



8-2-2017

REVISIÓN DE LITERATURA.

EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA
FOMACIÓN DE PREGRADO DE
ENFERMERÍA.

Laura Daniela Guerrero M

Asesora: Luz Dalila Vargas

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y

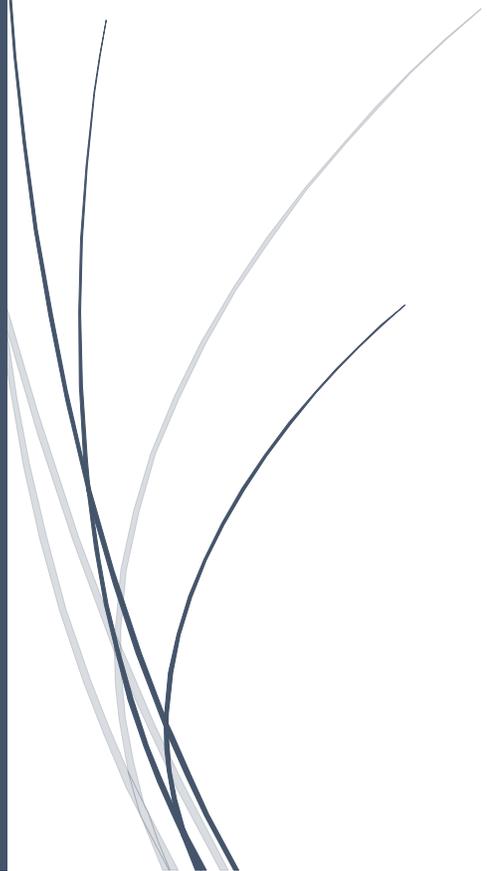
AMBIENTALES U.D.C.A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

MONOGRAFIA

2017-I



CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	13
3. MARCO TEÓRICO	16
3.1 Definición de enfermería y cuidado humanizado.....	16
3.2 Formación en cuidado humanizado en enfermeras.....	18
3.2.1 Planteamientos del Plan de Estudios.....	20
3.2.1.1 El aprendizaje de contenidos declarativos.....	21
3.2.1.2 El aprendizaje de conocimientos procedimentales.....	23
3.2.1.3 El aprendizaje de contenidos actitudinal y de valores	24
3.2.2 Metodologías de evaluación que son utilizadas en la aplicación del cuidado humanizado	25
4. MATERIALES Y METODOS.....	32
4.1 Tipo de estudio.....	32
4.2 Objetivos.....	32
4.2.1 Objetivo General	32
4.2.2 Objetivos Específicos.....	33
4.3 Metodología de recolección de la información	33
4.4 Metodología de sistematización de la información.....	34
4.5 Metodología de análisis de la información.	34
5. RESULTADOS.....	36
5.1 Tabla 1. Resultados de revisión en bases digitales con su respectiva combinación de búsqueda.....	36
5.2 Tabla 2. Artículos que cumplieron con los criterios de inclusión.	39
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1 Aspectos que se incluyen en la formación de Cuidado Humanizado. ...	45
6.1.2 Enfoque biologicista Vs enfoque en humanismo	45
6.1.3 Currículo	46
6.1.4 Aspectos incluidos en la formación de pregrado de Enfermería. ...	48

6.1.5 Dimensiones de la formación integral	51
6.2 Metodologías de Enseñanza- Aprendizaje.....	58
6.3 Metodología de Evaluación.....	63
6.3.1 Modelos evaluativos en el aprendizaje del cuidado	64
6.3.2 Evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica:	65
6.3.3 Evaluación del aprendizaje del cuidado para la práctica:	66
7. CONCLUSIONES	68
8. REFERENCIAS.....	70

FORMACIÓN EN CUIDADO HUMANIZADO EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ENFERMERÍA, UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

TRAINING IN HUMANIZED CARE IN NURSING STUDENTS, A REVIEW OF THE LITERATURE.

Laura Daniela Guerrero Matallana¹, Luz Dalila Vargas²

¹Estudiante de enfermería. Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Bogotá. Colombia. Idanigm@hotmail.com. ²Enfermera, Magister en Enfermería Docente Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Bogotá, Colombia, e-mail: luvargas@udca.edu.co.

RESUMEN

El concepto de cuidado humanizado ha estado presente en la profesión de enfermería desde su inicio y desarrollo como disciplina, es importante delimitarlo en el proceso de formación y en su aplicación durante el ejercicio profesional. El presente trabajo Identifica los aspectos implementados en los programas de enfermería que favorecen la comprensión, aplicación y evaluación del cuidado humanizado en la formación de estudiantes de pregrado de Enfermería. **Método:** se realizó una revisión de literatura con la búsqueda en bases de datos electrónicas, revistas digitales y motores de búsqueda con los descriptores de Enfermería, educación en Enfermería, programas de graduación en Enfermería, evaluación en Enfermería, estudiantes de Enfermería y sus diferentes combinaciones. La sistematización de la información se hizo mediante una base de datos en Excel. El análisis de la información se realizó a partir de una tabla en

Word que permitió clasificar los artículos por su aporte al logro de los objetivos específicos propuestos. **Resultados:** Se encontraron 11 artículos; 4 corresponden a revisión bibliográfica, 1 a reflexión y 6 artículos de investigación; 4 fueron en español, 2 en portugués y 5 en inglés. En el plan de estudios que reportan los artículos el cuidado humanizado no se encuentra explícito. **Conclusión:** Existe una brecha entre la teoría que se imparte en las aulas de clase y lo que se aplica y exige en el campo práctico, por ende, es necesario encontrar la manera de articular los contenidos y unificar el proceso formativo, posicionando al estudiante como sujeto activo de su propio proceso de educación; también es necesario ampliar e innovar en las metodologías de enseñanza-aprendizaje.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Cuidado humanizado, formación universitaria (pregrado).

ABSTRACT

The concept of humanized care has been present in the nursing profession since its inception and development as a discipline, it is important to delimit it in the training process and in its application during the professional practice. The present work identifies the aspects implemented in the nursing programs that favor the understanding, application and evaluation of the humanized care in the training of undergraduate students of Nursing. **Method:** a literature review was carried out with the search in electronic databases, digital journals and search engines with descriptors of Nursing, nursing education, Nursing graduation programs, Nursing evaluation, Nursing students and their different combinations . The systematization of the information was done through an Excel database. The analysis of the information was made from a table in Word that allowed to classify the articles by their contribution to achievement of the proposed specific objectives. **Results:** We found 11 articles; 4 correspond to bibliographical revision, 1 to reflection and 6 research articles; 4 were in Spanish, 2 in Portuguese and 5 in English. In the syllabus reporting the articles, humanized care is not explicit. **Conclusion:** There is a gap between the theory that is taught in classrooms and what is applied and demanded in the practical field, therefore, it is necessary to find a way to articulate the contents and unify the training process, positioning the student as an active subject Of their own education process also needs to be expanded and innovated in teaching-learning methodologies.

KEY WORDS: Nursing, Humanized care, university education (undergraduate).

1. INTRODUCCIÓN

La enfermería, como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues la especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto en la necesidad de cuidar de ellos, por lo cual, la enfermería, es tan antigua como la humanidad. La especie homínida ha facilitado su existencia a partir de actos de cuidado, que se han delineado a través de la historia en expresiones artísticas y científicas llevando a la enfermería como profesión (Ibáñez, 2013).

Es así como la historia de la enfermería ha sido descrita y periodizada por diferentes autores; por ejemplo, Hernández 1997 plantea dos momentos: el primero o etapa pre profesional que abarca desde las culturas antiguas hasta finales del siglo XIX, y el segundo o etapa profesional en la que, arrancando en el siglo XIX, se inicia a principios del siglo XX con la aparición de programas formativos que propician el gran desarrollo de un cuerpo propio de conocimientos teóricos (F Hernández Martín, 1997). Otro autor narra la historia de enfermería desde la perspectiva marxista y describe tres etapas: empírica asistencial, científica individualista, y la concepción integral y totalizadora que comienza a desarrollarse en la actualidad; esta última se basa en el conocimiento histórico de

la persona inmersa, tanto en el proceso salud–enfermedad, como en la estructura político social y su interrelación dialéctica” (Avila, 1986).

Como profesión, la enfermería ha empleado el concepto de cuidado como núcleo disciplinar y a través del tiempo ha modificado y evolucionado su significado, desde el saber ancestral que ha estado oculto por la hegemonía de la racionalidad técnica y del saber médico (Collière, 1993); para ser cada vez más completo en cuanto a la aplicación dentro del campo profesional y disciplinar de la Enfermería.

En esta evolución del concepto de cuidado, uno de los aspectos relevantes que ha tenido lugar, es el entendimiento de que cada acción que ejecuta un profesional bien sea asistencial, educativa, administrativa, de protocolo o de equipos de alta tecnología, involucra la interacción con personas, que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que están implícitas en el cuidado humanizado (Muñoz Hernández Y, 2009).

La preocupación por el ser humano es conocer a la persona, identificar sus pensamientos, sentimientos, dudas, expectativas, dolores, molestias; es ayudar al crecimiento y maduración del individuo. *Cuidado* significa atención integral a la persona, tener en cuenta al individuo como sujeto, proporcionando un completo bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas (Muñoz Hernández Y, 2009). Es el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro (persona y cuidador) en un compromiso de conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida; significa la presencia

comprendida y respetuosa a la experiencia de quien la solicite, y brindar especial apoyo a quien lo necesite, ya sea por incomodidad, dolor físico o psíquico, limitación o incapacidad (Grupo de Cuidado, 1997).

Si bien es importante que tengamos claridad en la base del quehacer enfermero y de lo que este representa y significa en la práctica, también es importante reconocer que toda esta construcción de teoría y práctica es propuesta por diferentes autores, que con el tiempo han formado un cuerpo de conocimientos propio de la profesión de enfermería, el cual ha permitido ampliar la perspectiva en los conceptos que se aplican a diario en el cuidado.

Es así como dentro de esta construcción teórica encontramos modelos y teorías de enfermería que fundamentan la visión humanista del cuidado, como por ejemplo la filosofía de Jean Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción; el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (Watson J. , 1988).

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de

planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones (Rogers, 2011).

Para Watson el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo (Watson J. , 1988).

Otro de los autores que amplían el concepto de cuidado es Leininger quien a través de estudios transculturales realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado, lo refiere como el dominio central del cuerpo de conocimiento y de las prácticas. Afirma que el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos. Leininger, considera que el cuidar es de carácter universal, pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de care y caring, care es la acción de cuidar y caring incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería (Leininger, 2007).

Con respecto al significado de cuidado humanizado, Watson lo considera como lo mismo que el término cuidado por sí solo, pero agrega que se tiene muy en cuenta

la parte humana del paciente; lo cual es compatible con el enfoque integral de la atención de salud en enfermería, que exige comprender y atender todas las interrelaciones significativas de los procesos y elementos internos de la persona humana, como un ser valioso en sí mismo y para ser cuidado, respetado, comprendido y asistido; en general, una mirada filosófica de la persona como un ente funcional e integral (Ibarra, 2009).

Esta visión de los aspectos que logran evidenciar la importancia de aplicar el cuidado humanizado en el ámbito práctico – laboral, exige comprender las implicaciones en la formación de los futuros enfermeros profesionales en este fenómeno, así como las metodologías que son utilizadas para que el estudiante interiorice dichos conocimientos (ML Valdivia, 2010).

Por lo anteriormente mencionado el papel de la educación no solo es hacer seres humanos con un dominio en el área científica, tecnológica, sino con un alto sentido humanístico; personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas. La tarea de la educación es humanizar, es decir, poner a los educandos en contacto con las obras de la humanidad y los valores que ellas representan (Stramiello C. I., 2016).

La educación debe procurar la formación humana propiamente dicha, una formación articulada, sistemática e intencional, con la finalidad de fomentar valores personales y sociales, que incluyan a la persona en su totalidad. Atender a las

diferencias es parte de una formación integral que considera dar a cada uno lo que necesita, lo que colma sus aptitudes y apetencias (Stramiello C. I., 2016).

La educación integral y de calidad, exige interacción y diálogo entre el educador y el educando, a fin de tener la certeza de que el proceso educativo ha tenido su efecto positivo o es captado por el estudiante. Enuncia un discurso del ser humano como sujeto global, único, holístico y multidimensional, pero este saber es complejo y se transmite mediante prácticas pedagógicas reductoras, rígidas y mecánicas (Ferrer, 2003).

La formación de enfermeras debe fomentar la construcción de valores como la responsabilidad, lealtad, trabajo en equipo tanto interprofesionalmente como multidisciplinariamente, donde se aborde la solución y evaluación de problemas reales de forma conjunta, que faciliten el desarrollo de actividades (L González Juárez, 2009). Hay que tener cuidado de no continuar glorificando los valores técnicos y científicos de las disciplinas de las ciencias básicas y clínicas, situación que ha llegado a tal punto, que cuando se incorpora “lo social” no pasa de ser una simple variable en un esquema de factores multicausales (L González Juárez, 2009).

Uno de los principales retos a través de los currículos es, como refiere Velandia (2000), hacer que los estudiantes adquieran un conocimiento que les permita,

básicamente, formarse en una visión de la determinación social del proceso salud-enfermedad y de la práctica de salud como fenómeno social (Velandia, 2000).

En este sentido, la humanización del cuidado desde la educación de enfermería, requiere centrarse en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona, también a la enfermera y al estudiante de enfermería; quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana. La educación de enfermería como fenómeno social se centra en el aprendizaje de técnicas e incorpora el conocimiento científico. Sin embargo, han dejado de lado al alumno como eje central del proceso educativo, esto mismo se replica en las situaciones de cuidado entre la persona sujeto de cuidado y enfermera, ya que el cuidado se organiza en torno a la enfermedad (L González Juárez, 2009).

En coherencia con los planteamientos de Leininger anteriormente mencionados, se requiere involucrar a los estudiantes, en experiencias asociadas a cuidados interculturales donde puedan clarificar con las personas, los diferentes significados de salud, enfermedad y muerte, como parte de su proceso de vida y no centrados sólo en la enfermedad (L González Juárez, 2009).

Un punto central en la formación de los estudiantes, es privilegiar su sensibilidad a la comunicación con la persona antes que, al rol técnico, en la medida que sean

capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de ellos, dentro del contexto en donde se desenvuelven. Por lo anterior, es recomendable incluir en los currículos, asignaturas enfocadas a la bioética, relación de ayuda, cuidados transculturales y comunicación humana (Galindo, 2009).

Según lo plantea Galindo las enfermeras y enfermeros de hoy deben formarse en entornos más libres, con sentido de responsabilidad, solidarios con los problemas del otro como pide el humanismo actual; tolerante y sensible a necesidades transculturales, con capacidad crítica, intelectual y con capacidad de diálogo y autoconocimiento (Galindo, 2009).

Por todo lo mencionado anteriormente, se realizó una revisión de literatura para identificar los aspectos en la formación de estudiantes de enfermería que colaboran en la comprensión, aplicación y formación universitaria en cuanto al cuidado humanizado dentro de los últimos dieciséis años (2000-2016). Primero se identificaron aspectos que se abordan en la formación de estudiantes de enfermería en cuanto al cuidado humanizado, posteriormente las metodologías de enseñanza y aprendizaje existentes utilizadas en la formación de estudiantes de enfermería en cuanto al cuidado humanizado y por último las metodologías de evaluación que son utilizadas en la aplicación del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería durante su proceso de formación práctico-teórica.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La presencia de valores en la educación del siglo XXI contribuye a su vez con la formación integral del individuo, logrando así, correspondencia con los cuatro pilares fundamentales que rigen la educación hoy en día: *aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser* (M Díaz Flores, 2012).

La formación de valores profesionales, brinda una aproximación del cumplimiento del compromiso que tienen las Instituciones de Educación Superior con la sociedad, puesto que dentro de un mundo globalizado se tiene la obligación de tributar profesionales humanizados capaces de transformar la realidad, brindar soluciones adecuadas a cada situación, que consideren la realidad humana misma. Sin embargo, a pesar de que es de gran importancia indagar en el tema, dentro de la Educación Superior, es baja la producción científica sobre los valores, teniendo como referencia que hasta el 2008 del total de Instituciones que reportan investigaciones sobre el tema en México, el 92,9% eran públicas, la Universidad Nacional Autónoma de México tuvo mayor producción, seguida de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En lo que concierne al tipo de producción textual, se encontró que 96% se reporta en artículos, ponencias y capítulos, y solo el 4% entre libros, tesis y otros (M Díaz Flores, 2012).

En Colombia actualmente se participa en las políticas educativas de evaluación de la educación superior en América Latina y el Caribe, en donde se propone formar

seres humanos en valores y ética, propender por una educación de excelencia bajo los estándares de la acreditación de calidad y formar profesionales con competencias comunes y específicas que les permita desenvolverse en cualquier lugar de América Latina, además se han desarrollado políticas que exigen a las instituciones prestadoras de servicios de salud EPS estar con unos estándares de acreditación mínima que garanticen a las personas una atención digna y efectiva.

En el caso de los programas de enfermería, el interés por la formación en valores se incluye en la misión: formar profesionales de enfermería humanistas, con capacidad innovadora, regidos por el pensamiento crítico, que sean líderes en el cuidado profesional. Lo anterior se fundamenta en que la esencia de la enfermería es el *cuidado*, influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones Transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado (M Díaz Flores, 2012).

Es así que la formación en enfermería debe entenderse como un proceso que puede cambiar la rutina de los servicios de salud. De esta manera, el estudiante debería considerar el papel principal de su sistema de proceso como el de alguien que realiza algo, además a las asignaciones, alguien que gestiona y toma decisiones, para que, a partir de estas experiencias cotidianas, puedan encontrar elementos alentadores en el proceso de enseñanza-aprendizaje para intervenir en la realidad, buscando nuevas soluciones y estimulando nuevas formas de

atención. En este escenario, se genera la participación activa (F Duarte da Silva de Freitas, 2016).

En relación a la formación de cuidado humanizado en estudiantes de pregrado de Enfermería, se han encontrado algunos estudios e investigaciones que intentan identificar lo que actualmente sucede en los campos de formación académica en cuanto a la metodología, conceptos aprendidos, experiencias y conocimiento empírico que tienen los estudiantes, como lo mencionan en el artículo *“Conocimiento de estudiantes de enfermería sobre la humanización”*, publicado por la revista Brasileira de Enfermería en el año 2016, cuyo objetivo es analizar la humanización de las experiencias de aprendizaje-enseñanza de los estudiantes enfermería e Identificar y analizar los sentidos y las prácticas representativas de la humanización en el contexto de la formación en enfermería. Dando así una mirada a lo que representa para la formación en educación superior el conocer, identificar y aplicar el cuidado humanizado en nuestro sistema de salud.

2.1 Pregunta de consulta.

Por esto surge como pregunta de indagación del presente trabajo: ¿Cuáles son los aspectos en la formación de estudiantes de enfermería que colaboran en la comprensión, aplicación en cuanto al cuidado humanizado?

3. MARCO TEÓRICO

En este trabajo se abordarán las definiciones y conceptos que están relacionados con la formación de estudiantes de enfermería en el pregrado en cuanto al cuidado humanizado; se tendrán en cuenta las definiciones que brindan diferentes teóricas, definición del plan de estudios y cada uno de sus componentes, además de los factores que trabaja Watson y así entender la importancia de cada uno de estos dentro de la presente revisión de literatura.

3.1 Definición de enfermería y cuidado humanizado

Son múltiples las definiciones de la profesión de enfermería y de la enfermera misma. En el siguiente cuadro se relatan las propuestas por algunas teóricas, leyes y agremiaciones de enfermería.

Disciplina porque identifica el área de	“La enfermería, como parte integrante del sistema de	Nursing is the protection, promotion, and
--	---	--

<p>estudio en el cuidado, además orienta los valores de su práctica en torno a su naturaleza como ciencia humanística, con énfasis en sus relaciones de cuidado que se desarrollan entre los clientes y las enfermeras (os) y la perspectiva de salud y bienestar” (Villalobos, 2009)”</p>	<p>atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos físicos, los enfermos mentales y las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad. En este amplio espectro de la atención de salud, los fenómenos de especial interés para las enfermeras son "las respuestas de las personas, de las familias y de los grupos a los problemas de salud reales o posibles" (ANA, 1980, pág. 9). Estas respuestas humanas van desde reacciones de restauración de la salud ante un episodio único de enfermedad hasta la elaboración de una política de promoción de la salud de una población a largo plazo. Consejo Internacional de Enfermeras. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista.</p>	<p>optimization of health and abilities, prevention of illness and injury, alleviation of suffering through the diagnosis and treatment of human response, and advocacy in the care of individuals, families, communities, and populations. American Nurses Association ANA. Scope and standards of practice Nuring. Standards of Professional Nursing Practice2010</p>
<p>“La práctica de la enfermería se define como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas físicos, emocionales, reales o potenciales, a través de servicios como la búsqueda de casos, la educación para la salud, el consejo sanitario y la prestación de atención sanitaria para el mantenimiento o el restablecimiento de la vida y del bienestar”. (Cuba, 2007)</p>	<p>La ley 911 del año 2004 en su segundo capítulo, “Artículo 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas”. (Social, 2004)</p>	<p>“...se describe como una relación de asistencia, una condición que facilita la atención y el interés. Se contempla como una práctica d asistencia cuya ciencia se guía por el arte de la moralidad y la ética de los cuidados y la responsabilidad.” (Domínguez, 2001)</p>

En las definiciones que se mencionaron anteriormente, de diferentes autores y agremiaciones se puede evidenciar que solamente en tres de ellas se menciona el “Cuidado Humano” como parte importante de la atención en salud y del mismo proceso de Enfermería; las otras definiciones tienen como centro lo biológico del ser humano, es decir solo su proceso de enfermedad.

3.2 Formación en cuidado humanizado en enfermeras

En la educación se pretende, desde los postulados constructivistas que el conocimiento no sea una copia fiel de la realidad sino una construcción del ser humano desde el vínculo de los aspectos cognitivos con los aspectos sociales del comportamiento, que pretende generar afiliación por el objeto de estudio en Enfermería (Gonzalez, 2002).

Las experiencias generadoras o motivantes dentro del proceso enseñanza - aprendizaje en Enfermería no tienen menor trascendencia que las de cualquier otra disciplina profesional. Por lo que es importante desarrollar la concepción de cuidado como objeto de estudio y que en torno a él gire la experiencia educativa (Centeno, 2002).

De acuerdo con las vertientes planteadas por Coraggio, el proceso enseñanza - aprendizaje tiene tres visiones de desarrollo: a) la relación docente - educandos, b) la relación alumno texto y c) la relación alumno contexto. (Coraggio, 1994).

La relación alumno - texto tiene un significado trascendente, ya que, en los procesos de formación superior, hemos hecho de la lectura, una habilidad implícitamente puesta en el centro de su formación. Las evaluaciones suelen centrarse en el grado de asimilación del discurso científico, y en ocasiones práctico, como es el caso de la práctica del Cuidado de Enfermería. La propuesta de enseñanza para el cuidado en relación a esta visión de alumno - texto manifestada anteriormente es planteada desde las estrategias de la corriente cognoscitivista retomando el concepto de Aprendizaje Significativo postulado por Ausubel, quien maneja que el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva, dice que el aprendizaje es sistemático y organizado por ser un fenómeno complejo que no puede ser reducido a simples asociaciones memorísticas; por el contrario, propugna por el aprendizaje verbal significativo el cual permite el dominio de los contenidos curriculares que se imparten en las escuelas, principalmente en las que se imparte nivel medio y superior (Díaz Barriga, 2002).

Es necesario admitir que el proceso enseñanza - aprendizaje del cuidado, no es un fenómeno que pueda ser heredado, o transmitido fácilmente, sino que debe ser enseñado y aprendido a través de la práctica, lecturas, escritos, experiencias vividas en conjunto, historias de vida, narrativas, pero sobre todo brincar el velo de la dificultad del aprendizaje del cuidado (Gómez M. L., 2009).

Los docentes de Enfermería de hoy, deben de estar pensando las formas o caminos de afianzar en el estudiante la confianza, la esperanza, el coraje, la paciencia, la continuidad, la constancia que le dan la oportunidad de establecer no sólo un puente de comunicación, sino un vínculo indisoluble que haga crecer a ambos (docente -alumno, cuidador - sujeto del cuidado) en la experiencia del cuidado para sí mismos, sin transgredir al otro (Gómez M. L., 2009).

3.2.1 Planteamientos del Plan de Estudios. (Coll, 2002)

En el proceso de formación, las instituciones y sus docentes deben cumplir con una serie de estándares en coherencia con el currículo, plan de estudios, metodologías de aprendizaje y de evaluación; que permitan el logro de las competencias propuestas para el desenvolvimiento de los estudiantes en el campo teórico-práctico.

En relación a la formación de cuidado humanizado se presentan a continuación los planteamientos de Bernal y Ponce en su artículo “propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería”, donde es importante involucrar dentro de los currículos las diferentes metodologías y estrategias planteadas por el autor para el logro de competencias en relación a la humanización del cuidado (ML Bernal Becerril, 2009).

3.2.1.1 El aprendizaje de contenidos declarativos.

Es un saber que se dice, se declara, se conforma y expresa por medio del lenguaje. Se expresan dos tipos de ellos:

- a. El conocimiento factual, que es el que refiere a datos y hechos que proporcionan información verbal y que el alumno debe de aprender en forma literal o “al pie de la letra”; no se requiere de conocimientos previos y es memorístico. Las estrategias para obtener una memorización significativa y que vincule la información factual entre sí y con otro tipo de contenidos; puede ser por ejemplo con el repaso, la relectura u otras (Díaz Barriga, 2002).

En relación al cuidado humanizado es importante en este tipo de conocimiento lo referente a los principios y valores éticos, responsabilidades, derechos y deberes de los profesionales de enfermería

propuestos por las leyes nacionales y las agremiaciones nacionales e internacionales.

- b. El conocimiento conceptual, que es más complejo que el anterior, ya que se construye a partir del aprendizaje de conceptos, principios y explicaciones, los cuales ya no es requisito o no debiera ser requisito aprendérselos en forma literal, sino que su importancia para ser significativo, radica en abstraer el significado esencial o identificando las características definitorias y las reglas que lo integran. Su diferencia con el conocimiento radica en que el conocimiento conceptual debe tener una asimilación sobre el significado de la información nueva, se debe comprender lo que se está aprendiendo, donde es preponderante la vinculación con conocimientos previos pertinentes que posee el alumno (Díaz Barriga, 2002).

Esto para la formación en cuidado humanizado, implica el significado que se da al actuar de la enfermera en las situaciones de enfermería, metodologías empeladas en los cursos de ética profesional y de cuidado de enfermería.

3.2.1.2 El aprendizaje de conocimientos procedimentales.

El “saber hacer” o saber procedimental, se refiere a la ejecución de procedimientos, y manifiesta el dominio de habilidades técnicas, destrezas y formas de realizar situaciones. Según Colls y Valls, los procedimientos son un conjunto de acciones ordenadas y dirigidas a la consecución de una meta determinada; y que, de acuerdo a este último autor, es necesario clarificar al estudiante la meta a lograr, la secuencia de acciones a realizar y la evolución temporal de las mismas (Coll, 2002).

Díaz y Hernández, han establecido que, para este tipo de aprendizaje, se requiere de ciertas etapas: (Díaz Barriga, 2002)

1. La apropiación de datos relevantes respecto a la tarea y sus condiciones:
Por lo tanto, aquí también se hace uso primero del conocimiento declarativo, sin todavía pasar a la ejecución de una tarea. Se da al alumno la información o conocimiento relacionado con el procedimiento general y las tareas puntuales a desarrollar (si es que existen etapas de consecución), explicarle las propiedades y condiciones para su realización, así como las reglas generales de aplicación.

2. La actuación o ejecución del procedimiento, el alumno actúa por ensayo y error, y el docente va retroalimentando en episodios de intervención. Por lo tanto, intervienen contenidos declarativos y procedimentales, lo que procura la fijación del procedimiento.
3. La automatización del procedimiento, es a partir de su uso o aplicación en situaciones pertinentes. Cuando se sitúa la fijación y realización del procedimiento, se genera facilidad. Ajuste, unidad y ritmo continuo cuando se ejecuta.
4. El perfeccionamiento indefinido del procedimiento, que a base de ejecuciones hacen del estudiante un experto.

3.2.1.3 El aprendizaje de contenidos actitudinal y de valores

Las actitudes son constructos que median nuestras acciones, que están compuestos de un componente cognitivo, un componente afectivo y un componente conductual. Y que en realidad son experiencias de tipo subjetivo (por implicar cognición y afectividad) implican juicios evaluativos (análisis del sí o no realizarlos, o por qué hacerlo), son expresados en forma verbal y no verbal, son relativamente estables y son aprendidos en el contexto social. Los valores son en realidad el reflejo de los valores que poseemos cada uno (Coll, 2002).

Se hace uso por lo común de las técnicas participativas, las discusiones y técnicas de estudio activo, las exposiciones y explicaciones de carácter persuasivo (con conferencistas especialistas en el tema); pero el actor principal, en este aprendizaje, son docentes y alumnos. No nos estamos refiriendo al sólo hacer evidentes enunciados declarativos o el indicar que se lleve a la práctica el ejercicio de los valores como la solidaridad o el respeto; sino que se debe incidir significativamente en el comportamiento del alumno, en su capacidad de comprender críticamente la realidad del entorno, el desarrollo de habilidades para el diálogo, la coparticipación y la tolerancia; y sobre todo con el desarrollo de vínculos alumnos - docentes (Coll, 2002).

3.2.2 Metodologías de evaluación que son utilizadas en la aplicación del cuidado humanizado

El Caring Efficacy Scale fue desarrollado por Caroline Coates para la medición y evaluación de programas de formación de enfermeras en la Universidad de Colorado, Estados Unidos, en 1992. El objetivo era evaluar la percepción de autoeficacia que tiene la enfermera/o para otorgar cuidados y relacionarse con sus pacientes como resultado de la aplicación del programa curricular basado en la Teoría de Autoeficacia de Bandura y en la Teoría Transpersonal del Cuidado

Humano de Watson; se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,88 (Merino, 2012).

La auto eficacia percibida se define como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. Para Bandura la auto eficacia, además de ser un mecanismo predictivo de la conducta futura, influye sobre la misma, es decir, hace a la persona productora de su propio comportamiento. La importancia de relacionar ambas teorías en el instrumento permite determinar la capacidad percibida por enfermeras/os de expresar cuidados humanos con base en la teoría de Watson en ámbitos de práctica y enseñanza del cuidado (Bandura, 1995) (Merino, 2012).

La versión original del instrumento, realizada en el año 1980, se adaptó para ser aplicada en 1992, quedando constituida por 30 ítems de formato Likert con intensidades -3 a +3, balanceados en ítems positivos y negativos (Coates, 1997) (Merino, 2012).

El otro instrumento por validar en este estudio fue el Nyberg's Caring Assessment (NCA), desarrollado en el año 1990 por Jan Nyberg durante su estudio doctoral en la Universidad de Colorado. En este se miden esencialmente los atributos del

cuidado basándose también en la filosofía de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano, e intenta captar aspectos subjetivos del mismo enfatizando en la actitud de profundo respeto hacia las necesidades del otro y en la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y de esperanza. El NCA tiene 20 ítems, y sus respuestas también están diseñadas en formato Likert con puntuación de 1 a 5 (Nyberg, 1990) (Watson J. , *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*, 2002) (Merino, 2012).

Como se mencionó, el Caring Efficacy Scale y el Nyberg's Caring Assessment, desarrollados originalmente en lengua inglesa, están basados en la filosofía Transpersonal del Cuidado Humano de Watson y en los diez factores relacionados con el cuidado caratives que incorpora la teoría.

La autora de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano le otorga al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción. Para esta, el acto de cuidar debe ser amplio, sanador del espíritu y el cuerpo. A continuación, se exponen brevemente los diez factores del cuidado (Watson J. , *Nursing: The philosophy and science of caring*. 2 ed, 1985).

1. *Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas* para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole

sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello que las docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de enfermería.

2. *Instilación de fe y esperanza*, en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.

3. *Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás*, y las propias prácticas espirituales y Transpersonales. La psicología humanista y transpersonal considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona. (Bandura, 1995)
(Rogers C, 2003)

4. *Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.* Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como "objeto" de sus cuidados, objeto al que se puede manipular y tratar.

5. *Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.* Este punto se deriva del tercero: cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás. El auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia.

6. *Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.* Esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.

7. *Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.* Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de "ser" y con "significado". Los profesionales de la salud, en general, tienen el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo, la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras/os también deben aprender a recibir del otro.

8. *Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual,* proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al "ambiente no físico", reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. El bienestar se debe evaluar *desde* el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales.

9. *Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.* Satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado, suministrando la esencia

del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.

10. *Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.* Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida.

Estos factores del cuidado son evaluados en los instrumentos validados, que se tornan importantes hoy en los sistemas de salud, en donde el usuario solicita ser respetado y valorado como ser humano (Merino, 2012) (Balanza, 1997) (Da Silva L, 2002).

4. MATERIALES Y METODOS

4.1 Tipo de estudio

Revisión de literatura. “Una revisión se define como una manera de evaluar e interpretar toda la investigación disponible relevante respecto de una interrogante de investigación particular, en un área temática o fenómeno de interés” (Kitchenham, 2004). Los estudios individuales que contribuyen a una revisión sistemática se denominan estudios primarios, una revisión sistemática se considera un estudio secundario. En particular este método propone tres etapas fundamentales que son: primero la planificación de la revisión, segundo el desarrollo de la revisión y tercero la publicación de los resultados de la revisión, las que a su vez se encuentran divididas en otras etapas que detallan la forma en que se deben desarrollar (MA Caro Gutiérrez, 2008).

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo General

Identificar los aspectos en la formación de estudiantes de enfermería que colaboran en la comprensión, aplicación y formación en cuanto al cuidado humanizado dentro de los últimos dieciséis años (2000-2016) a través de una

revisión monográfica.

4.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las metodologías de enseñanza y aprendizaje existentes utilizadas en la formación de estudiantes de enfermería en cuanto al cuidado humanizado
- Identificar las metodologías de evaluación que es utilizada para evaluar la aplicación del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería durante su proceso de formación practico-teórica.

4.3 Metodología de recolección de la información

Se realizó una revisión en las bases de datos, motores de búsqueda, entre otros como: Science Direct, Scielo, Proquest, Lilacs, Ebsco, Scopus, Wiley library.

- **Descriptores:** Se utilizaron como descriptores de búsqueda, Enfermería, formación, cuidado, humanización, cuidado humanizado, estudiantes de enfermería y educación superior.

- Se revisaron un total de 32 artículos, donde 11 aplicaron a la temática.
- **Criterios de inclusión:** artículos que se encontraran entre el rango de tiempo del año 2000 al año 2016, en idiomas inglés, portugués y español, debían ser artículos originales, de investigación cualitativa o cuantitativa, de reflexión, de revisión y estudios metodológicos.

4.4 Metodología de sistematización de la información

Los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente mencionados fueron organizados de manera sistemática en una base de datos de Excel, que contenía los siguientes criterios para su clasificación: base de datos o repositorio, descriptores DesC utilizados, número de registro que arrojó, nueva combinación de descriptores y número de registros que arrojó la búsqueda, número de abstract leídos, número de artículos de lectura completa, número de artículos que cumplen con los criterios de inclusión, consecutivo, título del artículo, año de publicación, país de origen e idioma, referencia, tipo de artículo, diseño de investigación/paradigma, objetivo, metodología, resultados, conclusión, palabras claves y link de la página web donde estuviera disponible el archivo del mismo.

4.5 Metodología de análisis de la información.

Se llevó a cabo la lectura e interpretación de cada uno de los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, para determinar de qué manera aporta al cumplimiento de los objetivos planteados en esta revisión de literatura. Dicha información fue consignada en un cuadro que contiene: Base de datos o repositorio, referencia (título, autores, año de publicación, etc.), palabras claves, país e idioma del artículo y clase del mismo (investigación, reflexión, revisión) y por último e aporte que realiza al objetivo pertinente.

5. RESULTADOS

Se realizó una revisión de literatura, se utilizaron siete bases de datos y diferentes combinaciones de descriptores para la búsqueda, el algoritmo de Enfermería y educación logró el mayor número de resultados. Los artículos relacionados con la temática que arrojó la búsqueda fueron 32, de los cuales 11 cumplieron con los criterios de inclusión. En la Tabla N° 1 se presenta el número de resultados que arrojaron las combinaciones utilizadas.

5.1 Tabla 1. Resultados de revisión en bases digitales con su respectiva combinación de búsqueda.

BASE DE DATOS O REPOSITORIO	ALGORITMO DE BÚSQUEDA	# RESULTADOS DE BUSQUEDA	# DE ARTÍCULOS QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN
SCIELO	Enfermería y cuidado humanizado	166	3
	Enfermería y educación superior	0	0
	Enfermería y educación en humanización	60	2
PROQUEST	Higher education nurses humanization	508	5
	Enfermería formación humanización	28	2
	Educación superior enfermería	335	2
	Formación cuidado humanizado	60	0
SCIENCE DIRECT	Enfermería	72	1
	Enfermería formación profesional	1374	0
	Enfermería Cuidado Humanizado	41	0
	Educación cuidado humanizado	36	0
LILACS	Enfermería educación superior	788	0
	Enfermería educación superior	388	1
	Enfermería Cuidado Humanizado	145	1
	Enfermería formación humanización	31	1
	Cuidado Humanizado	256	0

EBSCO	enfermería humanización	9	1
	enfermería formación	0	0
	enfermería educación	177	4
SCOPUS	Enfermería cuidado humanizado	3	1
	Formación cuidado humanizado	0	0
	Formación enfermería	69	3
WILEY LIBRARY	Nurse students humanized	14	2
	nurse students Watson	112	2
	Nursing training humanization	362	1
	Combinaciones en español	0	0
TOTAL	26 Combinaciones aprox.	5034 Aprox.	32 Aprox.

Fuente propia.

De los resultados de la búsqueda realizada en las bases de datos, revistas electrónicas y motores de búsqueda, se obtuvo un total de once artículos, de los cuales tres de ellos pertenecen a EBSCO, dos a LILACS, tres a PROQUEST, uno a SCIELO, uno a SCOPUS y por ultimo un artículo de WILEY LIBRARY.

Se obtuvieron 4 artículos de revisión bibliográfica, 1 artículo de reflexión y 6 artículos de investigación (evaluativa, cualitativa y descriptiva). De los cuales cinco se encuentran en inglés, cuatro en español y dos en portugués.

En la Tabla Nº 2 se describen los artículos encontrados y su aporte al logro de los objetivos propuestos. Cuatro artículos aportaron al objetivo uno, mencionando aspectos para formación en cuidado humanizado. Tres artículos contribuyeron al objetivo 2 de metodologías de enseñanza aprendizaje. Cuatro artículos incluían metodologías de evaluación en cuanto a cuidado humanizado.

5.2 Tabla 2. Artículos que cumplieron con los criterios de inclusión.

BASE DE DATOS	REFERENCIA	PALABRAS CLAVES	PAIS/IDIOMA	CLASE DE ARTICULO	APOORTE OBJETIVO 1	APOORTE OBJETIVO 2	APOORTE OBJETIVO 3
EBSCO	Rev cubana enfermer 2007; 23(1), "Calixto García" elementos de transformación y humanización de la enseñanza de enfermería universitaria. Cuba. 1976-2006 msc. Nilda I. bello Fernández, msc. María c. Fenton tait1 y msc. m. magdalena Zubizarreta Estévez	Elemento de transformación, planes de estudio de enfermería, humanismo en la enseñanza de enfermería, proceso de atención de enfermería.	Cuba/español	Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, revisión bibliográfica y consulta de especialista.	Sistema de valores identidad profesional autoestima		
EBSCO	Investig. enferm. Imagen desarr. issn 0124-2059 15 (2): 153-172, julio-diciembre de 2013 la formación integral de estudiantes de enfermería1 análda Garavito gómez2	Apoyo a la formación profesional, educación superior valores sociales, educación profesional, formación integral.	Bogotá Colombia / español	Artículo de reflexión	Dimensiones de la formación integral: dimensión ética dimensión espiritual dimensión estética dimensión cognitiva		

EBSCO	Métodos de enseñanza-aprendizaje en la formación del enfermero Jacqueline Silveira de Quadros- Juliana Silveira Colomé		El salvador / portugués	Este es un estudio descriptivo y exploratorio con aspectos cualitativos		Optimización de las aulas de laboratorio para experimentar el proceso de atención de enfermería, procedimientos prácticos con uso de maniqués en disciplinas de ciclo básico.	
LILACS	La humanización del cuidado en la formación de los profesionales de salud en los cursos de graduación. Juliana cristina Casate, Adriana Katia Corrêa		Sao paulo/ portugués / inglés	Reseña bibliográfica en base de datos Lilacs		Uso de herramientas de aprendizaje poco convencionales como juegos de roles, sociodramas etc.	
LILACS	Saberes de estudiantes de enfermagem sobre a humanização conocimiento de estudiantes de enfermería sobre la humanización Freitas fds, Ferreira ma. humanization knowledge of undergraduate Nursing students. Rev Bras enferm [internet]. 2016;69(2):261-8. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i	Enfermería; estudiantes de enfermería; humanización de la atención; educación en enfermería; psicología social.	Brasil / ingles	Investigación cualitativa		Formulación e inclusión de una política pública en el sistema nacional de salud que permita desde la formación la generación de debates que hagan claridad en cuanto a la humanización de la atención	

PROQUEST	La enseñanza de la humanización en las asignaturas del pregrado en enfermería	Humanización de la atención; educación en enfermería; educación superior; curriculum.	Brasil / ingles	estudio descriptivo			Currículo en enfermería y su completa definición. importancia de la formación en cuidado humanizado en los cursos de pregrado
PROQUEST	Humanización y acogimiento en la concepción y la práctica de estudiantes de enfermería Kálya Yasmine Nunes de lima, Akemi Iwata Monteiro , Ana dulce batista dos santos , Polyanna Keitte Fernández Gurgel	Conocimiento, humanización de la atención, acogimiento.	Brasil / ingles	Estudio cualitativo			Relevancia de conceptos técnicos en la evaluación del docente frente a los conocimientos adquiridos por el estudiante. Estudio de una universidad de Brasil. Entrevista a estudiantes.
PROQUEST	Factores que favorecen el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación de enfermería: una revisión integradora Sandra Conceição ribeiro Chicharo, Marlene Vitorino Florêncio , Sarah Zani Sampaio Piraciaba Alves, Elaine Antunes Cortez, Marilda Andrade, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente		Brasil / ingles	Revisión integradora	Diferencia entre enseñanza y aprendizaje en el currículo de enfermería, menciona cifras del total de enfermeras que hay por		

					cada millo de habitantes en Brasil y la diferencia al año 2000 a 2009		
SCIELO	Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de enfermería m. i. mantilla-pastrana y m. c. Gutiérrez-Agudelo	Cuidado; enseñanza; aprendizaje; practica; evaluación; enfermería; Colombia.	Colombia / español	Investigación evaluativa			Importancia de la evaluación en el programa de formación. investigación evaluativa. muestra porcentajes que arrojo estudio realizado en dos universidades a y b donde se demuestra el tipo de evaluación realizada en cada plantel
SCOPUS	formación del licenciado en enfermería en América latina. Carolina Elena Luengo Martínez, Olivia Sanhueza Alvarado	América latina, enfermería, educación, currículo, escuelas de enfermería.	Chile / español	Revisión bibliográfica	Revisión de marco histórico con énfasis en los cambios que ha requerid el proceso de globalización para la satisfacción		

					de necesidades del sujeto de cuidado en cuanto a la formación del profesional.		
WILEY LIBRARY	Nursing and health sciences (2013), 15, 137–143. qualitative study of humanization-based nursing education focused on role modeling by instructors. Jamileh Mokhtari nouri, Abbas Ebadi, Fatemeh Alhani, nahid Rejeh, Mohammad Javad Ahmadizadeh.	Content analysis, humanization, Iran, nurse education, Nursing instructors, Nursing students, role modeling.	Iran / ingles	Revisión bibliográfica			Describe la manera indirecta de evaluar al estudiante en la práctica. Menciona la cualificación del profesional. Modelo de conducta como evaluación.

Tabla 2. Revisión de literatura sobre el cuidado humanizado en la formación de pregrado de Enfermería.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Aspectos que se incluyen en la formación de Cuidado Humanizado.

En la revisión realizada se evidenciaron como aspectos importantes la formación de estudiantes de enfermería en el cuidado humanizado los siguientes:

6.1.2 Enfoque biologicista vs enfoque en humanismo

Como lo menciona Oguisso en su artículo de reflexiones sobre ética y Enfermería en América Latina en donde dice que “su quehacer se ha orientado al ámbito asistencial con énfasis en lo curativo, donde se han considerado aspectos administrativos, organizativos y de evaluación de servicios”. Y que asociado a las transiciones epidemiológicas y demográficas de la población y a la introducción de las reformas de salud en América Latina, ya en los años 80, la enfermería “enfoca su actividad a otros campos, principalmente a la atención primaria y al trabajo comunitario” (Oguisso, 2006).

Teniendo en cuenta que anteriormente se dio a conocer la variedad de definiciones que existen de Enfermería haciendo énfasis en aquellas que relacionan el cuidado humanizado y algunos de sus aspectos, se vio la importancia de evidenciar como se incluyen estas dentro de la formación de pregrado de enfermeros, partiendo del currículo que se puede plantear y lo que

este implica, además de cada uno de los aspectos que incluye el cuidado humano en la formación de enfermeras.

6.1.3 Currículo

“Un currículum es un proyecto selectivo dotado de diversos contenidos, organizados secuencialmente, presentando un campo práctico y discursivo. Se trata de un proyecto selectivo e ideológico, construido a partir del contexto cultural, social, político y administrativo en el que se inserta y que se convierte en realidad según las condiciones de la escuela” (Sacristán, 2000).

Como proyectos selectivos, los currículos de enfermería de pregrado surgieron para responder a preguntas sociales, políticas o económicas. La eliminación de los currículos básicos empezó en 1996 y proporcionó a las instituciones de educación superior (IES) autonomía y libertad en la selección de contenidos para sus planes de estudios, junto con las cargas de curso respectivas. La única consideración es que seguirán el consejo de las Directrices Generales pertinentes: Directrices Curriculares Nacionales para los Cursos de Enfermería de Pregrado (Educação. C. N., 2001) (Almeida DV, 2013).

El currículo representa la visión de los elaboradores sobre el mundo y la humanidad (Schmidt E. , 2003). De este modo, el currículum puede adoptar una posición predominantemente biomédico-técnica o humanista (Pinto JBT, 2007), lo

que da lugar a diferentes formas de cuidar (Schmidt E. , 2003). Aparentemente, el currículo biomédico-técnico parece referirse a un currículo biológico. En tal caso, los proyectos pedagógicos están dirigidos a abordar prioritariamente al ser humano desde el punto de vista de sus aspectos biológicos y las técnicas para intervenir en este contenido. El currículo humanista, por otra parte, sugiere que el sujeto debe ser el foco, más que su cuerpo biológico (Almeida DV, 2013).

Sin embargo, el espacio de aprendizaje relacionado con la humanización de la atención tiene poco valor en el contenido de los cursos, mientras que el contenido técnico que se relaciona exclusivamente con los aspectos biológicos del ser humano está sobrevalorado (Baraúna, 2003) (Martins, 2001).

Considerando que el contenido aprendido durante la formación profesional influye de manera importante en las actitudes profesionales, abordar la cuestión de la humanización en la formación de enfermería debe ser fundamental para convertir las actitudes humanizadas en actos humanizados en la práctica (Almeida DV, 2013).

Por otro lado, sobre el contexto experimentado por la facultad de enfermería en la época contemporánea frente a las actividades de los cursos de licenciatura en enfermería, da cuenta principalmente del diseño pedagógico tradicional, que se dirige a un plan de estudios donde los contenidos se aíslan, siguen una jerarquía propia, desintegrada y centrada en el docente (Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, 2016).

Existen algunos aspectos que son incluidos en el planteamiento del currículo de las instituciones de educación superior y que son de vital importancia a la hora de formar profesionales en cuidado humanizado, por lo tanto, fue necesario revisarlos para determinar su relevancia y se mencionan a continuación:

6.1.4 Aspectos incluidos en la formación de pregrado de Enfermería.

6.1.4.1 Sistema de Valores

La conformación del sistema de valores a desarrollar en los profesionales es el primer paso en el proceso de diseño curricular, de acuerdo con las definiciones y prioridades establecidas para la Educación Superior Cubana. Ese sistema constituye la referencia para el trabajo educativo a lo largo de la carrera, especialmente en el marco curricular, complementado con las actividades sociopolíticas y extensionistas (MSc. Nilda L Bello Fernández, 2007).

Dentro del sistema que se tome como referencia es importante incorporar tanto los relativos a la formación moral en general como a determinados valores trascendentales para la profesión en particular. Ese sistema se obtendrá a partir de una propuesta de la Comisión Nacional de Carrera (CNC), enriquecida con la participación de expertos representativos de todo el país. Estará conformado por los valores de mayor grado de generalidad (MSc. Nilda L Bello Fernández, 2007).

6.1.4.2 Identidad profesional

Según Maya, la identidad profesional no es más que la manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella genera que influye en su modo de pensar, de actuar y en cómo desarrolla sus relaciones con su entorno (Tait M. F., 2005).

6.1.4.3 Autoestima

Según Shirley, “la autoestima es el conjunto de pensamientos y de sentimientos que tenemos de nosotros y que pueden ser: positivos (yo estoy bien, soy inteligente, puedo hacerlo) o negativos (soy tonta, soy miedosa, lo haré mal, soy una persona aburrida)” (Shirley, 1991).

En la disciplina de enfermería debemos ser conscientes de los valores que se adquieren y se desarrollan en la formación profesional y reconocer que tenemos **identidad profesional** cuando atendemos al paciente con respeto y dignidad; cuando le damos un cuidado individual, integral y continuo; cuando nos ocupamos por su bienestar, le ofrecemos compañía y lo orientamos en el penoso transitar por el ciclo de un servicio complejo; cuando participamos en su alta con las recomendaciones para su recuperación en el hogar o cuando nos ubicamos en su lecho de muerte para ayudarlo dignamente en este trance; cuando con nuestro apoyo a las familias contribuimos a que el dolor sea más tenue, la orientación más

clara, el cambio más corto, la espera menos larga. Es allí donde adquiere identidad la profesión de enfermería (MSc. Nilda L Bello Fernández, 2007).

Los valores son las necesidades más significativas de las personas, que se convierten en aspiraciones e ideales y en la mayoría de las veces en principios y normas que regulan la conducta humana. Existen valores que son asumidos por la sociedad en su conjunto (sociales) y que responden a los objetivos del proyecto de la sociedad, en un tiempo y lugar históricamente determinado; otros que son asumidos por un conjunto de personas formadas en determinadas disciplinas y que desarrollan su labor en escenarios específicos (profesionales) y aquellos que se construyen en el ámbito familiar y contribuyen al enriquecimiento espiritual individual (personales). En una organización cualquiera (social, institucional, profesional, familiar), se requiere de un equilibrio entre los valores sociales, grupales y personales para lograr eficiencia y calidad (MSc. Nilda L Bello Fernández, 2007).

La educación, por ende, cumple un rol preponderante, al formar profesionales capaces de hacerse cargo de estos cambios paradigmáticos y, a la vez, formar un “sujeto ético”, aquel sujeto social que posee una autonomía que le permite establecer juicios de valor y ser capaz de asumirlos (Do Prado M, 2004). Como queda evidenciado, la formación del profesional de enfermería es compleja, ya que debe poseer y adquirir conocimientos y habilidades que le permitan desempeñarse con calidad, eficiencia y efectividad en “la promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de pacientes” (Gramonte A, 2006), no solo

de aquellos aquejados por enfermedades, tanto físicas como psicológicas. De esta manera, la formación de este recurso humano debe ser integral y “anticiparse a los requerimientos de la sociedad, formando un profesional con una visión amplia e intersectorial” (Torres J, 2006).

Por lo anterior este trabajo expone aquí las dimensiones de la formación integral que propone Gómez, resaltando la importancia de cada una en el proceso de formación de profesionales de enfermería.

6.1.5 Dimensiones de la formación integral (Gómez A. G., 2013)

6.1.5.1 Dimensión ética

Gómez la define como la posibilidad del ser humano de tomar decisiones a partir del uso de su libertad, orientada por principios que sustenta, justifica y da sentido desde los fines que dirigen su vida y que provienen del ambiente sociocultural en el que ha crecido y en el que se sigue constituyendo como ser humano. Al pensar en esta dimensión y en la necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollen la dimensión ética, surgen muchas preguntas acerca de una actuación profesional que la incluya: cómo toman las decisiones, en qué sustentan estas decisiones, cuáles son los valores que le subyacen y qué sentido encuentran al desarrollar acciones de una o de otra forma, según haya sido la visualización de las consecuencias y de los resultados.

La formación en esta dimensión se debe propiciar a lo largo de todo su proceso formativo, para que se aprenda a sustentar y a seguir el camino de la decisión que beneficie realmente al que más lo necesita, y con ello tener la capacidad de comunicar su decisión a todos los miembros del equipo de trabajo, quienes seguramente, al ver el testimonio, sentirán la diferencia en la formación y valorarán el que los profesionales de enfermería tomen decisiones acorde con las necesidades más sentidas del usuario y, finalmente, con decisiones éticas.

Esta dimensión se podría relacionar con uno de los principios de la Ley 266 de 1996, que regula la práctica de enfermería, como es la *calidad*, que se refiere a que el profesional orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos (secretaría del senado, 2013).

Así mismo, la Ley 911 de 2004, en su artículo 1ª, hace hincapié en “El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería”. Esto es un actuar ético que se debería cumplir en el aquí y en el ahora del ejercicio profesional (Ministerio de educación Ley 911/2004, 2013).

6.1.5.2 Dimensión espiritual (Gómez A. G., 2013, pág. 10)

“La dimensión espiritual es la posibilidad que tiene el ser humano de trascender su existencia para abrirse a valores universales, creencias, doctrinas, ritos y convicciones que dan sentido global y profundo a la experiencia de la propia vida, y desde ella al mundo, a la historia y a la cultura” (Gómez A. G., 2013, pág. 10).

Esta dimensión cobra importancia si vemos otro de los principios de la ley de enfermería, que es la *integralidad*, definida por esta como la orientación que la enfermera(o) da al proceso de cuidado de enfermería que debe llegar a la persona, la familia y la comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual. No se propone aquí relacionarla con esta dimensión solamente por lo que se refiere a lo espiritual, sino porque para dar cuidado se debe haber desarrollado al menos un concepto de lo espiritual: haber tenido una experiencia que le haya permitido al estudiante acercarse a la comprensión de esta dimensión en los seres humanos, pero también acercarse culturalmente a la espiritualidad de grupos y comunidades que dan sentido a sus prácticas de salud de búsqueda de mejores condiciones de vida, de lucha por unos derechos que se fundamentan en sus prácticas religiosas y que han construido durante años su espiritualidad (Gómez A. G., 2013, pág. 10).

Tal dimensión es tener en cuenta y darles prioridad en los procesos formativos, a fin de fomentar en los estudiantes la posibilidad de salir de sí mismos y entrar en el misterio del otro, y si es posible, entrar en el misterio de Dios, quien es la

máxima posibilidad de trascendencia; pero con un sentido real, tangible que es el cuidado y la forma como se lleva a cabo. Allí hay que poner el relieve (Gómez A. G., 2013, pág. 10).

6.1.5.3 Dimensión cognitiva (Gómez A. G., 2013, pág. 11)

“Es el conjunto de potencialidades del ser humano que le permiten entender, aprender, construir y hacer uso de las comprensiones que sobre la realidad de los objetos y la realidad social ha generado el hombre en su interacción consigo mismo y con su entorno, y que le posibilitan transformaciones constantes” (Gómez A. G., 2013, pág. 11).

Esta es quizás la dimensión que se logra desarrollar de mejor manera durante el proceso formativo de los estudiantes de enfermería, dimensión que les da la posibilidad de transformar su conocimiento, y en el caso de la enfermería aprender qué es cuidar la salud y la vida, su contexto, sus implicaciones legales, la importancia de sus acciones y el impacto que generan en las personas que esperan excelencia en este cuidado, y en la excelencia debe cimentarse el desarrollo de esta dimensión (Gómez A. G., 2013, pág. 11).

6.1.5.4 Dimensión afectiva (Gómez A. G., 2013, págs. 11-12)

En esta dimensión se contempla el conjunto de potencialidades y manifestaciones de la vida psíquica del ser humano, que abarca tanto la vivencia de las emociones,

los sentimientos y la sexualidad como la forma en que se relaciona consigo mismo y con los demás; comprende toda la realidad de la persona, que la ayuda a construirse como ser social y a ser copartícipe del contexto en el que vive (Gómez A. G., 2013, págs. 11-12).

Esta dimensión cobra importancia en el ejercicio profesional de enfermería, pues el cuidado de la salud y de la vida conlleva una carga importante de emociones, sentimientos, y le exige al profesional un equilibrio personal en este aspecto. Ello le impone el ser proveedor de servicios de salud, que no son solo realizar procedimientos, sino relacionarse con ese “otro” u “otros” para descubrir desde la disciplina las acciones de cuidado que requiere para mejorar su calidad de vida (Gómez A. G., 2013, págs. 11-12).

6.1.5.5 Dimensión comunicativa (Gómez A. G., 2013, pág. 13)

Considerada el conjunto de potencialidades del sujeto que le permiten la construcción y la transformación de sí mismo y del mundo a través de la representación de significados, su interpretación y la interacción con otros (Gómez A. G., 2013, pág. 13).

Desde este punto de vista, la dimensión comunicativa pretende favorecer la producción y la comprensión de discursos acordes con la situación, con el contexto de comunicación y con el grado de significación requerida, a través de tres aspectos importantes: 1) la representación de significados por medio del

lenguaje y la construcción de conocimiento; 2) la interpretación de estos para encontrar el sentido, y 3) la interacción tanto con pares como con el contexto social y cultural. Como el propósito de esta reflexión es dar una mirada a la formación integral, relacionada con lo que se espera desarrolle un profesional de enfermería, encontramos dentro de los principios de la Ley 266, que se refiere a la *dialogicidad* (Gómez A. G., 2013, pág. 13).

6.1.5.6 Dimensión estética (Gómez A. G., 2013, pág. 14)

La dimensión estética, que es la capacidad del ser humano para interactuar consigo mismo y con el mundo, desde la sensibilidad, le permite apreciar la belleza y expresar su mundo interior de forma inteligible y comunicable; además, apela a la sensación y sus efectos de un modo diferente a los de los discursos conceptuales (Gómez A. G., 2013, pág. 14).

El papel de la dimensión estética dentro de la formación integral adquiere un carácter esencial, pues funciona como una forma de pensamiento que, sin estar ligada a los conceptos propios del conocimiento o a las normas morales del pensamiento práctico, permite una interacción y apropiación del mundo a partir de la sensibilidad y del efecto de estas sobre las pasiones del ser humano (Gómez A. G., 2013, pág. 14).

Esta dimensión invita a los profesionales de enfermería a crecer en la consideración de la vida como una obra de arte, donde la persona es capaz de dar siempre significados nuevos a partir de las experiencias que va considerando como importantes, y así va construyendo una experiencia vital desde su desempeño laboral, creando una serie de elementos que le aportan significativamente al mejoramiento continuo de su servicio profesional; elementos que, a su vez, le permiten desarrollarse y expresarse creativamente para apreciar y transformar su entorno laboral y vital (Gómez A. G., 2013, pág. 14).

Sin embargo, según la revisión integradora que realiza Chicharo los estudios han revelado que las enseñanzas de los cursos de pregrado en enfermería en el país siguen las mismas tradiciones de antaño, centrado en las cuestiones técnicas, especialmente para las enfermedades. Como resultado, las relaciones interpersonales, la atención dada a los sentimientos del ser humano, así como la responsabilidad de cuidar se vuelven muy desafiantes, porque estos temas no son valorados como deben ser. El maestro y los estudiantes necesitan ser articulados en el proceso, porque sin estas figuras tampoco hay aprendizaje y enseñanza. Debemos establecer una relación de reciprocidad, donde cada uno conozca sus límites y responsabilidades (Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, 2016).

Es relevante señalar que la enseñanza-aprendizaje son procesos diferentes, donde la enseñanza se orienta hacia la transmisión del conocimiento y la capacidad de aprendizaje del individuo en la toma de conocimiento y ser capaz de interpretar o memorizar. Sin embargo, incluso con diferentes principios se emplean

en conjunto, favoreciendo el aprendizaje de la educación en la formación de las enfermeras (Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, 2016).

6.2 Metodologías de Enseñanza- Aprendizaje.

Silveira dice que la articulación de la teoría es importante en la práctica, esto sumado al uso de nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje que permitan cambios en los sujetos, con una perspectiva crítica y profesional comprometida con su función social. Por lo tanto, esta época de cambios rápidos y profundos, requiere nuevas formas de pensar y actuar en el proceso de formación, que estimule la capacidad de comprender cómo se produce conocimiento en las diversas áreas (Jacqueline Silveira de Quadros, 2016).

Una forma de replantear las metodologías de enseñanza y de aprendizaje está en buscar el mejor uso de laboratorios de enfermería y de la práctica, la realización de ensayos productivos al final de semestres (simulada), evaluar necesidades de aprendizaje, realizar talleres de integración, juegos de búsqueda y trabajo colectivo, entre otros (Jacqueline Silveira de Quadros, 2016).

A juicio de algunos textos estudiados según Casate, la enseñanza de la humanización también es posible a través de estrategias de enseñanza que van más allá del método tradicional. Algunos autores proponen el uso de estrategias relacionadas con actividades prácticas desarrolladas por los estudiantes, fomentando la reflexión y la acción, la metodología de la problematización, el

trabajo en pequeños grupos, incluyendo métodos de enseñanza alternativos Como juegos de drama, sociodrama, role-playing, además de debates, simulaciones y discusión de películas (Juliana Cristina Casate, 2012).

El trabajo de las facultades debe contribuir a hacer más conscientes a los estudiantes de que en una acción educativa debe asociar conocimiento científico (razón) y conocimiento humanístico (Emoción), dando a los estudiantes la libertad de pensar, Reflexionar y recrear; permitiendo un ambiente de aprendizaje centrado en el estudiante con una metodología activa (Juliana Cristina Casate, 2012).

Vale la pena considerar que en algunas situaciones, los cursos que abordan la dimensión humana se restringen al uso de métodos de enseñanza tradicionales en los que los profesores principalmente transmiten información a los estudiantes, con pocas oportunidades de sensibilizarlos y animarlos a reflexionar sobre el tema, que es crucial para la construcción de actitudes de aprendizaje, es decir, el aprendizaje estrechamente involucrado en el entendimiento y la implementación de la atención humanizada (Juliana Cristina Casate, 2012).

Cuando se discuten otras estrategias de enseñanza más allá del método tradicional, con el propósito de permitir a los estudiantes participar y desarrollar autonomía, se les considera sujetos de su propio proceso de aprendizaje y se les convierte en profesionales. Esta perspectiva es coherente con la valorización de

los usuarios de servicios de salud como sujetos, que está relacionado con la práctica de la humanización (Juliana Cristina Casate, 2012).

Algunos países latinoamericanos cuentan con políticas que permiten que el personal de salud, los docentes y los enfermeros en formación reciban el concepto de cuidado humanizado, es el caso de Brasil y su PNH (Política Nacional de Humanización) que cuenta con la humanización como principio de Atención y manejo del SUS (Sistema Único de Salud) (Freitas FDS, 2016).

Uno de los retos para mantener y calificar la PNH como Una política pública del SUS ha sido la capacitación de profesionales de la salud (Araújo FP, 2011). En lo que se refiere a la enfermería, la atención es su Ciencia y práctica; Por lo tanto, el tema de la humanización forma parte de los debates celebrados en la zona, especialmente en entrenamiento profesional. La capacitación en enfermería debe promover discusiones y debates sobre las políticas y conceptos involucrados, Con énfasis en la responsabilidad social de la enfermería (Koninc, 2013). Para entender mejor el tema, es necesario considerar la construcción histórica del concepto de humanización y cómo se ha ido abordando cada vez más en las producciones científicas.

Un estudio llevado a cabo en Irán sobre la formación de enfermeras Indica la ineficacia de la formación clínica y teórica para la estudiante de enfermería (Rejeh et al., 2011), que se ha traducido en baja calidad atención y también la brecha entre teoría y práctica (Vaismoradi et al., 2011a). Muchos estudiantes iraníes

experimentan la ansiedad como resultado de sentirse incompetentes en términos de habilidades clínicas y conocimiento teóricos para satisfacer las necesidades diversas de los pacientes (Cheraghi et al., 2010) (Jamileh Mokhtari Nouri, 2013).

Sin embargo, en Irán según el estudio cualitativo que presenta Inouri, los formadores de enfermería creen que el estilo de enseñanza de “modelo a seguir” es el enfoque más eficaz para el desarrollo de las experiencias y actitudes de los estudiantes (Hosseini et al., 2010).

El término "modelo a seguir", acuñado por Merton se refiere a la persona que establece un ejemplo positivo y es digno de imitación (Perry, 2009) los modelos de conducta se centran en colegas a los que los aprendices tratarían de imitar en el comportamiento. (Weng et al., 2010) (Jamileh Mokhtari Nouri, 2013).

Los modelos de conducta no sólo enseñan pensamiento profesional, comportamientos, y actitudes, sino que también facilitan el desarrollo de creencias y prácticas del aprendiz, asegurando el suministro futuro de la calidad de la atención (Perry, 2009). El desarrollo de los estudiantes en cuanto a' competencia y confianza en la disciplina de enfermería se cree que es tremendamente influenciado por el modelo de un buen papel (Fluit et al., 2011). Ser un buen modelo a seguir es un signo de que el instructor es competente, lo que facilita la enseñanza teórica y aspectos clínicos (Wolf et al., 2009).

Sin embargo, la razón de la importancia de los modelos de conducta rara vez se discute. En una época en la que "los objetivos de aprendizaje" "momentos de aprendizaje" y "mecanismos de transferencia" hacen hincapié, la función de los modelos a seguir en la colocación clínica no podrían también ser de más atención. Por lo tanto, la realización de estudios ayudará a proporcionar una imagen más clara de la función y el valor de los modelos de conducta en la educación y la práctica de enfermería (Stegeman, 2001) (Jamileh Mokhtari Nouri, 2013).

En cuanto al diseño de la práctica pedagógica, la mayoría de los maestros tienen una idea aproximada o coincidente con la concepción tradicional, revelada por las acciones técnicas, más que el enfoque mecanicista y las acciones humanistas, una vez confirmados estos datos por la opinión de los estudiantes (Kálya Yasmine Nunes de Lima, 2014).

En este sentido, el proceso de aprendizaje ocurre cuando el estudiante se convierte en un sujeto activo, participando en la (re) construcción del conocimiento y redirigiendo su pensamiento al contenido estudiado. Es importante enfatizar que el maestro también debe tener un Papel en la construcción de este conocimiento, desde la recuperación y búsqueda de actualización de conocimientos didácticos, especialmente los métodos y técnicas de enseñanza (Kálya Yasmine Nunes de Lima, 2014).

El profesor es visto como un modelo profesional, además, la forma en que el plan de estudios se estructura y se aplica para determinar cómo los estudiantes aplican esos conceptos en su práctica de bienestar. Con ello, según las líneas de los alumnos, se evidenciaron algunos defectos en el proceso de formación, causados principalmente por la fragmentación de contenidos, poca importancia que algunos profesores atribuyen a conceptos y falta de tiempo para aplicarlos. El estudio demostró que los conceptos se elaboran mejor cuando hay un profesor que los valore, y da el ejemplo, a pesar de la relevancia que el estudiante les asigna y el conocimiento que poseen, ya que esto es crucial en la forma con la que será aplicado (Kálya Yasmine Nunes de Lima, 2014).

Uno de los problemas detectados, se hace imprescindible por parte de los profesores, el análisis de cómo están promoviendo el proceso de aprendizaje sobre tales conceptos, así como evaluar su práctica para que la teoría sea consistente con lo que se está practicando (Kálya Yasmine Nunes de Lima, 2014).

6.3 Metodología de Evaluación.

La metodología de evaluación encontrada se basa en un artículo de investigación en donde Pastrana y Agudelo refieren tres aspectos de la evaluación del aprendizaje como lo son:

6.3.1 Modelos evaluativos en el aprendizaje del cuidado:

La evaluación y el aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería, ha tenido a través del tiempo diversos enfoques filosóficos y modelos evaluativos en el proceso enseñanza-aprendizaje. Enfoques filosóficos y modelos evaluativos que reconocen “la importancia de la evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje por el impacto que tiene el modo de realizar la evaluación y la forma en que el estudiante la percibe. No obstante, en la práctica de las instituciones educativas y al interior del aula hay transformaciones en relación a la evaluación del aprendizaje asociadas a las tendencias pedagógicas” (González, 2001) (M. I. Mantilla Pastrana, 2013).

Por tal razón, tanto la pedagogía como la evaluación han estado vinculadas tradicionalmente con los distintos paradigmas del conocimiento, los cuales se pueden sintetizar en los 3 más importantes y conocidos: positivismo, idealismo y humanismo, como los definen algunas instituciones (Tomás., 2007) (M. I. Mantilla Pastrana, 2013).

La investigación evaluativa ha sido identificada como un apoyo importante para tal fin, en este tipo de investigación “la evaluación, se centra en el concepto de valor, ofreciendo una mayor apertura que la investigación básica” (Serrano F, 2005). Ya que, “la investigación evaluativa es una forma de investigación cuantitativa que supone buscar o hallar como funciona un programa, una práctica, un

procedimiento o una pauta. Finalmente, el propósito es determinar el éxito de un programa y determinar porque tuvo éxito.

Cuando los programas fracasan, la investigación evaluativa puede ayudar a identificar problemas en el programa, porque no funcionó bien o incluso barreras en la implementación del mismo” (Potter PA, 2002). Conforme a ello, la investigación evaluativa no solamente se debe considerar como una acción que recae sobre el estudiante, sino que comprende análisis en diversas dimensiones: análisis estratégico, análisis de intervención, análisis de productividad, análisis de los efectos, análisis del rendimiento y análisis de la implantación (Zencovich, 2004) (M. I. Mantilla Pastrana, 2013).

6.3.2 Evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica:

Según la investigación realizada por Mantilla sobre los procesos de evaluación, en relación con el tipo de prueba, predominaron las escritas como los exámenes en un 79%, verbales como los casos clínicos en un 84%, la exposición de temas en 74%, la situación de Enfermería en un 68%, los talleres en un 63%, los interrogatorios en un 53% y los trabajos escritos en un 53%. Casi la totalidad (95%) de los docentes de esta universidad afirmaron tener actividades o acciones para evaluar el conocimiento del cuidado; sin embargo, al especificarlas se pudo observar que mencionan competencias de cuidado relacionadas con habilidades y destrezas (como valoraciones según el modelo de Roy, valoración céfalo-caudal,

análisis DOFA, talleres para padres, entre otros), pero no los aspectos del componente del cuidado específico (M. I. Mantilla Pastrana, 2013).

Es así, que la evaluación del conocimiento del cuidado la perciben los docentes como adquisición de habilidades o destrezas (en aspectos como valoración física, caso clínico, control de líquidos, nutrición o eliminación, entre otros), pero ausente de lo explícito de los componentes epistemológicos de una disciplina basada en el cuidado (M. I. Mantilla Pastrana, 2013).

6.3.3 Evaluación del aprendizaje del cuidado para la práctica:

En la investigación de Mantilla se encontró que, para evaluar el aprendizaje del cuidado según los docentes, predominan los casos clínicos en un 96% seguido de los interrogatorios en un 61%, exámenes escritos en un 61%, seminarios en un 61%, exposiciones en un 57%. Casi la totalidad (96%) de los docentes de esta universidad afirmaron tener actividades o acciones para evaluar el conocimiento del cuidado; sin embargo, al especificarlas se pudo observar que mencionan casos clínicos, evaluaciones verbales, aplicación PAE, procedimientos, priorización de hallazgos, investigación, actitudes, planes de cuidado y sustentación de diagnósticos, pero no los aspectos del componente del cuidado específico (M. I. Mantilla Pastrana, 2013)

En el estudio acerca de Nunes de Lima acerca de la humanización y el acogimiento en la concepción y la práctica de enfermería arrojó que cinco de los estudiantes entrevistados dijeron:

“La humanización y la aceptación en la práctica de los profesores se traducen en conocer el nombre del paciente y tratarlo bien. Desafortunadamente, hay plazos y actividades que deben cumplirse, independientemente de la condición del paciente y del estudiante: los plazos, notas y "NANDA" son más importantes” (E21) (Kálya Yasmine Nunes de Lima, 2014).

“En ningún momento se trató sobre tales conceptos. Muchos profesores todavía se centran sólo en la atención, sin dar importancia a tales conceptos” (E10) (Kálya Yasmine Nunes de Lima, 2014).

“Creo que los cursos cortos, los eventos y otras cosas deben ser desarrollados a iniciativa de los maestros para promover un mayor conocimiento sobre este tema” (E26) (Kálya Yasmine Nunes de Lima, 2014).

7. CONCLUSIONES

El cuidado humanizado no se encuentra de manera explícita en la formación de estudiantes de enfermería, sino que se trabaja vagamente en algunas asignaturas como ética y bioética, lo que puede llegar a invisibilizar la formación de este y la importancia que tiene en el campo práctico.

Existe una brecha entre la teoría que se imparte en las aulas de clase y lo que se aplica y exige en el campo práctico, por ende, es necesario encontrar la manera de articular los contenidos y unificar el proceso formativo, posicionando al estudiante como sujeto activo de su propio proceso de educación.

En las metodologías de enseñanza aprendizaje se puede concluir que es necesario recurrir a métodos didácticos que presenten al estudiante situaciones “reales”, por ende, se necesitará una respuesta que les permita enfrentarse a estas; en igual medida es necesario ampliar estas metodologías con propuestas innovadoras que permitan aplicar al proceso de formación de manera efectiva el cuidado humanizado.

Aunque existen varios métodos de evaluación para medir el aprendizaje del área académica en los estudiantes, se considera subjetivo evaluar frente a la práctica

del cuidado humano; es también importante resaltar que en algunos de los artículos revisados se encuentra que la evaluación para el docente es más enfocada a la parte tradicional y mecánica.

8. REFERENCIAS

- (15 de mayo de 2013). Obtenido de secretaria del senado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html.
- (5 de junio de 2013). Obtenido de Ministerio de educacion Ley 911/2004: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.
- Agramonte, A. (2011). Proceso de Atención de Enfermería. En A. A. Sol, *La enseñanza del proceso de Atención de Enfermería* (págs. 11-14). La Habana, Cuba: Fundacion para el Desarrollo de la Enfermería.
- Aguiar, Z. (2011). Antecedentes históricos do sistema único de saúde (SUS) – breve história da política de saúde no Brasil. *São Paulo.Martinari.*, 15-40.
- Almeida DV, C. E. (2013). Teaching humanization in undergraduate nursing course subjects. *Invest Educ Enferm.*, 44-53.
- Araújo FP, F. M. (2011). Social representations about huhumanization of care: ethical and moral implications. *Rev Bras Enferm [Internet].*, 83.
- Arratia, A. (2005). INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN HISTORICA EN ENFERMERÍA. *Texto Contexto Enferm Florianapolis*, 568.
- Avila, R. (1986). Situación académica y de ejercicio profesional en la enfermeria en Mexico. En H. G. Castañeda I, *Enfermería: Cadena o Camino*. (págs. 81-104). Mexico: Circulo de estudios de enfermeria.
- Balanza. (1997). El cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. *Revista Ciencia y Enfermería*, 59-68.
- Bandura, A. (1995). Comments on the crusade against the causal efficacy of human thought. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 179-190.
- Baraúna, T. (2003). Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar. *Mundo Saúde.*, 27.
- Carolina Elena Luengo-Martínez, O. S.-A. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *AQUICHAN*, 240-255.
- Centeno, R. y. (2002). Análisis de los intereses de la Vida Cotidiana y Ciencias. *GRUPO DE CUIDADO El Arte y la Ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia*, 221.

- Chernicharo IM, S. F. (2014). Description of the term humanization in care by nursing professionals. *Esc Anna Nery [Internet]*, 18.
- Coates, C. J. (1997). The Caring Efficacy Scale: Nurses' Self-Reports of Caring in Practice Settings. *Adv Practice Nurs Quarterly*, 53-59.
- Coll, J. P. (2002). Los contenidos de la reforma. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. En A. F. Díaz- Barriga, *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. (pág. 237). Mexico: Mc Graw Hill - Interamericana.
- Collière, M. F. (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. En M. F. Collière, *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Coraggio, J. (1994). Pedagogía crítica: Eje de desarrollo de la enseñanza superior. *Trabajo preparado para el Rectorado de la Universidad Nacional de General Sarmiento*, 231.
- Cuba, M. d. (2007). Capitulo III: Trabajo Docente, Artículo 130. En M. d. Cuba, *Reglamento para el trabajo Docente y Metodologico en la educación superior*. (pág. 52). Republica de Cuba .
- Da Silva L, C. M. (2002). Cuidado de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. . *Revista de Enfermería, Colegio de Enfermeras Chile*, 22-27.
- Davis, M. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *Catolog of selected Documents in Psychology*, 10-85.
- Díaz Barriga, A. H. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. En A. & Díaz- Barriga, *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista* (pág. 178). México: Ed. Mc Graw Hill - Interamericana.
- Do Prado M, S. K. (2004). Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de Enfermería. *Invest Educ Enferm.*, 104-111.
- Domínguez, F. V. (2001). Orientaciones Metodológicas para Tutores del Plan de Formación Emergente en Enfermería. Ministerio de Salud Pública-Dirección Nacional de Enfermería. En B. y. Felú E. La Habana: Centro Nacional de perfeccionamiento Técnico y profesional de la Salud.
- Donahue, P. (1989). Historia de la Enfermería.
- Educação., C. F. (1996). Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília, Brasil.

- Educação., C. N. (2001). Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, Brasil.: Câmara de Educação Superior.
- F Duarte da Silva de Freitas, M. d. (2016). Conocimiento de estudiantes de enfermería sobre la humanización. *Rev Bras Enferm [Internet].*, 6.
- F Hernández Martín, R. d. (1997). La Enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva Profesional. *Cultura de los cuidados*, 21-34.
- Ferrer, V. M. (2003). ¿Qué formación para qué enfermería? del reduccionismo simplificante a los saberes complejos. *Profesión, gestión, formación*, 139.
- Freitas FDS, F. M. (2016). Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Rev Bras Enferm [Internet].*, 69.
- Galindo, C. Á. (19 de Febrero de 2009). *google scholar*. Obtenido de <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/01-01.pdf>
- Gómez, A. G. (2013). La formación integral de estudiantes de enfermería. *Investig. Enferm. Imagen Desarr*, 10.
- Gómez, M. L. (2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 6.*, 33-41.
- Gonzalez, H. (2002). Implicaciones del cuidado. *GRUPO DE CUIDADO El Arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia*, 43.
- González, M. (2001). La evaluación del aprendizaje: tendencias y reflexión crítica. *Rev Cubana Educ Med Super*, 85-96.
- Gramonte A, M. F. (2006). Enfoque Histórico Cultural y de la Actividad en la formación del licenciado en enfermería [Internet]. *Rev Cubana Enfermer.*, 22.
- Grupo de Cuidado. (1997). Avances conceptuales del grupo de cuidado. Universidad Nacional de Colombia. *Dimensiones del cuidado*, 10.
- (2004). *HumanizaSUS: a política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ibáñez, L. E. (2013). *Enfermería: Un viaje a través del cuidado de lo humano*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- Ibarra, R. C. (2009). SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA. *Repertorio de Medicina y Cirugía. Vol 18 Nº 4*, 246-250.

- Jacqueline Silveira de Quadros, J. S. (2016). MÉTODOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, 1-11.*
- Jamileh Mokhtari Nouri, A. E. (2013). Qualitative study of humanization-based nursing education focused on role modeling by instructors. *Nursing and Health Sciences, 137-143.*
- Juliana Cristina Casate, A. K. (2012). The humanization of care in the education of health professionals in undergraduate courses. *Rev Esc Enferm USP, 216.*
- Kálya Yasmine Nunes de Lima, A. I. (2014). Humanización y acogimiento en la concepción y la práctica de estudiantes de enfermería. *res.: fundam. care. online, 735-746.*
- Koninc, T. D. (2013). *Dignité et respect de la personne humaine. In: Blondeau D, direction.* Montreal: Presses de l'université de Montreal.
- L González Juárez, A. L. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Dialnet, 2.*
- Leininger, M. (2007). Teoría de los cuidados culturales. En M. Leininger, *Modelos y teorías de enfermería. 6a ed.* (págs. 472-98). Philadelphia: Mosby.
- Liliana González-Juárez, A. L.-M.-F. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2009, 2.*
- M Díaz Flores, D. C. (2012). Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Humanidades Médicas, 4.*
- M. I. Mantilla Pastrana, M. C. (2013). Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. *Enfermería Universitaria, 43-49.*
- MA Caro Gutiérrez, A. R. (2008). Análisis y revisión de la literatura en el contexto de proyectos de fin de carrera: Una propuesta. *Universidad de Chile, 1-9.*
- MCFN., M. (2001). Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional da saúde. *São Paulo: Casa do Psicólogo;*
- Merino, M. d.-T.-S.-S.-J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan.*
- Mestre V, F. M. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. En F. M. Mestre V, *La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index.* (págs. 255-260). Psicothema .

- ML Bernal Becerril, G. P. (2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. *Revista de Enfermería Universitaria* V.6, 33-41.
- ML Valdivia, A. V. (2010). Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. *Avances en Enfermería* V.28, 145-158.
- Mora, A. L. (2008). Análisis de la periodización utilizada en historia de la enfermería. *Invest Educ Enferm*, 36-47.
- MSc. Nilda L Bello Fernández, M. M. (2007). Elementos de transformación y humanización de la enseñanza de Enfermería Universitaria. Cuba. 1976-2006. *Rev Cubana Enfermer*, 9.
- Muñoz Hernández Y, C. I. (2009). SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA. *Repertorio de Medicina y Cirugía. Vol 18 Nº 4*, 246-250.
- Nájera R, C. M. (s.f.). *Aladefe*. Obtenido de La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo: http://www.aladefe.org/index_files/docs/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.doc.
- Nyberg, A. J. (1990). The Effects of Care and Economics on Nursing Practice. *JONA*, 13-18.
- Oguisso. (2006). Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. *Index Enferm. Scielo*, 49-53.
- Oguisso, T. (2006). Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. *Index Enferm. Scielo*, 49-53.
- OPS/OMS. (2007). *Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020*. Obtenido de <http://www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf>
- Phaneuf, M. (1994). Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería. *McGrawHill*.
- Pinto JBT, P. A. (2007). A formação do enfermeiro: contribuições e desafios à prática pedagógica. *Rev Latino-am Enferm.*, 120.
- Pinto, A. (2002). El cuidado en el Proceso de Enseñanza Aprendizaje. *GRUPO DE CUIDADO. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia.*, 45.
- Poblete-Troncoso, M. d. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*.

- Potter PA, P. A. (2002). *Investigación como base para la práctica. Fundamentos de Enfermería Vol. 2. 5a Ed.* USA: Elsevier Mosby.
- Rogers C, S. B. (2003). Persona a Persona. El problema del ser humano. Una nueva tendencia en psicología. En S. B. Rogers C, *Persona a Persona. El problema del ser humano. Una nueva tendencia en psicología.* Buenos Aires.
- Rogers, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. *Scielo*, 11-22.
- Sacristán, J. (2000). *O currículo: uma reflexão sobre a prática. 3rd ed.* Brasil: Porto Alegre: ArtMed.
- Sandra Conceição Ribeiro Chicharo, M. V. (2016). Factores facilitadores do ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. *res.: fundam. care. online*, 4099-4108.
- Schmidt. (2003). Currículo: uma abordagem conceitual e histórica. *Publ Ci Hum, Ci Soc Apl, Ling, Letras e Artes.*, 59-69.
- Schmidt, E. (2003). Currículo: uma abordagem conceitual e histórica. *Publ Ci Hum, Ci Soc Apl, Ling, Letras e Artes.*, 59-69.
- Sena R, C. S. (2004). Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 22.
- Serrano F, A. M. (17 al 19 de noviembre de 2005). Metodología de una investigación evaluativa: Proyecto Edusi. Congreso Internacional sobre Formación del profesorado y Nuevas Tecnologías. Santo Domingo, República Dominicana.
- Shirley, A. (1991). Desarrollo de la autoestima. *University of Massachussets.*, 11.
- Silva FD, C. I. (2011). A humanização na ótica de professores e acadêmicos: estado da arte do conhecimento da Enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*, 10.
- Social, M. d. (5 de Octubre de 2004). Ley 911 de 2004. *Codigo Deontologico de Enfermería*, 1. Bogota, Colombia.
- Statistics Solutions. (2016). *Statistics Solutions advancement through clarity.* Obtenido de <http://www.statisticssolutions.com/caring-efficacy-scale-ces/>
- Stramiello, C. (19 de Diciembre de 2016). *¿una educacion humanista hoy?* Obtenido de Stramiello.PDF: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1031>
- Stramiello, C. I. (19 de Diciembre de 2016). *¿Una educación Humanista Hoy?* Obtenido de <http://www.rieoei.org/deloslectores/1031Stramiello.PDF>

- Tait, F. (2005). Surgimiento, desarrollo y desafío de la Licenciatura en Enfermería. [tesis]. *La Habana*, 10.
- Tait, M. F. (2005). Surgimiento, desarrollo y desafío de la Licenciatura en Enfermería. [tesis]. *La Habana*, 10.
- Tomás., U. S. (2007). Módulo de Fundamentos Epistemológicos y pedagógicos de la Evaluación. *Colombia: Facultad de Especialización de Educación con énfasis en evaluación educativa*.
- Torres J, U. O. (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Educ Med Sup*, 20.
- Velandia, M. A. (2000). *La formación de los profesionales de salud orientada hacia el sujeto de atención y no hacia su problema médico*. Colombia: Unibiblos .
- Villalobos, M. M. (2009). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*.
- Watson, J. (1985). En *Nursing: The philosophy and science of caring*. 2 ed. Colorado: Published by the University Press of Colorado.
- Watson, J. (1988). Cuidado Humano. En W. J., *Enfermería, ciencia humana y cuidado humano: una teoría de Enfermería* (págs. 9-30).
- Watson, J. (2002). En *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. New York: Springer Publishing Company.
- Watson, J. (2005). Caring science as sacred science. En W. J., *Caring science as sacred science*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Watson, J. (2005.). Caring Science as sacred science. *Philadelphia: F.A.*
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. En W. J., *Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice*. (págs. 129-135).
- Zencovich, M. (2004). *Evaluación de una intervención: Marco general de referencia. Metodología de la investigación*. 3ª edición. Bogota: Ecoe ediciones-Lerma HD.