofrece diversas alternativas para el personal en estudio.

Práctica del Cuidado Humano

Cuando los profesionales de enfermería reflexionan sobre el porqué de sus acciones, cómo las llevan a cabo y cuál es el camino para avanzar en el desarrollo de su conocimiento, su principal objeto de estudio es siempre el cuidado que brindan a las personas con quienes interactúan en el ejercicio de su profesión. A partir de estas reflexiones, el método de intervención en enfermería comenzó a desarrollarse de manera sistemática y organizada, dando lugar al Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Según Medina (1998), el PAE se formalizó en los currículos estadounidenses a partir de la década de 1960 y se popularizó masivamente en los años 80, convirtiéndose en el marco teórico ideal tanto para la práctica como para la formación del personal de enfermería.

El PAE puede entenderse como el método de intervención de la enfermería que, tras un análisis concreto de la relación con el paciente o su familia, permite al profesional, como señalan Hernández y Esteban (1999), “crear condiciones adecuadas y eficientes con el fin de alcanzar el estado deseado del paciente” (p. 65). Este método proporciona una estructura que permite a los profesionales aplicar la teoría a su práctica diaria, ayudándoles a organizar su trabajo, pensamientos, observaciones e interpretaciones, mientras les sirve de base para la investigación.

Asimismo, como lo describe Urbina et al. (2003), el PAE contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud de individuos, familias y comunidades, exigiendo del profesional capacidades consultivas para atender las necesidades afectadas de la persona (p. 12). El objetivo principal de este proceso es asegurar el bienestar óptimo del paciente, y en aquellos casos en los que no sea posible, se busca garantizar la mejor calidad de vida posible durante el mayor tiempo posible.

En definitiva, los profesionales de Enfermería diagnostican y tratan las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud; para ello, se basan en poner en práctica los conocimientos adquiridos a través del proceso de cuidado del paciente, con el fin de asegurar su calidad en el apoyo prestado y proporcionar la base para el control operativo, así como el medio para

sistematizar e investigar en el campo de la disciplina teniendo como objeto de estudio el Cuidado de la persona en su totalidad.

Cabe destacar tal como lo expresa Urbina et al, (ob.cit) que el Proceso de Atención de Enfermería es llevado a cabo por medio de cinco fases, estas son: valoración, diagnóstico, planificación, intervención, evaluación. El autor precisa que la valoración: Es un proceso organizado, sistemático y deliberado de recogida de datos procedentes de diversas fuentes. Estas fuentes pueden ser primarias (pacientes) o secundarias (familiares y otros profesionales). Los datos recogidos sirven al profesional de enfermería para analizar el estado de un paciente y poder establecer conclusiones posteriormente.

El profesional de enfermería debe establecer prioridades claras en la recolección de datos del paciente, empleando métodos como la entrevista, la observación y la exploración física. Estas herramientas permiten obtener información relevante y precisa sobre el estado del paciente. La fase de diagnóstico en el proceso de atención se define como el juicio clínico basado en la identificación de problemas específicos del paciente, alcanzado mediante un análisis deductivo de los datos recogidos. El diagnóstico se refiere a problemas que pueden ser gestionados, moderados o mejorados mediante la intervención del personal de enfermería, enfocada en el cuidado integral del paciente.

El diagnóstico de enfermería es una función independiente y fundamental del profesional, que requiere una sólida base de conocimientos y habilidades para realizar evaluaciones inteligentes y acertadas sobre el estado de salud del paciente. Este proceso implica no solo la identificación de problemas actuales, sino también la anticipación de posibles complicaciones que pueden prevenirse con una intervención oportuna.

El sistema más ampliamente utilizado para formular diagnósticos de enfermería fue desarrollado por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA, 2015). Según esta organización, un diagnóstico de enfermería debe cumplir varios criterios esenciales. En primer lugar, debe tener un nombre claro y una definición precisa que describa la naturaleza del problema. Además, es crucial que incluya características definitorias, es decir,

los signos, síntomas o comportamientos clínicos que lo manifiestan. También se deben identificar los factores relacionados, que son las causas o contribuyentes al desarrollo del diagnóstico. Finalmente, se consideran los factores de riesgo, que incluyen condiciones ambientales, fisiológicas, genéticas o químicas que aumentan la vulnerabilidad del paciente a eventos adversos.

Este enfoque diagnóstico permite a los profesionales de enfermería no solo intervenir de manera efectiva en la atención de problemas de salud actuales, sino también prevenir complicaciones futuras, proporcionando un cuidado más integral y adaptado a las necesidades particulares de cada paciente. Asimismo, el uso estandarizado de diagnósticos de enfermería a nivel internacional, como los desarrollados por NANDA, facilita la comunicación entre profesionales, asegurando que el enfoque en el cuidado sea coherente y basado en evidencia científica, lo que contribuye a una atención más segura y eficaz.

En la fase de planificación, el profesional de enfermería desarrolla un plan detallado para el cuidado del paciente, basándose en los diagnósticos establecidos. Durante esta fase, se diseñan estrategias específicas para fortalecer las respuestas del paciente sano o para prevenir, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo. Aquí es donde se toman decisiones clave que dan lugar a un Plan de Cuidados de Enfermería individualizado, el cual está orientado a alcanzar tanto objetivos a corto como a largo plazo, siempre con el fin de garantizar el bienestar y la recuperación del paciente.

Este proceso de planificación se compone de cuatro etapas fundamentales. En primer lugar, se deben establecer prioridades entre los problemas diagnosticados, considerando tanto el modelo teórico adoptado como las características particulares del paciente. En segundo lugar, se determinan los objetivos que se quieren alcanzar, tanto a corto como a largo plazo, con un enfoque en el estado deseado del paciente. La tercera etapa implica el desarrollo de intervenciones de enfermería o actividades específicas que se llevarán a cabo para alcanzar los objetivos propuestos. Finalmente, se elabora la documentación del plan de cuidados, la cual sirve como una fuente básica de información sobre el paciente. En este registro, se incluyen la descripción

detallada de los problemas identificados y un programa de acciones diseñado para resolverlos.

La fase de ejecución es el momento en que el profesional de enfermería se responsabiliza de poner en práctica el plan de cuidados previamente diseñado. Este es un proceso activo en el que se implementan las intervenciones planificadas con el objetivo de cumplir las metas establecidas para el paciente. Durante esta fase, la interacción con el paciente es crucial, ya que el plan no solo se lleva a cabo con la colaboración activa del enfermo, sino que también se ajusta y adapta en función de sus necesidades y su evolución clínica. El cuidado del paciente se mantiene como el principio fundamental que guía todas las acciones.

En esta etapa de ejecución, se destacan varias responsabilidades clave del profesional de enfermería. No solo se trata de realizar las actividades propuestas, sino también de monitorizar continuamente el progreso del paciente, evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes si es necesario. Además, es fundamental que se mantenga una comunicación efectiva con otros profesionales del equipo de salud, asegurando que el cuidado sea integral y coordinado. La ejecución de este plan representa el vínculo entre la teoría y la práctica, donde las decisiones tomadas durante la planificación cobran vida para mejorar la salud y el bienestar del paciente.

Por último, en la fase de evaluación se establece que el profesional de enfermería debe estar en sincronía con la respuesta del paciente. Se trata de evaluar si las actuaciones de enfermería propuestas para resolver el problema del enfermo, están se establecen en relación con la situación presente del paciente. De esta forma, se puede considerar la evaluación como la actividad intelectual que indicar el grado en que el diagnóstico y la intervención enfermera correspondiente han sido correctos.

Los profesionales de enfermería deben preguntarse entonces, si han conseguido los objetivos establecidos y resuelto el diagnóstico planteado al inicio del proceso. En caso negativo, será necesario revisar el plan de cuidados, a fin de conocer si tanto los objetivos marcados en un principio como las respuestas

humanas y los factores relacionados del diagnóstico de enfermería, eran los adecuados o no para resolver los problemas del paciente.

La elaboración del Plan de Cuidados de enfermería y su puesta en práctica, tal como lo plantea Lacida (2002) debe llevarse a cabo por los profesionales de la enfermería bajo “el prisma de lo contemplado en las diferentes teorías que abordan las responsabilidades de este profesional de Enfermería, cónsono con la práctica avanzada del cuidado del paciente y poder de esta manera, establecer estrategias adecuada a sus funciones” (p. 50).

Las teorías que desarrollan los profesionales de enfermería surgen a partir de diversas reflexiones necesarias para la construcción de su cuerpo de conocimientos. Estas reflexiones abordan conceptos fundamentales como la persona, el entorno, la salud y el cuidado. La elección de un enfoque teórico influye no solo en la forma en que se estudian los fenómenos, sino también en cómo se comprenden sus interrelaciones. Además, esta elección afecta directamente las intervenciones de los profesionales, quienes brindan sus cuidados siguiendo los principios establecidos por los modelos teóricos adoptados.

Un profesional de enfermería que concibe el cuidado de la salud desde una perspectiva humanístico-existencial, centrada en la persona y su entorno, abordará tanto las acciones técnicas como las relacionales desde un enfoque integral u holístico. Este enfoque no se limita a tratar la enfermedad, sino que busca comprender al paciente como un ser completo, fomentando su autocuidado y el uso de sus propios recursos internos. La relación entre enfermera y paciente se orienta hacia una ayuda no directiva, donde el paciente recibe apoyo para enfrentar de manera saludable la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra.

A lo largo de la evolución de la enfermería, esta disciplina ha experimentado una transformación conceptual enmarcada en tres paradigmas distintos, como plantea Kuhn (1986): el Paradigma de la Categorización, el Paradigma de la Integración y el Paradigma de la Transformación. El Paradigma de la Categorización asume que los fenómenos pueden dividirse en categorías aislables para su análisis y estudio. Este enfoque ha influido en dos orientaciones

de la práctica enfermera: una enfocada en la salud pública, centrada en la relación entre la persona enferma y su entorno, y otra más orientada al control de la enfermedad y los síntomas, estrechamente vinculada con la práctica médica.

Por su parte, el Paradigma de la Integración se centra en la persona en su totalidad, abarcando sus dimensiones física, mental y social. Este paradigma inspiró una práctica enfermera orientada a evaluar las necesidades de ayuda del individuo de manera global, considerando sus percepciones y circunstancias únicas. El cuidado proporcionado bajo este enfoque debe enfocarse en la situación concreta que vive la persona en el momento presente, priorizando los principios de la Relación de Ayuda, donde se busca ofrecer un apoyo integral y centrado en las necesidades particulares del paciente.

El término “paradigma” es ampliamente conocido gracias a Kuhn, quien lo define como “un conjunto de realizaciones científicas universalmente reconocidas que proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p.42). Alvira, citado por Medina y Sandín (1994), amplía esta idea al describir el paradigma como “un conjunto de creencias y actitudes, una visión del mundo compartida por un grupo de científicos que implica una metodología específica” (p. 225). En resumen, un paradigma es una forma de percibir y entender el mundo, utilizada por una comunidad científica para estudiar fenómenos dentro de un marco conceptual específico.

Finalmente, el Paradigma de la Transformación se caracteriza por una apertura del conocimiento hacia una comprensión global e interrelacionada del mundo. Este paradigma sostiene que cada fenómeno es único y no puede compararse completamente con otro, ya que cada uno tiene una estructura singular que requiere un análisis contextualizado. Según esta perspectiva, la persona es vista como una unidad indivisible que interactúa continuamente con un mundo más amplio. Comprender el contexto en el que se desarrolla el fenómeno es esencial para explicarlo de manera adecuada.

Los principios del Paradigma de la Transformación indican que la persona es un todo indivisible que coexiste en armonía con su entorno, y que los cuidados deben orientarse de acuerdo con sus prioridades individuales. La salud, en este

enfoque, se percibe como una experiencia única y subjetiva, a la cual cada persona otorga un valor particular. El objetivo final del cuidado es promover el bienestar integral de la persona en todas sus dimensiones, considerando tanto su contexto personal como su interacción con el entorno más amplio.

Partiendo de la premisa de que el uso de una teoría está relacionado con su capacidad para descubrir, explicar, predecir y controlar ciertos fenómenos, y basándonos en las enseñanzas de Kérrouac et al. (1996), es posible señalar que “muchos profesionales de enfermería han tratado de delimitar su propia área teórica y práctica, buscando términos precisos que describan sus intervenciones como agentes de salud y prestadores de cuidados a quienes lo necesitan” (p. 42). Estos profesionales, conocidos como meta teóricos, se dedican a analizar y debatir diferentes teorías con el objetivo de aclarar su contribución al avance de la ciencia de la enfermería.

El enfoque de la enfermería como una relación de ayuda y cuidado del paciente se ha desarrollado dentro del marco conceptual de los Paradigmas de Integración y Transformación, con una clara orientación humanista y existencial. Este enfoque considera a la persona como un ser integral, cuyas diversas dimensiones deben ser comprendidas y atendidas. Además, enfatiza la importancia de la comunicación efectiva y la relación de ayuda como componentes esenciales del cuidado, donde el profesional no solo se enfoca en los aspectos técnicos, sino también en el apoyo emocional y el respeto por la dignidad del paciente.

Henderson (1994), en su Modelo de las Necesidades Básicas, propone una visión holística del individuo, considerándolo un ser total capaz de modificar su comportamiento a través de la interacción con su entorno. Aunque en sus investigaciones no se define explícitamente el concepto de “necesidad”, Henderson, influenciada por Maslow, identifica 14 necesidades básicas que todo ser humano posee. Estas incluyen: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación, movilidad y postura, descanso y sueño, vestimenta adecuada, termorregulación, seguridad, comunicación, creencias y valores, realización personal, recreación y aprendizaje.

La concreción de estas ideas se ve reflejada en los postulados de Jiménez (2004), quien afirma que:

“La única función del profesional de enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, incorporando las categorías de persona, salud, rol profesional y entorno, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la preservación o recuperación de la salud, las mismas que el individuo realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, de manera que le ayude a recobrar su independencia lo más pronto posible” (p. 62).

Esta definición subraya dos aspectos importantes. En primer lugar, la eficiencia del profesional de enfermería al satisfacer las necesidades del paciente, asegurando que se cubran tanto los aspectos físicos como los emocionales. En segundo lugar, desde una perspectiva humanista, destaca la importancia de que la enfermera no solo provea cuidados técnicos, sino que también integre valores como el respeto y el afecto en su práctica diaria, especialmente cuando trata con pacientes gravemente enfermos.

En este sentido, el rol del profesional de enfermería trasciende las funciones tradicionales de atención médica. Debe estar capacitado para acompañar al paciente en todas las etapas de su vida, incluyendo el bien morir, cuando la situación lo requiera. Este acompañamiento implica no solo proporcionar cuidados físicos, sino también un apoyo emocional que reconozca la dignidad y el valor del paciente en sus últimos momentos. La capacidad de ofrecer este tipo de cuidado integral refleja la verdadera esencia de la enfermería como una profesión basada en la compasión, la empatía y el respeto por la vida humana en todas sus etapas.

En resumen, el enfoque teórico y práctico de la enfermería, apoyado en modelos como los de Henderson y Jiménez, subraya la importancia de un cuidado holístico que aborde tanto las necesidades fisiológicas como las emocionales del paciente, integrando el conocimiento técnico con una profunda comprensión de la experiencia humana.

Otro punto de interés, es que, dentro de su teoría de Necesidades, Henderson (ob.cit) expresa que la enfermera debe ser capaz de valorar las

necesidades del enfermo bajo las condiciones y estados patológicos que las alteran, siendo primordial que se establezca una buena relación con el paciente. Según esta autora, el profesional de enfermería puede establecer tres tipos de relaciones primordiales con el paciente. De este modo, dicho profesional puede ser:

- Un sustituto: cuando la dependencia del individuo es total; incapaz de establecer sus necesidades en forma autónoma por no tener la fuerza, el valor o los conocimientos necesarios para ello. En esta situación la rehabilitación es fundamental para prevenir mayores complicaciones y fortalecer las capacidades remanentes.
- De ayuda: cuando apoya sus actividades, fomentando su funcionalidad a fin de mantener o motivar la independencia del paciente.
- Compañera: al actuar como consejera o asesora para que conserve su salud, dejándole en libertad de acción para tomar sus decisiones.

En definitiva, para Henderson, (ob.cit) el proceso de cuidados a partir de un modelo conceptual no puede tener lugar si no es a través de un enfoque de relación de cuidado del paciente. Resulta primordial para el profesional de enfermería, al margen de la recogida de datos, de la planificación de los cuidados y de su puesta en práctica, tal como lo expresa Riopelle, et al (1993) “establecer una relación significativa de ayuda con el paciente” (p. 49).

Por otra parte, es importante resaltar los postulados presentados en el pensamiento de Peplau (1990) el cual ha servido de gran contribución al profesional de enfermería. Esta autora orienta los cuidados a partir de una perspectiva centrada en la relación interpersonal y define a la enfermería como una ciencia humana. Desarrolló su teoría a partir de la Teoría Psicoanalítica, la del Aprendizaje Social, la de Motivación Humana y el desarrollo de la Personalidad, y de este modo:

“permitió que el profesional de enfermería comenzara a alejarse de su función orientada hacia la enfermedad, para acercarse a un modelo centrado en los acontecimientos, sentimientos y comportamientos que pudieran ser explorados e incorporados a las intencionalidades de su hacer profesional” (p. 71).

Según Marriner (1989), el profesional de enfermería tiene la oportunidad de ayudar a los pacientes no solo a experimentar y expresar sus sentimientos,

sino también a explorar junto a ellos la mejor manera de gestionar esas emociones (p. 158). En este sentido, las intervenciones de enfermería son procesos terapéuticos interpersonales que aportan un valor significativo para el bienestar del paciente. El enfoque en el cuidado debe ser individualizado, con especial atención a la relación humana que se establece entre el profesional y la persona que necesita ayuda. Este tipo de atención integral va más allá de tratar la enfermedad; implica una comprensión profunda de la experiencia personal de cada paciente.

Marriner describe el cuidado enfermero como un proceso que permite al profesional trascender la respuesta biofísica a la enfermedad y acercarse a comprender el significado de la enfermedad desde la perspectiva del paciente. Esto incluye explorar sus miedos, creencias, vivencias y el impacto emocional que la enfermedad tiene sobre su vida. En este enfoque, los comportamientos y respuestas del paciente frente a la enfermedad se convierten en elementos clave que pueden integrarse en las intervenciones de enfermería, permitiendo un cuidado más humano y empático. Para Marriner, la persona debe ser vista como un ser en equilibrio, donde el cuidado se dirige a armonizar tanto el equilibrio interno como el externo.

Peplau, por su parte, define la enfermería como un proceso psicodinámico, donde el profesional no solo cuida al paciente, sino que también debe comprender su propia conducta para poder ayudar efectivamente a otros a identificar y enfrentar las dificultades percibidas. Según Peplau, lo esencial es que el profesional sea capaz de aplicar principios de relaciones humanas para resolver los problemas que surgen cuando las personas están en crisis, ofreciendo apoyo emocional y psicológico además de cuidados físicos.

En su enfoque teórico, Peplau introduce un modelo terapéutico secuencial de la relación enfermera-paciente, compuesto por cuatro fases que estructuran la interacción:

Orientación: El paciente reconoce una necesidad percibida y busca ayuda profesional. Durante esta fase, el enfermero trabaja para ayudar al paciente a clarificar el problema y lo orienta hacia los recursos necesarios, con el objetivo de reducir la ansiedad acumulada y canalizar su energía de manera más eficaz.

Identificación: Aquí, el enfermero facilita la exploración de los sentimientos del paciente, ayudándolo a enfrentar la enfermedad de la manera más saludable posible. Es una fase en la que se fomenta el entendimiento y se apoya emocionalmente al paciente.

Profundización: En esta etapa, el paciente aprovecha al máximo su relación con el enfermero, utilizando los recursos y servicios ofrecidos para atender sus necesidades. El profesional es visto como un talento humano valioso, y el paciente intenta obtener el mayor beneficio de esta relación terapéutica.

El enfoque de Marriner y Peplau destaca que la enfermería no debe limitarse a tratar las manifestaciones físicas de la enfermedad. El cuidado terapéutico implica una dimensión interpersonal en la que el enfermero colabora estrechamente con el paciente, no solo para aliviar su malestar físico, sino también para apoyarlo emocionalmente y ayudarlo a gestionar las experiencias psicológicas y sociales que acompañan a la enfermedad. Este tipo de cuidado holístico y centrado en la persona facilita la creación de una relación de confianza y apoyo mutuo, que es fundamental para promover la recuperación integral del paciente.

Además, este enfoque terapéutico no solo beneficia al paciente, sino también al profesional de enfermería, ya que les permite desarrollar un entendimiento más profundo de su propio rol y mejorar sus habilidades interpersonales. La reflexión sobre la conducta propia en la relación de cuidado es clave para brindar un apoyo más completo y adaptado a las necesidades específicas de cada persona.

Por último, en la fase de resolución se rompe con lo establecido en planes propuestos en tiempos antiguos relacionados con lo que el profesional de enfermería debe poner en práctica y adoptar otras nuevas estrategias para atender y cuidar al paciente. La resolución marca la satisfacción de antiguas necesidades y el resurgir de necesidades nuevas acorde con los cambios científicos y tecnológicos imperantes en estos tiempos.

Los postulados de Orlando (1972) en su Modelo de la Respuesta Profesional Disciplinada resaltan la importancia de la participación activa del paciente en

el proceso de enfermería y los elementos clave que componen este proceso. Orlando conceptualiza a la persona como un ser único e individual, capaz de movilizar sus propios recursos internos para satisfacer sus necesidades de cuidado. Su modelo se basa en la relación interpersonal, donde la comunicación verbal y no verbal entre el profesional de enfermería y el paciente juega un rol central.

El enfoque de Orlando sobre el proceso de enfermería consta de tres elementos fundamentales: la conducta del paciente, la reacción del profesional de enfermería, y las acciones de enfermería que se realizan en beneficio del paciente. Dentro de este marco, se da especial atención a la observación de la conducta del paciente, tanto en sus expresiones verbales como no verbales, ya que son indicadores clave de sus necesidades y estado emocional. Orlando considera que, aunque las personas pueden resolver sus propias necesidades en determinadas circunstancias, cuando se ven incapaces de hacerlo, experimentan angustia. En tales situaciones, es crucial que el profesional de enfermería explore junto al paciente su sufrimiento y necesidad de ayuda, atendiendo tanto a su lenguaje verbal como no verbal. La empatía, la calidez y la autenticidad del enfermero son esenciales para generar un cambio positivo en el paciente, ayudándolo a utilizar sus propios recursos internos para sobrellevar la angustia.

Por otro lado, Travelbee (1966) presenta su Modelo de Relación Humano a Humano, que refuerza la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente. Según Travelbee, el objetivo central de la enfermería se logra a través del establecimiento de una relación humano a humano, donde la interacción genuina y compasiva entre ambos es primordial para el proceso de curación. Su enfoque es una extensión de los modelos de Peplau y Orlando, influenciado por las ideas de Viktor Frankl y su logoterapia, que aboga por confrontar al paciente con el sentido de su vida, incluso en momentos de enfermedad y sufrimiento.

Travelbee subraya que los profesionales de enfermería deben ayudar tanto al paciente como a su familia a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, poniendo especial énfasis en los aspectos emocionales de la relación de cuidado. Este enfoque demanda una revolución humanista en los cuidados

de enfermería, donde conceptos como la solidaridad, el dolor, la esperanza, la comunicación, la interacción, la empatía y el empleo terapéutico del yo cobran una relevancia central. Travelbee critica el uso del término “paciente” como una forma de estereotipar a las personas que sufren una enfermedad. En su lugar, propone hablar de seres humanos que requieren ayuda, destacando que la atención debe enfocarse en la individualidad de cada persona y no simplemente en su condición de enfermo.

Travelbee define al ser humano como un individuo único e irremplazable, un ser con una temporalidad específica en el mundo, completamente distinto de cualquier otra persona. Considera que los profesionales de enfermería, con su cuerpo de conocimientos especializados y su capacidad para aplicarlos, no solo están capacitados para prevenir enfermedades o restaurar la salud, sino también para ayudar a las personas a encontrar significado en medio de la enfermedad. Este enfoque ético y espiritual influye en la manera en que el profesional de enfermería se relaciona con sus pacientes, ayudándolos a enfrentar crisis y a dar sentido a su experiencia.

En cuanto a la enfermedad, Travelbee no la define simplemente como la ausencia de salud. Más bien, la considera como una experiencia humana compleja que puede ser entendida desde dos dimensiones: los criterios objetivos, que son los efectos físicos y visibles de la enfermedad, y los criterios subjetivos, que incluyen la manera en que la persona se percibe a sí misma como enferma y cómo vive esta experiencia de salud-enfermedad. Este enfoque destaca la importancia de abordar tanto los aspectos fisiológicos como los emocionales y psicológicos de la enfermedad, reconociendo que cada individuo experimenta la enfermedad de manera única.

En resumen, tanto Orlando como Travelbee ponen de relieve la necesidad de un enfoque humanista e integral en la enfermería, donde la relación interpersonal, la empatía y la comprensión profunda del paciente sean esenciales para el proceso de cuidado. Sus modelos destacan la importancia de considerar al ser humano en su totalidad, no solo como un conjunto de síntomas o enfermedades, sino como un individuo único que requiere apoyo emocional,

psicológico y físico para enfrentarse a su experiencia de enfermedad. Este enfoque centrado en la persona y sus necesidades proporciona una base sólida para un cuidado de enfermería transformador y auténtico, que tiene el poder de influir positivamente en la vida de quienes lo reciben.

Al hacer referencia al término comunicación considera que es fundamental comunicarse adecuadamente dado que conduciría al profesional de enfermería establecer una relación de humano a humano que le va a permitir cumplir con el propósito de la profesión, es decir, ayudar al paciente y a la familia a hacer frente a la realidad vivida ante la experiencia de la enfermedad y del sufrimiento, ayudándoles a encontrar significados y modos de vivir más sanamente la enfermedad.

Con respecto a la necesidad del paciente, la autora la define como cualquier sufrimiento que presenta la persona enferma, y que el profesional tiene la capacidad de poder satisfacer dentro del campo que legalmente abarca el ejercicio de su profesión considerada por la relación humano a humano como suponer una experiencia entre el profesional de enfermería y el paciente, cuyo eje central, es la satisfacción de sus necesidades y de la familia. Según Marriner, (ob.cit), A través de la relación enfermera-paciente, Travelbee sostiene que “se puede ayudar a las personas a encontrar sentido en la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento. Ese sentido puede permitirles enfrentar los desafíos generados por dichas experiencias” (p. 174). Este hallazgo de significado es crucial, ya que dota al paciente de herramientas emocionales y psicológicas para lidiar con las dificultades que acompañan a la enfermedad.

Travelbee creía que la enfermería alcanza su plena realización a través de la construcción de relaciones genuinas humano a humano. Según su modelo, estas relaciones se desarrollan en varias fases. Primero ocurre el encuentro inicial, en el que tanto el paciente como el profesional de enfermería se perciben mutuamente a través de los roles estereotipados que la sociedad les asigna. No obstante, a medida que la interacción avanza, comienza a formarse una relación más profunda, donde el enfermero identifica las necesidades emergentes del paciente, viendo al individuo como un ser único. Este proceso implica una

interacción empática, en la que el enfermero comparte la experiencia del paciente y se solidariza con su situación, sin perder la capacidad de actuar profesionalmente.

Esta interacción empática permite desarrollar un rapport o afinidad con el paciente. Según Travelbee, el profesional de enfermería, gracias a su conocimiento y preparación, está capacitado no solo para cuidar físicamente al enfermo, sino también para percibir, comprender y reaccionar ante las singularidades de cada persona en su proceso de enfermedad. Esta afinidad entre enfermera y paciente es lo que posibilita aliviar el sufrimiento de manera efectiva, pues el profesional es capaz de establecer una conexión humana que trasciende los aspectos técnicos del cuidado.

El modelo de Travelbee también introduce conceptos clave relacionados con la Práctica y la Educación en enfermería. Respecto a la práctica, Marriner (ob.cit) subraya la importancia de atender tanto a las necesidades físicas como a las emocionales del paciente, afirmando que “la condición de un individuo que se muestra indiferente y apático es tan grave como la de aquel que sufre una hemorragia. Ambos necesitan medidas resucitadoras de emergencia” (p. 175). En este sentido, Travelbee defiende un enfoque que devuelva a la enfermería su función integral de cuidado, abarcando tanto las dimensiones físicas como las espirituales y emocionales de los pacientes.

En cuanto a la educación de los profesionales de enfermería, Travelbee enfatiza la necesidad de prepararlos para reconocer y atender las necesidades emocionales y espirituales de sus pacientes. Este enfoque plantea un desplazamiento de la enseñanza tradicional de la enfermería, que suele centrarse en la enfermedad como un conjunto de signos y síntomas que requieren intervención técnica, hacia una visión más holística del cuidado. Según Travelbee, es fundamental que los programas educativos enseñen a los enfermeros a encontrar sentido en la enfermedad y el sufrimiento, ayudando a los pacientes a hacer lo mismo.

Sin embargo, a pesar de este enfoque, Travelbee reconoce que en la práctica actual los cuidados de enfermería todavía priorizan en gran medida

las necesidades físicas de los pacientes. Marriner (ob.cit) señala que “los programas de formación básica no parecen preparar adecuadamente a las enfermeras para encontrar el sentido de la enfermedad y el sufrimiento como lo propone Travelbee” (p. 175). Esto indica que aunque el modelo de Travelbee aboga por un enfoque integral que abarque tanto los aspectos físicos como los emocionales, la formación académica de las enfermeras no siempre refleja esta perspectiva.

En conclusión, el modelo de Travelbee destaca la importancia de una relación humano a humano en el cuidado de enfermería, donde la empatía, el respeto y la solidaridad son pilares fundamentales para ayudar al paciente a encontrar sentido en la experiencia de la enfermedad. A través de este enfoque, el profesional de enfermería no solo se encarga de tratar los aspectos físicos de la dolencia, sino que también se convierte en un acompañante emocional y espiritual, ayudando al paciente a navegar por el sufrimiento y, en última instancia, a encontrar un propósito en medio de la adversidad. Para que esta visión se realice plenamente, es necesario que la educación en enfermería evolucione hacia un enfoque más holístico y que capacite a los profesionales para enfrentar tanto los desafíos emocionales como los físicos en el cuidado de sus pacientes.

Para Watson (1992), en su obra titulada *Filosofía y ciencia de los cuidados*, la práctica del cuidado se fundamenta en las ciencias humanísticas, alineándose con la corriente de pensamiento de la Transformación. Desde esta perspectiva, considera que los fenómenos son únicos y se desarrollan en interacción recíproca y simultánea con el mundo que los rodea, el cual tiene la capacidad de transformarlos. La base de su Teoría del Cuidado Humano se sustenta principalmente en los postulados de Carl Rogers y Martin Heidegger.

Según Watson, el cuidado del paciente constituye la esencia fundamental de la enfermería, siendo el núcleo central de la práctica profesional. Aporta una nueva dimensión al concepto de cuidado, al que denomina *caring*. Esta actitud profesional implica que el cuidado no es meramente una actividad técnica, sino una aproximación fenomenológica, profundamente subjetiva. En este enfoque,

cuidar implica interesarse por las experiencias personales del otro de forma individual, valorando la totalidad de su vivencia.

Watson se esfuerza por reducir la dicotomía entre teoría y práctica, destacando la importancia de brindar cuidados desde un enfoque holístico. El acto de cuidar, en su concepción, trasciende la ejecución de tareas específicas, abarcando también aspectos más profundos de la salud humana, como la relación entre el profesional y el paciente, el uso efectivo de la comunicación, el desarrollo de la psique y el crecimiento personal del profesional.

Siguiendo esta línea, Wesley (1997) afirma que el profesional de enfermería debe saber “reconfortar, mostrar compasión, empatía, acompañar sin juzgar, y ayudar a la persona a expresar sus sentimientos para entender el significado de su experiencia”. Estos elementos son esenciales en el cuidado del paciente. Watson establece un conjunto de intervenciones relacionadas con el cuidado humano, que denomina Factores del Cuidado o Factores Cuidantes (Carative Factors). Estos diez factores proporcionan un marco de referencia para el ejercicio profesional de la enfermería y son los siguientes:

Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.

Sostenimiento y fomento de la fe y la esperanza.

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Desarrollo de una relación de cuidado humano, de ayuda y confianza.

Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.

Uso de procesos creativos para la solución de problemas.

Promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.

Disposición para crear un entorno mental, físico, social y espiritual que sea corrector y/o de apoyo.

Ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas.

Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.

Otro concepto clave de su teoría es el “momento caring”. Según Guillamón et al. (2019), este momento se define como:

“un instante en el que se produce una conexión profunda tanto a nivel corporal como espiritual; es un momento único de contacto humano en el que se utilizan acciones, palabras, lenguaje corporal y no verbal, sentimientos, intuición, pensamientos, tacto y energía para establecer una conexión adecuada con la persona” (p. 30).

En resumen, Watson ofrece una visión integral del cuidado, centrada en la interacción humana y el crecimiento espiritual, donde el cuidado es visto no solo como un acto técnico, sino como un fenómeno profundamente humanista y transformador.

Uno de los modelos más destacados en el cuidado del paciente es el denominado modelo de desarrollo humano, que se enfoca desde una perspectiva humanístico-existencial. Este modelo fue presentado por Parse (1999), quien subraya que la profesión de enfermería está profundamente arraigada en las ciencias humanas y que los cuidados deben abarcar todas las dimensiones del ser humano.

Parse concibe al ser humano como una “unidad viva” en constante evolución, que busca su autorrealización. Desde este enfoque, los profesionales de enfermería deben centrar sus cuidados en la participación cualitativa de las experiencias de salud del paciente y su familia. Las acciones de enfermería, según este modelo conceptual, no deben limitarse a la atención física, sino que deben atender las dimensiones emocionales, espirituales y psicológicas del individuo en su proceso de evolución.

Además, Parse destaca la importancia de reconocer los significados particulares que las personas atribuyen a su experiencia de enfermar, preservando en todo momento su dignidad. Según esta visión, la salud se manifiesta cuando el individuo logra estructurar y dar sentido a las situaciones que vive, siendo capaz de enfrentarlas de manera efectiva. Es en este punto donde el profesional de enfermería juega un papel clave, desarrollando una relación terapéutica con el paciente o su familia, guiándoles a comprender el significado de su experiencia, a afrontar los desafíos que presenta y a cubrir todas sus necesidades de forma integral, alcanzando así la excelencia en el cuidado.

A la luz de lo expuesto, se puede afirmar que los modelos de cuidado, como los propuestos por Parse y otros autores, aportan un profundo significado filosófico y antropológico a la práctica de la enfermería. Estos enfoques invitan a los profesionales a tomar conciencia de la esencia de su labor: el cuidado integral de las personas. Además, guían las intervenciones en las diversas áreas de la enfermería, como la asistencia, la gestión, la formación y la investigación.

En la actualidad, los profesionales de la salud enfrentan un entorno cada vez más diverso y plural, donde el contacto con pacientes de distintas procedencias culturales es cada vez más común. Los enfermeros se ven desafiados por esta diversidad cultural, como señala Tarrés (2001), ya que en su práctica diaria interactúan con personas que padecen enfermedades nuevas o que han adquirido una mayor prevalencia, como el VIH, la anorexia, la drogodependencia, el Alzheimer o el cáncer. Esta diversidad plantea dificultades para proporcionar un cuidado verdaderamente holístico a pacientes en situaciones de crisis, como lo indican Piqué y Pozo (1999), quienes afirman que “la relación de ayuda en estas situaciones se ve obstaculizada por la dificultad de satisfacer las diversas necesidades humanas” (p. 47).

En este contexto, el pensamiento de Henderson, citado por Parse, surge como una respuesta a los cambios constantes en las organizaciones sanitarias, donde el ejercicio de la enfermería tiende a ser excesivamente médico, técnico y objetivo. Henderson propone una relación de ayuda que permita proporcionar un cuidado holístico, basado en la interacción humana y no solo en la técnica.

Por tanto, resulta crucial aplicar una praxis de la enfermería centrada en la persona, como lo proponen estos autores. La relación y la comunicación con el paciente son condiciones indispensables para lograr la excelencia en el cuidado. Humanizar los cuidados y la salud implica respetar la dignidad de cada individuo, interactuar de manera personalizada con el paciente y su familia, y fomentar un sistema de valores que impulse una enfermería cada vez más social, moral y científica. Esto se traduce en un compromiso profundo hacia el cuidado humano en todas sus áreas de actuación.

La Educación Continua en la Práctica del Cuidado Humano en la Enfermería

El profesional de enfermería a través de su formación desarrolla habilidades y destrezas cónsonas con el conocimiento adquirido que le permiten comprender la realidad en la que se encuentra anclada la profesión y las actividades que en la práctica deben desarrollar estos profesionales dedicados al cuidado de los pacientes. En la formación actual del personal de enfermería, Cárdenas y Zarate, (2001), sitúa el cuidado de salud de la persona como eje de toda la orientación curricular.

Por lo tanto, se podría resaltar que el objetivo fundamental de la educación en enfermería, se centra en la formación de un profesional con competencias teóricas y metodológicas para asumir la responsabilidad social de ocuparse de los cuidados de salud de las personas y los grupos, al tiempo que se mantienen las competencias técnicas que tienen significación propia desde el punto de vista hegemónico.

Por consiguiente, el plan de estudio debe estar enfocado a desarrollar con una perspectiva de racionalidad pedagógica las diferentes asignaturas que contempla la carrera de enfermería que se ofrecen a nivel universitario, tomando como base que los conocimientos deben estar organizados dentro de un proceso lógico en el que se parte de los principios teóricos, abstractos, generales y normativos como núcleo de la formación, para fundamentar y dotar de contenido programáticos que se requieren abordar a la largo de su formación como profesionales de la salud.

A tal efecto, Martínez, et al (2007) reflexionan sobre las diferencias que existen entre la idea de las actividades educativas y las asistenciales como conocimiento para la práctica y las competencias que se exigen al profesional de enfermería. Estos autores afirman que “lo que necesitan los profesionales de enfermería es tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, pero hemos de reconocer que precisamente los docentes (preferiblemente médicos) más cuesta enseñar”. (p. 37). Como alternativa para que el estudiante de la carrera logre ser un profesional de calidad propone pasar de la enseñanza tradicional fragmentada a un modelo globalizado e integrado y metodologías más participativas.

Es así como el médico en su función docente se decanta por el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), tratando de integrar los contenidos teóricos con el desarrollo de estrategias caracterizadas por el manejo de la información y el desarrollo de habilidades de investigación, comunicativas, clínicas y las prácticas clínicas en los centros asistenciales.

El compromiso del personal médico que interviene en el acompañamiento del profesional de enfermería, tiene como propósito capacitarlo en la utilización de nuevas herramientas que surgen de los avances científicos y tecnológicos que emergen en el ámbito de la salud y le permitan desarrollarse profesionalmente. Sin embargo, se debe destacar que esta capacitación está orientada al aprendizaje experiencial. Autores como Medina, Giribert y Montenegro (2006) reflexionan sobre los límites de la formación y plantean “métodos adecuados para desarrollar como una filosofía en el profesional de enfermería la capacidad de aprender a aprender ósea de entender el aprendizaje”. (p.5)

Según describe Cohen (1988) el profesional de enfermería durante su proceso de socialización con el paciente debe poner en práctica lo relacionado a las cuatro esferas fundamentales a las que se debe enfrentar:

“1) la tecnología de la profesión, compuesta por lo que describe como los hechos (las habilidades y la teoría), 2) aprender a asimilar la cultura profesional, 3) encontrar una versión del rol que sea profesional y personalmente aceptable y 4) integrar ese rol profesional en todos los demás roles de la vida.” (p.51)

Por lo tanto, se considera que se debe partir de que hay dos (2) aspectos fundamentales que deben ser considerados en el profesional de la enfermería. Por una parte, está lo relacionado con los contenidos que se desarrollan en forma teórica con una finalidad explicativa, de adquisición de conocimientos, por otra parte, está el aprendizaje que se lleva a cabo en las prácticas clínicas, con una finalidad operativa y de desarrollo de actitudes y habilidades para aplicar lo aprendido en referencia a los cuidados que se ofrecen a las personas que son atendidas en los hospitales y centros de salud.

A tal efecto, parafraseando a Hernández (2001), se podría decir que, durante el proceso de aprendizaje, los valores y las actitudes representan los

fundamentos básicos de su formación. Los contenidos implícitos en la actitud del profesorado y profesionales, con quienes los estudiantes aprenden en sus prácticas clínicas son importantes en cualquier tipo y nivel del proceso de aprendizaje-enseñanza, pero especialmente en los estudios de enfermería y en aquellos otros cuya finalidad sea formar profesionales que vayan a desarrollar su actividad directamente relacionada con las necesidades de otras personas.

Desde esta perspectiva se pueden contemplar las actividades relacionadas con la enfermería y la didáctica como de naturaleza común y, por tanto, es necesario tener presente que el profesor que enseña enfermería se convierte en modelo para el estudiante, que aprende de él, además de conocimientos, las actitudes y valores que observa en el desempeño de la función de profesor o tutor.

Guillén y Cuevas (2006) dicen que “es importante reconocer en el docente y en el estudiante la absoluta necesidad de una gran coherencia interna entre su pensar, su sentir y su hacer de acuerdo al marco de valores proyectado”. (p. 62). Las actitudes de las profesionales de la enfermería adquieren una complejidad especial, al contribuir a la formación de los futuros profesionales. Aunque en el estudio que realizan Cobos, et al (1995), con enfermeras clínicas, concluyen que “consideran grata su dedicación a la docencia del estudiantado en sus prácticas clínicas, y señalan como aspectos negativos la falta de reconocimiento a esta dedicación y la escasez de tiempo para realizarlo satisfactoriamente”. (p.4)

Se debe resaltar que cuidar, como proceso enfermero, y educar, como proceso didáctico, son dos actos comunicativos y conscientes de las personas que participan en ellos, pues ambos requieren de saberes de naturaleza intelectual, como los conocimientos tácticos y el desarrollo de habilidades personales, como propiciar actitudes, todo ello imprescindible para un ejercicio profesional competente.

Imbernón (1998) reflexiona sobre los vínculos existentes entre la formación y el desarrollo de las profesiones afirmando que: “los aspectos que cobran significado como un aprendizaje constante es que éste se lleva a cabo en una práctica profesional dinámica”. (p.12). En este contexto, la formación en

enfermería tiene esa característica, ya que una buena parte de su aprendizaje se adquiere en la práctica clínica y en ella se producen permanentes cambios.

Pero también en el dinamismo de la clínica, tal como lo expresa Francisco, et al (2001), se pueden encontrar diferentes concepciones de la profesión que se relacionan con distintas orientaciones, o viceversa, que van, desde las tradicionales, centradas en los aspectos técnicos de la enfermedad y su tratamiento, a las más actuales que sitúan el cuidado como objeto de estudio de la disciplina.

Según Medina (1998) en la profesión de enfermería tiene un significativo valor cuando se produce una transformación en el que se parte de los conocimientos y su reflexión sobre la acción, se lleva a cabo el accionar y nuevamente se realiza un proceso reflexivo. Sin embargo, este proceso es particularmente complejo, porque el estudiante vive y aprende en dos realidades diferentes y en cierto modo contradictorias: una que fomenta la independencia dentro del aprendizaje en el aula y otra la dependencia a lo largo del desarrollo de las prácticas clínicas en los centros sanitarios.

La formación teórica que se adquiere el profesional de enfermería en el aula representa el aprendizaje explicativo y, generalmente, es avanzado ya que tiene como finalidad el abordaje cognitivo relacionado con la práctica futura del cuidado del paciente. Sin embargo, las prácticas clínicas se desarrollan a través de los procesos normativos y operativos, condicionado por el contexto laboral, que en algunos casos puede llegar a representar un conocimiento obsoleto. El desarrollo teórico de la enfermería va por delante de la práctica clínica.

La causa, presentada por Zabalegui (2000), está en “la falta de autonomía en su ejercicio profesional. La relación entre la competencia profesional y la autonomía es motivo de reflexión frecuente”. (p. 47). Autores como Havens et ál. (2002) relacionan la mejora en los resultados de los cuidados con el mayor nivel de autonomía de las enfermeras.

En este orden de ideas, viene a colación Medina (ob. cit) quien hace referencia a la oportunidad de pasar del modelo positivista tradicional de enseñanza a un modelo fenomenológico de aprendizaje donde se incluya aquel

que se caracteriza por desarrollar destrezas definidas por el contexto; que permite establecer comparaciones y conexiones sobre las que fundamentar las decisiones; y donde se fomente las preguntas y orientaciones hacia un nuevo aprendizaje.

En definitiva, se trata de formar al profesional de enfermería, donde se les proporcionen recursos cognitivos para encontrar los fundamentos de cada acción en los conceptos teóricos correspondientes para que el estudiante llegue a ser un buen profesional, siendo necesario que aprenda a interiorizar su aprendizaje, haciéndolo suyo y relacionándolo con la vida real. Ello hace evidente construir un espacio común de formación interrelacionado, como consecuencia de que el desarrollo de la docencia en enfermería transcurre en dos escenarios tan distintos (escuela y clínica), y adquieren significado los procesos individuales y grupales que el estudiante necesita procesar y relacionar para hacer positiva la experiencia.

Según lo expresado por Medina (2002) trata de explicar cómo influye la manera en la que el estudiante asimila el conocimiento durante su proceso de formación para posteriormente ejercer como profesional una práctica de calidad, y lo hace desde dos enfoques contrapuestos, denominándolos como racionalidad técnica y racionalidad práctica. Según este autor, la racionalidad técnica ha guiado el ejercicio de la enfermería en todos los ámbitos, incluida la formación, en las cinco últimas décadas y se ha caracterizado por la concepción del cuidado como intervención técnica, la investigación enfermera desde una perspectiva cuantitativa y la formación como un proceso de entrenamiento basado en competencias.

En cuanto al enfoque denominado como racionalidad práctica, el autor afirma que surge con la finalidad de acercar la teoría y la praxis, y lo describe como una experiencia reflexiva en la que las acciones se fundamentan en el conocimiento táctico que se activa durante la acción. Este enfoque adquiere un significado singular en el aprendizaje del estudiante, ya que su propósito es que sea significativo, en el que los conocimientos teóricos sirvan como base y guía para sustentar la acción praxeológica en esta parte de su aprendizaje.

Es fundamental destacar la importancia de la formación para la adquisición de conocimientos, habilidades y valores; es decir a desarrollar competencias para ejercer la enfermería de manera óptima a lo largo de toda la vida profesional. Además, dada la situación en la que se encuentra este profesional, es imprescindible el desarrollo y aplicación de estrategias tendentes a integrar la teoría en la práctica y ayudar a desarrollar en los estudiantes un proceso de pensamiento que los lleve a buscar el razonamiento teórico y las evidencias científicas para fundamentar las acciones y desarrollar una cultura de inquietud por el estudio continuo, la investigación y la innovación.

Basamento Legal de la Investigación

El estudio, se contextualizará desde el punto de vista legal en las leyes y reglamentos que se expiden en la ciudad del Ecuador con relación a la salud que ofrece la nación a los ciudadanos que hacen vida en el país. Estas leyes parten de la Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeras y el Código de la Salud. Con relación a la Constitución de la República del Ecuador, Sección séptima: Salud en su artículo 360 establece desde lo que el profesional de la enfermería está en la obligación de responder:

“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

El Art. 362. establece:

“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

La relación entre el artículo 62 y la investigación se encuentra en la convergencia de principios y prácticas que promueven una atención de salud

de alta calidad, segura, humanizada y accesible. La educación continua en enfermería, informada por una visión fenomenológica, puede equipar a los profesionales con las habilidades y el conocimiento necesarios para cumplir con estos estándares y mejorar la experiencia de atención al paciente.

La constitución establece en la Sección primera: Adultas y adultos mayores en su Art. 36 lo relacionado con el cuidado del paciente donde se destaca que:

“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”

El artículo 36 y la investigación están interrelacionados en la medida en que ambos abogan por una atención especializada, prioritaria y humanizada para las personas adultas mayores. La educación continua en enfermería debe preparar a los profesionales para enfrentar los desafíos específicos que presenta el cuidado de este grupo poblacional, asegurando que se aborden todas sus necesidades físicas, sociales, económicas y de protección. La investigación fenomenológica puede proporcionar una comprensión profunda de cómo los enfermeros viven y aplican estos principios en su práctica diaria, contribuyendo así a mejorar la calidad del cuidado proporcionado a las personas adultas mayores.

En el Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Art. 35 se expresa lo que el profesional de la enfermería debe hacer con relación a la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería que:

“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

El artículo 35 y la investigación están profundamente interconectados en su objetivo de mejorar la calidad del cuidado de enfermería para los grupos vulnerables a través de una formación continua y humanizada. La fenomenología

permite explorar cómo los enfermeros experimentan y aplican los principios de la educación continua en su práctica diaria, asegurando que puedan proporcionar una atención prioritaria, especializada y empática a aquellos que más lo necesitan.

Con respecto a la Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeras. (1998) El Congreso Nacional el plenario de las comisiones legislativas considera en relación con las funciones del profesional de la enfermería que debe estar orientado al cuidado de los pacientes:

- *Que las enfermeras y enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente.*
- *Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador.*

La investigación sobre la educación continua en enfermería y la Ley de Ejercicio Profesional están interrelacionadas en la medida en que ambas buscan mejorar y regular la práctica de la enfermería para garantizar que los cuidados ofrecidos sean eficaces y de alta calidad. La ley establece las bases para la práctica profesional, mientras que la investigación proporciona información sobre cómo los profesionales se actualizan y mejoran sus habilidades a lo largo del tiempo.

La estructura orgánica funcional de estos organismos constará en los Estatutos de la Federación.

Art. 3.- No se considerará ejercicio profesional la prestación de servicios, sin fines de lucro, de enfermeras o enfermeros extranjeros, pertenecientes a equipos médicos que intervienen temporalmente bajo la protección de convenios o acuerdos.

Art. 4.- Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico.

El artículo anteriormente descrito y la investigación están interconectados en cuanto a la promoción de un cuidado de calidad en el ámbito laboral. El artículo establece la necesidad de tener enfermeras en grandes instituciones,

mientras que la investigación sobre educación continua asegura que estas profesionales están bien preparadas para cumplir con sus roles de manera efectiva, actualizada y conforme a los estándares actuales en la atención del cuidado humano.

Todas las instituciones que brindan servicios de salud tendrán obligatoriamente el número de enfermeras o enfermeros que dentro de sus funciones tengan la responsabilidad del cuidado del paciente, de conformidad con las necesidades institucionales y lo establecido por los estándares de atención que para el efecto expide la Organización Mundial de la Salud. Todo Subcentro o dispensario de salud contará por lo menos con una enfermera o enfermero profesional.

Capítulo Segundo - De la profesión.

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos del Código de la Salud.

En referencia al Art. 7.- relacionado con las competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros, haciendo mención al o que se pretende desarrollar en el propósito general de este estudio referido a educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería:

- *Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.*
- *Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.*
- *Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.*

El Artículo 7 y la investigación sobre educación continua están intrínsecamente conectados. La formación continua es crucial para que los enfermeros puedan cumplir con sus obligaciones profesionales, participar en investigaciones, y proporcionar una atención y educación de calidad y sin discriminación. La educación continua asegura que los profesionales estén bien preparados para enfrentar los desafíos y responsabilidades asociados con su práctica diaria.

Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, que tienen correspondencia con la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería las siguientes:

- *Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.*
- *Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.*
- *Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico.*

El Artículo 13 y la investigación están estrechamente vinculados. Ya que, la ley establece las expectativas para la práctica profesional de las enfermeras, mientras que la investigación muestra cómo la educación continua ayuda a los enfermeros a cumplir con estas expectativas al mejorar su práctica, habilidades y conocimientos, asegurando que proporcionen un cuidado ético y de alta calidad.

Otras de las leyes donde se soporta legalmente la investigación es el Código de la Salud donde el Congreso Nacional Considerando: Que la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure, a través del servicio médico y del profesional de enfermería, la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental.

Código de Ética de la profesión de Enfermería.

Preceptos Fundamentales.

Art 1.- El código de ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras/os.

Desde la visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería los principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, han

de garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad. La concepción integral del proceso salud enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.

La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, es ahí donde el profesional de enfermería en el cuidado humano debe incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

La enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, el profesional de enfermería debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal. La educación continua, permite a la o el profesional de enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto, la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

En el Título segundo: Del Ejercicio Profesional se destacan los artículos que establecen una relación correlacionada con la educación continua en la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería:

Art. 2.- Para ejercer la profesión, la enfermera o enfermero deben ser afiliados a la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros y al colegio de la provincia donde desempeñan su trabajo.

Art. 3.- La enfermera o enfermero, al afiliarse adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas que regulan el ejercicio de la profesión.

Art. 6.- La enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continua, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura.

Art. 12.- La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura.

Art. 13.- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 17.- La enfermera o enfermero tomarán en consideración la participación de la persona, familia y comunidad en la satisfacción de sus necesidades, aplicando los principios del tratamiento e intervención informados y consentidos.

Art. 23.- La enfermera o enfermero deben ser objetivos y veraces en sus informes, declaraciones o testimonios.

Del Ejercicio de la Docencia e Investigación.

Art. 28.- La enfermera o enfermero deben tener y demostrar una elevada preparación científica, técnica y humanística que asegure la formación de profesionales de alta calidad orientado a la educación continua en la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería.

De las Relaciones Profesionales.

Art. 35.- Como miembros de un equipo multidisciplinario de salud, la enfermera o enfermero deben mantener una relación armónica con los demás miembros del equipo de salud, para promover el mejoramiento de la salud de la población, específicamente lo referido a la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería.

Art. 36.- La relación enfermera-equipo de salud demanda una estrecha colaboración, deben cumplir sus funciones con autonomía, asegurando la confianza en el tratamiento en caso de que se encuentre en riesgo el paciente.

En conjunto, estos artículos subrayan la importancia de la educación continua para cumplir con las responsabilidades profesionales en la enfermería. La investigación titulada “Visión Fenoménica de la Educación Continua en la

Práctica del Cuidado Humano que se Aplica en Enfermería” está directamente relacionada con estos artículos al abordar cómo la formación continua enriquece y actualiza las competencias de los enfermeros, permitiéndoles cumplir con sus deberes profesionales y mejorar la calidad del cuidado que ofrecen.

ENTORNO METODOLÓGICO

El contexto metodológico se presenta el camino a transitar en el desarrollo de esta investigación destacado por las dimensiones ontológicas y epistemológicas de la investigación, en atención al enfoque ontológico y epistemológico asumido, la dimensión metodológica, la estructura dinámica de la investigación, unidad de Análisis y actores sociales, técnicas e instrumentos de recolección de información, procesamiento de la información, codificación y categorización de la información, estructuración e integración de la información, contrastación y triangulación de la información, integración de los hallazgos emergentes, criterios de calidad de la investigación que me conllevó a generar una aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera. A continuación, presento el recorrido:

Dimensiones Ontológicas y Epistemológicas de la Investigación

En el enfoque ontológico que sustenta esta investigación adquiere preeminencia la información emergente aportada por los actores sociales que viven el fenómeno estudiado, quienes a través de sus percepciones expresaron de manera espontánea, sus vivencias desde un punto de vista holístico.

Al respecto, en los trabajos de investigación social se considera lo subjetivo del ser por constituir lo distintivo con los otros seres humanos. Según Sandín (2003), es necesario considerar la subjetividad en dichos trabajos, tomando en cuenta otras maneras de acercarse al conocimiento, logrando entre el investigador y los informantes una aproximación de manera más participativa, activa y crítica.

Ello, me conllevó de acuerdo con lo expresado por Ibáñez citado por Mirabal (2014) a develar e interpretar las múltiples realidades sociales del fenómeno a través de la interrelación subjetiva con quienes vivencien el fenómeno estudiado como perspectiva ontológica que parte de la mirada de los involucrados, lo que

me facilitaría como investigador, trazar nuevas rutas de abordaje frente a la experiencia que, al ser vivida, construida y narrada dentro de los contextos culturales particulares, adquiere diferentes significados para los individuos, en virtud del grupo social donde se hayan inmerso.

En atención también a lo expresado por Berger y Luckmann (2008), quienes sostienen que la realidad es relativa ya que es una construcción social que depende de la interrelación subjetiva en un tiempo y espacio, rechazando la idea de que sea objetiva, esperando ser descubierta; manteniendo que ésta se construye o emerge a partir de nuestra interacción.

Por tal motivo, la dimensión ontológica, lo labré considerando el conocimiento del tema enfrentado desde la perspectiva sobre las vivencias de los sujetos, como el modo de conocer su esencia y significados en un tiempo específico dado; su cualidad de percibir las situaciones como particularidad de avistar los eventos y la forma de simbolizar su realidad, tal como lo represento en la siguiente figura:



Figura 1. Representación de la Dimensión Ontológica.

Fuente: Arteaga, 2024.

La Dimensión Epistemológica, parafraseando a Sandín (ob. cit.) es considerada por el autor como la forma de comprender cómo las personas conocen y la manera como lo hacen, es decir, cómo comprenden al mundo en su estructura mental, cómo lo comunican a los demás, lo cual permitió poder enfocar el estudio desde la dimensión epistémica, considerada por Martínez (2006) como el conjunto de conocimiento que dirigen a los seguidores de determinadas orientaciones paradigmáticas como sólidas y confiables; para poder juzgar así, la totalidad concreta de la realidad encontrada.

En consecuencia, la dimensión epistemológica me permitió como investigadora, aprehender de la realidad aquello que busque conocer, entender y compartir a través de lo que han escrito los estudiosos en las teorías e investigaciones previas sobre los fenómenos inmersos en la realidad de ciencia de la educación como alternativa para el profesional de enfermería en cuanto a la visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería, todo lo cual simboliza en el siguiente gráfico:

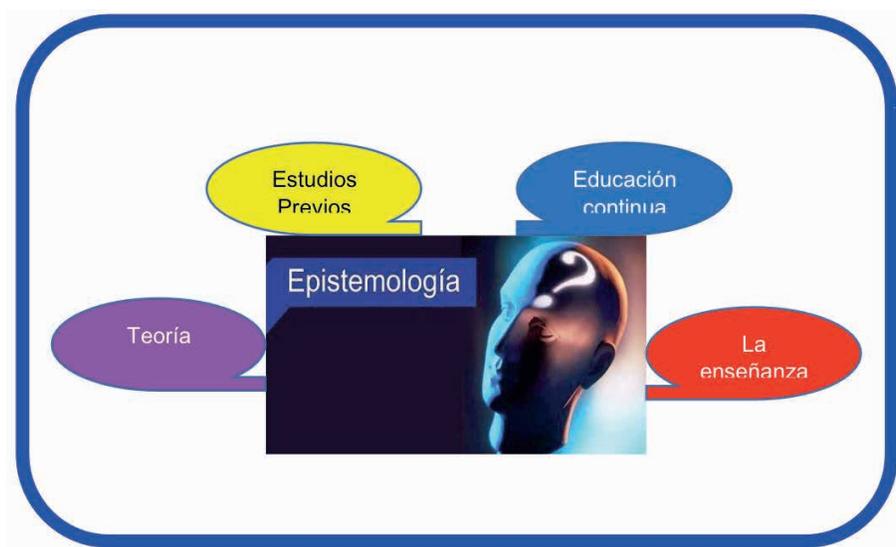


Figura 2. Representación de la Dimensión Epistemológica.

Fuente: Arteaga, 2024.

Toda realidad social debe ser estudiada de un modo sistemático y planificado con la intención de obtener información y poder cumplir con la rigurosidad científica que requiere, según Pérez (2002). Al respecto, de acuerdo con el enfoque ontológico y epistemológico que voy a asumir, a continuación, me permito exhibir el recorrido metodológico que transité para lograr la intencionalidad que me ocupa como investigador:

Dimensión Metodológica

La metodología, es el procedimiento ordenado que se sigue para establecer el significado de los hechos y fenómenos, hacia los que se dirige el interés científico para encontrar, demostrar, refutar y aportar un conocimiento; es así, que es el instrumento que enlaza el sujeto con el objeto de la investigación, sin la metodología, es casi imposible llegar a la lógica que conduce al conocimiento científico.

De esta manera, la metodología de la investigación provee al investigador, de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación científica, el cual está conformado por toda una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí, en función de que este estudio, se hace sobre la base del profesional de enfermería, lo cual tiene una doble connotación, educación continua y la práctica del cuidado humano que contribuye a mejorar el acercamiento de los profesionales hacia el cuidado del paciente.

En términos generales, señala Martínez (ob.cit.), que el proceso de investigación cualitativa se caracteriza por ser holístico, es decir, que adopta un enfoque global de la situación objeto de estudio, puesto que el problema se aborda de manera contextualizada, pues se toma en consideración los elementos socioculturales en él que se encuentra inmerso la situación, exige una relación cara a cara, se centra en la comprensión de los problemas.

Bajo esta realidad, el investigador, es el principal instrumento de la recolección de información, exige un continuo análisis de la misma y es por ello, que el modelo cualitativo, para la recolección de datos utiliza técnicas cualitativas,

entre las cuales se mencionan como la de mayor uso la observación participante, las entrevistas no estructuradas y focalizadas y en algunos casos cuestionarios abiertos; además, los datos recopilados se transforman en categorías con la finalidad de establecer comparaciones y posibles contrastes. En atención a ello, se estableció el itinerario que sigue en correspondencia con el enfoque onto epistémico antes descrito.

En tal sentido, para hacer referencia a la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera se selecciona el paradigma coherente con la realidad estudiada, que tal como lo expresa De Miguel (1988) citado en Sandín (ob. cit.), “un paradigma fundamentado sobre una visión praxeológica del mundo, caracterizada por una constante interacción entre acción y reflexión, que centra su objetivo en el cambio y en la aplicación de los conocimientos como único modo de transformar la realidad.” (p.32).

Al respecto, de acuerdo con Martínez (ob.cit) “necesitamos una nueva visión de la realidad, un nuevo paradigma, es decir, una transformación fundamental de nuestro modo de pensar, de nuestro modo de percibir y de nuestro modo de valorar.” (p. 38). Del mismo modo, Sandín (ob. cit.) revela que “un paradigma supone una determinada manera de concebir e interpretar la realidad y constituye una visión del mundo compartida por un grupo de personas, y por tanto posee un carácter socializador” (p.29).

En atención lo antes planteado, orienté la investigación en el paradigma interpretativo para la aprehensión de los significados profundos emergentes de los actores sociales, en consideración a lo expresado por Heidegger citado en Martínez (ob. cit.) quien refiere que “el ser humano es un ser interpretativo” (p. 107). Del mismo modo, Carr y Kemmis (1988) citado en Pérez (ob. cit.) señalan que el propósito de la acción interpretativa es “revelar el significado de las formas particulares de la vida social mediante la articulación sistemática de las estructuras de significado subjetivo que rigen las maneras de actuar de los individuos” (p. 31).

Coherente con el paradigma interpretativo, se asumió el método cualitativo, cuyo propósito en palabras de Sandín (ob. cit.) “es una actividad

sistemática a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos” (p. 123)

Asimismo, Martínez (2013) señala que el mencionado enfoque busca estudiar el todo integrado de una entidad la cual forma o constituye una unidad de análisis. Además, agrega, que el mismo “trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (p. 136).

Dicho paradigma y enfoque metodológico, me permitió centrarme en develar e interpretar la realidad de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera, desde el pensamiento, creencias, sentires y otras características no observables ni susceptibles de experimentación y/o verificación, tales como significados simbólicos e interpretaciones construidas por los actores sociales, que me ayudaron a configurar el entramado onto epistémico de la educación continua en la práctica del cuidado del paciente en enfermería.

En correspondencia con la intencionalidad de la investigación, el paradigma y enfoque metodológico, asumí como enfoque epistémico, la fenomenología como la ciencia que trata de descubrir las estructuras fundamentales de la conciencia; no es tanto descubrir el fenómeno, si no hallar en él, la esencia válida universalmente y útil científicamente. Su atención está puesta en el fenómeno mismo; es decir, en lo que presenta y revela la propia conciencia y del modo cómo lo hace con toda su concreción y particularidad; esto no sólo tiene su estructura y regularidad, sino una lógica que es anterior a otra lógica, tal como lo plantea Husserl (1962).

Del mismo modo, Heidegger (2005) en la fenomenología la interpretación se sustenta existencialmente en la comprensión, siendo ésta una de las posibilidades del ser. Se interesa, además, según el precitado autor, en develar la existencia humana, lo que entra en sintonía con esta investigación cuyo enfoque metodológico es cualitativo, pues en ella considero tanto la experiencia

como el significado del ser, a través de la descripción que significa restituir la evidencia a la experiencia desde la viva voz de quienes la viven.

En atención a ello, estimé conveniente apropiarme de la hermenéutica para tal fin, considerada Heidegger (ob.cit) como procesos de observación de los hechos que, para buscar sus significados, se hace a través de la interpretación. Ésta depende de la esencia del fenómeno, la manera en que se vive y es percibido por el sujeto, es una realidad interna, personal, única y propia de cada ser humano.

En atención a las premisas anteriores, para poder buscar comprender las realidades vivenciales de otras personas respetando absolutamente la relación que hacen éstas de sus propias vivencias, utilicé el método fenomenológico hermenéutico, que me facilitó como investigadora introducirme en el contenido de las narraciones hechas por los actores sociales con su carga de subjetividad, gestos, conducta, emociones e implicaciones, que me conllevó a configurar una interpretación coherente del todo.

Al respecto, Martínez (2014) refiere que “el proceso hermenéutico del conocer se aplica correctamente a cualquier otra forma que pueda tener algún significado, como el comportamiento en general, las formas no verbales de conducta, los sistemas culturales, las organizaciones sociales y los sistemas conceptuales científicos filosóficos” (p. 73).

De ese modo, emprendí mi recorrido metodológico orientado en el paradigma interpretativo que le dio el nivel de científicidad requerido para este tipo de estudios, argumentado desde las dimensiones ontológicas y epistemológicas de manera coherentes con el fenómeno y entre sí, lo que me condujo a configurar el entramado onto-epistémico que conforma la aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado del paciente en enfermería, tal como lo represento en la siguiente figura:

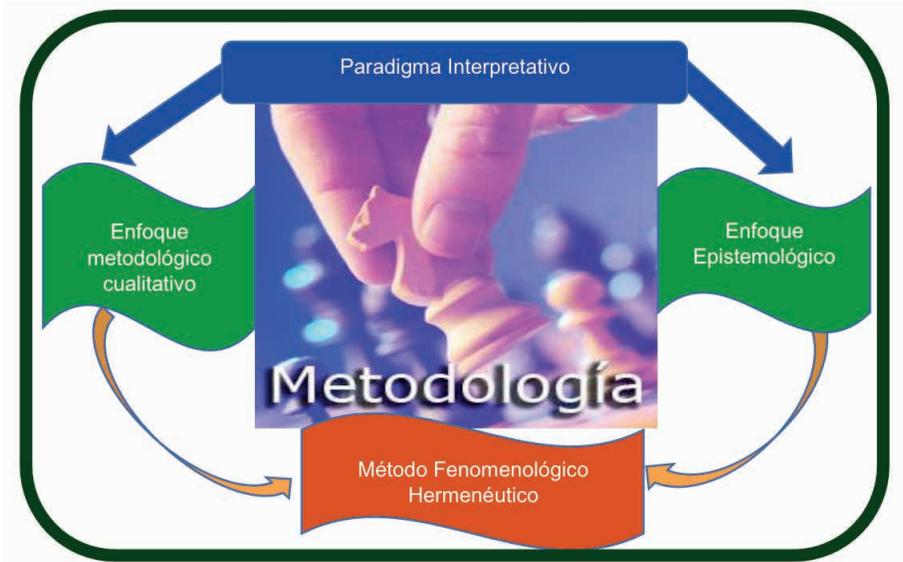


Figura 3. Representación de la Dimensión Metodológica.

Fuente: Arteaga, 2024.

Estructura Dinámica de la Investigación

A continuación, se presenta como la organización sistemática del proceso de indagación fenomenológica-hermenéutica, la cual se va a desplegar de tal manera, que responda a las exigencias del rigor científico. Desde la cual se decodifica una estructura de la transición de procedimientos sistemáticos que se utiliza en esta investigación a partir de tres (3) etapas, que de acuerdo a la propuesta de Martínez (1996) se corresponden con la transfiguración preparatoria, procedimental, así como la reconfiguración reflexiva y comprensiva, que se explican a continuación.

Etapas de Transfiguración Preparatoria

Esta etapa se inicia haciendo una selección de las técnicas e instrumentos y procedimientos para la recolección de información mediante la entrevista en profundidad desde una perspectiva fenomenológica-hermenéutica, para obtener a partir de ahí, la descripción protocolar del fenómeno de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería en el

Hospital General Monte Sinaí Guayaquil. La misma se desarrolló de acuerdo con los siguientes pasos señalados por Martínez (ob.cit), dichos procedimientos se explican a continuación.

Primer paso: Elección de la Técnica

En este primer paso es esencial la elección de la técnica apropiada para el abordaje hermenéutico del fenómeno a investigar. Se eligió la entrevista a profundidad, que de acuerdo con lo señalado por Taylor y Bogdan (1994) corresponde a “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los actores sociales, encuentros estos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como las expresan con sus propias palabras” (p. 47). Esta técnica me permitió conocer en forma espontánea las opiniones de los actores sociales en los encuentros intersubjetivos.

Del mismo modo, Martínez (ob.cit) declara que “la entrevista, es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica” (p. 93). Esta técnica se emplea para conocer los sentidos y significados que los actores sociales le otorgan a comunicación interna como base fundamental para generar constructos teóricos en relación con el desarrollo de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí Guayaquil. Para ello, se utilizó la grabadora, cámara y el cuaderno de notas como medios para registrar la información.

Se utilizó la técnica de la entrevista, debido a que Cisterna (2008), considera que es el método psicosocial, junto con la observación, más apropiado para medir, cuantificar problemas y conceptos en el campo de la prevención. Por lo tanto, se empleó la técnica de la entrevista en profundidad, donde el investigador dispuso de una lista de cuestiones relativas al fenómeno investigado para identificar los significados emergentes a través de las vivencias de los actores sociales seleccionados. Para ello, se utilizó la técnica de análisis del discurso y la categorización, a partir de su interacción con la realidad, para la interpretación de la información obtenida durante la entrevista en profundidad.

Segundo paso: elaboración de la entrevista

Esta fase se desarrolló basada en la consideración de que las estructuras significantes deben ser aprehendidas, según Martínez (ob.cit), de una forma selectiva y sistematizada. Esto permitió una postura neutral para interpretar a partir la reducción fenomenológica, que permite desde el epoché, suspender las creencias para dar paso a la escucha activa a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

De acuerdo con Martínez (ob.cit), trata de ver todo lo dado, en cuanto sea posible, para observar la gran variedad de sentidos que los actores sociales le otorgan a la realidad en la complejidad de las partes, y si es preciso repetir la observación, cuantas veces sea necesario. Para desarrollar las entrevistas en profundidad, se organizaron las condiciones ambientales, así como psicológicas, para promover un ambiente de espontaneidad, empatía y respeto, lo cual permitió establecer el rapport, condición sine qua non que favoreció los encuentros dialógicos.

Tercer paso: Procedimientos de transfiguración preparatoria

Para la elaboración del protocolo se desarrolló una serie de aspectos que sistematizan los procedimientos de transfiguración preparatoria, de manera ordenada, tal como lo destaca Martínez (ob.cit):

Primer aspecto: lectura general de la descripción de cada protocolo, que consiste en la revisión del discurso escrito con la “mente en blanco”, para reflexionar acerca de la situación vivida y comprender lo que pasa, esto permitió avanzar al siguiente aspecto.

Segundo aspecto: delimitación de las unidades temáticas naturales, la misma se fundamenta en aproximarse lo más posible a los significados que pudiese tener una parte en el todo, lo cual delimita cada una de las actividades relacionadas con la comunicación interna como base fundamental para generar constructos teóricos en relación con el fenómeno de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí .

Tercer aspecto: determinación del tema central relacionado con la construcción de constructos teóricos en relación con el desarrollo de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí. En este paso se realizaron dos aspectos importantes. En primer lugar, se eliminaron las repeticiones y abundancias de conceptos de las entrevistas de cada actor social, y, en segundo lugar, se determinó el tema central con una frase clara, breve y precisa que oriente la acción hermenéutica.

Cuarto aspecto: expresión del tema central en lenguaje académico. Aquí se reflexionó sobre la temática central, dicha temática se expresó en un lenguaje adecuado, lo que facilitó el intercambio dialógico.

Quinto aspecto: integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva. Es decir, toda la atención está dirigida a la intención del protocolo para sistematizar y orientar cada una de las emociones, motivaciones, sentimientos, deseos, recuerdos, pensamientos y conductas, que permita la expresión subjetiva y fenomenológica de los actores sociales entrevistados.

Sexto aspecto: integración de todas las estructuras particulares en una estructura general. En este paso se integraron cada uno de los protocolos en una sola descripción para producir una representación fenomenológica que permitió obtener la información a partir de las vivencias de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí.

Séptimo aspecto: entrevista final con los actores sociales seleccionados. Lo cual implicó la aplicación de las entrevistas, dentro de un procedimiento cooperativo y dialógico; para ello, se consideraron la realimentación del proceso investigativo para dilucidar y perfeccionar los conocimientos emergentes.

Etapas de Transfiguración Procedimental

Este momento de la transfiguración, se hace referencia a los procesos de sistematización de la interpretación de la información para develar respuestas a situaciones planteadas, se realizó desde una perspectiva creativa, reflexiva y

crítica. Desde esta perspectiva, Guba y Lincoln (2000) consideran que el proceso de análisis es sistemático y ordenado, no es rígido, y en esta investigación, obedece a un plan intelectualmente artesanal. En el transcurso metódico, se asumió la percepción subjetiva, desde la cual se incorpora la reflexión dinámica del significante emergente de los actores sociales al momento de interpretar la información, lo que dio origen a la organización de los testimonios en unidades de sentido.

Las unidades de sentido y los atributos que emergieron de la información suministrada por los actores sociales, permitieron comprender el fenómeno estudiado. Las mismas fueron extraídas de las relatorías productos de las entrevistas para luego ser utilizadas como técnicas cualitativas de recolección desde las cuales se conformaron las categorías.

En este mismo orden de ideas Martínez (ob. cit.), establece que “una buena categorización debe ser tal que exprese con diferentes categorías y precise con propiedad adecuada lo más valioso y rico de los contenidos protocolar” (p.271). Desde este planteamiento, la información se estructura en categorías y atributos para su procesamiento, análisis e interpretación. Es decir, las particularidades del discurso conducen a distinguir los elementos constitutivos categorial, lo que permitió conocer las dimensiones de la realidad en su contexto real. Es así como, la interacción dialógica intersubjetiva permitió que emerjan significados a partir de su potencial intelectual y de sus vivencias en el entorno educativo universitario.

A partir de las categorías emergentes, se procedió a realizar la triangulación entre la información reportada por los actores sociales, las fuentes teóricas y mi capital intelectual como investigadora. Al respecto Kemmis (2006), manifiesta que la triangulación es “un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: personas, instrumentos, documentos o combinación de éstos” (p.81). En tal sentido, la información organizada permitió la interpretación y comprensión del fenómeno estudiado.

De igual forma Denzin y Lincoln (2000), aducen que la triangulación es la utilización de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas y

observadores, quienes le agregan rigor, amplitud y profundidad a cualquier investigación. Estos autores exponen que existen cuatro tipos triangulación de (a) datos, que se utiliza con diversas fuentes de información; (b) actores sociales, cuando se consideran perspectivas diferentes de los involucrados en el proceso indagatorio; (c) técnicas, en la cual se utiliza múltiples perspectivas para interpretar un mismo grupo de informaciones; y (d) metodológica, en la cual se emplean diferentes métodos para estudiar un mismo fenómeno.

La triangulación desde la perspectiva de Rojas (2007), “consiste en contrastar datos provenientes de diversas fuentes, técnicas, métodos, investigadores e interpretarlos desde distintos enfoques teóricos” (p.168). La comprensión del fenómeno estudiado se hizo desde los intereses del estudio en una especie de combinación entre los actores sociales, los aspectos teóricos que orientan las categorías emergentes y mis intereses apoyados en mi capital intelectual como investigadora.

Etapa de Reconfiguración Reflexiva y Comprensiva

En esta parte de la investigación, se desarrollaron los procesos desde la reflexión y comprensión de los significantes emergentes, a partir de los cuales se procedió a la aproximación al conocimiento orientados en el despliegue sistemático de la interpretación fenomenológica desde los sentidos que emergieron de los testimonios aportados por los actores sociales sobre el poder generar constructos teóricos en relación con la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí.

Por lo que la interpretación de las vivencias expuestas por los actores sociales, permitió un acercamiento a la realidad en la que se desenvuelven. En este sentido, Gadamer (2004) considera que la comprensión es parte del proceso investigativo y que la regla hermenéutica:

“Debe entenderse desde lo individual y lo individual desde el todo. La cual procede de la retórica antigua a través de la hermenéutica moderna del arte de hablar y de comprender. El movimiento de la comprensión discurre así del todo a la parte y de nuevo al todo” (p. 63).

Este círculo interpretativo o círculo hermenéutico sobre los fenómenos sociales, se estudió a partir de las experiencias de los profesionales, el ámbito educacional, los intercambios intersubjetivos de los actores sociales y la investigadora, con el propósito de comprender el fenómeno investigado. En este orden de ideas, el estudio y la comprensión de los fenómenos, de acuerdo a Gadamer (ob.cit) denota que “lo incomprendido y lo incompresible desafía al hermeneuta y lo lleva al camino de preguntar, obligándola a entender” (p. 4). Con base en la consideración de este autor, se desarrolló el proceso investigativo en un constante preguntar a los actores sociales desde la perspectiva de la investigadora para la construcción de los sentidos y significados intersubjetivos sobre el fenómeno a investigar.

Unidad de Análisis y Actores Sociales

La unidad de análisis, se refiere al escenario que seleccionaré para el desarrollo de la investigación. De acuerdo con Teppa (2012), es el contexto al cual el observador tiene fácil acceso, consigue establecer una buena relación inmediata con los sujetos que participan en el estudio y por consiguiente puede recoger directamente de ellos la información relacionada con su trabajo.

De acuerdo con la precitada autora, la unidad de análisis más recomendable por su asequibilidad, es el lugar donde labora el investigador. Por tal motivo, seleccioné a la coordinadora de prácticas pre profesionales de la Universidad de Guayaquil, jefe de enfermeros del Hospital General Monte Sinaí, jefe de Enfermería del Hospital General Universitario y dos internos de la carrera de enfermería, lo que me facilitó, por mi relación directa con este personal, determinar los encuentros que se sostuvieron con los actores sociales.

Esa particularidad, favoreció la espontaneidad de las conversaciones sostenidas con ellos, en virtud de encontrarse en su zona de confort, lo que les generó confianza y seguridad para expresar sus opiniones, pensamientos y sentires sobre el significado que le atribuyen como personal de la enfermería a la educación continua en la práctica del cuidado humano; sin desperdiciar la observación de su lenguaje gestual y corporal a la hora de expresar sus

ideas discursivas provocadas por mí, como investigadora. Todo ello, me permitió disfrutar de la narración del fenómeno social abordado a través de las percepciones de la realidad de quienes la han vivido.

Los actores sociales, escogidos y abordados para los fines de esta investigación son cinco (5) profesionales de la enfermería (coordinadora de prácticas pre profesionales de la Universidad de Guayaquil, jefe de enfermeros del Hospital General Monte Sinaí, Jefe de Enfermería del Hospital General Universitario y dos internos de la carrera de enfermería), quienes me ayudaron a la conformación de la postura ontológica desde la intersubjetividad de lo cognoscible de la aproximación teórica que se genere en esta investigación.

Los mismos, los elegí de manera intencionada en atención a lo expresado por Martínez (2013), quien sugiere que, en las investigaciones con enfoque metodológico cualitativo, los informantes clave “...no podrán ser elementos aleatorios descontextualizados..., sino por “un todo” sistémico con vida propia, como es una persona, una institución, una etnia o grupo social,” (p. 83). Del mismo modo, siguiendo lo propuesto por Plummer citado por Barrios (2017) quien afirma que la escogencia debe responder al perfil característico relacionado con el objeto de estudio como en este caso, ser profesional de la enfermería.

Profesionales, con quienes mantengo estrecha relación, no obstante, se trató por todos los medios posibles de evitar sesgos durante el desarrollo de las entrevistas por la cercanía, afinidad o compañerismo, siguiendo lo sugerido por Mejía (2000) quien afirma que “otro criterio importante... es evitar la participación de amigos o conocidos, que podrían reproducir relaciones preexistentes capaces de generar sesgos en la relación entre el investigador con los entrevistados” (p. 177).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La recolección de información es una actividad que busca tal como lo expresan Hernández, et al (2010) “obtener información de sujetos, comunidades, contextos, situaciones en profundidad, en las propias palabras, definiciones o términos de los sujetos en su contexto” (p. 450). En tal sentido, de acuerdo con

la postura metodológica asumida, se procedió a la selección de la técnica e instrumento de recolección de información, considerando además lo planteado por Krause (2005) quien refiere que “uno de los aspectos más importantes de la investigación cualitativa es el hecho práctico que el investigador se constituye en el instrumento principal de recolección y análisis de datos” (p. 27).

En atención a lo antes planteado, como técnica de recolección de información seleccioné la entrevista semi estructurada, definida por Hernández, et al (ob. cit.) como “...“reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones” (p. 181); cuyo propósito expresado por Martínez (ob. cit.) “...es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas” (p. 151). Ésta, proporciona flexibilidad para la obtención de la información, a través de varios acercamientos con los informantes para el esclarecimiento y reforzamiento de los aportes.

Cónsono con la entrevista, elaboré un instrumento que me ayudó a guiar la conversación, tal como lo señalan Hernández, et al (ob. cit.) basado “...en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener información sobre los temas deseados” (p. 455), que me resultó de gran ayuda para que los actores sociales aportaran información valiosa sobre el fenómeno en estudio durante sus conversaciones conmigo.

Una vez obtenida la guía de entrevista se concertó con cada actor social seleccionado un cronograma de encuentros, con hora y fecha de la cita, cada una realizada en días diferentes, en el lugar de trabajo como escenario, con la intención de facilitar el proceso y captar la esencia de cada uno de ellos en su ambiente natural, realizando sus funciones, siguiendo las sugerencias de Hernández, et al (ob. cit.) quienes plantean que en este tipo de investigaciones “las entrevistas ocurren en los ambiente naturales y cotidianos de los sujetos” (p. 451).

Otro instrumento a utilizar fue una grabadora de voz, que me facilitó el poder obtener el discurso pormenorizado de cada uno de los actores sociales, que

luego se transcribieron de manera textual, tal cual fueron expresados, sin perder detalle, de donde extraer las categorías, sub categorías, descriptores, que me ayudaron a configurar el entramado onto epistémico que me conllevó a generar una aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica el profesional de enfermería.

Para encontrar el punto de saturación, se establecieron nuevos encuentros con los actores sociales para aclarar ideas, no siendo posible hacer nuevas grabaciones y transcripciones de la información dado que se espera muy buena aceptación de lo expresado.

Procesamiento de la Información

La información aportada por los actores sociales, la procesaré a través de los procedimientos recomendados para la aplicación del método fenomenológico hermenéutico, de acuerdo con Pérez (ob.cit.) quien plantea que se debe “trabajar la información recopilada, organizarla en unidades manejables, sintetizarla, buscar regularidades o modelos en ellos, descubrir qué es importante y qué van a aportar a la investigación” (p. 102).

Para ello, realicé de manera repetida la lectura de las entrevistas que luego transcribiré para poder descomponer la información obtenida de la cual posteriormente se extrajo la información que contenía las categorías, sub categorías y descriptores emergentes que vacié en un cuadro, como el modelo que sigue a continuación, para su respectiva comprensión.

Categoría de Análisis	Hallazgos Relevantes	Línea	Información proporcionada por el Autor Social

Cuadro 1. Modelo de contrastación de la Información

Para llevar a cabo el proceso anterior, fue indispensable que se detalle de manera minuciosa, línea por línea para poder detectar las categorías, sub

categorías y descriptores inmersos en los significados provenientes de las entrevistas de cada uno de los actores sociales, lo que me demandó asignarle un código a cada uno de los elementos para mejor comprensión de los mismos.

Codificación y Categorización de la Información

La codificación, vista por González y Hernández (2011) “es una tarea concreta, que nos lleva a demarcar el espacio físico del texto (una línea o un bloque) con varios colores, números, letras u otros símbolos, para indicar la ubicación de una o varias categorías o subcategorías” (p. 33).

Herramienta que me fue muy útil para identificar en el discurso de los actores sociales, los elementos que son de mi interés para lograr la intencionalidad del estudio. En ese sentido, dentro de lo sugerido por los autores antes mencionados, me sentí cómodo trabajar con códigos alfanuméricos para referirme a mis actores, con la intención de resguardar la identidad y respetar su anonimato, los identifiqué como IC1, IC2, IC3, IC4, IC5.

Para las categorías, sub categorías y descriptores, utilicé código alfabético acompañado con colorimetría: coordinadora de prácticas pre profesionales de la Universidad de Guayaquil, (**color verde**); jefe de enfermeros del Hospital General Monte Sinaí, (**color azul**); Jefe de Enfermería del Hospital General Universitario (**color rojo**); interno 1 de la carrera de enfermería (**color verde manzana**); interno 2 de la carrera de enfermería (**color morado**); para identificar si los elementos encontrados se refieren a una categoría, sub categoría o a un descriptor, le asignaré un código alfabético en mayúscula: C (categoría); SC (sub categoría); D (descriptor).

Asignados los códigos, se procedió a identificar las categorías y sub categorías, de manera deductiva, inductiva y abductiva a medida que se lea la información aportada por los actores sociales. Al respecto, Bonilla y Rodríguez (2005) afirman que las categorías deductivas provienen del problema, marco conceptual, preguntas y objetivos de la investigación; las inductivas de la narrativa mediante los patrones, tendencias y recurrencias. En ellas, la información aportada es familiar y no contradice la realidad estudiada. Las

abductivas, son revelaciones anómalas o sorprendidas, dando paso a la creación de conceptos o reglas nuevas mediante la combinación creativa de referentes nuevos e interesantes con el conocimiento teórico previo.

Lo antes planteado, me ayudó a fragmentar los contenidos en unidades temáticas que expresen una idea central por lo que representan una categoría, de acuerdo con Martínez (ob. cit.) quien sostiene que categorizar es “clasificar, conceptualizar, codificar, mediante un término o palabra, el contenido o idea central de cada unidad temática las cuales se obtienen de la reducción sistemática de la información, a su vez, reducir la información en sus partes más importantes”. (p. 56). Al respecto, de manera inicial se concibe como categorías de investigación la educación continua la cual se mantiene, a pesar de que, en las investigaciones orientadas en el paradigma interpretativo, no hay categorías preconcebidas.

Estructuración e Integración de la Información

La estructuración de la información, la realizaré de manera artesanal como procedimiento metódico con actitud creativa y reflexiva para poder interpretar la realidad percibida por quienes viven el fenómeno; del mismo modo la impregné de manera subjetiva en un proceso dialógico desde la lógica fenomenológica, al momento de interpretar la información, asumiendo una postura como investigadora, reflejada en el sitio dispuesto para tal fin, en el cuadro 1.

Al respecto, la interpretación no es ninguna descripción emanada de un espectador neutral, sino un evento dialógico en el que los interlocutores se ponen en juego por igual y del que salen modificados; desde la perspectiva Gadameriana, como lo señala Crespo (2018), pudiera entenderse como “... lo traído por el lenguaje y contraído por la comunidad de hablantes, como el espacio que nos contiene y el soporte de nuestras experiencias compartidas, que permiten la construcción social del conocimiento.” (p. 67).

En ese círculo hermenéutico, estudié el fenómeno a partir de los intercambios intersubjetivos de las experiencias y vivencias de los profesionales de la enfermería y la mía propia como investigadora, con el propósito de integrar

la información y así poder interpretar el significado que ellos le atribuyen a la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera.

Contrastación y Triangulación de la Información

La primera contrastación que realicé en mi investigación, fue cuando sometí a confrontación la información obtenida de las entrevistas con los actores sociales, en un retorno sistemático que me permitió revisar con ellos lo recogido para saber si en realidad fue lo que quisieron expresar en torno al fenómeno, tal como lo sugieren Taylor y Bogan (1994), quienes expresan que es la devolución de la información a los informantes clave, para validar, si se logra comprender y reconstruir su realidad.

Luego, en el proceso heurístico, la contrastación la hice apoyado con la triangulación de la información aportada por los actores sociales, las fuentes teóricas y mi patrimonio intelectual como profesional que trabajo en el sector, además de investigador. Kemmis (2006), refiere que contrastación es “un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: personas, instrumentos, documentos o combinación de éstos” (p.81).

En cuanto a la triangulación, según Rojas (2007) consiste en “...contrastar datos provenientes de diversas fuentes, técnicas, métodos, investigadores e interpretarlos desde distintos enfoques teóricos” (p.168). Por su parte, Denzin y Lincoln (1994) la consideran como la utilización de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas, así como de observadores para agregar rigor, amplitud y profundidad a cualquier estudio para de esa manera fortalecer la suma de los conocimientos.

Por consiguiente, la comprensión del fenómeno estudiado se hizo desde los intereses del estudio en una especie de combinación entre las informaciones de los profesionales de la enfermería, los aspectos teóricos y conceptuales que orientan las categorías emergentes y mi postura como investigadora apoyada por mi capital intelectual, todo lo cual reflejo en la siguiente figura:

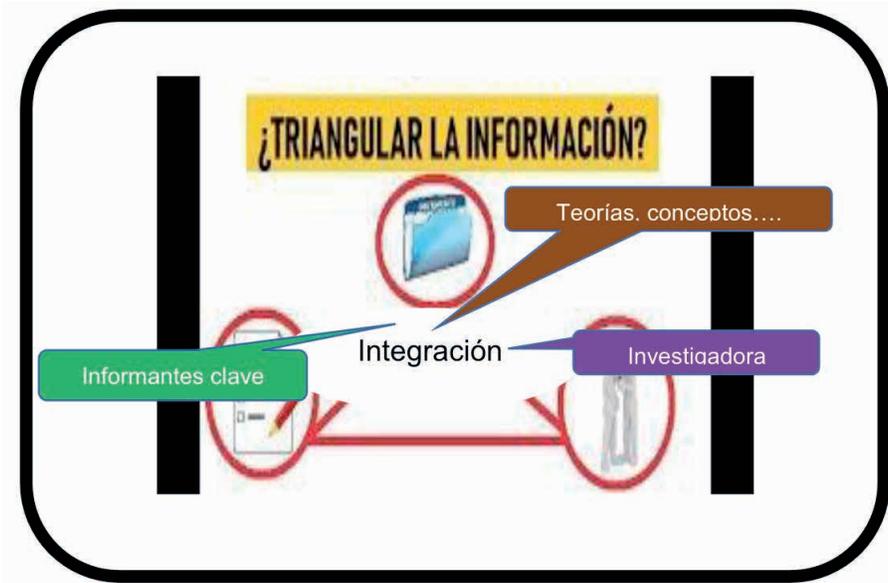


Figura 4. Triangulación de la Información

Fuente: Arteaga, 2024

El ensamble de informaciones provenientes del proceso de contrastación y triangulación, me sirvió para discernir de manera sistemática, la interpretación de los sentidos emergentes, en la búsqueda de la comprensión del fenómeno estudiado desde una perspectiva ontológica, epistemológica y metodológica fenomenológica que dio paso a la generación de la aproximación teórica de esta investigación.

Integración de los Hallazgos Emergentes

La integración de los hallazgos emergentes del fenómeno estudiado en la investigación, la realizaré con la incorporación de los testimonios de los actores sociales, obtenida a través del método fenomenológico hermenéutico, que me permitió acercarme al conocimiento ontológico de la aproximación teórica de esta investigación. Al respecto, Teppa (ob. cit.) la llama proceso de análisis que sigue al trabajo de campo o recolección de información, que genera como resultado, la elaboración de un producto, bien sea una teoría, un modelo o redacción de un informe sobre reflexiones conclusivas.

En ese sentido, es un asunto complejo que exige en todo momento comprensión para lograr la reflexión en el transcurso del trabajo, por ser un proceso cíclico que me demanda descomponer en sus partes más básicas el discurso de los actores sociales; reducir hasta llegar a sus principales elementos e ideas más relevantes, en atención a lo sugerido por Teppa (ob. cit.), quien además agrega que se debe tomar en cuenta su esencia, las concepciones de mayor significado para la investigación, cuya integración cognitiva ayuda a construir la teoría, como en efecto ocurrió en este estudio.

La interpretación me ofreció los elementos necesarios para alcanzar la intencionalidad investigativa y de esa forma, generar la aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera.

Criterios de Calidad de la Investigación

Con el fin de respetar el rigor científico de esta investigación, me basaré en los criterios de credibilidad, confianza, fiabilidad, sistematicidad y transferibilidad. Pérez (2002) señala que una investigación es aceptada como cierta, cuando cumple con “el isomorfismo entre los datos recogidos por el investigador y la realidad.” (p.91) Bajo esta consideración, la interpretación de los significados debe expresar la diversidad de perspectivas de la realidad estudiada de acuerdo con las demandas de la sociedad del conocimiento, desde la cual reviste esta investigación con los criterios de calidad exigidos para tal fin.

El primer criterio está relacionado con la credibilidad, en este sentido Sánchez (2013), explica que se corresponde con el estado de calidad “en que las interpretaciones elaboradas expresan la posible multiplicidad de las perspectivas existentes sobre el fenómeno investigado.” (p.122) De tal manera que muestre a los informantes clave entrevistados las transcripciones de la información proporcionada, a fin de que cada uno de ellos pudiese manifestar su aprobación o desacuerdo sobre la misma; esto me permitirá legitimar el conocimiento adquirido a través de las entrevistas.

Por otro lado, como segundo criterio se escoge la confianza, expresada por Sánchez (ob. cit.) es “la seguridad que merecen los significados elaborados o hallazgos de la investigación, a los usuarios interesados en ellos.” (p. 122) Lo que implica que, la interpretación de la información, debe tener correspondencia con la realidad abordada, a través de la recursividad y la contrastación de la información, para lo cual se utilizará el criterio de credibilidad. De igual forma, el tercer criterio es la fiabilidad, esta representa la consistencia de las interpretaciones de los discursos de los informantes clave, los cuales dependen fundamentalmente de la calidad de los registros, desde los que se realizan las categorizaciones. A partir de esta visión ideográfica, el investigador realizará las entrevistas hasta saturar la información requerida.

Asimismo, el cuarto criterio se encuentra relacionado con la sistematicidad, al respecto Martínez (1996) afirma que conlleva en “la metodología fenomenológica, una mayor exigencia de rigor científico” (p.140). Para lograr esto, se asumirán todas las etapas del método fenomenológico propuestas por Martínez (ob. cit.), para que basadas en ellas, los procedimientos se ajusten a las características idiográficas de este estudio para conformar varios espacios contextuales de interacción investigativa. Por esta razón, el criterio de sistematicidad, será considerado en la aplicación de la metodología, para mantener la rigurosidad y autocrítica que garantice los requerimientos de cientificidad del proceso fenomenológico en los conocimientos emergente.

Finalmente, el quinto criterio se refiere a la transferibilidad, que se relaciona con la posibilidad de usar los resultados como referencia en espacios en la escuela de enfermería y similares, puesto que existe la configuración de algunas características institucionales que son comunes a realidades emergentes. Esta situación me llevaría a inferir que, aunque la investigación cualitativa, expone la existencia de contextos únicos, no descarta la presencia de algunas coincidencias en las interpretaciones de los informantes clave con distintas realidades; por ello, no se pretende generalizar dicho fenómeno, sino aprovechar la generación de conocimientos que fortalezcan experiencias afines.

En resumen, los criterios de calidad serán seleccionados para asignarle autenticidad y el rigor científico requerido, para lo cual se considerarán los

aspectos mencionados por Martínez (ob. cit.), en donde destaca, el proceder ético que se debe desplegar en las investigaciones cualitativas. Es importante acotar la pretensión de que aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería, está supeditado al valor social y tecnológico con la intención de contribuir con la mejora de la realidad de los informantes clave, para lo cual dichos informantes seleccionados participarán de forma voluntaria en esta investigación y la información obtenida se maneje confidencialmente.

SENTIDOS Y SIGNIFICANTES EMERGENTES

Este escenario lo he dedicado a comprender e interpretar el sentido y significado que le confiere el personal de enfermería a la educación continua que tiene en la práctica del cuidado humano, como espacio que nos permita generar una aproximación teórica desde una visión fenoménica de la educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera, partiendo de la narrativa de sus vivencias cotidianas y percepciones dentro de su ambiente educacional y clínico.

En ella pude interactuar con los informantes clave, para obtener información por medio de entrevista a profundidad en su escenario vivencial, espacio temporal, dinámico y cambiante; lo cual me ha permitido percibir en los diversos diálogos las proposiciones resaltantes y lograr así el proceso de categorización, codificación y triangulación que me ha permitido develar importantes hallazgos para así construir un pedestal teórico derivado de mi investigación.

Discusión de la información

En la investigación se encontraron relaciones paralelas en las diferentes categorías: Se observa que los actores sociales refieren opiniones que convergen hacia una misma idea: la importancia que le atribuye la enfermera a la educación continua que tiene en la práctica del cuidado humano que le permitan construir los elementos onto epistémicos de la educación continua en la práctica del cuidado del paciente en enfermería.

De la información considero que es vital para el armonioso y eficaz desempeño como profesional de la enfermería, que la interrelación con los participantes se base en la planificación, ejecución y control de su práctica profesional en el cuidado humano. Para lo cual se requiere del logro de espacios idóneos, inclusivos, con excelente clima organizacional donde la educación continua sea el resultado de multifactores que convivan armoniosamente a este fin.

De esta manera, en la investigación se establecieron criterios sobre la transparencia en las respuestas obtenidas, dándole el enfoque que conlleva a develar la situación inicialmente detectada, en la fase preliminar de la investigación. Una vez presentados los cuadros, se complementan con las triangulaciones cotejando la información de cada encuestado, para el análisis de los resultados que arrojaron los mismos.

CATEGORÍAS	SUB-CATEGORÍAS	CÓDIGOS	ACTORES
Educación Continua EC	Constante actualización	ECca	1.2.3.4.5
	Actitud Filosófica	ECaf	1.2.3.4.5
	Comprensión	ECc	1.2.3.4.5
	Mensajes verbales y no verbales	ECmynov	1.2.3.4.5
	Acciones terapéuticas	ECat	1.2.3.4.5
	Consecuencias de los cuidados	ECcc	1.2.3.4.5
	Excelencia	ECex	1.2.3.4.5
	Atención oportuna, rápida, continua y permanente	ECaorcp	1.2.3.4.5
	Empatía	ECe	1.2.3.4.5
	Atención con calidad y calidez	ECacc	1.2.3.4.5
	Creencias y valores	ECcv	1.2.3.4.5
	Hermenéutico, dialógico y dialéctico	EChdd	1.2.3.4.5
	Innovaciones tecnológicas IT	Eficiencia, efectividad y menor tiempo	ITeemt
Falta de tiempo		ITft	1.2.3.4.5
Turnos de trabajo		ITtt	1.2.3.4.5
Motivos familiares		ITmf	1.2.3.4.5
Falta de interés		ITfi	1.2.3.4.5
Avances científicos y tecnológicos		ITact	1.2.3.4.5
Garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados		ITgacc	1.2.3.4.5
Mejorar los procesos de comunicación		ITmpc	1.2.3.4.5
Adecuar recursos sanitarios a las demandas existentes		ITarsde	1.2.3.4.5
Crecimiento profesional		ITca	1.2.3.4.5
Desarrollo de competencias		ITdp	1.2.3.4.5
Atención personalizada		ITap	1.2.3.4.5
Continuidad asistencial		ITca	1.2.3.4.5
Calidad asistencial		ITcas	1.2.3.4.5
Consumo de material		ITcm	1.2.3.4.5
Control del gasto		ITcg	1.2.3.4.5

Beneficios en su desarrollo profesional BDP	Actualizar y mejorar conocimientos, habilidades y aptitudes	BDPamcha	1.2.3.4.5
	Crecimiento intelectual y en la práctica diaria	BDPcipd	1.2.3.4.5
	Comunicación con los pacientes y familiares	BDPcpf	1.2.3.4.5
	Capacidad de detectar necesidades	BDPcdn	1.2.3.4.5
	Formular diagnósticos	BDPfd	1.2.3.4.5
	Convalecencia	BDPc	1.2.3.4.5
	Avances científicos y tecnológicos	BDPact	1.2.3.4.5
	Promocionar y mantener las habilidades	BDPpmh	1.2.3.4.5
	Obtener nuevos conocimientos	BDPonc	1.2.3.4.5
	Formación teórica	BDPft	1.2.3.4.5
	Habilidades que reflejen cambios en el sistema de prestación sanitaria.	BDPhcsp	1.2.3.4.5
Formación profesional FP	Actualización	FPa	1.2.3.4.5
	Aumento en la productividad	FPap	1.2.3.4.5
	Evitar accidentes laborales	FPeal	1.2.3.4.5
	Buenos resultados en la atención brindada al paciente	FPbrabp	1.2.3.4.5
	Mejorar clima organizacional	FPmco	1.2.3.4.5
	Satisfacción personal	FPsp	1.2.3.4.5
	Trabajo en equipo	FPte	1.2.3.4.5
	Sensible	FPs	1.2.3.4.5
	Mejora y bienestar físico, psicológico y espiritual	FPmbfpe	1.2.3.4.5
	Autocapacitación y formación de nuevos métodos, técnicas y avances	FPafnmta	1.2.3.4.5
	Trabajo en equipo	FPte	1.2.3.4.5
	Desarrollo de diversas actividades	FTdda	1.2.3.4.5
	Mejoramiento de conocimientos, habilidades, y capacidades	FTmchc	1.2.3.4.5
	Respeto	FPr	1.2.3.4.5
	Cordialidad	FPc	1.2.3.4.5
	Información oportuna	FPio	1.2.3.4.5
	Calidez	FPca	1.2.3.4.5
	Realidad multidimensional y compleja	FPrmc	1.2.3.4.5
	Cooperación interdisciplinar	FPco	1.2.3.4.5
	Toma de decisiones.	FTtd	1.2.3.4.5
	Responsable	FPre	1.2.3.4.5
	Identidad profesional	FPip	1.2.3.4.5
	Relación orientada hacia el bienestar	FPprob	1.2.3.4.5
Progreso de la madurez	FPpm	1.2.3.4.5	
Crecimiento personal	FPcp	1.2.3.4.5	

	Competencias intelectuales, físicos, emocionales, éticos, técnicos, clínicos y médicos	FPcifeetcm	1.2.3.4.5
	Valorar y evaluar la respuesta del paciente al tratamiento		
	Aportes al equipo multidisciplinar,		
	Garantizar la seguridad, mejora y bienestar física, psicológica y espiritual del enfermo y la familia		
Teoría y Práctica Clínica	Cuidado de los pacientes	TPCcpc	
	Calidad de atención al paciente.	TPCcpcap	
	Fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores	TPCfddhcv	
	Desarrollo habilidades y destrezas	TPCdhd	
	Diferencia entre la práctica científica y la empírica	TPCdpcce	
	Enfoque humanizado	TPCeh	
	Componentes actitudinales, ético y afectivo	TPCcaea	
	Formación integral	TPCfi	
	Visión global de la realidad	TPCvgr	
	Compromiso	TPCc	
	Valores, ética y respeto	TPCver	
	Cumplimiento de normas y objetivos organizacionales.	TPCcnnoo	
	Saber ser, saber conocer y saber hacer	TPCsssesh	
	Fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores	TPCfddhcv	

Cuadro 2: Cromatización de Categorías y Subcategoría

Presentación de los Actores Sociales.

Organización de la información, asignación de categorías de análisis y detección de los hallazgos relevantes.

Categoría de Análisis	Hallazgos Relevantes	Línea	Información proporcionada por el Autor Social N° 1
Educación continua EC	<i>Constante actualización (EC-línea 5)</i> <i>Actitud Filosófica (EC-línea 7)</i> <i>Comprensión (EC-línea 8)</i> <i>Mensajes verbales y no verbales (EC-línea 8-9)</i> <i>Acciones terapéuticas (EC-línea 9)</i> <i>Consecuencias de los cuidados (EC-línea 9-10)</i>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	Investigadora: Como profesional de la enfermería. ¿Qué significado le atribuye a la educación continua en la práctica del cuidado humano? Informante clave: De suma importancia, un profesional de la salud debe estar en constante actualización de los nuevos conocimientos para el cuidado de los pacientes que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.
Innovaciones tecnológicas IT	<i>Eficiencia, efectividad y menor tiempo (IT-línea 22)</i> <i>Falta de tiempo (IT-línea 27)</i> <i>Turnos de trabajo (IT-línea 28)</i> <i>Motivos familiares (IT-línea 28)</i> <i>Falta de interés (IT-línea 28-29)</i>	14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	Investigadora: ¿En su sitio de trabajo le ofrecen la oportunidad de seguir profesionalizándose a través de programas de educación continua generadora de las diversas innovaciones en el área de la enfermería? Informante clave: Si, por supuesto. Soy de los que considero que el profesional de la enfermería hoy en día tiene un enorme reto en el aprovechamiento de los nuevos recursos tecnológicos para realizar su labor de una manera más eficiente, efectiva y en el menor tiempo posible y para desenvolverse con soltura en el acceso a la información y el conocimiento en salud, su gestión o la generación y difusión de nuevo conocimiento. Sin embargo, los profesionales de Enfermería no se forman en las nuevas tecnologías por falta de tiempo, por los turnos de trabajo, por motivos familiares o por falta de interés. Esto dificulta la posible formación continua y supone una sobrecarga de trabajo provocada por la aplicación de TIC sin formación previa.

<p>Beneficios en su desarrollo profesional BDP</p>	<p>Actualizar y mejorar conocimientos, habilidades y aptitudes (BDP-línea 40-41) Actualización (FP-línea 54) Aumento en la productividad (FP-línea 55-56) Evitar accidentes laborales (FP-línea 57)</p>	<p>29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44</p>	<p>Investigadora: ¿Considera que la educación continua sea necesaria para ofrecer valiosos beneficios en su desarrollo profesional de la enfermería? Informante clave: Si, es muy necesaria e importante. En un mundo que evoluciona tan rápido, tienes que estar al día de los avances más importantes para prestar la mejor atención a tus pacientes. Además, seguir formándote te permitirá progresar en tu carrera laboral. Su principal objetivo es actualizar y mejorar tus conocimientos, habilidades y aptitudes como profesional de la enfermería. Según el Ministerio de Sanidad, esta modalidad de formación no solo es recomendable, sino “una obligación para los profesionales sanitarios”. Y es que, de los conocimientos y la capacidad de decisión del profesional de enfermería depende en la mayoría de los casos la vida de los enfermos. Investigadora: ¿Cómo desarrolla su formación profesional en la práctica del cuidado humano?</p>
<p>Formación profesional FP</p>	<p>Buenos resultados en la atención brindada al paciente (FP-línea 57-58) Mejorar clima organizacional (FP-línea 58-59) Satisfacción personal (FP-línea 59)</p>	<p>45 46 47 48 49 50 51</p>	<p>Informante clave: Estudiando y actualizándome constantemente con los nuevos conocimientos que nos permite la tecnología. Son de las personas que pienso que en esta profesión debemos mantenernos actualizados para poder desarrollar la práctica profesional donde se demuestre un aumento en la productividad profesional para poder garantizar menos accidentes laborales, buenos resultados en la atención brindada al paciente, y una mejora en el clima organizacional y en la satisfacción personal pues cuánto más elevado sea el nivel profesional mayor será el grado de satisfacción.</p>
<p>Teoría y Práctica Clínica TPC</p>	<p>Cuidado de los pacientes (TPC- línea 67)</p>	<p>52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78</p>	<p>Investigadora: ¿Desarrolla su práctica profesional conjugando la teoría adquirida en su formación con la práctica clínica? Informante clave: Si, por supuesto. La práctica profesional en nuestro sitio de trabajo va orientada al cuidado de los pacientes, lo hacemos con el propósito de vincularnos como enfermero con las herramientas necesarias que me permitan ubicarme con mi campo real de trabajo. Este desarrollo de mi práctica profesional me brinda la oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas, mediante estímulos que fortalecen e incrementan la probabilidad de seguir ejecutando acciones favorables dentro de mi desempeño y me permite comprobar in situ mi capacitación para afrontar y solucionar dificultades de su incumbencia laboral.</p>

Cuadro 3: Actor Social 1

Presentación de los Actores Sociales.

Organización de la información, asignación de categorías de análisis y detección de los hallazgos relevantes.

Categoría de Análisis	Hallazgos Relevantes	Línea	Información proporcionada por el Autor Social N° 1
<i>Educación continua EC</i>	<i>Excelencia (EC-línea 9)</i>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	Investigadora: Como profesional de la enfermería. ¿Qué significado le atribuye a la educación continua en la práctica del cuidado humano? Informante clave: Se le atribuye una de las principales atribuciones de la actualidad contar con personal preparado, competente de realizar un sinnúmero de prácticas y desenvolverse en cualquier rama hospitalaria la educación continua nos ha llevado a buscar la excelencia en la atención directa e indirecta con nuestros pacientes, así como mejorar el entorno que el ser humano se desarrolla.
<i>Innovaciones tecnológicas III</i>	<i>Avances científicos y tecnológicos (IT-línea 20-21)</i>	12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25	Investigadora: ¿En su sitio de trabajo le ofrecen la oportunidad de seguir profesionalizándose a través de programas de educación continua generadora de las diversas innovaciones en el área de la enfermería? Informante clave: Si tengo la oportunidad de prepararme y seguirme capacitando para, mejorar el papel que desempeño; mi lugar de trabajo se ha caracterizado por tener muchos profesionales de calidad que se mantienen día a día en avances científicos y tecnológicos los cuales nos da las competencias para seguir con estudios magistrales y dar el mejor porvenir educacional.
<i>Beneficios en su desarrollo profesional BDP</i>	<i>Crecimiento intelectual y en la práctica diaria (BDP-línea 30)</i>	26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43	Investigadora: ¿Considera que la educación continua sea necesaria para ofrecer valiosos beneficios en su desarrollo profesional de la enfermería? Informante clave: Enfermería es un mundo muy amplio al ser una carrera que va de la mano de la medicina el aprendizaje continuo, la capacitación nos lleva a crecer tanto en la forma intelectual como en la práctica diaria, lo cual nos lleva a convertirnos en profesionales multifuncionales capaces de resolver cualquier adversidad y desempeñarnos en cualquier área. Los cursos de formación continua son una excelente manera de lograrlo, ya que te permiten ampliar lo que te enseñaron en la carrera dado que en el ámbito de la salud nunca se sabe suficiente. Cualquier conocimiento que se obtenga supondrá una mejora en la labor como profesional de la enfermería.

<p><i>Formación profesional FP</i></p>	<p>Autocapacitación y formación de nuevos métodos, técnicas y avances (FP-línea 42-43) Trabajo en equipo (FP-línea 49-50) Desarrollo de diversas actividades (FP-línea 50) Mejoramiento de conocimientos, habilidades, y capacidades (FP-línea 51-52)</p>	<p>44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60</p>	<p>Investigadora: ¿Cómo desarrolla su formación profesional en la práctica del cuidado humano? Informante clave: En la autocapacitación y formación de nuevos métodos, técnicas y avances que nos da la ciencia en cuanto al tratamiento de enfermedades existentes, así como posibles enfermedades nos ha llevado a dar un mejor cuidado humano tanto personal, así como su entorno. Como profesional de la enfermería considero que la práctica del cuidado de los pacientes debe estar impregnada por un profesional que trabaje en equipo capaz de desarrollar diversas actividades para conduzcan a mejorar sus conocimientos, habilidades, y capacidades acordes a las necesidades que puedan encontrarse en la institución donde laboran, ya que de esta manera también se estaría logrando brindar atención de calidad en salud.</p>
<p><i>Teoría y Práctica Clínica TPC</i></p>	<p>Diferencia entre la práctica científica y la empírica (TPC-línea 65-66)</p>	<p>61 62 63 64 65 66</p>	<p>Investigadora: ¿Desarrolla su práctica profesional conjugando la teoría adquirida en su formación con la práctica clínica? Informante clave: La teoría y la práctica están unidas de las manos ya que para obtener la destreza en procedimientos primero necesito capacitarme cual es el procedimiento a seguir, las indicaciones, contraindicaciones, efectos y resultados que obtendré en la atención con mi paciente. El conocimiento nos lleva a diferenciar entre una práctica científica de una empírica.</p>

Cuadro 4: Actor Social 2

Presentación de los Actores Sociales.

Organización de la información, asignación de categorías de análisis y detección de los hallazgos relevantes.

Categoría de Análisis	Hallazgos Relevantes	Línea	Información proporcionada por el Autor Social N° 1
<p><i>Educación continua EC</i></p>	<p>Atención oportuna, rápida, continua y permanente (EC-línea 9-10)</p> <p>Atención empática (EC-línea 17-18)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</p>	<p>Investigadora: Como profesional de la enfermería. ¿Qué significado le atribuye a la educación continua en la práctica del cuidado humano?</p> <p>Informante clave: Actualizaciones que requiere el personal sanitario, en el buen cuidado al ser humano, tomando el antecedente de la deshumanización, falta de calidad y calidez en la atención a usuarios y pacientes en general. Para mí la educación continua en la práctica que realizo se ve reflejada en la atención oportuna, rápida, continua y permanente que realizo con la paciente siempre orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal que demandan un servicio institucionalizado. Yo considero que el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender al paciente, que refiere de una atención empática entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica</p>
<p><i>Innovaciones tecnológicas IT</i></p>	<p>Garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados (IT-línea 33-34)</p> <p>Mejorar los procesos de comunicación (IT-línea 35)</p>	<p>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39</p>	<p>Investigadora: ¿En su sitio de trabajo le ofrecen la oportunidad de seguir profesionalizándose a través de programas de educación continua generadora de las diversas innovaciones en el área de la enfermería?</p> <p>Informante clave: Si (maestría): recalcando que la superación de los docentes es primordial para una enseñanza de vanguardia que llene las expectativas de la institución y del estudiantado. Es propicio señalar que una de las realidades que nos tocó enfrentar están relacionadas directamente con el uso de las TIC las cuales se han presentado como instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran el actual modelo sanitario y son los profesionales de la enfermería los que ha comenzado a hacer uso de ellas a fin de garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes.</p>

<p><i>Beneficios en su desarrollo profesional BDP</i></p>	<p>Adecuar recursos sanitarios a las demandas existentes (IT-línea 35-37) Comunicación con los pacientes y familiares (BDP-línea 49-50)</p>	<p>40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56</p>	<p>Investigadora: ¿Considera que la educación continua sea necesaria para ofrecer valiosos beneficios en su desarrollo profesional de la enfermería? Informante clave: Si, a medida que se efectúan las educaciones continuas damos paso a una generación de profesionales más capacitados en el mundo cambiante de la medicina, con el objetivo de abarcar conocimiento actualizado para el correcto desempeño del profesional en cuestión. No solo se trata de aplicar técnicas más efectivas o conocer mejor cada fármaco que se debe administrar al paciente. La formación continua también nos debe permitir comunicarnos mejor con los pacientes y familiares, tener la capacidad de detectar sus necesidades, formular diagnósticos y hacer más llevadera su convalecencia.</p>
<p><i>Formación profesional FP</i></p>	<p>Capacidad de detectar necesidades (BDP-línea 50-51) Formular diagnósticos (BDP-línea 51) Convalecencia (BDP-línea 52) Respeto (FP-línea 58) Cordialidad (FP-línea 59)</p>	<p>57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78</p>	<p>Investigadora: ¿Cómo desarrolla su formación profesional en la práctica del cuidado humano? Informante clave: Analizando las situaciones del entorno y las necesidades que se presenta en el puesto de trabajo o en la asistencia sanitaria, brindado la atención y trabajo que todos merecen con respeto, cordialidad, información oportuna y calidez. En mi caso en particular considero que en mi desarrollo como profesional de la enfermería me desenvuelvo dentro de una realidad multidimensional y compleja que me conduce a desenvolverme en innumerables relaciones con los médicos y demás personajes de la salud, para de alguna manera dar respuesta a una orientación común, que está claramente dirigida a tener buenos resultados que garanticen la seguridad y el bienestar del paciente. Para ello, como profesional de enfermería estoy consciente de estar a la vanguardia de una adaptabilidad constante al cambio y mantengo un aprendizaje continuo, así como también tener la capacidad para la cooperación interdisciplinar en la toma de decisiones.</p>

<p><i>Teoría y Práctica Clínica TPC</i></p>	Información oportuna (FP-línea 59)	79 80 81 82	<p>Investigadora: ¿Desarrolla su práctica profesional conjugando la teoría adquirida en su formación con la práctica clínica?</p> <p>Informante clave: Si, ésta nos permite obtener una perspectiva diferente para realizar las actividades cotidianas con un enfoque más humanizado. Cuando estoy en mi sitio de trabajo trato por todos los medios de vincular mis conocimientos con la realidad que se vive en el campo de trabajo, y poder de manera significativa desarrollar habilidades y destrezas, mediante estímulos que fortalezcan o incrementen la probabilidad de seguir ejecutando acciones favorables dentro de su desempeño. En mi práctica como profesional de la enfermería se consolidan tres componentes como lo es lo actitudinal, ético y afectivo, que no es posible obtenerlos en las aulas de clase, sino desde la vivencia en situaciones laborales reales. A través de los mencionados componentes se consolida una formación más integral, tener una visión más global de la realidad y al mismo tiempo se valida la instrucción teórica recibida.</p>
	Calidez (FP-línea 59)	83 84	
	Realidad multidimensional y compleja (FP-línea 62)	85 86 87 88	
	Cooperación interdisciplinar (FP-línea 72)	89 90 91 92	
	Toma de decisiones (FP-línea 72-73)	93 94 95 96	
	<i>Enfoque humanizado</i> (TPC-línea 79)	97 98	
	<i>Componentes actitudinales, ético y afectivo</i> (TPC-línea 88)	99	
	Formación integral (TPC-línea 91-92)		
	Visión global de la realidad (TPC-línea 92)		

Cuadro 5: Actor Social 3

Presentación de los Actores Sociales.

Organización de la información, asignación de categorías de análisis y detección de los hallazgos relevantes.

Categoría de Análisis	Hallazgos Relevantes	Línea	Información proporcionada por el Autor Social N° 1
Educación continua EC	<i>Atención con calidad y calidez (EC-línea 9-10) Creencias y valores (EC-línea 14- 15)</i>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	Investigadora: Como profesional de la enfermería. ¿Qué significado le atribuye a la educación continua en la práctica del cuidado humano? Informante clave: La educación continua en la práctica del cuidado humano tiene su significado de gran importancia para la buena práctica del ejercicio y el desarrollo de las habilidades y destrezas, que nos permiten estar en la vanguardia de los conocimientos científicos para poder así brindar una atención con calidad y calidez. La relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos en la práctica del cuidado humano implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería
Innovaciones tecnológicas IT	<i>Crecimiento profesional (IT-línea 24) Desarrollo de competencias (IT-línea 25) Atención personalizada (IT-línea 33)</i>	19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39	Investigadora: ¿En su sitio de trabajo le ofrecen la oportunidad de seguir profesionalizándose a través de programas de educación continua generadora de las diversas innovaciones en el área de la enfermería? Informante clave: Sí, continuamente estamos en la participación de talleres y cursos que nos permite el desarrollo y crecimiento profesional y capacitación en el desarrollo de las competencias del conocimiento en la enfermería. Yo considero que en los últimos años en el campo de la enfermería se han desarrollado nuevos conocimientos y se han adquirido las habilidades necesarias para ejercer nuestra labor dentro de los nuevos campos de actividad profesional, donde se han integrado las TIC, que se presentan como una gran oportunidad de desarrollo, porque se puede dar una atención y unos cuidados más personalizados al reducir el tiempo invertido en los procesos administrativos y también conseguir una mayor continuidad asistencial entre los niveles implicados en los cuidados.

<p>Beneficios en su desarrollo profesional BDP</p>	<p><i>Continuidad asistencial (IT-línea 35)</i></p> <p><i>Avances científicos y tecnológicos (BDP-línea 48)</i></p>	<p>40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54</p>	<p>Investigadora: ¿Considera que la educación continua sea necesaria para ofrecer valiosos beneficios en su desarrollo profesional de la enfermería?</p> <p>Informante clave: Si es muy necesaria para el desarrollo profesional. Por eso, puede que lo que aprendiste hace unos años ya se haya quedado obsoleto. Por lo que considero que el profesional de la enfermería debe estar al tanto de los últimos avances del sector sanitario, de lo contrario estaría en desventaja con otros profesionales de la enfermería que buscan por sus propios medios la manera de estar a la vanguardia de los grandes avances científicos y tecnológicos que permiten competir por tu puesto de trabajo.</p>
<p>Formación profesional FP</p>	<p><i>Responsable (FP-línea 56)</i></p> <p><i>Identidad profesional (FP-línea 56)</i></p> <p><i>Relación orientada hacia el bienestar (FP-línea 57-58)</i></p> <p><i>Progreso de la madurez (FP-línea 58)</i></p> <p><i>Crecimiento personal (FP-línea 58-59)</i></p> <p><i>Competencias intelectuales, físicos, emocionales, éticos, técnicos, clínicos y médicos (FP-línea 65-67)</i></p>	<p>55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76</p>	<p>Investigadora: ¿Cómo desarrolla su formación profesional en la práctica del cuidado humano?</p> <p>Informante clave: Yo creo que para poder llevar a cabo la práctica del cuidado humano en toda su complejidad debemos tener presente que como enfermeras(os) se hace evidente precisar de ser unos profesionales responsables, con una marcada identidad profesional nos permita establecer una relación orientada hacia el bienestar, el progreso de la madurez y del crecimiento personal. Por consiguiente, se requiere que estemos en constante formación a través de la participación en talleres, capacitación continua y la participación de eventos científico sobre los cuidados de enfermería. Ciertamente no podemos perder de vista que la práctica enfermera se conforma a partir de una compleja constelación de conocimientos y competencias que interconecta aspectos intelectuales, físicos, emocionales, éticos, técnicos, clínicos y médicos y que en su práctica cotidiana integran y articulan toda una complejidad de dimensiones y actividades.</p>
<p>Teoría y Práctica Clínica TPC</p>	<p><i>Saber ser, saber conocer y saber hacer (TPC-línea 78)</i></p>	<p>77 78 79 80 81 82 83 84 85</p>	<p>Investigadora: ¿Desarrolla su práctica profesional conjugando la teoría adquirida en su formación con la práctica clínica?</p> <p>Informante clave: Sí, en el ejercicio de la enfermería no se puede realizar ninguna práctica sin el conocimiento científico adquirido en nuestra formación y el mismo conocimiento científico fortalece el desarrollo de habilidades, destrezas y nos brinda la seguridad en el saber ser, saber conocer y saber hacer. Por lo tanto, en mi desarrollo profesional me considero una enfermera activa, capaz de verificar lo adecuado o no de mis acciones y actividades, poniendo de manifiesta el grado de compromiso en correspondencia con los conocimientos aplicados, en lo cual intervienen mis valores, ética y el respeto hacia el cumplimiento de normas y objetivos organizacionales.</p>

Cuadro 6: Actor Social 4

Presentación de los Actores Sociales.

Organización de la información, asignación de categorías de análisis y detección de los hallazgos relevantes.

Categoría de Análisis	Hallazgos Relevantes	Línea	Información proporcionada por el Autor Social N° 1
<p><i>Educación continua EC</i></p>	<p><i>Hermenéutico (EC-línea 8) Dialógico (EC-línea 13) Dialéctico (EC-línea 16)</i></p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23</p>	<p>Investigadora: Como profesional de la enfermería. ¿Qué significado le atribuye a la educación continua en la práctica del cuidado humano? Informante clave: Una herramienta muy necesaria no solo para la actualización de conocimientos sino también para el desarrollo de habilidades blandas. Por lo que considero que se debe partir en primer lugar de propiciar acciones y actitudes desde el plano hermenéutico, que consiste en un ir y venir de interpretaciones empírico-científicas, originadas por la observación que realiza de manera interna la enfermera(o), motivándola(o) a sentir una necesidad de ayudar a la persona. El segundo es dialógico, y se refiere a un proceso intercomunicativo entre dos seres que se reconocen uno al otro, lo que genera un diálogo activo de palabras entre la enfermera (o) y el paciente y el tercero es dialéctico, formado por la praxis, lo que significa un hacer reflexionado, que no se limita a la integración de un conocimiento, sino a la aplicación a priori de los conocimientos empíricos y científicos de la enfermería, que además del cuidado físico, abordan también el cuidado espiritual dando como resultado el reconocimiento de la enfermería.</p>
<p><i>Innovaciones tecnológicas IT</i></p>	<p><i>Calidad asistencial (IT-línea 40) Consumo de material (IT-línea 40) Control del gasto (IT-línea 40-41)</i></p>	<p>24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46</p>	<p>Investigadora: ¿En su sitio de trabajo le ofrecen la oportunidad de seguir profesionalizándose a través de programas de educación continua generadora de las diversas innovaciones en el área de la enfermería? Informante clave: Existe programas de profesionalización enfocados en educación más no en enfermería directamente. Algo que me preocupa es que el enfermero debe saber utilizar los instrumentos necesarios para facilitar el aprendizaje de sus pacientes en hábitos y actitudes saludables por un lado y de los nuevos profesionales en las universidades por otro. Me ha tocado ser docente y algo que es preocupante es lo poca disposición dentro de la universidad de campus virtuales, pizarras electrónicas, videoconferencias, robótica para simulación clínica, software diverso, entre otros. Yo soy de los que piensa y estoy seguro de ello, que el enfermero debe llevar el control de pacientes, calidad asistencial, consumo de material, control del gasto o de la plantilla de personal entre otros, que debe realizar de manera más eficiente y rápida con ayuda de las TIC</p>

<p>Beneficios en su desarrollo profesional BDP</p>	<p>Promocionar y mantener las habilidades (BDP-línea 50-51)</p>	<p>47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63</p>	<p>Investigadora: ¿Considera que la educación continua sea necesaria para ofrecer valiosos beneficios en su desarrollo profesional de la enfermería? Informante clave Claro; ya que mediante esta podemos seguir capacitándonos y adquirir nuevos conocimientos sobre nuevas prácticas. Por lo tanto, considero que la educación continua son una vía para promocionar y mantener al día las habilidades del personal de enfermería, obtener nuevos conocimientos, formación teórica y conseguir habilidades que reflejen cambios en el sistema de prestación sanitaria. Esto implica programas educativos formales y organizados ofrecidos por las universidades, hospitales, asociaciones estatales de enfermería, instituciones educativas y de atención sanitaria</p>
<p>Formación profesional FP</p>	<p>Obtener nuevos conocimientos (BDP-línea 52) Formación teórica (BDP-línea 52-53) Habilidades que reflejen cambios en el sistema de prestación sanitaria. (BDP-línea 53-54) Valorar y evaluar la respuesta del paciente al tratamiento (FP-línea 67-68)</p>	<p>64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78</p>	<p>Investigadora: ¿Cómo desarrolla su formación profesional en la práctica del cuidado humano? Informante clave: Brindando y aplicando los conocimientos adquiridos para de esta manera dar una atención de calidad integrando todas las competencias, que nos capacita para dar cuidados actualizados a nivel tecnológico y humano, por lo tanto, se ha de tener juicio clínico delante de toda la complejidad de la persona y la suficiente sensibilidad que les permita valorar y evaluar la respuesta del paciente al tratamiento y al cuidado aplicado, que por ende aporte toda su especificidad al equipo multidisciplinar, para garantizar la seguridad, mejora y bienestar física, psicológica y espiritual del enfermo y la familia.</p>
<p>Teoría y Práctica Clínica TPC</p>	<p>Aportes al equipo multidisciplinar (FP-línea 69-70) Garantizar la seguridad, mejora y bienestar física, psicológica y espiritual del enfermo y la familia (FP-línea 70-72) Fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores (TPC-línea 83-85)</p>	<p>79 80 81 82 83 84 85 86</p>	<p>Investigadora: ¿Desarrolla su práctica profesional conjugando la teoría adquirida en su formación con la práctica clínica? Informante clave: Claro es un complemento para brindar una buena calidad de atención al paciente. Como profesional de la enfermería mi práctica profesional la desarrollo tratando siempre de integrar la teoría recibida en la universidad al espacio real de trabajo, esto se ve reflejado en el uso adecuado de estrategia cognitiva que me conllevan al fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores, contemplados en el saber hacer dentro de la profesión</p>

Cuadro 7: Actor Social 5

Presentación de los hallazgos relevantes detectados en las categorías y subcategorías de análisis que emergieron en la información proporcionada por los actores sociales

Tal y como he descrito anteriormente, del presente estudio emergieron (05) cinco categorías: Educación Continua, Innovaciones Educativas, Beneficios en su desarrollo profesional, Formación profesional, Teoría y Práctica Clínica, con sus subcategorías Constante actualización; Actitud Filosófica; Comprensión; Mensajes verbales y no verbales; Acciones terapéuticas; Consecuencias de los cuidados; Excelencia; Atención oportuna, rápida, continua y permanente; Empatía; Atención con calidad y calidez; Creencias y valores; Hermenéutico, dialógico y dialéctico; Eficiencia, efectividad y menor tiempo; Falta de tiempo; Turnos de trabajo; Motivos familiares, Falta de interés; Avances científicos y tecnológicos; Garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados; Mejorar los procesos de comunicación.

También se presentan como subcategorías: Adecuar recursos sanitarios a las demandas existentes; Crecimiento profesional; Desarrollo de competencias; Atención personalizada; Continuidad asistencial; Calidad asistencial; Consumo de material; Control del gasto; Actualizar y mejorar conocimientos, habilidades y aptitudes; Crecimiento intelectual y en la práctica diaria; Comunicación con los pacientes y familiares; Capacidad de detectar necesidades; Formular diagnósticos; Convalecencia; Avances científicos y tecnológicos; Promocionar y mantener las habilidades; Obtener nuevos conocimientos; Formación teórica; Habilidades que reflejen cambios en el sistema de prestación sanitaria; Actualización; Aumento en la productividad; Evitar accidentes laborales; Buenos resultados en la atención brindada al paciente.

Otra de las subcategorías que emergieron del discurso de los autores sociales son: Mejorar clima organizacional; Satisfacción personal; Trabajo en equipo; Sensible; Mejora y bienestar físico, psicológico y espiritual; Autocapacitación y formación de nuevos métodos, técnicas y avances; Trabajo en equipo; Desarrollo de diversas actividades; Mejoramiento de conocimientos, habilidades, y capacidades; Respeto; Cordialidad; Información oportuna; Calidez; Realidad multidimensional y compleja; Cooperación interdisciplinaria; Toma de decisiones; Responsable; Identidad profesional; Relación orientada

hacia el bienestar; Progreso de la madurez; Crecimiento personal; Competencias intelectuales, físicos, emocionales, éticos, técnicos, clínicos y médicos; Valorar y evaluar la respuesta del paciente al tratamiento.

Por último, se presentan como subcategorías: Aportes al equipo multidisciplinar; Garantizar la seguridad, mejora y bienestar física, psicológica y espiritual del enfermo y la familia; Cuidado de los pacientes; Calidad de atención al paciente; Fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores; Desarrollo habilidades y destrezas; Diferencia entre la práctica científica y la empírica; Enfoque humanizado; Componentes actitudinales, ético y afectivo; Formación integral; Visión global de la realidad; Compromiso; Valores, ética y respeto; Cumplimiento de normas y objetivos organizacionales; Saber ser, saber conocer y saber hacer; Fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores.

Educación Continua

La educación continua permite identificar las repercusiones que en su desarrollo han tenido, por una parte, las diversas interpretaciones que los actores dedicados al estudio de la educación han venido realizando a la largo de su vida dedicada a estudiar la educación de manera permanente y por otra parte, la que se origina directamente por los cambios en los criterios y procesos de actualización y certificación profesional.

Por lo tanto, para hablar de educación continua se debe tener claro que se explica a partir de dos visiones que se han de tener de la función educativa. En primer lugar, se debe partir de concebir la educación como un proceso permanente, a lo largo de la vida, que involucra a la persona de manera integral, que supone que la necesidad de aprender no es finita y que se relaciona con cualquier tipo de actividad productiva en el ser humano, como un elemento esencial en la marcha de la civilización. En segundo lugar, la interpretación que históricamente han tenido en el mundo las formas de concebir las profesiones y las distintas estrategias que las sociedades han puesto en marcha para formar nuevos profesionales y garantizar su calidad.

Partiendo de lo antes señalado, los cambios que se generan en las formas de organización social y la complejidad del conocimiento, han conducido al profesional, en este caso de la enfermería, a asirse de nuevos requerimientos y nuevas formas de participación en su práctica profesional. De allí, que las organizaciones educativas y los currículos para la formación profesional comenzaron a ser insuficientes para atender nuevos problemas de la práctica profesional.

En este contexto, cabría por destacar que las políticas internacionales, caracterizadas por la tendencia hacia los avances generados por la globalización y el desarrollo del conocimiento han generado nuevas necesidades de actualización que deben ser atendidas oportunamente. Por consiguiente, el desarrollo extraordinario de los medios de comunicación hizo posible la generación de opciones de formación y actualización con gran versatilidad y posibilidad de innovación en sus contenidos, metodologías y tecnologías.

De esta forma, surgen en el lenguaje pedagógico términos distintos para la “educación continua”, “continua profesional”, “a distancia”, “abierta”, “adicional”, “alternativa”, “de extensión”, “libre”, “no tradicional”, “para el trabajo”, “para toda la vida”, “permanente”, “progresiva”, “recurrente”, “aprendizaje continuo”, “desarrollo profesional”, “entrenamiento corporativo”, y “readiestramiento”.

Los profesores (médicos) que no buscan expandir su visión del mundo a través de mejoras constantes y mejoras profesionales no son admitidos como buenos formadores. De allí que, en la formación del profesional de la enfermería, el formador debe comprender que debe estar en constante búsqueda y que esa no se limita solamente a lo que se encuentra en los programas académicos sino más bien en los avances científicos y tecnológicos que se generan constantemente en el campo de la salud por lo que se han de ofrecer como programas de educación continua. Eso es el llamado que se hace a las universidades cerca de todo el aparato existente tales como oferta de cursos de posgrado que se ofrecen para poder estar a la vanguardia de los cambios y transformaciones en el cuidado del paciente.

El profesional de la enfermería debe estar en la búsqueda constante de programas y proyectos que apoyen su formación inicial a través de cursos de especialización, además de cursos destinados a desarrollar habilidades y estrategias basadas en los estudios más recientes en el ámbito de la salud cuyo objetivo es garantizar a los profesionales no solo apoyo e innovación a sus prácticas, sino también una constante renovación y mejora para que puedan mantenerse al día con los avances sociales y especialmente tecnológicos que la sociedad ha experimentado recientemente, y así poder renovarse constantemente como prácticas y técnicas para que pueda desarrollar con la calidad históricamente deseada sus prácticas hacia el cuidado de los pacientes.

Actor Social I	Actor Social II	Actor Social III	Actor Social IV	Actor Social V
<i>Constante actualización (EC-línea 5)</i> <i>Actitud Filosófica (EC-línea 7)</i> <i>Comprensión (EC-línea 8)</i> <i>Mensajes verbales y no verbales (EC-línea 8-9)</i> <i>Acciones terapéuticas (EC-línea 9)</i> <i>Consecuencias de los cuidados (EC-línea 9-10)</i>	<i>Excelencia (EC-línea 9)</i>	Atención oportuna, rápida, continua y permanente (EC-línea 9-10) Atención empática (EC-línea 17-18)	<i>Atención con calidad y calidez (EC-línea 9-10)</i> <i>Creencias y valores (EC-línea 14-15)</i>	<i>Hermenéutico (EC-línea 8)</i> <i>Dialógico (EC-línea 13)</i> <i>Dialéctico (EC-línea 16)</i>

Cuadro 8: Categoría de Análisis: Educación Continua.

Fuente: Arteaga, Y (2024)



Figura 5: Categoría de análisis Educación Continua

Fuente: Arteaga, Y (2024)

Innovaciones Tecnológicas

Hoy, la tecnología puede definirse como la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas prácticos y la obtención de metas humanas; un cuerpo de conocimientos desarrollados por una cultura que provee métodos o medios para controlar el entorno, extraer las fuentes, producir bienes y servicios, así como mejorar las condiciones de vida. Para ello, debe adaptarse a las condiciones y los requerimientos del medio donde se utilizará y aprovechar racionalmente los recursos de la región donde se instala.

Cabe destacar que, en la actualidad, las organizaciones del sector salud enfrentan retos significativos que hacen evidente la necesidad del desarrollo de iniciativas de innovación que se orienten a la transformación del modelo de salud centrado en los usuarios, dónde se desarrollen estrategias preventivas y no solo curativas, a través del empoderamiento del paciente en el cuidado de

su salud que garantice la entrega de un servicio de salud universal, accesible y con valor social.

A pesar de saber que en el sector salud se han hecho los esfuerzos para integrar los cambios que se generan desde la innovación tecnológica, su implementación aún se percibe cómo un hecho complejo, justificado en los retos que implica su realización, entre los que se destacan: la ausencia de compromiso de los directivos de los centros asistenciales con el cambio, la resistencia a la transformación organizativa por parte del talento humano y la deficiencia en los recursos necesarios para la implementación de iniciativas de innovación que sean sostenibles en el tiempo.

Por consiguiente, se deben desarrollar en educación continua estudios que permitan al personal de la salud a estar en la vanguardia sobre innovación en salud, con el doble propósito de profundizar en el entendimiento sobre su relevancia y consolidar una visión interdisciplinaria que permita articular la conceptualización de la innovación en el sector salud desde la perspectiva de la gestión y desde la perspectiva de la práctica médica.

Por lo tanto, se requiere que los líderes de las organizaciones de salud, generen estrategias e implementen iniciativas de innovación que transformen el sector salud en un sector dinámico y con sentido humano donde se generen como aristas el poder entender la relevancia de la transformación del sector salud, estudiar cómo se ha conceptualizado la innovación en el sector salud, identificar el proceso de innovación en el sector salud, a partir del análisis de experiencias de implementación de iniciativas de innovación documentadas en la literatura; y finalmente describir las principales tendencias investigativas en las que se estructuran las iniciativas de innovación documentadas en la literatura científica.

Por lo tanto, debido a la globalización de las economías, la innovación, la investigación y el desarrollo se constituyen las alternativas para resolver de forma creativa, los retos asociados a la prevención en el sector salud. Por consiguiente, la innovación, el acceso equitativo, la eficiencia y la capacidad de respuesta se han de considerar como principios fundamentales que todo sistema de salud debe integrar para mantenerse sostenible en el tiempo.

Es así como desde las perspectivas de las innovaciones tecnológicas se debe plantear en los centros de salud la urgente e imperiosa necesidad de diseñar iniciativas orientadas a garantizar la accesibilidad al servicio de salud, a mejorar la cobertura, a lograr universalidad en la atención y en consecuencia a entregar bienestar social a la población.

Cabe destacar que, la innovación en salud implica la implementación de nuevos servicios, nuevas formas de trabajo o la adopción de nuevas tecnologías, cuando en la dinámica organizativa se adoptan prácticas innovadoras que han demostrado un impacto positivo en su implementación en otros contextos, cuando se establece como una estrategia transformadora que implica cambios internos y externos en las organizaciones de salud.

Por consiguiente, innovar en salud requiere el diseño de creencias individuales y colectivas, comportamientos y actividades que al ser llevadas a la práctica clínica actúen como guía para el desempeño de una labor, asociando la conceptualización de innovación en salud a una transformación en la cultura organizativa de las organizaciones del sector.

Por lo tanto, la innovación en el sector salud debe presentarse como el conjunto de nuevos comportamientos, rutinas y formas de trabajo que están dirigidos a mejorar los servicios del cuidado del paciente, y que son ejecutadas de manera coordinada para mejorar la experiencia de servicio.

Actor Social I	Actor Social II	Actor Social III	Actor Social IV	Actor Social V
<i>Eficiencia, efectividad y menor tiempo (IT-línea 22)</i> <i>Falta de tiempo (IT-línea 27)</i> <i>Turnos de trabajo (IT-línea 28)</i> <i>Motivos familiares (IT-línea 28)</i> <i>Falta de interés (IT-línea 28-29)</i>	Avances científicos y tecnológicos (IT-línea 20-21)	Garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados (IT-línea 33-34) Mejorar los procesos de comunicación (IT-línea 35) Adecuar recursos sanitarios a las demandas existentes (IT-línea 35-37)	Crecimiento profesional (IT-línea 24) Desarrollo de competencias (IT-línea 25) Atención personalizada (IT-línea 33) Continuidad asistencial (IT-línea 35)	Calidad asistencial (IT-línea 40) Consumo de material (IT-línea 40) Control del gasto (IT-línea 40-41)

Cuadro 9: Categoría de Análisis: Innovaciones Tecnológicas.

Fuente: Arteaga, Y (2024)



Figura 6: Categoría de análisis Innovaciones Tecnológicas

Fuente: Arteaga, Y (2024)

Beneficios en su desarrollo profesional

El garantizar la salud debe ser el propósito del profesional de la enfermería de este objetivo es el eje de las intervenciones de enfermería a través del cuidado del paciente que esté en conjunción con la prevención de pérdidas humanas, el poder promover o restaurar la autonomía de las personas desde el estado de restricción que representa la enfermedad.

La enfermería, al igual que otras profesiones de la salud, como beneficio en su desarrollo profesional debe asegurarse de que su función primordial se centra justamente en la promoción de los valores de cada persona y que no se abuse de sus derechos y privilegios. Los valores definen la relación paciente-enfermera,

y además interconectan estas funciones con las expectativas estructuradas, como los derechos y las obligaciones contextualizadas por el promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

En este contexto, cabría de señalar como beneficios de la labor del profesional de la salud es cumplir su función con una carga de humanismo, basada a una filosofía centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo del profesional de la enfermería debe estar enfocada, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

Desde el punto de vista humanístico, la labor desarrollada por el profesional de la enfermería se puede clasificar principalmente en cuatro categorías direccionada al cuidado del paciente: 1) cuidado; 2) competencia; 3) servicios de información y asistencia, y 4) conexión. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas.

El profesional en enfermería competente y es uno de los beneficios que se esperan de la profesión se caracteriza por la manera eficaz y eficiente de utilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del paciente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada

alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el paciente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Además, otro de los beneficios que se traen a colación es que el profesional en enfermería debe mantener estrecha relación con los otros profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta fusión tendría como objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.

El profesional de la enfermería debe colaborar con los pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones, para lo cual se requiere reconocer la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. La enfermería debe participar en la búsqueda de medios para lograr la potenciación de la salud. Así, la enfermería debe intentar anticiparse a las situaciones que surgen y prevenir aquellas que dan lugar a riesgos para la salud.

Los beneficios en el desarrollo profesional del encargado de la función de enfermería se centran en la satisfacción que ha de sentir al momento de conocer qué es lo mejor para el paciente, responder a las necesidades del paciente, ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud, poder potenciar la dignidad y el valor de las personas al igual que enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación.

Por otra parte, este profesional se debe sentir satisfecho al momento de ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con

el cuidado del paciente, ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones y reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera(o) puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros.

Cuando la enfermería surge como profesión, en el siglo XIX, Nightingale (1969) procuró no solo establecerla con unos fundamentos firmes sobre conocimientos científicos, sino también identificar e insistir sobre el comportamiento ético de la enfermería. Posteriormente, Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería North American Nursing Diagnosis (NANDA) (2015) define la función independiente de la profesión como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.

Actor Social I	Actor Social II	Actor Social III	Actor Social IV	Actor Social V
Actualizar y mejorar conocimientos, habilidades y aptitudes (BDP-línea 40-41)	Crecimiento intelectual y en la práctica diaria (BDP-línea 30)	Comunicación con los pacientes y familiares (BDP-línea 49-50) Capacidad de detectar necesidades (BDP-línea 50-51) Formular diagnósticos (BDP-línea 51) Convalecencia (BDP-línea 52)	Avances científicos y tecnológicos (BDP-línea 48)	Promocionar y mantener las habilidades (BDP-línea 50-51) Obtener nuevos conocimientos (BDP-línea 52) Formación teórica (BDP-línea 52-53) Habilidades que reflejen cambios en el sistema de prestación sanitaria. (BDP-línea 53-54)

Cuadro 10: Categoría de Análisis: Beneficios en su desarrollo profesional.

Fuente: Arteaga, Y (2024)



Figura 7. Categoría de análisis: Beneficios en su desarrollo profesional

Fuente: Arteaga, Y (2024)

Formación profesional

En toda organización pública o privada que se encarguen del cuidado y la salud de la población se hace imperante que el profesional de la salud cuente con un elevado grado de satisfacción, que repercuta en la eficiencia de las tareas que desempeña. De allí que, dentro de los centros asistenciales y las universidades capaces de formar al enfermero, su formación y su futura actividad profesional debe ser supervisada para cumplir y garantizar unos criterios de calidad en la prestación de los cuidados del paciente.

En consecuencia, las organizaciones encargadas del servicio sanitario, deberían generar una propuesta de modelo teórico, a las capacidades o habilidades técnicas y personales que se adecue al cargo que desempeña el profesional de la enfermería. Que desde su formación se les proporcione herramientas que le permitan desarrollar las habilidades y adquirir competencias que demanda el mercado laboral.

Cabe destacar que, en la actualidad, la formación universitaria de enfermería, tiene como objetivo formar “Enfermeras responsables de Cuidados

Generales”. Por este motivo, es fundamental que los profesionales sanitarios, incluyendo el personal de enfermería, actualicen y complementen su formación académica con el objetivo de poder ofertar cuidados de calidad y una práctica basada en preparación científica, humana y capacitación suficiente para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas de las familias y la comunidad.

Las nuevas competencias de los profesionales de enfermería, así como el desarrollo médico y científico de las técnicas a desarrollar, la libre circulación de los profesionales de enfermería, la diversidad cultural y social que puede estar determinando las necesidades y demandas de una más concreta y, a la vez, más extensa formación hacen imprescindible que este profesional aprenda sobre el conocimiento y la contribución de la enfermería a la salud para potenciar su papel, contribuyendo en la salud de la población para lo cual se requiere mejorar su formación.

Por lo tanto, los estudiantes al finalizar su formación e incorporarse al mundo laboral, les resulta difícil poner en práctica los modelos de enfermería y la metodología de trabajo aprendida, adaptándose a un sistema de funcionamiento meramente asistencial. Una posible solución a este conflicto podría ser la formación continua, considerada como la vía más adecuada para mantener la competencia profesional y garantizar su adaptación con los nuevos avances científico-técnicos, permitiendo corregir insuficiencias formativas y favorecer la correcta utilización de los servicios sanitarios garantizando la calidad.

En este sentido, se puede resaltar que, para mantener el ritmo de la práctica clínica actual frente a la tradicional, los nuevos profesionales en enfermería deben tener más conocimientos sobre determinados campos de trabajo, atendiendo a una demanda social y sanitaria de la población puesto que se podría estar frente a una realidad laboral del profesional de la enfermería donde se demuestra que su formación continua no es adecuada a sus necesidades laborales ni a su formación académica recibida.

Por lo tanto, se hace necesario que los profesionales de enfermería adecuen la formación continua al puesto de trabajo y a su trayectoria profesional.

Su formación debería contemplarse como un continuo que se inicia con la formación básica y que debe seguir constante a lo largo de la vida profesional donde se conjuge la teoría recibida en su formación como profesional con la práctica clínica.

Actor Social I	Actor Social II	Actor Social III	Actor Social IV	Actor Social V
<p>Actualización (FP-línea 54) Aumento en la productividad (FP-línea 55-56) Evitar accidentes laborales (FP-línea 57) Buenos resultados en la atención brindada al paciente (FP-línea 57-58) Mejorar clima organizacional (FP-línea 58-59) Satisfacción personal (FP-línea 59)</p>	<p>Autocapacitación y formación de nuevos métodos, técnicas y avances (FP-línea 42-43) Trabajo en equipo (FP-línea 49-50) Desarrollo de diversas actividades (FP-línea 50) Mejoramiento de conocimientos, habilidades, y capacidades (FP-línea 51-52) Capacidad de diálogo (CLA- lin-127-128)</p>	<p>Respeto (FP-línea 58) Cordialidad (FP-línea 59) Información oportuna (FP-línea 59) Calidez (FP-línea 59) Realidad multidimensional y compleja (FP-línea 62) Cooperación interdisciplinar (FP-línea 72) Toma de decisiones (FP-línea 72-73)</p>	<p>Responsable (FP-línea 56) Identidad profesional (FP-línea 56) Relación orientada hacia el bienestar (FP-línea 57-58) Progreso de la madurez (FP-línea 58) Crecimiento personal (FP-línea 58-59) Competencias intelectuales, físicos, emocionales, éticos, técnicos, clínicos y médicos (FP-línea 65-67)</p>	<p>Valorar y evaluar la respuesta del paciente al tratamiento (FP-línea 67-68) Aportes al equipo multidisciplinar (FP-línea 69-70) Garantizar la seguridad, mejora y bienestar física, psicológica y espiritual del enfermo y la familia (FP-línea 70-72)</p>

Cuadro 11: Categoría de Análisis: Formación Profesional.

Fuente: Arteaga, Y (2024)



Figura 8: Categoría de análisis: Formación Profesional

Fuente: Arteaga, Y (2024)

Teoría y Práctica Clínica

Entender el rol que le corresponde desempeñar al profesional de la enfermería es tener presente que en el ámbito de la salud lo más importante es resaltar los valores que orientan la profesión y la naturaleza de sus fundamentos filosóficos para la práctica enmarcada en las perspectivas humanísticas y científicas.

Este profesional en su práctica debe ser capaz de describir y clasificar los fenómenos observables propias del empirismo y de construir evidencias mediante métodos inductivos cualitativos para que a través de los procesos de transformación que se originen en el intercambio suscitado entre el paciente y la enfermera de manera individual y significativa, se genere la puesta en práctica de conocimiento, enfrentamiento y actualización personal que permita ampliar su aprendizaje traducido en la voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias

entre uno mismo y los demás según la propia personalidad donde se incluyan todas las acciones voluntarias sujetas al juicio de la corrección y del bien.

Por lo tanto, el profesional de enfermería es su práctica debe fortalecer la teoría recibida con la intención de centrar su quehacer en el cuidado del paciente que le permita valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos de enfermería, planear acciones pertinentes, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas para lo cual se deben planear conjuntamente las acciones, buscando estrategias para el afrontamiento.

Cabe destacar que es el profesional de la enfermería el que, en la mayoría de las veces, descubren y dejan constancia de los cambios que se producen en la condición del enfermo verificado por medio de datos basados en la observación. En la medida en que las enfermeras se involucran en su rol de cuidadoras y van adquiriendo experiencia, tienen como profesionales expertas la posibilidad de actuar partiendo de un profundo conocimiento de la situación global y de con agudeza de percepción de las realidades que les corresponde enfrentar.

La meta de enfermería debe ser ayudar a las personas a lograr alto grado de armonía entre mente, cuerpo y espíritu; para su logro son fundamentales el auto conocimiento, el auto respeto, la auto sanación y el auto cuidado. Por consiguiente, una enfermera competente debe estar consciente de conocer el oficio y de que está preparada para afrontar y salir al paso, de las numerosas contingencias de la enfermería clínica.

El ejercicio profesional como acciones guiadas por pensamientos y sentimientos disciplinados, se propician con la intención de satisfacer la necesidad de ayuda del paciente, lo que significa que la enfermera debe tener criterio o capacidad para tomar decisiones emanadas de procesos cognitivos, determinada por la efectividad de las intervenciones realizadas, valorando el progreso y revisando los planes para establecer medidas correctivas si es necesario.

La teoría enfermera es contextualizada en un escenario que no se corresponde con la realidad asistencial y que, por tanto, no es reconocida por las enfermeras en su ámbito de actuación. De este modo, la teoría debe ser

orientada hacia la interpretación de la realidad y de la experiencia de prácticas a partir de las cuales suceden los problemas. La validación de la teoría ha de ser dirigida en la práctica, siendo la práctica en sí la que evalúe la teoría y no al contrario.

Además, se sugiere la estructuración del conocimiento no como reglas o normas sino más bien como un recurso de observaciones y experiencias a las que puede dirigirse la teoría. Esta perspectiva refleja la utilización de la práctica como generadora de conocimiento a través de la experiencia propia y su interacción con el grupo. Cabe destacar que, aunque existen importantes desarrollos de la formación profesional de la enfermería, también es cierto que a lo largo de la carrera se privilegia los saberes orientados hacia la utilización de teorías y modelos de enfermería.

El currículo se caracteriza por continuar basándose de manera predominante en el modelo biomédico y la práctica bajo una orientación tecnicista, descontextualizada, generadas desde métodos, tiempos, espacios, actividades y contenido preestablecidos; donde se desconoce la realidad que le corresponde enfrentar en el campo laboral caracterizado por las condiciones existenciales y los procesos de significación de la población y sus habitantes, los saberes propios, las experiencias y la contextualización del conocimiento; lo anterior plantea una dicotomía entre el discurso y la acción, entre la teoría y la praxis.

Partiendo de lo expresado en el párrafo precedente, se considera que la docencia en enfermería debe desarrollarse tomando como baluarte los cambios vertiginosos de la sociedad y las necesidades de cada región donde se desarrolle el aprendizaje, por lo tanto, la universidad a través de los estudios relacionados con la salud, deben cristalizar los cambios en la malla curricular, adaptando la teoría, los programas y los proyectos educativos a las necesidades particulares del contexto social.

Es preciso resaltar que el desarrollo disciplinar debe constituirse en un cambio curricular de acuerdo con el perfil del profesional de la enfermería que se requiere actualmente; en corresponsabilidad con los cambios del entorno y las modificaciones de las políticas públicas tanto en salud como

en educación. Esta responsabilidad debe asumirla la academia a través del acercamiento entre la teoría y la praxis, entre los discursos del aula y el cuidado de enfermería en su realidad contextual.

Actor Social I	Actor Social II	Actor Social III	Actor Social IV	Actor Social V
Cuidado de los pacientes (TPC- línea 67)	Diferencia entre la práctica científica y la empírica (TPC-línea 65-66)	Enfoque humanizado (TPC-línea 79) Componentes actitudinales, ético y afectivo (TPC-línea 88) Formación integral (TPC-línea 91-92) Visión global de la realidad (TPC-línea 92)	Saber ser, saber conocer y saber hacer (TPC-línea 78)	Fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores (TPC-línea 83-85)

Cuadro 11: Categoría de Análisis: Teoría y Práctica Clínica.

Fuente: Arteaga, Y (2024)



Figura 9: Categoría de análisis: Teoría y Práctica

Fuente: Arteaga, Y (2024)

APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE UNA VISIÓN FENOMÉNICA DE LA EDUCACIÓN CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANO QUE APLICA LA ENFERMERA

En este escenario la búsqueda y exégesis crítica de los hallazgos aportados por los entes sociales, me cedió como investigadora llegar al paso de proximidad teórica, donde el propósito investigativo como ya hemos indicado logré apreciar, concertar, diferenciar, decidir y constituir toda la información que me permitió revelar las categorías y subcategorías, cuya interpretación a través de los encuentros se relacionan entre sí para obtener lo fundamental en este escenario que es la interpretación de las traslaciones dadas.

A todo esto, a manera de investigadora logré mi propósito esbozado en esta investigación, en cuanto al conocimiento que poseen los profesionales de la enfermería acerca del significado que le atribuye a la educación continua que tiene en la práctica del cuidado humano. Como se ha dicho la teorización también se erigió bajo paráfrasis de tributes de diversas teorías y escritores que fueron aquilatados en referencia al tópico planteado, todo ello sintetiza la teorización que presento, la cual es fruto de la exégesis y creatividad de mí ente.

Pero además en este contexto, la epístola ontológica, epistemológica, axiológica y praxeológica de la indagación, viene a ser la relación con las exigencias de la Educación continua de la enfermería actual. En función de la nueva concepción en la práctica del cuidado humano, de formar integralmente un equipo de trabajo, desarrollando todas sus capacidades con énfasis en el paciente, lo cual considero indispensable ya que se debe tener presente la relevancia de la práctica clínica bajo principios no solo humanísticos, sino también axiológicos, para así lograr y consolidar una praxis asistencial más humanizada.

En este sentido, como ya se indicó arriba en la indagación se emprendieron las esquelas antes nombradas desde lo ontológico, epistemológico y axiológico, tal como se refiere consecutivamente: Lo ontológico, describe al ser, al sujeto, la existencia; habiendo dicho esto, Heidegger (2005), colindan la interpretación del

ser humano, en el cual piensa al ser humano como Dasein , “¿Cómo existir, como ser-ahí?”, esto señala al hombre que puede tener una vida completa y servirá al investigador en torno a la realidad a estudiar” (p.52).

Esto implica descubrir a través de observaciones e interpretaciones de los informantes, la parvedad que demuestran los enfermeros, desenvolverse y explicar los significados de las búsquedas aportadas por los entes sociales, para suplir y formar relaciones que transmitieran un vínculo naciente a las categorías y subcategorías hermanadas, tanto a nivel particular (para cada uno de los entes sociales), como gerencial (la totalidad de los entes).

El contexto epistemológico, mostrado por los informantes revela una disciplina de estudio, donde crea y confiere la responsabilidad a la opinión de los informantes, encargados de indagar los criterios empleados para argumentar la relación entre el docente y su realidad, basado en fundamentos aportados por ellos. Maletta, (2009), la ciencia no debe verse solamente desde la objetivación, sino que debe estar enfocada hacia la interpretación de la realidad, resultado de las vivencias del ser humano (p.52) que no es sino subjetiva. Tal interpretación “corresponde a las representaciones sociales del contexto donde se desarrolla el ser humano desde la estructura cognitiva” (p.57).

Es decir, al abordar una realidad, el investigador asume una postura epistemológica que le permite explicar cómo va a obtener conocimiento de la misma, el estatus que se le debe asignar a las interpretaciones y comprensiones que se alcanzan, todo lo cual depende de cómo ve esa realidad y su interacción con ella. Bautista, (2011) señala que las tres perspectivas fundamentales de la investigación son: el objetivismo, el constructivismo y el subjetivismo. (p.34).

En este sentido, como ya indicó anteriormente la representación hace referencia a la cotidianidad dentro del espacio educativo y asistencial, al estimar que mediante el estudio constante se puede comprender las relaciones, los procesos donde se originan, conforman y otorgan sentido, para demostrar los elementos onto epistémicos de la educación continua en la práctica del cuidado del paciente en enfermería, es así como los involucrados en el estudio con su día a día contribuye al manifestar el ambiente como factor concreto transformador en esa realidad.

En el caso de la axiología, valores, con el objeto de formular una teoría que permita explicar la existencia y la vigencia de todo el mundo de producción humana que tiene importancia definitiva para la vida del hombre y su desarrollo histórico social, no sólo trata de los valores positivos, sino trata también de los valores negativos, analizando los elementos que permiten considerar que algo es o no valioso y considerando los fundamentos de tal juicio.

Por su parte, Ortega y Gasset (2010), desde su perspectiva: ¿qué son los valores? “La opinión de la gente de mal gusto en nada perjudica la belleza de una obra de arte” “La traición de mi amigo, por ejemplo, no altera el valor, en sí, de la amistad. La independencia de los valores implica su inmutabilidad: los valores no cambian”. (p. 29) “Lo que se valora, entonces, está fuera del ser, por lo tanto, existe independiente de éste” (p. 32).

En consecuencia, hacen que los valores dentro de la relación de los actores en el proceso asistencial y la contextualidad educativa se vean reflejados en compartir, trabajo colaborativo, compañerismo; considerados la guía de acción, para generar la intersubjetividad paradigmática de la educación universitaria del enfermero, nos permite juzgar y evaluar la actitud de cómo debe actuar de este profesional en cualquier circunstancia, en este caso, la educación continua desde una visión fenoménica en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera.

Hacia la Consolidación de la Educación Continua en Enfermería

La categoría de la educación continua, como su palabra lo indica tiene que ver con la connotación del aprendizaje permanente de la persona que esté en la constante búsqueda del conocimiento no es fácil porque eso implica que debes tener un comportamiento correcto, *constante actualización*, es aquel profesional que se caracteriza por ser *comprensivo, empática*, que busca hacer el bien a los demás y por supuesto, apegada a las leyes, entonces el profesional de la enfermería, es *un guía* con su ejemplo al grupo que está atendiendo y tratar de llevar a sus pacientes precisamente a esa búsqueda de la autenticidad en relación al cuidado que se le proporciona.

A tal efecto, Agyepong y Okyere, (2018) resaltan que “la educación continua surge en el contexto laboral que funge como un dispositivo orientado a la formación laboral, opera en el marco del trabajo”. (p. 12). Por su parte, Sardinha et al., (2013), la educación continua es considerada “un conjunto de actividades orientadas a extraer de las experiencias cotidianas nuevos elementos formativos, en ese sentido, guarda un vínculo cercano con la realidad laboral en la que se desarrolla el proceso de aprendizaje” (p.112). Supone acciones constantes de capacitación, actualización y perfeccionamiento.

En ellas me demuestra lo emitido por los informantes los cuales narran sus vivencias y expresan como aporte a la educación continua y a las expectativas que se le presentan en su sitio de trabajo, asirse de lo *hermenéutico, dialógico y dialéctico* que implica el desarrollo de la profesión de enfermero, lo impulsa a la búsqueda de nuevas alternativas o recursos pedagógicos según sus diversas etapas evolutivas.

En la actualidad, el término educación continua, ha ganado mucho espacio en la reconceptualización del papel de la universidad, entendida por Fonseca, (ob.cit) como “el conjunto de actividades orientadas a extraer de las experiencias cotidianas nuevos elementos formativos que habiliten a los individuos para la realización de tareas y funciones acordes con el devenir social, y las necesidades de su formación. (p. 41)

De ello se concluye entre otras acepciones no menos valederas, que es importante destacar que la educación continua que desarrolle el profesional de la enfermería debe evidenciar la complejidad de proceso que se lleva a cabo en los centros asistenciales caracterizada por una praxis colaborativa e individual, desde la transcripción de la representación de cada realidad. De ahí que debe implementarse desde talleres socializadores que estén centrados en un proceso comunicacional donde se ponga de manifiesto *los mensajes verbales y no verbales*, diálogo y reflexión conjugados sobre problemáticas relacionadas con la educación en el contexto del cuidado del paciente.

La generación de una metodología que parta de los problemas profesionales de la práctica pedagógica, de sus vivencias, experiencias y que promuevan

desde el trabajo colaborativo y la reflexión, análisis de su propia práctica, que favorezca no solo, la identificación de las debilidades, sino las fortalezas de las *acciones terapéuticas* que realizan, con vista a actualizar y lograr cerrar las brechas de conocimiento en el campo pedagógico y didáctico en los contextos educativos y asistenciales.

El profesionalismo ejercido a través de la educación continua promueve y se inspira tanto en las capacidades como en un clima ético positivo caracterizado por una atención oportuna, rápida, continua y permanente, para fomentar una mayor conciencia de uno mismo, una moral internalizada, un procesamiento de la información equilibrado y transparencia en las relaciones entre el enfermero y el paciente. En esa misma dirección acuden Bratz, J y Sandoval, M. (2018), quienes manifestaron que:

“cuando el enfermero es capaz de asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades sociales y de salud de forma justa y equitativa utiliza adecuadamente cada uno de los recursos a favor del acceso a cuidados de salud, respondiendo a las competencias de la ética disciplinar donde no sólo deben alcanzar los más elevados estándares de calidad del cuidado sino que la formación en materia ética debe ser continua y responder a la realidad social y el contexto en que se ejerce la profesión” (p. 94)

Representar la aproximación teórica me enriquece de manera significativa como investigadora dado el significado que le confiere la educación continua desde una visión fenoménica a la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera donde se logra influir de mejor manera sobre los pacientes, esto basado en la ética y la moral del enfermero, *sus creencias y valores*, entonces si el enfermero está haciendo su gestión dentro del marco de *la excelencia*, sus pacientes también lo harán de esa manera y considerando que estamos en un ambiente asistencial, eso es muy importante porque también va a influir sobre su cuidado.

Las instituciones universitarias donde se profesionaliza el personal de enfermería deberán constituir los escenarios de aprendizajes que contribuirán a la transformación de las mismas, que implica la presencia de un profesional que este motivado a afrontar situaciones complejas desde la investigación, que compartan intereses, preocupaciones y búsqueda de soluciones a partir de los

problemas de su práctica clínica *con calidad y calidez*. Un profesional de la enfermería comprometido en la comprensión del conocimiento y la puesta en práctica de ideales y valores, que indaguen, reflexionen, con una visión integrada del conocimiento que conlleve a la diversificación de actividades en el proceso del cuidado del paciente.

Habiendo dicho esto, se nota que es necesario en las instituciones sanitarias como organizaciones sociales abordar la importancia de la educación continua desde una visión fenoménica a la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera que ha de contar con un equipo, donde haya eficiencia, efectividad en cada uno de los procesos que se llevan a cabo, mística de trabajo, trabajo grupal y no individual para lograr excelentes resultados y por supuesto la importancia de que la meta es la Institución y su imagen, entonces, un buen enfermero y especialmente en el caso del cuidado de los pacientes, necesita tener conocimiento de sus capacidades, para así lograr la confianza de su equipo y obtener la respuesta adecuada en las responsabilidades que se les delegue de manera rápida y oportuna.

En razón de ello, Bryant, et al. (2017) refiere que la educación en enfermería implica:

“la formación de talentos humanos de enfermería desde el cuidado de enfermería es un acto fundamental que implica el abordaje integral de la persona, el tratar de establecer límites que impiden apreciar la riqueza del acto mismo del cuidar”. Mencionan que la gestión del cuidado es percibida como un proceso positivo para la enfermería, y está relacionada con lograr mayores niveles de formalización de los procesos administrativos y clínicos de la disciplina.” (p.72)

Con este tipo de educación, el profesional de la enfermería de manera genuina conserva sus características desde lo ético y moral y puede inspirar lealtad y confianza, pues en todo el equipo que puede dirigir, o le toca más que dirigir yo diría acompañar a ese equipo de confianza, en este caso es garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados del paciente sin que conjugue como premisa *la falta de tiempo, los turnos de trabajo, la inasistencia por motivos familiares* o en el peor de los casos por *falta de interés* para cumplir con sus obligaciones, fundamentada en los valores que ya vienen desde el hogar o desde su formación académica, desde la persona, del ser de la persona.

Cabe destacar que la consideración de persona moral está asociada a cualidades personales como saber y entender que es una necesidad primordial el *crecimiento profesional* que a través de su permanente actualización pueda *adquirir y desarrollar las competencias* generales y específicas de vanguardia de acuerdo con los *avances científicos y tecnológicos*. También depende de que se considere al profesional de la enfermería como alguien capaz de dirigir a los demás a una dimensión ética a través de la atención personalizada a cada uno de sus pacientes y se propicie una continuidad asistencial.

Así, ser un profesional de la enfermería abarca más que el ser ético, ya que descansa en otros tres componentes: conciencia de uno mismo, un procesamiento de la información equilibrado y transparencia en las relaciones entre el profesional de la enfermería y el paciente Moreno et al (2014). Las características de este tipo de profesional según los autores precitados se clasifican en:

Tienen presente que los componentes se desarrollan en correspondencia con su misión. Conocen quiénes son y adónde van y se muestran inspirados y motivados intrínsecamente por sus metas.

Gozan de sólidos valores en relación con lo que se persigue. En situaciones complicadas no comprometen sus valores, sino que las aprovechan para fortalecerlos.

Establecen relaciones de confianza con sus pacientes. Tienen la capacidad de abrirse a los demás consustanciado por el proceso de comunicación que se desarrolle y establecer una conexión con sus pacientes donde se consolide la autodisciplina y se actúe conforme a sus valores. La autodisciplina ayuda a estos profesionales a alcanzar los objetivos y estándares de excelencia que se han marcado. Les proporciona, también, la energía para realizar su trabajo de forma acorde con sus valores y les facilita el que se mantengan centrados en sus metas.

En conjunción con lo expresado anteriormente es importante resaltar que el profesional de la enfermería ha de desarrollar nuevos conocimientos y de adquirir las habilidades necesarias para ejercer su labor dentro de los

nuevos campos de actividad profesional, donde se integra las Tecnologías de la Información y la Comunicación, que se presentan en el ámbito de la salud como una gran oportunidad de desarrollo, porque se puede dar una atención y unos cuidados más personalizados al reducir el tiempo invertido en los procesos administrativos y también conseguir una mayor continuidad asistencial entre los niveles implicados en los cuidados.

Cabe destacar que la tecnología aplicada al cuidado humano ofrece métodos y técnicas que fortalecen la práctica, por lo que su uso es necesario, pero por muy elemental y se ha de utilizar y comprender sus aplicaciones para que pase a formar parte del proceso de cuidado y ejerza su labor de Enfermería más eficiente.

Por consiguiente, enriquecer el proceso de la comunicación, es tener presente que en la *labor asistencial de calidad* y de cuidado del paciente se han de utilizar una nueva tecnología por lo que se requiere adquirir nuevos conocimientos que estén a la vanguardia de las innovaciones que se desarrollan a nivel de la salud. Por este motivo, es necesario que el profesional de enfermería desarrolle también las competencias necesarias para desenvolverse adecuadamente en este nuevo contexto socio -tecnológico tomando en cuenta *el consumo de gastos* que se generen de los tratamientos suministrados y haciendo uso de un inventario de *materiales* de acuerdo con las actividades desarrolladas, que implica el uso adecuado de las TIC, el acceso a la información y el conocimiento en salud y su gestión o la generación y difusión de nuevo conocimiento.

Es relevante parafrasear lo señalado por Ferreira et al (2007) quienes expresan que “el tipo de trabajo que se realiza dentro de la profesión de la enfermería está permeada por los significados que los actores les asignan en su cotidianidad académica a los componentes disciplinar y profesional. En este sentido, en la interacción de los diferentes actores, se consolida un conjunto de procesos que evidencian una formación disciplinar y profesional.

Cabe destacar que la Calidad de Vida, según Bogner, (2005) se define como “una ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar que propicia la satisfacción de afrontar la

diferencia entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.” (p. 71). Este término se relaciona con diferentes aspectos de la vida y no sólo con las enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo profesional satisfactorio de la labor desempeñada por el profesional de enfermería en el cuidado de sus pacientes.

Por lo tanto, los beneficios del personal de enfermería es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos que requieren actualizar y mejorar *conocimientos, habilidades y aptitudes, crecimiento intelectual* y en la práctica diaria basada en *la comunicación* con los pacientes y familiares y poder de manera asertiva poseer la *capacidad de detectar necesidades* vinculadas a la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud de manera general.

Se considera que el bienestar que siente el profesional de enfermería es un estado mental de satisfacción, relacionado con la felicidad por la labor ejercida. A tal efecto, González, et al (2010) “bienestar, que viene a significar lo mismo que felicidad y que ha recibido precisiones conceptuales a partir de la medicina, la filosofía, la economía y la política” (p. 48). Por lo tanto, la labor desempeñada por el profesional de enfermería debe ser considerado como un medio para conseguir los deseos y el bienestar, dado que proporciona múltiples oportunidades de integración y promoción social.

Los beneficios de la labor desempeñada se cristalizan a través del empleo ejercido donde puede ver cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como poder *formular diagnósticos*, atender al paciente en su *convalecencia*.

Otros de los beneficios de la labor asistencial y de cuidado del paciente puede ser considerada como una filosofía dentro de las instituciones que busca la mejora del personal de enfermería. Representa el conjunto de creencias y

valores que integran todos los esfuerzos dirigidos a incrementar la formación teórica recibida en la universidad y mejorar la moral de los trabajadores a su cuidado, haciendo énfasis en el reconocimiento de la dignidad del ser humano.

Quizás uno de los avances más importantes de la conceptualización de los beneficios de la labor del enfermero es el reconocer que involucra procesos psicológicos, interacciones del individuo con el ambiente, aspectos contextuales y relaciones interpersonales la cual se basa en tres pilares básicos: estar a la vanguardia de los *avances científicos y tecnológicos*, la formación teórica a través de la obtención de *nuevos conocimientos*, promocionar y mantener las *habilidades* que reflejen cambios en el sistema de prestación sanitaria.

Los objetivos a través de los cuales se ven reflejados los beneficios de la labor del enfermero son a través de controlar, mejorar, y mantener la salud y el bienestar de los pacientes, por lo tanto, la calidad de vida. Según esta realidad, las enfermeras usan las prácticas para crear y mantener entornos de trabajo saludables, fomentando las relaciones y la confianza, creando un ambiente de trabajo de empoderamiento, un entorno que apoye el desarrollo del conocimiento y la integración, dirigiendo, y manteniendo el cambio y el equilibrio entre los valores y las prioridades que se incluyen en sus competencias.

Supuesto epistémico de la formación profesional desde la teoría y la ontología en la práctica clínica

Hablar de la formación profesional en enfermería es hacer alarde del conocimiento que está representado por el sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo de las habilidades y destrezas que se presentan de manera particular. Por consiguiente, la parte fundamental del conocimiento que se genera del estudio de las diversas disciplinas que contempla el plan de estudios de la carrera de enfermería radica, entonces, en el crecimiento de las teorías que dan sustento al aprendizaje, pero, más que todo, a aquel conocimiento que permita ser la base de una práctica fundamentada y autónoma.

Bajo esta concepción, es necesario resaltar que el profesional de la enfermería en el uso de sus facultades para enfrentar las diversas realidades que se subsistan en el desempeño de su labor como parte del cuidado del paciente debe estar en constante *actualización* donde se tome en cuenta las características que lo definen en este campo de la salud tales como tener como algo natural que su profesión lo ubica en una rama de la ciencia humanística, que su hacer está representado en el manejo de los diversos aspectos que debe tomar en cuenta al momento de ejercer su práctica asistencial, en las relaciones de cuidado que se establecen entre los pacientes y las enfermeras/os y la perspectiva de salud y bienestar que se propicie en el centro asistencial donde labora.

El dominio de la enfermería engloba el conocimiento de la enfermería para la práctica, el cual está sustentado en la filosofía e historia de la enfermería, donde se ponga de manifiesto el tener los mecanismos necesarios para *evitar accidentes laborales*. Por lo tanto, la atención que ha de brindar al paciente debe estar caracterizada por los *buenos resultados en la atención brindada* y otros procedimientos, que son esenciales para el desarrollo del conocimiento. En resumen, se puede decir que el dominio de la enfermería lo integran: los conceptos y problemas más importantes del campo de interés; donde se propicie un *clima organizacional* de excelencia, donde predominen los procesos de valoración, al igual que desarrollar los diagnósticos e intervenciones congruentes con el conocimiento recibido.

Meleis (2010) sugiere que las definiciones y conceptos aceptados por la enfermería se relacionan con el manejo de los fenómenos que por lo general se sustentan en las teorías recibidas y cuyas fuentes fundamentales son: la práctica de la enfermería, el paradigma biomédico, la experiencia, la práctica ideal de la enfermería, el proceso que desarrolla en el cuidado de los pacientes y los diagnósticos e intervenciones de la enfermería.

A pesar de que la profesión de enfermería recibe marcada influencia de las creencias y valores que la sustentan y de su razón social, es el cuidado, la dedicación, la mística en el trabajo emprendido, los valores y la pasión con la

que trata al paciente a través de la indagación científica, lo que la distingue de otras áreas del conocimiento afines, y ello se convierte, entonces, en su marco epistemológico. Por esta razón, podemos decir que el marco epistemológico de la enfermería es el conocimiento que se genera, a partir del desarrollo de la propia disciplina, en respuesta a las necesidades de la práctica profesional caracterizada por la *mejora y bienestar físico, psicológico y espiritual* del paciente.

En correspondencia con lo planteado en el párrafo precedente, la razón de ser de la enfermería es la práctica profesional debe tender a solucionar los problemas de la práctica. Por esta razón, se deben hacer los esfuerzos para desarrollar teorías que describan, expliquen, predigan y prescriban el comportamiento de los fenómenos de la enfermería para lo cual se requiere que el profesional pueda buscar los medios necesarios para lograr su autocapacitación y formación de nuevos métodos, técnicas y avances tecnológicos que se generan en el campo de la salud.

Concordando, con lo propuesto por Blegen y Tripp, (2001) la teoría de la enfermería se define como una comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de la enfermería, con el propósito de describir un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería. Las teorías de la enfermería son los depósitos donde reposan los resultados de la indagación relacionada con conceptos de enfermería, tales como salud, promoción de salud, comodidad, sanar, recuperación, movilidad, descanso, cuidado, fatiga, ayudar a ser capaz de, cuidado familiar.

Cabe destacar, que la formación del profesional de la enfermería está caracterizada por desarrollar un entorno y un contexto donde se valore su pensamiento como enfermero y se puedan integrar las concepciones y teorías a todos los niveles de un programa de formación. Es a través de estos procesos que se podría evidenciar la forma privilegiada de unir la teoría y la práctica, para lo cual los modelos pedagógicos son fundamentales ya que proporcionan los lineamientos generales de los contenidos y de las estrategias que deben emplearse y otorgan una visión particular a la educación de enfermería.

Es lamentable tener que reconocer que en el momento actual, desafortunadamente practicantes y estudiantes en enfermería continúan ignorando en gran parte la teoría de enfermería en su trabajo originada tal vez por la falta de posibilidad de comprobación de las grandes teorías de enfermería. La enfermería como disciplina profesional tiene que ver con la existencia de un cuerpo propio de conocimiento de naturaleza aplicable que suministre las plataformas teóricas de la práctica, de manera tal que se puedan *desarrollar diversas actividades* conducentes al *mejoramiento de conocimientos, habilidades, y capacidades* que puedan ser comunicado, examinado y difundido

La formación del profesional de la enfermería se dará de manera significativa siempre que sea el pensamiento el que guíe la acción y se tienda a una evolución que cualifique de manera continua el quehacer profesional. El conocimiento de enfermería es totalizante, incorpora en el acto de cuidar la ciencia y la filosofía. Por lo tanto, las experiencias prácticas han permitido refinar el pensamiento, compartir el conocimiento y mantener el eje de la acción en la persona bajo un clima de *respeto y cordialidad* que propicie el poder esclarecer su contribución al cuidado de la experiencia de la salud humana.

En este orden de ideas, la experiencia y el entrenamiento es lo que más modifica los comportamientos de la enfermera en el quehacer diario por lo que se quiere confirmar las dificultades que se presentan en cuanto al rechazo al cambio cuando se da el paso para reconocer que enfermería es algo más que una profesión donde se conjuga una *realidad multidimensional y compleja* por parte de los profesionales que trabajan en asistencia.

Cada día es más evidente la necesidad de comenzar a interpretar y buscar sentidos unificadores a la práctica de enfermería. Para actuar con sensatez y juicio profesional se requiere un fuerte razonamiento conceptual donde se ponga de manifiesto la *cooperación interdisciplinar*, trabajar sobre el objeto epistémico de enfermería y profundizar en la identidad del ser, saber y hacer de la disciplina profesional como baluarte de su *identidad profesional*.

Por lo tanto, el proceso que lleva a cabo el enfermero(a) se considera importante dado que es este profesional debe poseer el conocimiento necesario

para poder atender las necesidades de las personas, para esto un profesional de salud debe mostrar su *calidez* en las respuestas a los pacientes, *responsable* tener valores, dedicación, relación moral e interpersonal, además conocer los diferentes enfoques que se han dado durante el desarrollo epistemológico de la enfermería.

Es inevitable aceptar que los enfoques actuales del aprendizaje y los conocimientos en enfermería se encuentran en constante cambio en correspondencia con la modificación de los valores y recursos que se gestan en la sociedad. De la misma manera se demuestra que existe la necesidad de promover conexiones de intersubjetividad que se enfoquen en la habilidad práctico-reflexiva que imbrique *valorar y evaluar la respuesta del paciente al tratamiento* contribuyendo a la calidad y calidez del cuidado humanizado brindado a diario al paciente y de esta manera poder *garantizar la seguridad, mejora y bienestar física, psicológica y espiritual del enfermo y la familia*.

Todo conocimiento ha partido de una realidad que poco a poco se ha ido fortaleciendo a través del desarrollo de las *competencias intelectuales, físicas, emocionales, éticas, técnicas, clínicas y médicas* que ejerce el profesional de la enfermería en el cuidado de los pacientes. Para esto según lo expresado por Ramírez (2018) se ejecuta un análisis de la formación del enfermero en el que se hace sobresalir la dimensión de su filosofía, teniendo en cuenta que es precisamente la filosofía, un único elemento fundamental en la formación integral *orientada hacia el bienestar del paciente* que exige la sociedad en la actualidad.

Este proceso la formación profesional ha de permitir una mejor fundamentación en el desarrollo de enfermería enfocados al nuevo conocimiento de la ciencia y los elementos teóricos que fortalecen su *crecimiento personal*, la experiencia a fin de fortalecer su *progreso de la madurez* y la práctica adquiridas durante el tiempo de formación lo cual permitirá ejecutar su labor con disciplina y ética. Se puede afirmar como uno de los avances más significativos en la teoría de la enfermería el poder precisar los diferentes elementos que integran el conocimiento impartido por los aportes que se generan del *equipo multidisciplinar* de la salud acerca del análisis médico asistencial en el mundo, enfocado en el componente profesional, disciplinario.

Por tal motivo, la práctica clínica como la última categoría preestablecida en el estudio de enfermería se construye como una realidad que vendría a conformarse como un proceso social en torno al *cuidado de los pacientes* en el espacio terapéutico compartido junto a otras disciplinas de la salud. Por lo tanto, se construye, como un sistema complejo donde se elaboran elementos de distinto orden para garantizar la *calidad de atención al paciente*. Por ello esta práctica requiere del *compromiso* que asuma el profesional y de un pensamiento reflexivo capaz de dar cuenta de la gama de interacciones que se tejen en un contexto determinado.

Cabe significar que en la práctica diaria el profesional de enfermería tiene un rol definido como sujeto cuidador, los cuidados varían dependiendo del tipo de paciente y el actuar obedece a las diferentes situaciones que se presenten, pero en general se realizan funciones que dan lugar a acciones que impliquen el *fomento y desarrollo de destrezas, habilidades, competencias y valores* que caracterizan a un profesional de enfermería.

Es precisamente en el ámbito clínico donde el profesional de la enfermería adquiere habilidades y es ahí donde debe ponerse en práctica todas sus competencias bajo un *enfoque humanizado* que implique contribuir en el proceso de tratamiento, rehabilitación y recuperación de cada paciente que presenta alteraciones de salud. Por tanto, en la práctica el profesional asume los componentes actitudinales, ético y afectivo en comunión con la nueva información que le permita la resolución asertiva de las diferentes problemáticas hasta adquirir el nivel de experta mediante la adquisición de habilidades y destrezas.

Los *valores, la ética y el respeto de los pacientes*, debe ser la premisa que oriente al enfermero en el proceso de cuidados clínicos. Este hecho puede ayudar a disminuir los prejuicios y maximizar los beneficios hacia el paciente, al *tomar las mejores decisiones* sobre su cuidado. A tal efecto, Alonso et al., (2004). destacan que la participación de los pacientes en las decisiones sobre su salud puede tener una influencia positiva en los resultados de la asistencia.

Por otra parte, cuando las enfermeras trabajan en el cumplimiento de normas y objetivos organizacionales mejoran su experiencia sin dejar de incrementar la *autonomía* en su trabajo y de esta manera poder obtener un mayor

nivel de satisfacción en su práctica diaria. Asimismo, podrá mejorar notablemente su empoderamiento, estableciendo las diferencias entre la *práctica científica* y la *empírica* para mejora la calidad de los cuidados de salud.

Es importante que el personal de enfermería participe en la toma de decisiones en las instituciones y políticas sanitarias de forma visible. No sólo debe ser científico, académico y clínico, sino también, un agente humanitario, copartícipe en las transacciones de cuidados humanos, para poderlo exhibir en la integración de su *saber, ser y hacer*, mediante manifestaciones de amor por el otro durante sus experiencias de cuidado.

Por ende, la formación del profesional de enfermería debe hacer de su práctica diaria un medio de cultivo que propicia un cuidado con calidez y sensibilidad humana, generando un impacto transformador. con un alto sentido humanístico; con valores, responsables, maduros, personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas a fin de lograr el bienestar esperado y favorecer a que el profesional de enfermería trascienda, a través de la integración de su saber, ser y hacer.



Figura 10: Aproximación teórica desde una visión fenoménica de la Educación continua en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera

Fuente: Arteaga, Y (2024)

REFLEXIONES CONCLUYENTE DE LA EDUCACIÓN CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO HUMANO

¿Qué significado le atribuye el profesional de enfermería a la educación continua en la práctica del cuidado humano? ¿Cómo es la práctica del cuidado humano que se aplica en enfermería? Son las interrogantes que me formulé al realizar esta investigación, utilizando escenarios donde la educación continua desde una visión fenoménica en la práctica del cuidado humano, esta ignorado para crecer como profesionales en relación a la visualización de los valores propios de la enfermería y la necesidad de conservar la identidad y autonomía de la profesión por medio de los aspectos conceptuales y prácticos fundamentados en el cuidado humano y enfocados hacia el paciente.

Mi propósito como investigadora es mostrar las características más relevantes de la investigación cualitativa a fin de señalar como, a partir de la Epistemología o entramado onto-epistemológico del fenómeno social a estudiar que propongo, revisar los fundamentos ontológicos y, después, epistemológicos, metodológicos y axiología de ese tipo de indagación. Comienzo indicando el recorrido que me conduce desde la Epistemología del fenómeno social, como una nueva y no excluyente forma de conocerlo. Seguidamente, doy cuenta de las características primarias y secundarias de la investigación cualitativa formulando la necesidad de una ruptura ontológica. Por último, considero a la interacción cognitiva y a la construcción cooperativa del conocimiento como dos rasgos primordiales del proceso de investigación cualitativa fundado en la Epistemología del fenómeno social.

Es importante que existan teorías constructivistas, y de complejidad, que concibe la realidad, las cuales van a servir de conexión a estas capacidades de los actores sociales para compartir experiencias vividas durante este trabajo, de la misma manera estrategias desarrolladas por los entes sociales, profesional de la enfermería en su conjunto. Para su consecución es necesario el diálogo, esto ha demostrado que los escenarios en los que los entes sociales debaten con frecuencia sobre sentido de los problemas de la educación continua y sus

propias necesidades, pueden como enfermeros exigir mejoras en su desempeño profesional en su entorno asistencial.

Al analizar la realidad se trata de realizar un acercamiento a ella con la intención de develarla y conocerla para intentar mejorarla en determinados sentidos, de acuerdo a los elementos presentes en un momento y contexto específico, sin olvidar la naturaleza compleja de las interacciones que allí se dan. Esto implica plantearse aproximaciones sucesivas que permitan, de acuerdo a un conjunto de cualidades, recrear, reconstruir y repensar la realidad, la cual, en el ámbito asistencial y más aún enfocado hacia el cuidado de los pacientes, se percibe salpicada en las intersubjetividades de los entes sociales de estos escenarios, continuamente sumergidos en las complejidades propias de su naturaleza, lo cual se extrapola a los continuos escenarios en tránsito por el sendero de la vida.

Las orientaciones cualitativas vienen a ser entonces una respuesta a esas necesidades epistemológicas que emergen de las debilidades del paradigma positivista, reclamando nuevos referentes teóricos que lleven a dar una búsqueda en vías de solución para afrontar procesos de mejorar, incluyendo esa parte del crecimiento personal, fomentando actividades de adaptación a cambios de las nuevas exigencias por parte de los entes del Ministerio de Salud y las universidades formadoras de este tipo de profesional el cual permita desarrollar sus capacidades y competencias para cumplir con la actuación que le corresponde en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera, por ello, este debe estar comprometido y dispuesto a generar un adecuado y apto desempeño en su rol de ser profesional de la enfermería a través de la motivación.

En los escenarios asistenciales de la salud es necesario que el impulso, la coordinación y el seguimiento como profesionales de la enfermería, surjan del propio centro de la salud. Por lo tanto, es cosa de los actores sociales, hacer necesario un compromiso colectivo para su consecución en el trabajo, el profesional de enfermería es muy sensible a la mentalidad que predomina en las organizaciones asistenciales. Es contingente y situacional, pues depende

de aspectos como la cultura de cada organización, la estructura organizacional adoptada, la característica del contexto ambiental, de la organización, la tecnología utilizada, los procesos internos y otra infinidad de variables importantes.

El profesional de enfermería está dotado de personalidad propia y profundamente diferentes entre sí, tiene historias distintas y poseen conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades indispensables para la gestión adecuada de los recursos organizacionales. Dicho esto, los entes sociales, son personas y recursos de la institución, elementos impulsores, dentro de los escenarios que les corresponde abordar, el profesional de enfermería deberá tener un continuo aprendizaje que le será indispensables en su constante renovación y competitividad, en un mundo de cambios y desafíos.

Las personas que conforman el cuerpo directivo dentro de las organizaciones sanitarias son fuente de impulso propio que dinamizan la organización, y no agentes pasivos, inertes y estáticos. Una idea tan lógica como olvidada, es que el directivo debe dirigirse a los entes sociales y los diferentes elementos que componen la organización frente a las tradicionales experiencias de innovación, en las que se pretendía mejorar la educación de manera continua mediante opciones epistemológicas y axiológicas a los profesionales de las instituciones de salud para promover una gestión de conocimiento mediante una intersubjetividad múltiple.

En ocasiones se ha utilizado la metáfora de las puertas que hay que atravesar y los caminos que hay que recorrer para llegar al destino final. Un elemento clave es la necesidad de llamar a varias puertas y recorrer varios caminos simultáneamente para llegar al objetivo de mejorar la calidad del centro asistencial. El cambio a los escenarios de individuos, depende de lo que los directivos de los centros asistenciales y de las universidades competentes hagan y piensen.

Modificar esa cultura es uno de los aspectos más complejo del proceso de mejora. Algunas de las claves que ayudan a conseguirlo, son formuladas desde el punto de vista del profesional de enfermería. En los escenarios de nuestras instituciones universitarias, es común que existan una sociedad, que

se encuentra sumergida en problemas de toda índole, donde los entes sociales forma parte primordial en la solución a estas situaciones, y es a través de la educación continua y del impulso de profesional de enfermería que esté a la vanguardia de los cambios científicos y tecnológicos que surjan en este campo, que se pretenda recuperar la vocación de servicio y la pertenencia dentro de las instituciones asistenciales, logrando desde todo contexto un crecimiento personal y profesional del talento humano en el sector de la salud.

Es a través de la universidad se puede lograr que el profesional de enfermería en la búsqueda constante de su educación continua que se puedan generar soluciones al permitir incrementar en ellos el deseo de ampliar sus conocimientos y crecer como personas intelectuales, es importante destacar que el actor social debe siempre estar a la vanguardia, para dar resultados óptimos en el aprendizaje. Por lo tanto, el profesional de enfermería, tiene que adaptarse y crecer profesionalmente, aunque traiga consigo una filosofía inicial, basada en sus experiencias, educación y antecedentes.

Sin embargo, la gestión de conocimiento se establece de manera contradictoria entre la relación teoría recibida en la universidad y la práctica del cuidado del paciente que se ejecuta en los centros asistenciales, dado que se observan realidades enmarcadas en escenarios transcomplejos ya que existen expresiones en los entes sociales que se desenvuelven en el medio asistencial, el cual sirve para entender el marco de la conducta en el individuo (intersubjetividad). En este contexto los profesionales de la enfermería, debe evolucionar continuamente en la medida en que en el sistema de salud se acumulan nuevos conocimientos y experiencias. Por lo tanto, es de considerar los factores que influyen en estas formaciones profesionales, sustentando conocimientos adquiridos por las experiencias acumuladas durante su trayectoria profesional, como un recurso que fortalezca la gestión de los profesionales de enfermería.

A todo esto, se sustenta lo antes expuesto, por parte del proceso investigativo, según la situación y necesidades que viven los actores en el fomento de la educación continua desde una visión fenoménica, en las actividades

personales en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera dentro de sus instituciones de salud, según el rol que cada uno ocupa y permitiendo dar un enfoque sobre el desempeño que debe tomar el actor social, para dar aportes positivos a su desarrollo dentro de las instituciones sanitarias, la cual me permite una disposición, tanto en su extensión general y particular, en los procesos del pensamiento a partir de experiencias e interpretación de significados.

Al mismo tiempo en las reflexiones, presumo que esta investigación me da oportunidad de transmitir a las organizaciones la educación continua, educación continua desde una visión fenoménica en la práctica del cuidado humano que aplica la enfermera. Por esta razón como investigadora me siento comprometida a ser más objetivo en fortalecer los procedimientos de las organizaciones de salud que permitan innovar, crear, procesar y colaborar, para que así estas necesidades dentro de las instituciones los lleve a una planificación dirigida por un profesional de enfermería innovador que acceda cumplir sus metas dentro de la educación continua.

Afianzando mi trabajo investigativo paradigmático Inter subjetivista, en donde toda organización de salud sienta sus bases en la educación continua del profesional de enfermería, de la que parten todas las directrices que llevan al funcionamiento de la misma, basado en el cuidado del paciente como parte primordial en la misión y la visión, estableciéndose a partir de ésta los objetivos que la llevará a alcanzar las metas propuestas, al involucrar al personal en la consecución de esos objetivos, con la finalidad de integrarse por un bien en común.

Por lo que es necesario que el profesional de enfermería mantenga una comunicación y relación personal efectiva con todos los miembros de la institución, a fin de proyectar confianza y compromiso con la labor organizativa. Lo que permitirá que este profesional tenga conocimientos exactos de las responsabilidades a desempeñar de acuerdo a los lineamientos emanados por el sistema de salud, teniendo como norte determinar las necesidades, intereses, objetivos, entre otros elementos del entorno donde desempeña su rol.

En mi intencionalidad de dar aportes al crecimiento de los actores sociales los cuales tratan sobre “Interpretar el significado que le atribuye la enfermera a la educación continua en la práctica del cuidado humano”, es fundamentar la gestión del profesional de enfermería con las competencias, habilidades comunicativas y organizacionales en los escenarios; elaborando una imagen representativa del fenómeno considerado que de sentido a todas sus partes y componentes, estableciendo una red de relaciones entre sus elementos constituyentes.

Cabe precisar que en la actual agenda educativa en la formación profesional de la enfermería dentro de las universidades se privilegian enfoques emergentes que puedan potenciar las prácticas pedagógicas y asistenciales, en donde uno de sus fundamentos es la información que ocultan los actores, en su esquema mental, modifica y transforma sus estructuras, a su vez en procesos y por procesos, permiten conjugar los diferentes saberes (el saber, el saber hacer y el ser) en las direcciones productivas que se proponen capacitar para formar profesionales a través de la “Enseñanza-Aprendizaje-Evaluación”, en la medida en que los propósitos se establecen de común acuerdo entre el equipo de docentes responsables de programas de enfermería, fomentando de esta manera espacios de reflexión y de acción significativas, los cuales tienen como objetivo la educación continua en la práctica del cuidado del paciente.

Finalmente, constituir los elementos onto epistémicos de la educación continua en la práctica del cuidado del paciente en enfermería, permite a las organizaciones de salud enfrentar y asumir el reto del posicionamiento, crecimiento y permanencia a largo plazo dentro del sistema universitario acorde con los cambios científicos y tecnológicos de avanzada en el campo de la salud, y este será a través del diseño e implementación de programas de actualización y capacitación del profesional de enfermería que admita a presente y futuro la exaltación del cuidado del paciente.

De allí que, la realidad del profesional de enfermería si se aprecia como fenómeno emergente de las experiencias y de los cambios que se gestan en el ámbito de la salud, de su condición como ser humano abierto, quien participa en su labor diaria tomando en cuenta la interacción con su medio ambiente,

comprensivo, compasivo, amable y amoroso, se debe considerar que la educación continua en enfermería, debe responder al de un profesional que reflexione sobre el significado que una acción tiene para sí y para la persona que solicite apoyo o ayuda, en relación con su salud y bienestar y que pueda construir conocimiento acerca del proceso del ser y el vivir en la solidaridad humana que se desprende del acto del cuidar.

La educación continua en enfermería debe responder a la acción comunicativa entre los sujetos, donde se oriente al estudiante para que pueda descubrir, recordar, encontrar o reencontrar ideas, reflexiones y de esta manera poder acceder a la verdad, desarrollando su capacidad de pensamiento. Buscar el sentido de su pensamiento y movimiento, comprendiendo así, el significado de la acción a través del diálogo establecido con otra persona, con el otro, con la persona cuidada, con el compañero, con el docente, con los familiares, con el equipo de salud y con el entorno en el cual se desenvuelve, considerando siempre su trasfondo cultural, valores, creencias, sentimientos e intereses.

REFERENCIAS

- Aguilar, J. (2024) **El análisis del constructivismo en el enfoque del aprendizaje significativo de Ausubel basado en la Teoría de Dorothea Orem**. Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria, ciudad de México
- Agyepong, E. y Okyere, E. (2018). **Análisis del concepto de Educación Continua en la Educación de Enfermería**. Revista de Educación y Desarrollo Educativo, 5 (1), 96-107. doi:10.22555/joeeed. V 5i1.1598
- Alonso, P., Ezquerro, O., Fargues, I., García, J. M., Castillejo, M., Navarra, M., Urrutia, G. (2004). **Enfermería Basada en la Evidencia**. Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería
- Anderson C, Moxham L, Broadbent M. (2018) **Enseñanza y apoyo estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: hacer lo correcto**. Colegial. 25(2): 231-235. [Consulta: 2023, marzo].
- Ángel, D (2011) **La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales** Estudios de Filosofía, núm. 44, julio-diciembre, 2011, pp. 9-37 Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
- Antonio González G; Montes Andrade JS; Ramírez-Girón N; Landeros-Olvera E. (2021). **Validación del instrumento de vocación de servicio al cuidado humano en estudiantes de enfermería**. Index de Enfermería;30(3):254-8.
- Area, M. (2017). **Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza**. Archivos de Ciencias de la Educación, 11(12). Recuperado de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr8290> [Consulta: 2023, marzo].
- Arroyo, R. (2017) **El rol de la enfermería en el proceso de capacitar al paciente sobre cómo obtener y comprender información y conocimiento sobre su seguridad y su condición social**. National University College.
- Asamblea Nacional Constituyente. **Constitución de la República del Ecuador** Quito: IGN; 2014.
- Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería North American Nursing Diagnosis (NANDA) (2015) **Alcance de la Enfermería y Normas de Práctica**. 3.^a ed., Asociación Estadounidense de Enfermeras.
- Ausubel, D. (1963) **Teorías sobre aprendizaje**. Editorial Mc Graw Hill, Ciudad de México.
- Banco Mundial. (2019). **Informe sobre el desarrollo mundial 2019. En La naturaleza cambiante de Trabajar**. Washington, DC: Banco Mundial, disponible en línea: <https://www.worldbank.org/en/publication/wdr>.
- Barrios, Y. (2017). **El Profesor Universitario del Siglo XXI: Cazado o Cazador de Tendencias una Visión Fenomenológica**. Investigación Doctoral. Universidad Fermín Toro. Cabudare, estado Lara.

Bautista, N. (2011). Proceso de la investigación cualitativa, epistemología, metodología y aplicaciones, 2°. Ed. Bogotá: El Manual Moderno.

Berger, J., y Luckmann, M. (2008). **Conocimiento**. Documento en línea, disponible en: http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=1099. [Consulta: 2018, marzo].

Blegen, M., y Tripp-Reiner, T. (2001) **Nursing theory, nursing research and nursing practice: Connected or separed?** En J. Mc Closkey Dochterman y H. Grace Eds., Current issues in nursing, St. Louis, Mosby. [Consulta: 2022, marzo].

Blumer H. (2010) **Interaccionismo simbólico: Perspectiva y método**. Barcelona España editorial Hora S.A.

Bognar, G. (2005). El concepto de calidad de vida. Social y Práctica, 31, 561-580.

Bonilla E. y Rodríguez P., (2005). **Más Allá del Dilema de los Métodos**, Colombia: Nomos

Bratz, J y Sandoval, M. (2018) **Competencias éticas para el desarrollo del cuidado en enfermería**. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/es_0034-7167-reben-71-s4-1810.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0539>

Brooks, B. /1996) **Modelos de aprendizaje humano**. Editorial Claros, Madrid. España.

Bruner, J (1996) **Sociología de la educación**. Editorial Claros, Madrid, España

Bryant D, Valaitis R, Martin R, Donald F, Morán L, Brousseau L. (2017) **Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud**. Rev. Latino-Am. Enfermagem.;25:1-11.

Cárdenas, M. y Zárate, R. (2001). **La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México**. Investigación de Educación en Enfermería. XIX (2): 92-102.

Carrillo, A, Martínez, P, Taborda, S. (2018) **Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería**. Rev cubana Enferm. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522> [Consulta: 2023, febrero].

Castillo S. (2014). **Práctica pedagógica de los formadores expertos en la formación clínica de estudiantes de enfermería**. [investigación]. España: Universidad de Barcelona;

Chiavenato, I (2006) **Introducción a la teoría general de la Administración**. Colombia. McGraw-Hill. Interamericana. S.A.

Cisterna C, F (2008) **Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa**, en Theoria, vol. 14 (1):61-71 (ref. de 12 abril de 2010). Disponible en Web: <http://fespinoz.mayo.uson.mx/categorizacion%20y%20trinagulacion.pdf> [Consulta: 2023, julio].

Cobos, F., Segarra, I. y Olmo, M. (1995). **Diagnóstico cultural de una profesión: enfermería**. [En XV Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Innovaciones en enfermería: construyendo cultura profesional. Barcelona: AEED].

Codejón, O. (2009). **Análisis y valoración de la declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción y marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior.** Revista educación y futuro digital. <http://www.cesdonbosco.com/revista/foro/18-olga%20codejon.pdf>

Código de Ética. [Online].; 2001. Available from: <http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/codigo-de-etica> [Consulta: 2022, septiembre].

Cohen, H. (1988). **La enfermería y su identidad profesional.** Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A.

Constitución de la República del Ecuador. Decreto Legislativo Registro Oficial 449 de 20-oct-2008

Corkill, A, Glover, J, Bruning, R, Krug, D (1988) **Organizadores avanzados: hipoinvestigación de contexto de recuperación.** Revista de Psicología Educativa, Vol 80(3), 304-311

Crespo, R. (2018). **Visión Fenoménica de los Gerentes Farmacéuticos Acerca del Liderazgo en Tiempos de Crisis.** Investigación doctoral. Universidad Fermín Toro. Cabudare, estado Lara.

De Sousa, B. (2004) **La Universidad del siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la Universidad.** México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades Universidad Nacional Autónoma de México (ceiich - unam).

Denzin N, Lincoln Y, (2000) **Handbook of qualitative research.** 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications;

Denzin, N. y Lincoln, Y. (1994). **Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. Handbook of Qualitative Research.** Thousand Oaks: Sage Publications.

Díaz, F. y Hernández G. (1999). **Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista.** México: Mc Graw Hill.

Escobar, B y Concha, P. (2019) **Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje.** Educación [online]. vol.28, n.54, pp.182-202. ISSN 1019-9403. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>.

Expósito, M. Villarreal, E. Palmet, M. Borja, J. Segura, I y Sánchez, F. (2019) **La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado.** Universidad del Norte. Departamento de Enfermería. Barranquilla, Colombia.

Ferrazzi, G. M. (1997). **La formación permanente de los maestros.** Educación, Pontificia Universidad Católica del Perú. repositorio.pucp.edu.pe:123456789/117372. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/5122/5114> [Consulta: 2022, agosto].

Ferreira D, Silva A, Lúcia M, Barbosa M. (2007) **Ser trabajador de salud en la unidad centro material: un enfoque fenomenológico.** Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(4): 675-82.

Fonseca, L. (1984). **Educación y Formación Continuada.** Caracas: Ediciones UCV: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.

Francisco, C., Ferrer, E. y Benavent, A. (2001). **Institucionalización de la enfermería como profesión**. [En Benavent, A., Ferrer, E. y Francisco, C. Fundamentos de Enfermería. Madrid: Ediciones DAE].

Gadamer, H. G. (2004) **Verdad y Método**. Editorial Sígueme. 11ª Edición. Salamanca. España

García, V; Muñoz, A; Tejedor, F (2017) **Percepción de los estudiantes sobre el valor de las TIC en sus estrategias de aprendizaje y su relación con el rendimiento Educación XX1**, vol. 20, núm. 2, 2017, pp. 137-159 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España

Gardner, Ch (1995) **Constructivismo**. Editorial Ariel, Ciudad de México.

Gennari, M (1994) **La educación estética**. Editorial Arte y literatura, Barcelona. España

González, B., Hidalgo, S., Salazar, G. J., & Preciado, S. (2010). **Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO"**. Ciencia & Trabajo, 332-340.

González, M. y Hernández, M. (2011). **Interpretación de la virtualidad. El Conocimiento Mediado por Espacios de Interacción Social**. Revista Apertura, Guadalajara, Jal., núm. 9, año 8, diciembre 2008, pp. 8-20. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68811230001>[Consulta: 2022, noviembre].

González, G; Montes, J; Ramírez, N Y Landeros, E. (2021) **Validación del instrumento de vocación de servicio al cuidado humano en estudiantes de enfermería**. Index Enferm [online]. 2021, vol.30, n.3, pp.254-258. Epub 06-Jun-2022. ISSN 1699-5988

Guba, E., y Lincoln, Y. (2000). **Paradigmas en Competencia en la investigación cualitativa**. En Denman, C. y J. Haro (comps.), Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo, Sonora, México: El Colegio de Sonora.

Guillamón, A. R., García, E. y Carrillo, P. J. (2019). **Relación entre capacidad aeróbica y el nivel de atención en escolares de primaria** (Relationship between aerobic capacity and level of attention in primary school children). Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, 35, 36-41. [Consulta: 2022, abril].

Guillén, D. y Cuevas, L. (2006). **Formación y Valores Profesionales de Enfermería**. Desarrollo Científico Enfermero, Tlalnepanntla Estado de México

Halpern, D. F.; Hansen, C. y Riefer, D (1990) **Constructivismo**. Editorial Paidós, Barcelona, España.

Hanssen, T y Olsen, P. (2018) **Utilización de la competencia académica de enfermería en Europa: una encuesta entre miembros de la Academia Europea de Ciencias de Enfermería**. La educación de enfermería hoy; 61: 187-193

Harari, Y. (2018). **21 lecciones para el siglo XXI**. Londres: Penguin Random House.

Havens, D., Labor, TG., Faura, T. y Aiken, LH. (2002). **Entorno clínico de la enfermera hospitalaria**. Enfermería clínica. The University of Pennsylvania School of Nursing. Filadelfia.

- Heidegger, M. (2005). **Ser y Tiempo**. México. Fondo de Cultura Económica.
- Henderson, V (1994) **Necesidades básicas Enfermería actual**. <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/> [Consulta: 2024, julio]
- Hernández S., Fernández C. y Baptista L. (2010) **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw-Hill. Interamericana de México, S.A. 5ta Edición. ISBN: 978-607-15-0291-9
- Hernández, A. (2001). **Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional de enfermería**. Aquichán, Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia
- Hernández, J. y Esteban, A. (1999), Fundamentos de Enfermería. Teoría y Método, Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid, España.
- Hernández, R (2020) **La Práctica de Enfermería: desde el Contexto Hospitalario en Venezuela** Revista Scientific - Artículo Arbitrado - Registro n°: 295-14548 - pp. BA2016000002 - Vol. 5, N° 17 pág. 164/182 e-ISSN: 2542-2987 - ISNI: 0000 0004 6045 0361 [Consulta: 2023, mayo].
- Husserl, H., (1962) **Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica**, FCE, México
- Imbernón, F. (1998). **La formación y el desarrollo profesional del profesorado**. Barcelona: GRAO.
- Jiménez, A (2004), **Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson**, en Revista Enfermería IMSS. Universidad de Celaya. Ciudad de México.
- Kemmis, S. (2006). **Mejorando la Educación Mediante la Investigación-Acción. Inicios y Desarrollo**. Caracas, Venezuela: Laboratorio Educativo
- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (1996). **El pensamiento enfermero**. Editorial Masson. Barcelona España
- Kohler, B (1988) **Teorías sobre aprendizaje**. Editorial Prentice Hall, Ciudad de México.
- Krause, M. (2005). **La Investigación Cualitativa: un Campo de Posibilidades y Desafíos**. Revista temas de educación. N° 72. Disponible: <https://investiga-aprende-2.wikispaces.com/file/view/Inv-cualitat-Krause.pdf> [Consulta: 2018, junio 17]
- Kuhn, T. (1986) **La estructura de las revoluciones científicas**, Editorial Alianza. Madrid, España.
- Lacida, M. (2002), **La importancia de los modelos en la prestación de los cuidados enfermeros**, en Enfermería Oncológica, ISSN 1576-5520, Vol. 7, N°. 1, 2002, págs. 26-34 Universidad de la Rioja [Consulta: 2023, marzo].
- Lévy-Leboyer, C. (2000), **Evaluación del personal, ¿qué método elegir?**, París, Las Ediciones de Organización

- Maletta, H. (2009). **Epistemología aplicada: Metodología y técnica de la producción científica**. Lima, Perú: Centro Peruano de Estudios Sociales (CEPES)-Universidad del Pacífico.
- Marriner, A. (1989), **Modelos y Teorías de enfermería**, Editorial Rol. Barcelona, España.
- Martínez, J, Cibanal, L. y Pérez, M. (2007). **Experiencia docente en el marco del espacio Europeo de Educación superior**. *Metas de Enfermería*, 10(3): 57-62.
- Martínez, M (2019). **Competencias Mediadoras del Docente**. Caracas –Venezuela. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (FEDUPEL).
- Martínez, M. (1996). **Investigación cualitativa. El comportamiento humano**. (2ª ed.). México: Trillas.
- Martínez, M. (2006). **Ciencia y Arte en la Investigación Cualitativa**. México: Trillas.
- Martínez, M. (2013). **Epistemología y Metodología Cualitativa de las Ciencias Sociales**. Trillas. México.
- Martínez, M. (2014). **Nuevos fundamentos en la investigación científica**. Trillas. México.
- Medina, J (1998). **La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería**. Barcelona: Laertes Psicopedagogía.
- Medina, J, Giribert, M. y Montenegro, L. (2006). **Cambio de paradigma docente**. EUE “Vall-D’Hebrón”. Una experiencia innovadora centrada en el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). *Rol de Enfermería*, 29(10): 653 658. Barcelona
- Medina, J. (2002). **Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva**. *Revista de Enfermería*, http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica_educativa_y_pr%E1ctica_de.htm [consulta 2023 abril]
- Medina, J. y Sandín, E. (1994), **La enfermería: una breve aproximación sociológica. Desde, dónde, y hacia dónde, en: Cultura de los Cuidados**. *Barcelona Enf Clín*, vol. 5, no 1, p. 32-44. [Consulta: 2022, julio].
- Mejía, J. (2000). **El muestreo de la Investigación Cualitativa**. *Investigaciones Sociales*. Año IV. Número 5. Disponible: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/viewFile/6851/6062> [Consulta: 2018, junio 23]
- Meleis, A. (2010) **Experimentar las transiciones: una teoría emergente de rango medio**, *Avances en la ciencia de la enfermería* Nueva York, NY: Springer Publishing Company.
- Mirabal, N. (2014). **Saberes y Haceres en el Proceso de Evaluación Desde la Praxis Pedagógica del Docente de Preescolar**. *Investigación Doctoral*. Universidad Fermín Toro. Cabudare, estado Lara
- Monereo, C. (2010). **La formación del profesorado: una pauta para el análisis e intervención a través de incidentes críticos**. *Revista Iberoamericana de educación*, 52(1), 149-178. <https://bit.ly/2DixSit> [Consulta: 2023, febrero].

Moreno, M, Durán, M, Ospina, A, Salazar, Á, Sánchez, B, Veloza, M (2014) **Modelos y teorías: Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería**. 5ª ed. Bogotá: Acofaen.

Morin, E (1999) **Los siete saberes necesarios para la educación del futuro**. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 7 place de Fontenoy - 75352 París 07 SP - Francia

Motos, T., y Navarro, A. (2012). **Estrategias del Teatro del Oprimido para la formación permanente del profesorado**. Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación, 4(9), 619-635. <https://bit.ly/3gHiNMR> [Consulta: 2023, julio].

Nightingale F. (1969) **Notas sobre enfermería**. Qué es y qué no es. Nueva York: Dover Publications, Inc.

Olson, H. (1952) **Musical Engineering**. Editorial Mc Graw-Hill, New York.

Orlando, IJ (1972). **La disciplina y la enseñanza del proceso de enfermería**. En George, J. (Ed.). *Teorías de enfermería: la base para la práctica profesional de enfermería*. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.

Ortega y Gasset, J (2010), **Introducción a la estimativa** en Obras Completas, tomo VI, Revista de Occidente, Madrid, pp. 315-335.

Parse R. (1999) **La teoría del desarrollo humano: él fue, es y será**. Enfermeras Sci Q. Thousand Oaks, C.A.: SAGE Publications

Peplau, H. (1990), **Relaciones interpersonales en enfermería: un marco conceptual para la enfermería psicodinámica**, Editorial Salvat. Barcelona

Pérez, G. (2002). **Investigación cualitativa. Retos e interrogantes**. II Técnicas y análisis de datos. Editorial La Muralla, S. A.

Pineda, P., Moreno, V., Úcar, X., y Belvis, E. (2008). **Derecho a la calidad: evaluación de la formación permanente en el sector de la Educación Infantil en España**. Revista de Educación, 347, 101-126. <https://bit.ly/3gTPA0Y> [Consulta: 2023, mayo].

Piña, I. (2010). **La enseñanza del conocimiento práctico de enfermería en escenarios clínicos**. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 18 (1), p.p. 9 - 14.

Piqué, E. y Pozo, J (1999), **Enfermería y paciente terminal: perspectiva antropológica**, en Metas de Enfermería II. Centro de Salud Marqués de Valdivia. Alcobendas (Madrid)

Pontil. L (2016) **La Enfermería y su rol en la Educación para la Salud**. UAI Editorial Teseo. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana

Ramírez, J (1998) **Historia y crítica del Arte: Fallas (y Fallos)**. Fundación César Manrique, Madrid.

Ramírez, A (2018). **Desarrollo Epistemológico de enfermería**. Facultad de enfermería, Pontificia Universidad. Obtenido de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view> [Consulta: 2023, septiembre].

República de Ecuador Congreso Nacional. **Ley Orgánica de la Salud**; (2006).

República de Ecuador. Ley 57 **Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeros** (Registro Oficial 261, 19- II- 1998)

Riopelle, L; Grondin, L y Phaneuf, M (1993) **Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona**, Madrid, Interamericana-McGraw-Hill

Rojas, B. (2007). **Investigación Cualitativa. Fundamentos y Quehacer**. Caracas: FEDUPEL

Romero, J. (2004). **El nuevo gerente ecuatoriano. Una Epistemología para la administración pública**. Editorial Ávila. Caracas.

Ruiz, R, Izquierdo, J y Reyes, M. (2020) **De la educación médica continua al desarrollo profesional continuo basado en competencias**. Educación Médica Superior; 34(2): e2160. [Consulta: 2023, julio].

Sánchez, J. (2013). **Paradigmas de investigación educativa: de las leyes subyacentes a la modernidad reflexiva**. Revista Interdisciplinar Entelequia, 16, 91-102.

Sandín, M. (2003). **Investigación cualitativa en la Educación. Fundamentos y Tradiciones**. Madrid, España. McGraw Hill.

Sanjuán, A., y Martínez, J. R. (2008). **Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza - aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/ comunitaria**. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. XXVI. N° 2. Suplemento Septiembre. Universidad de Antioquía. Colombia.

Sardinha, L; Cuzatis, L; Dutra, T; Tavares, Dantas, A y Antunes, E. (2013). **Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos**. Enfermería Global, 12(29), 307-322. [Consulta:2023, marzo].

Segal, L (1986) **Soñar la realidad: el constructivismo de Heinz Von Foerster**. España: Paidós.

Senge, P. (2014). **La quinta disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje**. Granica, España.

Sierra, N., y Giraldo, E. (2020). **Hablando de política lingüística y formación docente: las voces de los/las docentes dibujan sus propios retratos**. Revista Brasileira de Lingüística Aplicada, 20(1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6398201914737>

Silva, G. (2007) **Aplicação da liderança situacional na enfermagem de Centro Cirúrgico**. Rev Esc Enferm USP. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a13.pdf> [Consulta:2022, agosto].

Skinner, B (1997) **Sobre el conductismo**. Barcelona España. Editorial Fontanella.

- Solvoll, B. y Heggen, K (2010). **Atención de enseñanza y aprendizaje. Explorando los estudiantes de enfermería Práctica clínica.** Educación de enfermería hoy, 30(1), 73-77. doi:10.1016/j.nedt.2009.06.003
- Soto, P. Reynaldos, K. Martínez, D y Jerez, O. (2014) **Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión.** Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
- Tarrés, S. (2001), **El cuidado del “otro”. Diversidad Cultural y enfermería transcultural,** en Gazeta de Antropología, 17: 15-17.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1994). **Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación.** Argentina: Paidós.
- Teppa, S. (2012) **Análisis de la Información Cualitativa y Construcción de Teorías.** Primera Edición. Editorial Horizonte, C.A. Barquisimeto - Venezuela.
- Tolhausen, L (1926) **Neues Wörterbuch.** Bernhardt Tauchnitz, Leipzig. Alemania
- Travelbee, J. (1966). **Aspectos interpersonales de la enfermería:** F. A. Davis: Filadelfia.
- Urbina, O; Pérez, A; Delgado, J y Martín, X (2003) **El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista, en Educación Médica Superior,**17,3.www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm [Consulta: 2022, agosto].
- Vaccaj, N (1990) **Método Práctico di canto.** Editorial Ricordi, Milán, Italia
- Vennard, W (1968) **Singing: The Mecanism and the Technic.** Carl Fischer, New York.
- Vessuri H (1999). **Enfermería de salud pública, modernización y cooperación internacional.** El proyecto de la Escuela de Enfermeras en Venezuela, 1936- 1950. Historia, ciencias, saúde: Manguinhos. Río de Janeiro. Volumen VIII. N° 3. Septiembre- diciembre.
- Vigotsky, L (1994) **La zona de aprendizaje próximo.** Editorial Paidós Educación, Ciudad de México.
- Villegas, A (2010) **Los actuales paradigmas educativos. Educar en la sociedad del conocimiento.** Universidad de las Américas. Chile.
- Walker S. (1988) **Calidad de vida: principios y metodología.** En Sr: Sr. Walker y RM Rosser, editores. Calidad de vida: Evaluación y Aplicación. Lancaster; MTP Pres Limited.
- Watson, J. (1992), **Filosofía y Teoría de los cuidados humanos en enfermería de Watson,** en RIHEL-SISCA (Ed.) Modelos Conceptuales de Enfermería, Editorial Doyma. Barcelona.
- Wertheimer, C (1992) **Percepciones y cognoscitivismo.** Ariel, Ciudad de México.
- Yáñez, K, Rivas, E (2021) **Ética del cuidado y cuidado de enfermería** versión impresa ISSN 1688-8375versión On-line ISSN 2393-6606 Enfermería Montevideo) vol.10 no.1 Montevideo Epub 01-Jun-2021

Zabalegui, A. (2000) **Teoría y progreso de la ciencia de enfermería**. Enfermería Clínica, 16: 263-266.

Zambrano, R; Macías, A; Solórzano, S (2019) **Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería**. Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 3, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Zinker, J (2004) **El proceso creativo en la terapia gestáltica**. Paidós, Ciudad de México.

Zook, K. y Divesta, F. (1992) **Elementos para el aprendizaje humano**. Editorial Siglo XXI, Ciudad de México.

YANETZI LOIMIG ARTEAGA YÁNEZ - PhD en Ciencias de la Educación; Magister en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo; Especialista en ENFERMERIA Perioperatoria; Maestrante en Gestión Educativa Licenciada en Enfermería; Coordinadora de la Carrera de Enfermería, Universidad Metropolitana-Sede Machala <https://orcid.org/0000-0002-1004-255X>

NERIS MARINA ORTEGA GUEVARA - PhD. en Enfermería Salud y Cuidado Humano; Magister en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo; Especialista en ENFERMERÍA Perioperatoria; Licenciada en Enfermería; Docente ocasional de la Universidad Metropolitana, Carrera de Enfermería Sede Machala, Ecuador <https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

ANA LUCÍA SUCONOTA PINTADO - Ph.D (c) en Ciencias de la Salud; Magister en Enfermería Clínico Quirúrgico; Licenciada en Enfermería <https://orcid.org/0000-0003-3475-4903>

MILTON JUNIOR REQUELME JARAMILLO - Ph.D (c) en Ciencias de la Salud; Magister en Gestión del Cuidado , Licenciado en Enfermería; Docente de la Universidad Metropolitana, Carrera de Enfermería Sede Machala, Ecuador <https://orcid.org/0000-0002-7378-0453>

KERLY LEONOR ROSALES SOLANO - Licenciada en Enfermería Investigadora independiente <https://orcid.org/0009-0002-7266-9160>

CESAR PATRICIO JUMBO DIAZ - Mgs. Enfermería, Especialista en cuidado crítico del adulto, Lcdo. en Enfermería; Docente de la Universidad Metropolitana, Carrera de Enfermería Sede Machala, Ecuador <https://orcid.org/0009-0001-1937-5190>

KATTY MARIBELL MALDONADO ERREYES - MGS. En Emergencia Médicas, LIC. ENFERMERÍA Docente de la Universidad Metropolitana, Carrera de Enfermería Sede Machala, Ecuador <https://orcid.org/0009-0003-2395-9302>

CHRISTIAN ALEXANDER MACHADO RODAS - Mgs. En Gestión del Cuidado , Lcdo. en Enfermería; Docente de la Universidad Metropolitana, Carrera de Enfermería Sede Machala, Ecuador

EDGAR MIGUEL SUÁREZ CHOEZ - Mgs. en Enfermería con Mención en Enfermería de Cuidados Críticos , Lcdo en Enfermería ; Docente de la Universidad Metropolitana, Carrera de Enfermería Sede Machala, Ecuador <https://orcid.org/0009-0009-3844-396X>

**VISIÓN FENOMÉNICA DE LA EDUCACIÓN
CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL
CUIDADO HUMANO**

QUE APLICA LA ENFERMERA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

VISIÓN FENOMÉNICA DE LA EDUCACIÓN
CONTINUA EN LA PRÁCTICA DEL
CUIDADO HUMANO

QUE APLICA LA ENFERMERA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br