



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS  
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES Y ARTES

TESIS DE MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## **Investigación, teoría y práctica: una relación necesaria en el cuidado enfermero**

Tesista: **Natalia Massaux**

Directora de tesis: **Dra. María Mercedes Durán de Villalobos**

2022



## **Dedicatoria**

A mis padres, Mauricio y Graciela, gracias por los valores y principios que me inculcaron. Todo hizo que no bajara los brazos y que corriera tras la meta.

A mi esposo Gustavo, por ser el hacedor y puntal de todos mis sueños. Por estar, por acompañar y por ser mi ayuda idónea.

A mis hijos: Joaquín, por ser un niño de gran corazón; por mostrar amor a su manera, por entender cuando mamá tenía que estudiar; a Emmanuel, por sus ocurrencias, que hacen salir de la rutina. ¡Los amo!

A mis suegros, Omar y Elsa, que también formaron parte de este proceso colaborando en la organización familiar.

A Silvia y Delfi, por recibirme siempre... A todos ¡Muchas Gracias!

## *Agradecimientos*

A Dios, porque con él todo es posible. Él sostiene mi mano fuerte y me ayuda a seguir, enfrentar los obstáculos, atravesar sin miedo las pruebas y a permanecer.

A mi directora de tesis, Dra María Mercedes Durán, primero, por haber aceptado guiarme, por sorprenderme en cada encuentro y por motivarme a seguir; segundo, por ser a quien admiro profundamente por su trayectoria y su amor por nuestra disciplina.

A mi amiga y compañera Cristina Carbajal, porque fue quien me sugirió la idea original, la que impulsó que yo iniciara esta Maestría. Quiero darle las gracias, también, por los viajes, encuentros y consultas cuando algo no se comprendía; por los días de reflexión epistemológica y debate; por tener siempre su correo abierto para mí.

¡GRACIAS!



## ***Introducción***

Durante muchos años, se cuidó a las personas bajo la influencia del modelo tradicional asociado al cuidado de la enfermedad y dependiente de la disciplina médica. Sin embargo, la práctica disciplinar ligada al cuidado enfermero nos indica que no sólo se actúa en situaciones de enfermedad, sino que también centra su cuidado en la persona, que está en continúa interacción con su entorno y que vive experiencias de salud. Sea dentro de una institución o en el ejercicio de cuidados comunitarios, “la razón de ser de la enfermería es la práctica profesional, pero no vista como un hacer cosas, sino como un trabajo de intervención que contribuya a la solución de los problemas del cuidado de salud de las personas” (Durán de Villalobos, 1998, p.152)

Es por ello que los cuidados enfermeros se manifiestan mediante intervenciones basadas en la empatía, reconocimiento, asesoramiento y auto respeto, entre otras actitudes, y no sólo mediante el desarrollo de tareas rutinarias. Estas nuevas formas de ver el cuidado, se convirtieron en el centro de interés de la disciplina enfermera. Lo que permitió que, a partir de los años 50 y sobre todo entre los años 60 y 70, se reconociera la necesidad de elaborar marcos conceptuales teóricos propios para separar la disciplina enfermera de la formación médica, intentando fomentar el desarrollo de un conocimiento propio.

Fue allí, donde, a partir de que se generaron estudios de maestrías y doctorados en ciencias de la enfermería en Estados Unidos durante los años 70, se incluyó la investigación como parte de la currícula formativa de enfermeros. El desarrollo de nuevo conocimiento se basó en la elaboración de una filosofía propia, estructurada en teorías y modelos que contribuyen a obtener el reconocimiento de enfermería como disciplina científica.

Fue así que el nuevo conocimiento generado en las primeras investigaciones enfermeras se desarrollaron, en principio, bajo los rigores metodológicos del positivismo y tutelados por

otras disciplinas. Situación que dio lugar a resultados, en algunos casos, desvinculados del significado propio de la enfermería y fomentó la necesidad de justificar los estudios dentro del marco conceptual enfermero (Marriner y Alligood, 2003).

En dicho marco conceptual, la teoría es una descripción simbólica de un aspecto de la realidad, que se descubre o inventa para explicar, predecir o prescribir un fenómeno de la disciplina (Meléis, 2012, p.29) y la práctica (Durán de Villalobos, 1998). Esto requiere que la teoría y el pensamiento teórico se utilicen en forma sistemática en el quehacer profesional y no dejarlos como contenidos académicos sin significado. La teoría es el componente básico disciplinar porque es el vínculo entre el conocimiento científico y sus expresiones empíricas propias y la práctica. Esto significa que la teoría emerge tanto de la investigación como de la práctica y, a su vez, informa sobre esa práctica y esa investigación (Reed, 2006).

Un punto en común entre diferentes autores es que el desarrollo de la filosofía y la teoría enfermera es necesario para el progreso de la disciplina (Marriner y Alligood, 2003), ya que la mejora de la calidad de los cuidados profesionales va directamente ligada al incremento del cuerpo de conocimientos propios.

Meléis (1992) sugirió que el progreso de la disciplina enfermera pasaba por cuatro etapas: la teórica, el desarrollo de una sintaxis, el desarrollo de conceptos y, por último, el debate filosófico. Respecto a este debate, en la actualidad, se aprecia la ausencia de conexión epistemológica entre los profesionales.

Ahora bien, si ponemos el foco en los cuidados de enfermería, se objetiva que las respuestas humanas se expresan cada vez con mayor complejidad y diversidad, propias de la singularidad de cada persona; por lo que entendemos que el cuidado debe ser individualizado y que desde una sola perspectiva teórica difícilmente es posible dar respuesta a cada una de ellas (Zabalegui, 2000).

Lo cierto es que, no son muchos los centros asistenciales que aplican modelos teóricos

enfermeros de forma explícita en la planificación de los cuidados. Esta consideración, unida a falta de evidencia científica de la utilidad de los modelos en cuanto a resultados en salud, lleva a preguntarse a algunos autores sobre la vigencia de los modelos teóricos en la actualidad (Simpson, 1998 en Santos Ruiz, 2011).

Por su parte, la investigación acerca de nuestro quehacer es la que da forma a estos marcos conceptuales y contribuyen a aclarar las competencias disciplinares. Pilar Amaya (2000) propone que veamos la investigación como “la piedra angular” para utilizar en nuestro ejercicio en el cuidado de la salud; caso contrario, la investigación estará desconectada, es decir, divorciada de la realidad del cuidado directo. La Enfermería debe convertirse en una disciplina que produzca conocimiento que pueda contribuir, también, a cambiar su propia imagen social y la de los enfermeros. En otras palabras, la práctica de cuidado debe sustentarse en los resultados de la investigación ya que ésta consolida científicamente la práctica de cuidado.

Dada la relevancia que tienen la investigación científica y el empleo de teorías de enfermería en la práctica profesional -visibilizados como un camino hacia la seguridad de los que se asisten, la autonomía profesional y el ejercicio de una práctica responsable (Ballesteros, 2010), interesa indagar acerca de los facilitadores y las barreras (que los promueven o entorpecen) presentes en la currícula bajo los cuales se forma el recurso humano de enfermería.

Para llegar a esta idea, partimos de la necesidad de fundamentar la práctica enfermera en la teoría, y reflexionamos alrededor de la idea de que esta práctica podía estar dificultada por una serie de situaciones que la limitaban, y que se relacionan con situaciones concretas de la práctica. Sin embargo, también creemos que esas dificultades podrían estar asociadas a cómo se enseña a cuidar en el nivel superior. A causa de estas posiciones divergentes halladas entre el desarrollo conceptual teórico a nivel formativo y su implementación en la práctica enfermera, la razón básica de la elaboración de esta investigación fue ir más allá de lo que

ocurre en dicha práctica e indagar acerca de cómo se enseña a cuidar y cuáles son los factores que influyen en el desarrollo del conocimiento propio de la disciplina enfermera y en su aplicación en la práctica profesional

La enfermería es una profesión sumamente práctica que existe para dar cuidado a las personas que vivencian problemas reales o potenciales de salud, en cualquier proceso del ciclo vital. Es posible entender, entonces, que es la práctica la que hace visible a la enfermería. Rogers, afirma: “(...) la práctica es la expresión de la forma como utilizamos el conocimiento” (citada por Durán de Villalobos 2005,p. 87). Por tanto, es el foco de atención sobre el cual giran los problemas del conocimiento y, a su vez, es el lugar preciso donde este se pone a prueba.

Dicha práctica de enfermería ha contribuido al bienestar de las personas y a la viabilidad de los sistemas de salud. Sin embargo, su producción de conocimiento no es reconocida como una actividad propia de la disciplina. Los enfermeros se ven más como usuarios del conocimiento que como productores del mismo y esta perspectiva, muchas veces, se refuerza en la práctica y en la docencia (Reed y Lawrence, 2011). Esta falta de reconocimiento de la existencia de un cuerpo de conocimiento científico separado de la práctica ha llevado a la enfermería a ser vista como una vocación más que como una verdadera profesión. Esta situación ha hecho poner en duda la existencia de la enfermería como una disciplina.

Siguiendo esta línea, y como consecuencia, se puede decir que la práctica de enfermería no es del todo autónoma y esto estaría relacionado con que, en su mayoría, su quehacer no es disciplinar. Son actividades ajenas al cuidado propiamente dicho y se evidencia una práctica con mucho rigor técnico, operativo, y destreza manual, pero carente de sustento científico y técnico propios (Moreno, 2006). Este es un aspecto muy preocupante ya que los avances en dicho conocimiento no se ven reflejados y alejan a la enfermería de cuidar con relativa autonomía. Esto conduce a pensar que su práctica difícilmente se puede clasificar como un quehacer disciplinar de cuidado.

Adoptar un modelo conceptual implica que los enfermeros compartan sus valores y creencias, que conozcan los conceptos que desarrolla, sus proposiciones y elementos fundamentales. Posteriormente, requiere su operativización a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería, que organice y sistematice los cuidados. Precisa desarrollar registros, usar tecnología para dirigir la práctica y evaluar los resultados.

Sin embargo, en algunos centros asistenciales en los que se aplica el proceso de atención de enfermería, se deja de lado gran parte de los modelos teóricos existentes. Por ende, en estas situaciones, no hay una reflexión paradigmática sobre el cuidado, sino, en todo caso, una reflexión pragmática mediante la aplicación de herramientas útiles.

Aun así, se observa que, en lugares que aplican modelos teóricos, tampoco son habitualmente reflexionados, ni profundamente comprendidos por los profesionales que los aplican, por lo que difícilmente las enfermeras que los usan compartan sus valores. Estas circunstancias llevan a posicionamientos de profesionales que consideran a estos ejercicios como únicamente académicos más que prácticas profesionales (Medina Moya, 2005)

Por otro lado, el otro tema fundamental es la transferencia de la evidencia científica a la práctica de cuidado. Al respecto, se observan dos situaciones: el poco consumo de evidencia científica por parte de los enfermeros y que lo que se consume es, en su mayoría, evidencia médica porque, como se mencionó, “Enfermería tiene baja jurisdicción sobre su conocimiento” (Durán de Villalobos, 2018, p.7). Según esta autora, tal situación está relacionada con el manejo de la ciencia de Enfermería y también con las formas de abstracción teórica utilizadas para tomar las decisiones en la práctica.

Como consecuencia, se presenta una práctica disociada: por un lado, está el discurso disciplinar y, por el otro, las exigencias de la práctica profesional. Prevalece la atención de aspectos físicos sobre el resto, el profesional no se implica profundamente en el cuidado de la persona atendida y se abortan nuevas sugerencias de trabajo. A esto se asocia la perspectiva

de falta de utilidad y credibilidad de los modelos teóricos y el interés en “lo que es” realmente la práctica y no en lo que, según otros, “debería ser” (visión de la teoría por parte de las enfermeras), por lo que tradicionalmente los modelos se han considerado impracticables (Miller, 1985; Moreno, 2006)

Durán de Villalobos (2000) plantea:

(...) la práctica, la teoría y la investigación se encuentran íntimamente relacionadas. No se puede pensar en una práctica sin soporte de conocimiento y no se puede admitir el conocimiento que no haya sido sustentado y ajustado a la estructura sintáctica. Para lograr esto, se requiere de la investigación científica (p.5).

La investigación científica prueba y genera conocimiento teórico y este conocimiento se debe sustentar y expresarse en la práctica. Allí debe validarse y hacerse visible la ciencia de Enfermería (Marhart, 2002 y San Martín, 2008 en Borre Ortiz *et al.*, 2015)

En conclusión, es necesario redefinir la práctica enfermera, para convertirla en una práctica de carácter reflexivo, racional, organizada y basada en la evidencia científica y teórica. Apostando a disminuir, el riesgo de la improvisación, el empirismo y la intuición (Salas *et al.*, 2007), de manera que la práctica sea sustentada con argumentos válidos, contundentes y legitimados. No obstante, una forma de llegar a ese logro es mediante la reflexión y el análisis de los currículos bajo los cuales se forma el recurso humano en Enfermería (Borre Ortiz *et al.*, 2015).

Por lo expresado anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Qué facilitadores y barreras se observan, en el currículo bajo los cuales se forma el recurso humano de Enfermería, que influyen en la utilización de la investigación científica y la teoría disciplinar en la práctica del cuidado enfermero, en universidades argentinas, durante el primer semestre de 2021?

La investigación constituye, junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los cuatro pilares en los que se fundamenta la enfermería. Si bien la investigación se ha utilizado para legitimar a la enfermería como profesión, se observa que sólo una parte de los enfermeros la utiliza como base que fundamenta su práctica. Se ha observado, a su vez, que los estudiantes recién conocen y experimentan la función investigadora de la Enfermería en los últimos años de la carrera. Lo que pone en duda si la currícula de algún modo contribuye a la utilización de la tríada investigación, teoría y práctica.

El componente de formación disciplinar debe ser visible en toda la estructura curricular y no sólo orientarse hacia algunos aspectos de la currícula. De acuerdo con Durán de Villalobos (2006), el problema radica en que se han cargado las currículas con contenido en diferentes asignaturas, dejando de lado el conocimiento propio de Enfermería. Llamamos conocimiento propio de Enfermería a todo lo vinculado con lo disciplinar (aquí se incluyen las teorías y los modelos de Enfermería).

Por lo antedicho, esta propuesta de investigación es de utilidad para analizar y profundizar este aspecto de la currícula y generar conocimientos que nos permitan comprender los fenómenos en relación con la aplicación o no de evidencia científica a la práctica clínica y, de esta manera, servir como herramienta para reflexionar, en forma indirecta, acerca de la calidad de los cuidados que presta el personal de enfermería. En definitiva, es necesario visibilizar el conocimiento teórico disciplinar mediante un espacio de reflexión que resalte la importancia de incluir, desarrollar y poner en marcha el conocimiento disciplinar en la currícula de formación en enfermería para garantizar un adecuado desempeño profesional. En función del aporte social, la propuesta es de utilidad para los receptores del cuidado enfermero, al recibir cuidado culturalmente apropiado, según sus necesidades.

Finalmente, esta investigación propone pensar en el futuro de nuestra disciplina y, para ello, necesariamente, debemos mirar el presente; reconocer nuestras fortalezas y dificultades, y aprender a identificar las acciones requeridas para mejorar la práctica en todas sus aristas.

Durán de Villalobos (2018) asegura que “tener presente los momentos coyunturales por los cuales atraviesa una profesión sirve como resorte para construir un ideal de futuro” (p5).

Por todo lo expresado anteriormente y a modo de dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, se proponen los siguientes objetivos de investigación:

### **Objetivos generales**

- ✓ Analizar los contenidos y las estrategias pedagógicas en la formación de licenciados en Enfermería, que pueden considerarse facilitadores o barreras en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares de cuidado.
- ✓ Identificar cómo se plasma en la formación académica, según estudiantes de Enfermería y egresados de la carrera, la implementación de la investigación científica y teorías disciplinares en la práctica de cuidado.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Describir los contenidos presentes en los currículos que se consideran barreras y facilitadores en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares de la práctica de cuidado.
- ✓ Describir los contenidos curriculares que los estudiantes y egresados consideran barreras y facilitadores en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares de la práctica de cuidado.
- ✓ Analizar las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes de la carrera de Enfermería para la enseñanza y evaluación de los contenidos disciplinares.

## **Antecedentes**

A continuación, se presentan algunas investigaciones vinculadas con el objeto de estudio, que permitieron observar cómo se ha abordado el tema.

Duque *et al* (2005). “Experiencia de los estudiantes de Enfermería, de la Universidad de Antioquia, en la práctica clínica”. Colombia. Realizaron una investigación de tipo cualitativa, que tuvo como propósito aproximarse comprensivamente a la estructura de ser estudiante de Enfermería durante la realización de la práctica clínica, desde su experiencia. Se han identificado como categorías, en esta investigación, la brecha entre la teoría y la práctica, las relaciones con el equipo interdisciplinario, con el paciente y con el docente. Entre las conclusiones, se observa que persiste la brecha entre la teoría y la práctica. Esto se debe a que el proceso de formación va encaminado hacia lo ideal, pero en los escenarios de práctica el estudiante se puede encontrar con otra realidad, que puede estar asociada a la falta de recursos físicos, materiales, económicos y humanos, a la asignación de funciones que no son de la competencia del profesional de Enfermería.

Mantilla-Pastrana, M. I., & Gutiérrez-Agudelo, M. D. C. (2013). Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. *Enfermería Universitaria*; 10(2):43-49. Realizaron una investigación llevada a cabo en Bogotá, cuyo objetivo fue analizar cómo se está evaluando el aprendizaje del cuidado en la práctica de los estudiantes de Enfermería. Recolectaron los datos mediante dos instrumentos: el primero, para revisar las asignaturas y obtener información sobre estrategias metodológicas, contenidos utilizados para la enseñanza del cuidado, y procesos para evaluarlo. En el segundo instrumento, se obtenía información acerca de estrategias pedagógicas, tipos de pedagogía, ayudas didácticas y aspectos que son objetivos del aprendizaje. Como resultado, se obtuvo que solo el 15% de los contenidos corresponden al conocimiento disciplinar, evidenciándose en ambas instituciones, un distanciamiento entre la teoría disciplinar y la práctica. Este distanciamiento se lo adjudican a la desarticulación observada entre los propósitos formativos

de los profesionales en relación con el cuidado frente a las estrategias utilizadas en la práctica.

Landman Navarro, C. *et al.* (2014) Rol de investigación del profesional de Enfermería: fortalezas y barreras. *Aladefe*. 2(4). Chile. Presentaron un estudio realizado en Chile, cuyo objetivo de estudio fue identificar la importancia que el personal de Enfermería le asigna al rol investigativo, rescatadas desde su propia experiencia y mediante entrevistas individuales, en profundidad, realizadas entre mayo y junio de 2010. Los profesionales transmitieron su experiencia y cercanía con la investigación; en los discursos emergieron categorías que se orientaron hacia las fortalezas y barreras que percibían para realizar investigaciones. Con la información recabada, se realizó una reducción fenomenológica, en la que se afinaron categorías y subcategorías de análisis, triangulando la información con actores y un marco referencial. Los resultados fueron agrupados en las siguientes categorías: institucionales, formación académica de pregrado y postgrado, del colectivo profesional y personales. Dentro de las “fortalezas”, se encontraron menos factores relacionados que en la categoría de “barreras”, concluyendo que la gran cantidad de limitantes corresponde a un obstáculo para el profesional enfermero, provocando lejanía y desmotivación para realizar investigaciones. Se señala como fortalezas de la formación factores como la cercanía y las oportunidades que se tiene con la investigación durante el pregrado, experiencia que generaría la mentalidad investigadora y la base teórica para realizar investigación como profesionales. Sin embargo, no explicaría la inconsistencia para la aplicación en la práctica.

Alonso Trujillo *et al.* (2015). Actitud hacia la investigación científica en estudiantes de Enfermería. *Rev. Cuidarte* 4(7) Tuvo como objetivo analizar el nivel de actitud hacia la investigación científica que presentan los estudiantes de Enfermería y su relación con la evaluación diagnóstica y sumativa. Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico mediante el cual se diseñó y validó un instrumento que fue aplicado a

una muestra de 32 estudiantes seleccionados por conveniencia. Las variables de interés para esta investigación fueron las siguientes: -evaluación diagnóstica relacionada con aspectos teórico-prácticos: manejo de información, uso de la estadística descriptiva e inferencial, conceptos metodológicos y comprensión del idioma inglés; -evaluación sumativa relacionada con aspectos teórico-prácticos: aspectos filosóficos e históricos de la ciencia, tipos de investigación, niveles y diseños, comprensión del idioma inglés. El instrumento utilizado estaba formado por 15 ítems con orientación positiva (nueve) y negativa (seis). Las opciones de respuesta se fundamentan en una escala tipo Likert con puntajes que van de 1 a 5 puntos para los ítems con orientación negativa y de 5 a 1 punto los de orientación positiva. Se observa que, si bien no hay una correlación entre la actitud hacia la investigación y los resultados de las evaluaciones, existen otros factores tradicionales que influyen. Manifiestan los autores que los programas curriculares de la Licenciatura en Enfermería no incluyen, como eje transversal, la investigación. Por lo que, de acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que el grupo observado se orienta hacia presentar una actitud positiva hacia la investigación científica a pesar de la influencia curricular que implica un plan de estudios con gran cantidad de créditos de módulos que fomentan el desempeño asistencial.

Guadamarra Ortega (2016). Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de Enfermería en un Hospital del sudoeste de Madrid. *Enfermería global*. 15(43). Se propuso identificar las barreras que dificultan a la Enfermería utilizar los resultados de las investigaciones en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA), así como sus facilitadores. Estudio observacional, descriptivo y transversal durante mayo 2014. Los resultados demostraron que, aunque la falta de tiempo se identifica como la principal barrera para la investigación en la mayoría de los estudios, aquí aparece por detrás de otras como el desconocimiento de las investigaciones, la falta de formación, la falta de colaboración, o que la información no está recogida en un solo lugar. Sin embargo, el tiempo aparece como una de las principales barreras en las respuestas de texto libre.

Cidoncha-Moreno *et al* (2017) Percepción de las barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. *Rev. Enfermería clínica*. 27, 286-293. Tuvieron como objetivo conocer la percepción de barreras para incorporar los resultados de investigación a la práctica en las enfermeras/os de Osakidetza y analizar si los factores “ámbito laboral” y “tiempo trabajado” afectan a la percepción de dichas barreras. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico. Se utilizó el cuestionario BARRIERS y fue administrado a 1.572 enfermeras de Osakidetza, estratificadas y aleatorizadas según ámbito de trabajo y responsabilidad laboral (tasa de respuesta: 43,76%). Como resultado, se obtuvo que la primera barrera identificada fue «el tiempo insuficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas». La dimensión organizacional fue la mayor barrera percibida. Las enfermeras/os del «Hospital de Servicios Especiales» percibieron más barreras en el factor «calidad de la investigación» que los que trabajaban en «Atención Primaria». El tiempo de antigüedad mostró una débil influencia. Las/os enfermeras/os de Osakidetza declararon que los factores externos relacionados con la organización son los que principalmente interfieren en la incorporación de los resultados a la práctica clínica. En segundo lugar, situaron la falta de formación para hacer una lectura crítica. El ámbito laboral y la antigüedad marcan diferencias en la percepción de barreras.

Piedrahita Sandoval y Rosero Prado (2017) Relación entre teoría y Praxis en la formación de profesionales de enfermería. *Enfermería global*. 16 (47). Este es un estudio basado en una revisión integradora de publicaciones de revistas indexadas inscritas en las bases de datos SCIELO, MEDLINE, CINAHL, LILACS, CUIDEN, OVID, PUB MED y TESEO, entre 2000-2014, escritas en español, portugués e inglés. El objetivo de esta investigación fue identificar en las producciones científicas la problematización de la relación entre teoría y *praxis* en la formación de los profesionales de Enfermería. Se seleccionaron 35 documentos cuyo análisis dio origen a tres categorías de análisis: estudios relacionados con los profesores y el currículo, estudios relacionados con los estudiantes y estudios

relacionados con los enfermeros asistenciales a partir de su práctica profesional. Los resultados indican que la complejidad de la relación entre la teoría y la práctica es evidente, demostrando que no existe una transferencia del conocimiento teórico de las aulas a la realidad de la práctica asistencial. Adicionalmente, se resalta la discreta productividad de estudios relacionados con esta temática, más teniendo en cuenta la importancia del tema y la preocupación constante que genera tanto en los profesores, estudiantes, como en los enfermeros asistenciales

Wolhein & Galarza (2018) Percepciones de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería sobre estrategias de enseñanza y aprendizaje. *Rev. Iberoamericana de Educación e investigación en Enfermería*; 8(4):23-30. Tuvieron como objetivo conocer la percepción de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de UNaM sobre las estrategias docentes utilizadas en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Para ello, la metodología que propusieron fue cuali-cuantitativa descriptiva. Para dar respuesta a la propuesta, se realizó una encuesta a 37 estudiantes que cursan la asignatura “Educación en Enfermería” de la carrera de Licenciatura de Enfermería. Los datos se recabaron mediante una encuesta autoadministrada, creada por las docentes y, entre los resultados obtenidos sobre las estrategias docentes, se orientó con diferentes enfoques o modelos como los tradicionales y conductistas en mayor medida, y en menor medida los modelos constructivistas y críticos. El 51,3% de los estudiantes eligió las explicaciones del profesor en clase magistral como el método más útil para su aprendizaje, quedaron en segundo lugar, con un 40,5%, las clases prácticas y la demostración de técnicas y, en último lugar, los estudios de caso, con un 2,7%. Se concluye que las estrategias docentes utilizadas en el proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante de Enfermería cumplen un rol preponderante para formar profesionales reflexivos, críticos y, a la vez, formar un “sujeto ético” y con autonomía. Es así que las autoras sugieren utilizar las estrategias de enseñanza que busquen cumplir con este fin de manera tal de contribuir al pensamiento crítico-reflexivo

desde el inicio de la carrera, donde el papel del docente en el ámbito de la motivación se centrará en inducir motivos en lo que respecta a su aprendizaje y comportamiento, dando así significado a sus actividades educativas.

En Argentina, se encontraron dos estudios. El primero, perteneciente a Lucarelli y Del Regno (2017) *La relación teoría-práctica en la carrera de Enfermería: área curricular de salud comunitaria. Análisis de caso*. Abordan la temática de la articulación teórico - práctica con especial atención en el estudio curricular, progresivo y vertical dentro del plan de estudios ligado a la salud comunitaria. Desde un enfoque cualitativo de estudio, concluyeron que, en el área estudiada, se desarrolla un progresivo acercamiento y profundización en torno al objeto de estudio y a la práctica profesional de la Enfermería comunitaria. Se pudieron apreciar diferentes estrategias pedagógicas que apuntan a la articulación teoría-práctica.

El segundo informe corresponde a Serloni (2019) *Tendencias actuales en la formación universitaria de enfermería en el conurbano bonaerense. El caso de la Universidad de Lanús y Universidad de Tres de Febrero. Rev. Latinoamericana de políticas y administración de la educación*. 6(10). Realizó una investigación de tipo cualitativa, abordada mediante el relevamiento de fuentes bibliográficas, análisis documental, observación de clases y talleres, y entrevistas a docentes y estudiantes. A través del análisis de los elementos del currículo, la triangulación del plan de estudios, la observación de clases y las distintas entrevistas, se concluye que hoy, en la formación de Enfermería, la relación entre ambas tendencias estudiadas, conductista y cognitivista, conviven, se tensionan, estableciendo contradicciones y compartiendo espacios. Aunque teoría y práctica son una sola, en el sentido de que existe una relación dialéctica entre ellas, ambas interactúan, a pesar de que difieren entre sí, son interdependientes, no necesariamente guardan un orden secuencial. Una determina, construye y modifica la otra.

De las investigaciones citadas, de países tales como Colombia, Cuba, Argentina, Brasil, Chile y España, se rescata que la existencia de una preocupación creciente por la calidad de la educación superior es una constante a nivel mundial en los últimos años. Puede observarse que existe amplia cantidad de informes de investigación en relación con la aplicación de teorías en la práctica en diferentes contextos, como así también en cuestiones vinculadas con las dificultades que se presentan para investigar o bien en la práctica basada en la evidencia. Sin embargo, no se encuentran antecedentes que relacionen la investigación científica y la teoría disciplinar en la práctica de cuidado vista desde los contenidos del *currículum*. Aun evidenciándose falta de formación por parte de la Enfermería, no hay estudios que revisen los contenidos curriculares y las metodologías empleadas en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Por su parte, cada uno de los informes de investigación seleccionados ha contribuido a delimitar el problema de investigación y en la elaboración del marco teórico.

# *Capítulo I*

## ***Historia de la Enfermería y su trayectoria de enseñanza***

Para entender qué factores son los que influenciaron la aplicación de teorías y modelos de Enfermería en la práctica de cuidado, es necesario determinar la forma en la que el conocimiento enfermero ha ido evolucionando. Esto incluye conocer acerca de la influencia del modelo médico hegemónico en la Enfermería pre científica, la Enfermería a partir de Florence Nightingale y el desarrollo de teorías a partir de la década del 70 del siglo XX.

Desde el punto de vista del desarrollo histórico de la Enfermería, su origen se remonta a los tiempos en que las ciencias tenían un modo de conocer común. De este modo,

(...) se creía en la existencia de seres sobrenaturales como causante de fenómenos desconocidos, la observación de fenómenos recurrentes de la naturaleza y la utilización de plantas y animales para la aplicación de los primeros cuidados en lo que hoy se puede denominar Enfermería, Medicina y Cirugía primitiva (Hernández Conesa, 1999, p.1).

El origen de la actividad de los cuidados humanos se fundaba en permitir que la vida continúe y estaba otorgado a cualquier mujer que pudiera asumir el rol de cuidadora, ya que la mujer era considerada sujeto de fecundación y, por tanto, transmisora de vida, poseedora y hacedora de cuidados. Estos cuidados de supervivencia se justificaban en ideas mágico-religiosas de la época pre moderna, en principio, y en los enfoques lógico-racionalistas planteados por Aristóteles que se sumaron después, e impidieron que los conocimientos técnico-prácticos heredados de las sociedades primitivas y de las viejas civilizaciones pudieran desarrollarse plenamente y traducirse en interpretaciones racionales de lo natural (Hernández Conesa, 1999). En este sentido, en esta etapa de Enfermería pre científica, las prácticas de cuidado, además de en la intuición, estaban basadas en la experiencia, la tradición y el sentido común. Bajo la influencia del modelo médico hegemónico, Enfermería dirigió sus acciones al campo instrumental y técnico, considerando

al cuidado como “saber práctico” exclusivamente (Hernández Conesa, 1999). Con esto, se restringía la posibilidad de cuestionamiento y desarrollo teórico por parte de Enfermería.

A Florence Nightingale (1820-1910), se la reconoce como fundadora de la Enfermería moderna, ella inicia la etapa de la Enfermería como profesión y como un campo del saber. Nightingale introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares, reduciendo de manera significativa la tasa de mortalidad del ejército británico. Protestó contra el sistema de pasillos de los hospitales y luchó por la creación de pabellones; puso de manifiesto la relación entre ciencia sanitaria y las instituciones médicas e intentó demostrar la necesidad de la preparación formal y sistemática para la adquisición de conocimientos en el campo de la Enfermería. Es así que, luego de su servicio en Scutari, durante la Guerra de Crimea, creó una escuela de Enfermería en el Hospital St. Thomas de Londres (Alligood, 2011, p.4). Sus planteamientos sirvieron de modelo para otras escuelas que posteriormente fueron creadas y eso contribuyó a mejorar el estatus social que enfermería presentaba, al rango de profesión respetable para las mujeres (Buitrago, 2009, p.33). En este sentido, Nightingale, estaba convencida de que la educación y la formación que se impartiera a las estudiantes de Enfermería iba a marcar un hito en el desarrollo de la disciplina. Otro legado importante de Nightingale para la Enfermería mundial fue su Teoría Ambientalista, orientada por “principios relacionados al ambiente físico, psicológico y social, que eran esenciales para el bienestar y la recuperación de los pacientes internados” (De Oliveira Gomes, 2007, p.2).

A partir de Nightingale y de la construcción de diferentes escuelas, el currículo de Enfermería ha sido influenciado por diferentes corrientes pedagógicas y paradigmas de Enfermería que caracterizan su función dependiente o independiente en el cuidado del individuo. En Enfermería, se distinguen tres corrientes de pensamiento, tres formas de percibir el mundo, denominadas paradigmas de Enfermería. Estos paradigmas no se pueden separar puntualmente ya que ciertas instancias se superponen. Kerouac (1996) menciona: el

paradigma de la categorización, el paradigma de la integración y el paradigma de la transformación.

### ***Paradigma de la categorización vinculado a la Corriente Conservadora (Escuela Tradicional)***

El paradigma de la categorización nació a finales del siglo XIX con la primera publicación de Florence Nightingale y duró hasta principios del siglo XX. Su principal característica es que el cuidado está orientado hacia la enfermedad bajo el principio de efecto-causa, por lo que los fenómenos son considerados como divisibles, medibles, ordenados y secuenciales. El desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales. En el ámbito de la salud, ha inspirado particularmente dos orientaciones en la profesión enfermera: una centrada en la salud pública y otra centrada en la práctica médica.

Teniendo en cuenta que los metaparadigmas son los conceptos que suponen la mayor perspectiva global de la disciplina y se identifican como los ejes centrales o nucleares por donde transita cada disciplina, se puede observar que en enfermería se distinguen, dentro del metaparadigma, los conceptos de persona, salud, entorno y enfermería.

Para Kérouac (1996):

- El entorno es un elemento aislado y diferente de la persona. Puede ser considerado lo físico, social y cultural. Es hostil al ser humano y, por ello, muchas veces debe ser manipulado. La salud es un equilibrio anhelado y positivo; la enfermedad, por el contrario, es considerada lo negativo. Por su parte, el cuidado es un compuesto de arte y ciencia que requiere de una formación reglada.
- La enfermera reemplaza las incapacidades y es una mera aplicadora de técnicas, que ejerce su profesión de forma totalmente subordinada a la figura del médico, con categoría de auxiliar. Para Rivas Espinosa & Vargas Esquivel, (2005) el papel de la

enfermera se reduce al control del proceso, como manipuladora externa respecto al estado de salud y necesidades de la comunidad. Su principal orientación es la enfermedad, por lo que su intervención consiste en erradicar problemas, cubrir déficits y ayudar a los incapacitados. Es “hacer para” las personas (Kérouac *et al.*, 1996, p.8)

- La persona receptora del cuidado, “el paciente”, es un objeto pasivo que se transforma en un simple receptor de procedimientos, tratamientos y, a lo sumo, consejos que son expresados, en forma estandarizada y unidireccional, desde las instituciones. (Rivas Espinosa & Vargas Esquivel 2005)

Bajo la influencia de la corriente pedagógica de Comenius<sup>1</sup> y el paradigma de categorización, el estudiante de Enfermería era formado bajo una práctica moral y religiosa derivada de la tradición del servilismo, caritativa, abnegada y vocacional, y sin capacidad para tener autonomía en sus decisiones. Se asignaba a una unidad de cuidados según las necesidades del trabajo (hacer lo que a los médicos no les gustaba), por lo que la enseñanza formal de enfermería se centró en contenidos orientados hacia los conocimientos médicos, priorizando el conocimiento memorizado de signos y síntomas de las enfermedades y la aplicación de técnicas médicas delegadas. El aprendizaje consistió en seguir procedimientos rituales únicos y capacitar a la enfermera para el orden y la obediencia (Kérouac, 1996; Sanabria, 2002). Se promulgó una obediencia a las decisiones de otros personajes de rango superior, generalmente el sacerdote o el médico. Se les enseñaba a portar un uniforme peculiar, a tratar bien a los pacientes, sin un pensamiento crítico, ya que no podían debatir las indicaciones de los médicos o de sus superiores. Entre los procedimientos que se consideraban propios de la Enfermería, se encontraban: preparación de la unidad del paciente, tendido de camas, observación de síntomas especiales y registro de los pacientes.

---

<sup>1</sup> [1] Jean Amos Comenius (1592-1670) fue un teólogo, filósofo y pedagogo nacido en la actual República Checa. Fue un hombre cosmopolita y universal, convencido del importante papel de la educación en el desarrollo del hombre. La obra que le dio fama por toda Europa y que es considerada como la más importante, es *Didáctica Magna*, y su primera edición apareció en el año de 1630.

La consideración de la Enfermería como trabajo técnico tiene el máximo exponente en las décadas de 50, 60 y 70 del siglo XX, cuando la Medicina adquiere mayor desarrollo tecnológico y comienza la proliferación de los hospitales con una función diferente a la que venían desempeñando, al tener que cubrir las demandas de la población enferma.

Es así como el cuidado enfermero se orienta hacia la enfermedad. Es así como la enfermera pierde su identidad a los cuidados, pasando de una actividad de cuidar centrada en la persona a la de curar centrada en el órgano, actividad derivada de la práctica médica. A las actitudes heredadas de épocas pasadas se une la adquisición de conocimientos técnicos, siendo escasos los conocimientos teóricos propios de la enfermería. (Rivas Espinosa y Vargas Esquivel, 2005, p. 52)

### ***Paradigma de integración vinculado a la teoría asociacionista***

Desde 1938 y hasta 1970, se inicia el paradigma de la integración, que es una prolongación del paradigma de la categorización al reconocer los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrar el contexto específico en que se sitúa un fenómeno. Este paradigma ha orientado la profesión hacia la persona. Tiene tres orientaciones: Escuela de la Necesidades, Escuela de la Interacción y la Escuela de los Efectos Deseables (ver Cuadro Nro. 1). Durante esta etapa, se observan cambios enfocados, fundamentalmente, en dos hechos: el cambio curricular y la situación administrativa de los servicios de Enfermería, por lo que el foco central de Enfermería estuvo dirigido al desarrollo de los roles funcionales: la educación y la administración.

Los años 40 fueron revolucionarios en el mundo debido a hechos políticos y sociales, pero para Enfermería fue el comienzo de la maduración, ya que la disciplina se introdujo en el mundo de la ciencia y la academia. Muchas escuelas de Enfermería se ubicaron en las

Universidades, dieron inicio a la transformación curricular real y disminuyó, en gran parte, la enseñanza de Enfermería por parte de otros profesionales.

Para alcanzar la eficacia, en las escuelas de Enfermería y en la incursión de la administración en la planeación educativa se asientan en un tipo de enseñanza basada en la operación y aplicación de técnicas, evidenciando la modificación de la conducta y la gran oportunidad para la corriente conductista en este tipo de profesiones. Es por ello que se considera al conductismo como un elemento fundamental en la historia de Enfermería desde su formación y el hacer. Actualmente, se sigue utilizando y podría decirse que de una manera consciente para lograr en el alumno aprendizajes técnicos donde se requieran secuencias (Rivas Espinosa y Vargas Esquivel, 2005).

La experiencia clínica y la reflexión son el arranque de las primeras concepciones explícitas de la disciplina o modelos conceptuales. Su visión se centra en la persona, y los fenómenos son contextuales y variables. Entre los conceptos del metaparadigma durante este periodo de la integración, se destacan:

◇ La persona como un todo formado por la suma de sus partes interrelacionadas. Es un ser bio - psico - socio – cultural - espiritual. La relación con la enfermera es circular e interaccional. Se espera de la persona una colaboración en su tratamiento, lo que significa “actuar con” la persona.

◇ El entorno es considerado de forma amplia, incluyéndose diversos contextos (histórico, social, político), en el que la persona vive en una relación cíclica (un entorno positivo generará entornos positivos futuros).

◇ La salud y la enfermedad son dos formas distintas que cohabitan en interacción dinámica, por lo que la enfermera es consejera y ayuda a escoger los comportamientos de salud en función de las necesidades no satisfechas de las personas. Se contempla como una

disciplina diferente de la médica, que adopta un método de trabajo sistemático (recogida de datos, análisis, intervención y evaluación).

En conclusión, se observa que, bajo esta corriente educativa, se forma al alumno para:

- o hacer los procedimientos sólo mecánicamente,
- o adquirir el aprendizaje sólo para obtener buenas calificaciones, sin importar la aprehensión del conocimiento.

· La participación del docente con el alumno es autoritaria, no se considera la conducta cognitiva del alumno, solo la manual. El alumno es como la rata según Skinner<sup>2</sup> (Skinner, 1994), quien debe tener una conducta de repetición ante la realización de los procedimientos, sin tomar en cuenta el número de veces que tenga que realizarlos.

### ***Paradigma de la transformación (1975 en adelante) Etapa del desarrollo investigativo***

A mediados de la década del setenta y principios de los ochenta, los currículos giraron en función de aspiraciones no cumplidas, tales como formar al profesional que cada país necesita, formar parte del trabajo interdisciplinario, trabajar con metodologías basadas en la autoinstrucción y en la evaluación formativas, alcanzar la integración docente-asistencial y el desarrollo de prácticas no sólo clínicas sino también comunitarias.

---

<sup>2</sup> Burrhus Frederic Skinner (1904-1990), psicólogo, filósofo social, inventor y autor estadounidense. Condujo un trabajo pionero en Psicología Experimental y defendió el Conductismo, que considera el comportamiento como una función de las historias ambientales de refuerzo. Escribió trabajos controvertidos en los cuales propuso el uso extendido de técnicas psicológicas de modificación de conducta, principalmente el condicionamiento operante, para mejorar la sociedad e incrementar la felicidad humana, como una forma de ingeniería social. «Skinner, Burrhus Frederic». behavioranalysishistory.pbworks.com.

Después de las modificaciones curriculares mencionadas, las enfermeras se dieron cuenta de que, sin investigación sistemática que guíe las decisiones curriculares de enseñanza - aprendizaje y de manejo administrativo, la excelencia educativa se tornaba imposible de lograr. Por esto, en los inicios de la etapa de investigación, Enfermería se centró en investigación curricular gerencial, algunas de cuyas líneas de investigación fueron: cómo enseñar, cómo administrar, cómo ser líder y cuáles estrategias eran las más efectivas (Rivas Espinosa y Vargas Esquivel, 2005)

Es así que se aprecia una corriente más amplia que se dirige hacia el mundo: la corriente de la transformación. Este paradigma representa un cambio de mentalidad sin precedentes. En las condiciones de cambio perpetuo y de equilibrio, la interacción de fenómenos complejos se percibe como el punto de partida de una nueva dinámica aún más compleja; se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción. En consecuencia, un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro; algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Esto significa la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera. En este periodo, se pueden considerar dos escuelas: Escuela de ser humanitario y Escuela del *caring*.

Dentro del paradigma de la transformación, los fenómenos se puntualizan como únicos, complejos y globales. Se describen elementos de interacción continua, recíproca y simultánea. Hay gran influencia de la fenomenología. La enfermera es partícipe junto a la persona de los cuidados y la persona es concebida como un ser único cuyas dimensiones forman una unidad y es indisociable de su entorno.

El entorno, por su parte, se amplía hacia un infinito (el universo). Distinto de la persona, el entorno coexiste con ella, por lo que están en continuo cambio, mutuo y simultáneo. La salud es una experiencia que engloba el binomio ser humano - entorno, integrado en la vida del individuo. Por ello, la enfermera acompaña en las experiencias de salud de la persona. Es

“estar con” la persona. La enfermera y la persona son partícipes de todo el proceso del cuidado, hay un respeto recíproco sin relación de poder (Kérouac *et al.*, 1996).

Siguiendo a Kérouac *et al.* (1996) y la descripción que estos autores plantean en cada uno de los paradigmas mencionados, se agruparon las teorías de Enfermería en escuelas según sus bases filosóficas y científicas. Describieron seis escuelas: la Escuela de las necesidades, de la interacción y de los efectos deseados dentro del Paradigma de la integración. La promoción de la salud, del ser humano unitario y del “*caring*” en el Paradigma de la Transformación. Según los autores, cada teoría tiene una forma de ver el mundo y de practicar en él. En el siguiente cuadro, se resumen las principales características de cada escuela.

**Cuadro N° 1:** Cuadro adaptado a las principales concepciones de la disciplina según las seis escuelas que describen Kérouac *et al.* (1996)

| Escuelas                         | Influencias   | Responde a la pregunta                            | El cuidado está centrado en...   | Rol de la enfermera   | Teóricas relevantes   |
|----------------------------------|---|---|--|---|---|
| <b>Escuela de necesidades</b>    | Necesidades de Maslow y las etapas del desarrollo de Erickson       | ¿Qué hacen las enfermeras?                        | La independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo su autocuidado | Reemplazar a la persona que durante un tiempo no puede realizar por sí sola las actividades en relación con su salud.<br>Ayudarla a lograr la independencia en el menor tiempo posible. | V. Henderson (1955)<br>F. Abdellah (1960)<br>D. Orem (1959) |
| <b>Escuela de la interacción</b> | Teorías del Psicoanálisis, teorías de la interacción, Fenomenología | ¿Cómo hacen las enfermeras lo que están haciendo? | Una acción humanitaria. Los procesos de  | Evaluar las necesidades de ayuda de la  | H. Peplau (1952)  |

| Escuelas                                   | Influencias  | Responde a la pregunta  | El cuidado está centrado en...  | Rol de la enfermera  | Teóricas relevantes   |
|--|--|---|---|--|---|
|  | y Existencialismo.   |   | interacción entre la enfermera y la persona. Debe mantenerse la integridad de la persona que reconoce sus necesidades y que tiende a su actualización. La enfermedad es una experiencia que puede permitir el crecimiento de la persona | persona, formular un diagnóstico de enfermería y planificar una intervención   | J. Paterson (1961)<br>J. Travelbee (1964)<br>E. Wiedenbach (1965)<br>I. King (1968) |
| <b>Escuela de los efectos deseables</b>    | Teorías de adaptación y desarrollo y en la teoría general de los sistemas. | Por qué las enfermeras hacen lo que ellas hacen? Sin ignorar el “qué” y el “cómo”.                  | Restablecer un equilibrio o preservar la energía.   | Promover la adaptación de la persona para contribuir a la salud.   | C. Roy (1971)<br>B. Newman (1975)   |
| <b>Escuela de la promoción de la salud</b> | Teoría del aprendizaje social de Bandura                                   | ¿Qué hacen las enfermeras? ¿Qué y cómo lograrlo?<br>¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros? | El punto de vista se amplía a la familia..<br>Aprende de sus propias experiencias de salud.   | La promoción de la salud mediante el mantenimiento, fomento y desarrollo de la salud en la familia y de sus miembros por procesos de activación del aprendizaje.<br>Rol de agente facilitador, | N. Pender (1975)  |

| Escuelas                        | Influencias   | Responde a la pregunta                         | El cuidado está centrado en...  | Rol de la enfermera  | Teóricas relevantes                                     |
|---------------------------------|---|--|---|--|---|
|                                 |   |  |   | estimulador y motivador  |   |
| <b>Escuela del ser unitario</b> | Teorías de la física y de la teoría de sistemas de Bon Bertalanffy. Existencialismo y Fenomenología | ¿A quién van dirigidos los cuidados Enfermeros | La promoción de la salud favoreciendo una interacción armoniosa entre el hombre y el entorno, centrándose en los campos de energía. | Reconocer manifestaciones propias de la persona y que están unidos a situaciones de salud. La enfermera ha de promover la armonía y el bienestar de la persona. Enfermera y persona actúan juntas en consenso. | M. Roger (1970)<br>M. Newman (1979)<br>R.R.Parse (1981) |
| <b>Escuela del "Caring"</b>     | Existencialismo, Metafísica, Humanidades, el arte y las ciencias. Antropología                      | ¿Cómo las enfermeras hacen lo que hacen?       | El "caring" como la esencia de la disciplina y la cultura   | Las enfermeras pueden mejorar la calidad del cuidado de las personas si se abren a otras dimensiones como la espiritualidad y la cultura, y si integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.      | M. Leininger (1978)<br>J. Watson (1979)                 |

Fuente: Kérouac *et al* 1996, pp. 20-21

Una de las corrientes pedagógicas que influyó en la formación del profesional de enfermería en este periodo es el Constructivismo, a través de la Teoría Cognitiva del Aprendizaje de Vigotsky<sup>3</sup> (Vigotsky, 1979) ya que este autor señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vigotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones culturales es posible cuando existe un recorrido que va de la interacción (plano interpsicológico) a la internalización (plano intrapsicológico). (Rivas Espinosa y Vargas Esquivel, 2005).

La formación en Enfermería, bajo esta óptica, subraya la comprensión de las necesidades de las personas y de la comunidad en relación con su salud, en vinculación con otras disciplinas, por lo que el contexto del cuidado va más allá de la práctica hospitalaria, ésta se acerca más a las comunidades y los distintos contextos culturales.

Por lo tanto, los programas de formación transcultural deben guiar a los estudiantes a ver más allá de los cuidados físicos, recordando que el ser humano constituye una entidad biológica, espiritual y cultural y que los diversos componentes interactúan continuamente.

## ***El cambio de paradigma en los modelos de enseñanza-aprendizaje***

### ***Tendencias de la enseñanza en Enfermería en América Latina***

La situación actual de la salud poblacional en el mundo se ha visto afectada por diversos factores, económicos, políticos y culturales, que a su vez han generado una necesidad de adaptación y prevención en la formación de los profesionales de la salud. En este sentido, las

---

<sup>3</sup> Lev Vigotsky (Rusia, 1896-1934) sostenía que los niños desarrollan paulatinamente su aprendizaje mediante la interacción social: adquieren nuevas y mejores habilidades cognoscitivas como proceso lógico de su inmersión a un modo de vida rutinario y familiar. Creó la Teoría Sociocultural.

instituciones de educación superior han tenido que adaptar los planes curriculares en Enfermería con el objeto de generar conocimientos propios y evolucionar como disciplina, para así poder responder a los retos de un mundo globalizado.

En América Latina, la educación en Enfermería ha transitado por un proceso de profesionalización en los últimos 120 años. Esta afirmación permite reconocer que Enfermería surgió como una actividad social cuyo enfoque educativo se tornó biologista, individual y ahistórico; desvinculada del entorno y de la herencia familiar y social del sujeto en cuestión, pero que se ha institucionalizado, tanto en su formación como en su práctica laboral, consolidándose poco a poco como ciencia, profesión, disciplina y arte. (Cárdenas Becerril y Silveira Kemfer, 2018).

En dicho contexto, la reflexión a nivel educativo, en la actualidad, enfatiza la articulación entre educación y sociedad como un elemento central que establece los fines educativos y cuya perspectiva productivista coloca al empleo como punto central del fin último de la educación como su productora. La Enfermería no está exenta y trata de responder a las exigencias de la sociedad. En consecuencia, las escuelas y facultades de Enfermería, inmersas en ese proceso, durante la primera década del siglo XXI, han evaluado y reestructurado sus planes de estudios, teniendo presente las políticas educativas vigentes y preocupadas por el proceso de profesionalización que conlleva a la adquisición de mejores niveles académicos, pero, a su vez, tratando de responder a las exigencias del mercado laboral de los futuros profesionales. Es por ello que, a pesar de llevar algunos años en la formación de nuevos profesionales de Enfermería, se encuentra hoy en transformación y cambio de paradigma educativo, por lo que es fundamental el conocimiento de la realidad para formar conocimiento práctico en el campo de la salud, la experiencia permite nuevas visiones para el aprendizaje significativo.

Según Alves (2014):

Ese cambio de paradigma asume un compromiso social de las instituciones formadoras que va más allá del binomio salud-enfermedad, privilegiando aspectos culturales, sociales y de vida de los sujetos. A partir de ese paradigma la enseñanza se estructura en competencias profesionales que superan los procedimientos técnicos y asumen el compromiso con un modelo de atención a la salud que valora al sujeto en su integralidad u holismo, al establecer una filosofía de interacción con el usuario como agente de cambio, de manera asertiva y oportuna (Cárdenas Becerril y Silveira Kemfer, pg. 327).

Por tanto, en las transformaciones de la educación, el cuidado enfermero y la investigación disciplinar es importante considerar su construcción histórica, su inserción en una sociedad de desigualdades que coloca a la población en situación de riesgo a nivel social.

### **Diseños curriculares: el currículo como herramienta metodológica para la enseñanza**

Para Castrillon, la educación en Enfermería en América Latina, ha avanzado y se ha podido actualizar la currícula con la consecuente desmedicalización de los programas. Se fortalecieron los contenidos de ciencias básicas, tanto biomédicas como sociales, y se diversificaron los escenarios donde se realizan las experiencias prácticas, mejorando la dotación de los gabinetes con equipos de simulación y materiales que facilitan el aprendizaje de los estudiantes. Pero el panorama no es homogéneo, ya que persisten aún programas que se sustentan en el modelo biomédico y en el morbicentrismo, en los que no se discuten los desarrollos de la disciplina en el mundo ni están a tono con el desarrollo profesional y se conservan pedagogías tradicionales. (Castrillón, 2008, p.115)

Podemos entender que, el concepto de *currícula* representa la expresión y propuesta de la organización de segmentos y fragmentos de contenidos, una especie de ordenación o de

partitura que articula los contenidos a aprender, sin la cual quedarían desordenados o aislados unos de otros, provocando un aprendizaje fragmentado.

Para Stenhouse (1991), la currícula, es un proyecto en desarrollo, que necesita de la confrontación con la práctica, de la participación activa de los encargados de su implementación, en especial los docentes, quienes deberían pasar de seguir pasivamente las prescripciones curriculares a mantener una actitud crítica y contextualizada en la enseñanza de los contenidos del currículo y de las teorías en las que se soportan. De esta forma, se trasciende la visión de un currículo rígido y centralizado, y en su lugar se plantean dos acepciones: como intención (ideas, principios y fines) y como realidad (operatividad). Como intención, debe permanecer abierto a la crítica y como realidad, debe permitir el desarrollo profesional del docente: “ayudar al profesor a fortalecer su práctica comprobando de modo sistemático método e ideas” (Stenhouse, 1991, pp. 62-63).

Por su parte, Sacristán (1991) expresa que “Toda acción consciente de influir en los demás tiene un sentido para quien la emprende”(p.32). Esta acción de influir en otro, enseñándole, sea de forma consciente o inconsciente, provoca la elaboración de un significado en quienes reciben las acciones de esa influencia. Si bien estos aspectos pueden estar relacionados entre sí, pertenecen a órdenes distintas de la realidad. Una cosa es la intención de quienes quieren reproducir y producir logros guiados por fines, realizando determinadas actividades de enseñanza, y otra son los efectos provocados en los receptores que aprenden.

En este sentido, es importante destacar la existencia del currículum oculto que, según Torres (1998), hace referencia a aquellos aprendizajes, conocimientos, destrezas y valores no explícitos y/o no intencionales como meta educativa a lograr, que se dan en el contexto académico, no sólo en el aula, sino más bien en todo el contexto del proceso de enseñanza.

Al considerar al currículo como algo mucho más complejo que un sistema de ordenamiento y entender que produce este grado de significación en quienes lo reciben, es

necesario que desde el currículo se trabaje en la preservación de diferentes componentes que hacen a la construcción de un nuevo profesional: la formación del ser (componente actitudinal), el saber (disciplinar e interdisciplinar), el saber ser (profesional cuidador, investigador y ciudadano), el saber hacer (componente instrumental/procedimental) y el saber cómo (el desempeño del oficio). Esto se realiza orientando la formación con criterios derivados del saber y de los valores de la disciplina de enfermería hacia el aprendizaje de las competencias básicas (Durán de Villalobos, 2003) y sintonizando los perfiles de formación y los planes de estudio con la realidad socio sanitario, así como los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje (Castrillón, 2008).

Finalmente, en el currículo oficial se establecen bases para la acción, pero solo se le da sentido mediante la puesta en marcha, de manera eficiente y acorde con la realidad en la que se va a aplicar. Para ello, si se quiere apreciar lo que de verdad se consigue mediante su implementación, es necesario cambiar nuestra mirada y centrar la atención en el aprendizaje, en quienes aprenden y en lo que se logra en realidad.

### **Proceso de enseñanza – aprendizaje de la práctica enfermera**

Para las teorías de Enfermería, el cuidado es la esencia de la Enfermería, según lo describen Leininger (Leininger, 1984), Watson (1998), LeBold, M & Douglas, M (1998) (en Mantilla Pastrana *et al* 2013). Estas autoras consideran que es necesario que los estudiantes aprendan patrones y prácticas para el abordaje de dicho cuidado. En el mismo sentido, Pinto (2002) plantea que el proceso de enseñanza-aprendizaje del cuidado requiere diferentes técnicas de realización como por ejemplo reflexiones, vivencias, diálogos de saberes, experiencias de otros, reflexiones guiadas, historias de vida, narrativas etc.; entendiendo que a partir de la implementación de esta variedad de técnicas, el cuidado puede ser aprendido

En concordancia con lo planteado por Chinn & Kramer (1999) , es necesario comprender que para enseñar a cuidar se pueden utilizar los patrones del conocimiento de enfermería que

han sido identificados por Carper (1978) como: el patrón empírico, el patrón ético, el patrón estético y el patrón personal. Estos patrones dan el espacio necesario para hacer cuestionamientos epistemológicos sobre el cuidado de enfermería, desde la docencia, para llevarlos a la práctica. Estas formas de conocimiento según Carper, fueron analizadas por Chinn y Kramer (2008), quienes propusieron dimensiones asociadas con cada uno de estos patrones del conocimiento: preguntas críticas, procesos creativos, expresiones formales, procesos de autenticación y expresiones integradas en la práctica.

Carper (1978) expresa que los “cuatro patrones de conocimiento fundamentales pueden ser identificados a través del análisis de conceptos y de la estructura sintáctica del conocimiento de Enfermería”; que se distinguen según el tipo de significado lógico. El patrón empírico hace referencia a la ciencia de Enfermería; el patrón estético al arte de Enfermería; el patrón personal al conocimiento de uno mismo y los otros; y el patrón ético permite el desarrollo del conocimiento moral en Enfermería.

Durán de Villalobos (2005), al hacer referencia a éstos, señala:

Los patrones del conocimiento de Enfermería son elementos indispensables de fundamentación para el desarrollo del conocimiento y la práctica; se expresan de manera integrada, existiendo entre ellos conexiones que permiten la expresión del cuidado y de las intervenciones de enfermería de forma holística. (pp. 88)

La introducción de esta tipología permitió, de alguna manera, organizar, clarificar y explorar las diversas situaciones en las que la disciplina enfermera desarrolla su práctica de cuidado. Cada patrón de conocimiento hace aportes significativos a nuestra disciplina en áreas específicas de su desarrollo. Durán de Villalobos (2001) señaló que estos patrones están entrelazados y son indivisibles, y agregó que, además, permiten centrar el desarrollo disciplinar al guiar su práctica y que surgieron del análisis y la estructura del conocimiento de Enfermería. La misma autora menciona que “cada patrón es diferente al todo de Enfermería, pero a su vez contribuye al conocimiento total y es igualmente importante”. (p. 27)

Los patrones de conocimiento, desde sus inicios, fueron integrados a la enseñanza y la práctica de Enfermería por considerarse elementos esenciales de la disciplina, porque cada patrón representa una forma de conocimiento con posibilidades de ser entendibles, comprendidos y susceptibles de credibilidad. Además, aumentan la complejidad y la diversidad epistemológica de la Enfermería (Briñez, 2014). La integración de todos los patrones de conocimiento favorecen la toma de decisiones clínicas en Enfermería, de forma deliberada y racionalizada; el hecho de no integrarlos en su conjunto puede impedir elecciones efectivas y producir resultados negativos en la atención que se otorga (Chinn & Kramer, 1999).

Profundizando un poco más, el patrón empírico se describe como “la ciencia de Enfermería” y hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de “describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina”. Además, “entrega evidencia empírica que puede ser empleada para la organización y clasificación del conocimiento en Enfermería”, por lo que el avance en teorías científicas y modelos conceptuales permite el desarrollo de la Enfermería como ciencia y de la práctica basada en la evidencia.

Siguiendo la literatura, podemos afirmar que el patrón empírico ha sido el que más evidencia objetiva y tangible ha aportado a la Enfermería. Esto se debe a que contribuye al sustento teórico y permite el desarrollo de la investigación en variados campos de interés; sus resultados aportan elementos teóricos y prácticos que permiten fundamentar la práctica profesional y mejorar la calidad del cuidado que se brinda.

El patrón estético, llamado también “arte de Enfermería”, no se origina como resultado de la investigación empírica; más bien, involucra la creación y/o apreciación de expresiones, actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera mediante una proyección discursiva del lenguaje. En este sentido, es necesario desarrollar habilidades de comunicación, ser creativos, empatizar y establecer una relación terapéutica humanizada, identificar aspectos

objetivos o subjetivos que permitan detectar las necesidades reales de la persona que transita por una experiencia de salud-enfermedad, y ayudar a favorecer su recuperación (Bautista, EG, 2015 citado por Escobar Castellanos, 2018). La estética en el cuidado implica no sólo aplicar conocimiento científico, sino también evidenciar que se adoptan medidas prioritarias e indispensables para que la persona se recupere o desarrolle la capacidad de hacer frente a la situación. La empatía es un ejemplo, ya que ponerla en práctica permite conocer a la otra persona en situaciones singulares y particulares.

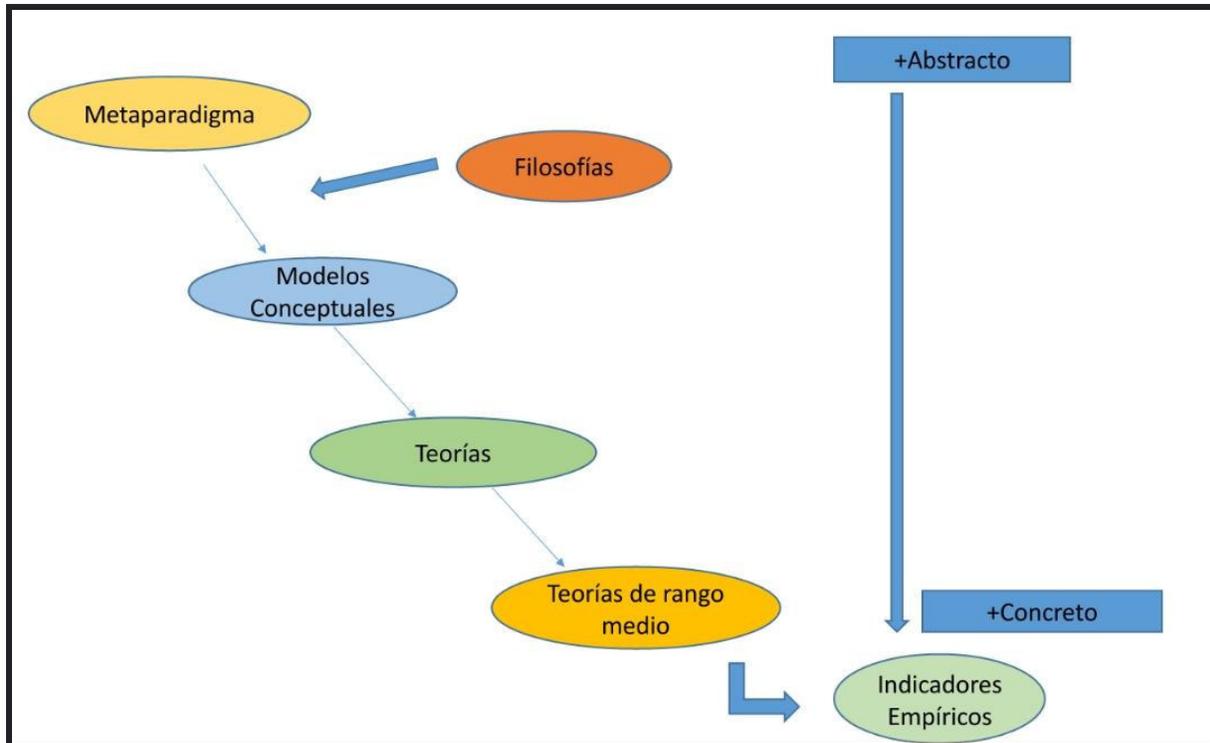
El patrón de conocimiento personal expresa el conocimiento de sí mismo (en relación con los demás); desde la perspectiva intrínseca se considera fundamental, requiere el desarrollo del “conocimiento personal”; por eso es el más problemático para dominar y enseñar, pero a la vez es el más esencial para entender “el significado de la salud en términos de bienestar y desarrollo” (Durán de Villalobos, 1998). Para Enfermería, el proceso interpersonal que involucra la interacción, relaciones e intercambios entre la enfermera y la persona objeto de cuidado es indispensable; esto se logra a través de conocerse uno mismo y entender a los otros para establecer relaciones terapéuticas que favorezcan la salud del individuo. Esto conlleva a pensar que la enfermera hace uso de sí como instrumento terapéutico, lo cual implica que necesita reconocer la percepción que tiene de sí misma y que el cuidado de la persona es su preocupación primaria en la relación (Carper, 1978). Si la enfermera no se conoce a sí misma, será difícil entablar una relación con otro ser humano, entenderlo o confrontarlo como persona, estableciéndose barreras en la relación de cuidado que se otorga. El patrón de conocimiento ético es el componente moral de la disciplina e influye en las decisiones a tomar en un contexto de creciente dificultad del cuidado y de la atención de la salud.

Carper (1978) señala que el patrón de conocimiento ético requiere la comprensión de diferentes posiciones filosóficas en términos de lo correcto, lo deseable, lo bueno; de diferentes marcos teóricos de ética propuestos para tratar con las complejidades de juicio moral y de varias orientaciones sobre la noción de obligación. El patrón ético en Enfermería

implica entender las diferentes posiciones filosóficas, para responder a las preguntas de Chinn y Kramer: ¿qué es bueno?, ¿qué es lo correcto?, ¿qué es lo justo? en las situaciones de cuidado que implementa en el paciente o al enfrentarse a dilemas éticos o bioéticos y morales. En conclusión, el patrón ético permite al personal enfermero establecer relaciones terapéuticas de respeto, ejecutar intervenciones basadas en un consentimiento informado considerando, de esta manera, a la persona en su integralidad y totalidad, como sujeto inalienable, con derechos como persona y como usuario.

Paralelamente a los patrones del conocimiento, existe otra manera de abordar la enseñanza del cuidado, como la estructura o jerarquización del conocimiento planteado por Fawcett (2000 en Vega Angarita, 2006). No obstante, para identificar la efectividad del aprendizaje del cuidado, se exige primero distinguir la perspectiva del desarrollo teórico elegido por la institución educadora.

A través del empleo de la estructura del conocimiento, la autora sitúa, de manera descendente los conceptos del metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos que vinculan al mundo abstracto con el mundo concreto. En este sentido, Fawcett considera importante hacer un recorrido conceptual por cada uno de los componentes como referente central para la búsqueda de significados en las acciones de ejercicio profesional.



**Figura N° 1:** Estructura jerárquica del conocimiento de Enfermería: Componentes y niveles de abstracción. Tomado de Fawcett, J (2000, p.4)

El metaparadigma representa el componente de mayor abstracción y establece los puntos comunes de la disciplina de Enfermería para explicar, explorar o establecer las relaciones entre los fenómenos de su competencia. Se representa mediante cuatro conceptos identificados como: persona, ambiente, salud y cuidados de Enfermería. Estos han sido conceptualizados de manera específica por enfermeras teorizadoras para dar lugar al llamado “modelo conceptual”.

La función del metaparadigma se representa en cuatro requerimientos propuestos por Fawcett:

1. Identificar un dominio que se diferencie de otras disciplinas. Esto sucede cuando los conceptos y proposiciones representan una perspectiva única para la indagación y la práctica.
2. Encapsular todos los fenómenos de interés de la disciplina de una forma parsimoniosa. Este requisito se cumple si los conceptos y proposiciones son globales.
3. Proponer una perspectiva neutral. Los conceptos no reflejan una perspectiva filosófica predeterminada.
4. Ser internacional en sustancia y amplitud, lo cual se logra si los conceptos y proposiciones no reflejan propuestas nacionales, étnicas o tienen orientaciones valorativas o culturales.

Por otro lado, los Modelos conceptuales proveen un marco de referencia para la práctica; estos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de Enfermería quienes los han propuesto. Para Fawcet, son “un grupo de conceptos abstractos y generales que no pueden apreciarse directamente en la realidad; representan el fenómeno de interés de la disciplina, las proposiciones que describen estos conceptos y las proposiciones que establecen una relación entre ellos” (p.4). De igual manera, Meleis sostiene que los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica.

En la actualidad, existen alrededor de veinticinco modelos conceptuales o grandes teorías y, dada la complejidad de la práctica y las escuelas que han influenciado el pensamiento de sus autores, es casi imposible pensar que algún día se pueda plantear un único modelo para Enfermería (Sánchez, 2002, en Moreno 2005, p.47).

Por su parte, Patricia Benner (1987), mediante un enfoque fenomenológico, busca explicar el significado de ciertos fenómenos disciplinares a través del análisis, del razonamiento y del argumento lógico. La autora adaptó el modelo de Dreyfus para explicar la

adquisición y desarrollo de habilidades tanto en situaciones que conlleven la formación de estudiantes de enfermería y a profesionales de la misma. La autora presenta diferentes niveles que reflejan los cambios por los cuales los estudiantes de enfermería transitan, desde la percepción y comprensión de una situación de demanda hasta lograr la experiencia adquirida con la práctica clínica durante su formación.

Finalmente, Benner (1987) desarrolla el concepto de experiencia y no se refiere a esta como al paso del tiempo, sino como la valoración de nociones y postulados teóricos mediante la confrontación con muchos casos prácticos reales, los cuales añaden matices o leves precisiones a la teoría. Y es este enfrentamiento entre teoría y práctica lo que permite a la enfermera estar en continua valoración de sus conocimientos y funciones.

### **Estrategias de enseñanza**

Cuando se habla de “estrategia”, muchas veces se hace referencia a un procedimiento adaptativo (o conjunto de ellos) por el que se organizan secuencialmente acciones para lograr el propósito o meta deseados.

Anijovich (2021), hace referencia al término “estrategias de enseñanza” como “el conjunto de decisiones que toma el docente para orientar la enseñanza con el fin de promover el aprendizaje de sus alumnos”(p.23). En esta definición, la autora contempla guías generales acerca de cómo enseñar determinados contenidos teniendo en cuenta qué queremos que los estudiantes comprendan, por qué y para qué.

Siguiendo esta idea, las estrategias de enseñanza que un docente decide utilizar influyen en cierta medida en los contenidos que se seleccionan para transmitir a los estudiantes; la actividad intelectual que deberán realizar posteriormente para fijar esos contenidos; los valores que entran en juego en la situación de clase; y el modo de comprensión por parte de los estudiantes.

La misma autora considera que las estrategias de enseñanza pueden entenderse desde dos dimensiones. En primer lugar, desde una dimensión reflexiva, en la que el docente planifica la enseñanza de contenidos, En esta dimensión se involucra desde el proceso de pensamiento del docente, el análisis que este hace del contenido disciplinar, la presencia o ausencia de variables situacionales en las que ocurre la enseñanza y el diseño de alternativas de acción, hasta las de decisiones acerca de posibles actividades que considera mejor en cada caso. En segundo lugar, la dimensión de la acción, que es aquella en la cual se pone en marcha las decisiones tomadas en la dimensión reflexiva.

Por tanto, Anijovich propone que pensar las estrategias de enseñanza como un proceso reflexivo y dinámico implica adoptar una concepción de tipo espiral, viendo el aprendizaje como un proceso que ocurre en el tiempo pero con avances y retrocesos, por lo que nunca puede considerarse terminado y sin posibilidades de enriquecimientos futuros. Por el contrario, un proceso en el que el sujeto que aprende necesita volver sobre los mismos contenidos, y en cada giro de la espiral, se modifican la comprensión, la profundidad, el sentido de lo aprendido.

Por tal motivo, una vez seleccionada la estrategia con la que se van a brindar los contenidos teóricos y antes de ponerla en acción, es necesario definir y diseñar el tipo, la cantidad, calidad y la secuencia de actividades que se ofrecerán a los estudiantes.

Las actividades que se ofrecerán son las tareas que los estudiantes realizan con la finalidad de apropiarse de diferentes saberes; se pueden considerar también como instrumentos con los que el docente cuenta y que se ponen a disposición para ayudar a construir aprendizajes con sentido. Es decir, conocimientos que cuando se requieran, estén disponibles para ser utilizados de manera adecuada y flexible según las situaciones. A partir de las diferentes actividades, se busca construir diferentes escenarios que promuevan en los estudiantes una interacción entre los conocimientos previos y los nuevos significados. Se

busca, también, que los alumnos se apropien tanto de los conocimientos disciplinares como de las habilidades cognitivas asociadas a ellos y que sean capaces de transferirlos a diferentes situaciones de la práctica.

Cuando pensamos en contenidos disciplinares con una carga de abstracción importante, como son el empleo de teorías en Enfermería, es necesario preguntarnos por el sentido que los estudiantes atribuyen a las actividades propuestas. Anijovich (2021) plantea que, para que estos le otorguen sentido a una tarea, es necesario compartir con los estudiantes las intenciones, propósitos y criterios acerca de los temas a trabajar en el aula. Pero además, la autora considera que hacer públicos y explícitos los objetivos y consensuarlos “posibilitará establecer un contrato didáctico en el que ambos, docentes y estudiantes, se responsabilicen por la enseñanza y el aprendizaje”(p.27). Por otro lado, para lograr una autonomía y un mayor compromiso en el proceso enseñanza-aprendizaje, los estudiantes deben de comprender el porqué y el para qué de ese contenido, y evaluar sus propios logros y dificultades para el desarrollo de las diversas actividades.

El sentido que los estudiantes otorgan a las actividades de aprendizaje también depende del contexto en el cual están inmersos y de aquello que resulta significativo para esa comunidad. Por tal motivo, Philippe Perrenoud (citado por Anijovich y Mora, 2021) sugiere hablar del sentido del trabajo, de los saberes, de las situaciones y de los aprendizajes, y afirma que el sentido se construye considerando los valores y las representaciones de una cultura, y que dicha construcción se produce en una situación determinada a través de las interacciones y los intercambios (p.27).

Por tanto, en concordancia con Anijovich (2021), las estrategias de enseñanza más adecuadas en el contexto áulico, debieran tener en cuenta no sólo el cumplimiento de contenidos curriculares y las formas en que estos se presentan a los estudiantes, sino que además, es importante pensar en las características particulares de los receptores de la clase y

adaptarse a estas. Tales características incluyen a aquellas que están relacionadas con lo generacional y en consecuencia con el gran avance de la tecnología en los últimos tiempos.

Al respecto, Carles Monereo (citado por Anijovich, p. 29) identifica y explica algunas características de este nuevo grupo denominado sociedad de la información. Entre las más destacadas se encuentra el manejo de gran variedad de recursos para la obtención de información, y la utilización y modificación de diferentes tipos de lenguaje presentados en forma simultánea, como animaciones, fotografías, gráficos, textos, hipertextos.

Pensar en el grupo de estudiantes al que va dirigida la clase y en su contexto generacional implica, también, tener en cuenta sus estructuras cognitivas, considerando sus conocimientos previos con los que se incorporan como nuevos y, de este modo, construir un aprendizaje significativo.

### **Evaluación en el proceso enseñanza - aprendizaje**

De la misma manera que el docente diseña las estrategias de enseñanza y las piensa con el fin de que contribuyan a la significación de los contenidos, debe modelar los procesos de evaluación. Anijovich y Capelletti (2017) expresan que la evaluación se entrama necesariamente con la enseñanza y el *currículum*, ya que en las decisiones que se adoptan están presentes las concepciones sobre qué y cómo enseñar.

Para estas autoras, la evaluación es entendida como una oportunidad, cuyo propósito es que “los alumnos pongan en juego sus saberes, visibilicen sus logros y aprendan a reconocer sus fortalezas y debilidades como estudiantes” (p.13). A su vez, es considerada una oportunidad de enseñanza de los docentes, en el sentido de utilizar las producciones de los estudiantes como evidencia de lo aprendido, y sugerir nuevas propuestas y oportunidades para aprender lo que falta.

Este tipo de evaluación, denominada formativa, para Brookhart (citada por Martínez Rizo, 2012) es un procedimiento mediante el cual se recaba información sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, que los docentes pueden usar para tomar decisiones instruccionales y los estudiantes, para mejorar su propio desempeño, que es una fuente de motivación para ellos. Esta definición implica ir formando mientras se aprende y proveer información que contribuye a que el estudiante avance en forma significativa.

No se trata sólo de acreditar saberes de los estudiantes, sino también de promover la toma de conciencia de su propio proceso de aprendizaje y contribuir al desarrollo de su autonomía. Esto implica que el estudiante comprende el sentido de aquello que tiene que aprender, toma decisiones acerca de cómo va a llevar adelante ese aprendizaje y reflexiona su proceso, su recorrido. Desde esta perspectiva, la retroalimentación busca impactar en la mejora del aprendizaje en los estudiantes.

### ***Teoría y práctica***

A pesar de los esfuerzos realizados por docentes al proponer cambios en los planes de estudio, aún existe una brecha entre la teórica y la práctica en la formación de profesionales en América Latina y Argentina, lugares donde se manifiesta un desarrollo económico y cultural variado, además de tener diversos niveles de formación de enfermeros para satisfacer las necesidades de la población. Esta heterogeneidad en la profesión ha mostrado ser uno de los principales obstáculos en el crecimiento y desarrollo disciplinar, que ha provocado una diferenciación en las funciones y responsabilidades en cada uno de los niveles de Enfermería. Por un lado, la teoría hace referencia al mundo académico y al conocimiento recogido de forma explícita. Asimismo, la práctica ha sido utilizada para referirse a las cuestiones técnicas del cuidado y al conocimiento construido a través de la experiencia profesional, que se expresaría de forma tácita (Pérez Fuillerat y Amezcua, 2017).

Piedrahita Sandoval y Rosero Prado (2017), en un estudio realizado, advierten que la práctica en Enfermería gira en torno a “comportarse adecuadamente”, “tener iniciativa”, “no contradecir al personal de Enfermería con mayor rango”, “obedecer indicaciones” y la entrega del proceso de atención de Enfermería. Estas actitudes conforman una práctica mecanizada, con objetivos conductistas, obligados a obtener una evolución cuantitativa, lo que distancia la esencia de la práctica de Enfermería y la encasilla solo a formar parte de una fuerza de trabajo, dejando de lado el potencial intelectual y crítico de los futuros profesionales en Enfermería. Lo que se enseña en la universidad tiene que vincular la teoría (el conocimiento propio de Enfermería / teorías de Enfermería) con la práctica de cuidado. Si sólo se enseña lo procedimental o lo meramente técnico, estaríamos en un círculo vicioso, en el que se repite mecánicamente lo que se aprendió.

Según Acofaen (2006), está débil articulación entre la teoría de enfermería y la práctica enfermera lleva a una falta de correspondencia entre la formación recibida en las instituciones educativas y las actividades realizadas por los profesionales frente a las necesidades de los servicios, que origina una diferencia entre la formación y la práctica.

Para Medina Moya y Castillo Parra (2006 en Piedrahita Sandoval):

Esta falta de articulación frente al quehacer de la práctica profesional está dada, especialmente, por la racionalidad técnica, que entiende la práctica profesional como aquella en la cual la solución de los problemas se basa esencialmente en los conocimientos teóricos, así como una práctica centrada en la técnica y en los aparatos tecnológicos, que impide visibilizar el cuidado humano (p.686).

Existen, además, otros factores que contribuyen a esta falta de articulación, que son descritos por los estudiantes en estudios de investigación (Piedrahita Sandoval- Rosero Prado, 2017). En estos, la práctica de cuidado se ve reducida a satisfacer, en primera instancia, las necesidades burocráticas de las instituciones y, por último, aquellas que les son propias a los usuarios en los diferentes estadios del proceso salud-enfermedad. En este sentido, autores

como Bárcena (2005) manifiestan que el significado de la palabra 'práctica' (un hacer) se ha desvirtuado y cree que se ha perdido el sentido de pensar lo que se hace.

López y Torres (2009 en Piedrahita Sandoval & Rosero Prado, 2017), afirman:

A partir de la década de los noventa se inicia el uso del término praxis para hablar de enfermería, como una conducta humana práctica que puede incluir una actividad personal, ética, estética y empírica. El considerar estos elementos en el campo de la Enfermería implica dimensiones creativas, expresivas y valorativas en el conocimiento enfermero que le ayuden a un sustento científico. Por lo que hablar de praxis en enfermería, lleva a reflexionar sobre un sentido epistemológico de este término y con ello a argumentar en favor de una praxis creativa y reflexiva de enfermería reconociendo que está se conforma en una articulación teórico-práctica, fundamentada en el conocimiento científico. (pág. 681)

Es lógico pensar, entonces, que si no reflexionamos sobre el concepto de práctica que manejan las instituciones educativas, y si pensamos que se encuentra implícito en los currículos, es difícil de modificar la práctica de cuidado impartida en los servicios de salud, y seguimos realizando actividades medio ilógicas, sin sentido y no justificadas científicamente.

## ***Capítulo II***

### ***Metodología para el desarrollo de los objetivos de esta investigación***

Cuando iniciamos el camino para realizar el trabajo de tesis, observamos en la práctica que los enfermeros realizamos lo que se nos deja asentado en la hoja de indicaciones por los profesionales médicos. Cumplimos con tales indicaciones y muy pocas veces las cuestionamos. Trabajamos mecánicamente sin indagar en los fundamentos científicos y a su vez cuesta mucho el enfoque desde un posicionamiento teórico disciplinar.

Estamos convencidas de que la principal causa de que esto sea así está en las currículas de enfermería, y en el sentido que se le da a su desarrollo dentro de las instituciones de nivel superior. Es por ello, que nos interesamos por revisar los planes de estudio de la carrera licenciatura en enfermería de diferentes provincias Argentinas, observando específicamente en estas su filosofía, terminología utilizada, distribución horaria de las diferentes áreas que constituyen la currícula, y asignaturas específicas de enfermería. A partir de esta revisión se profundizó en los procesos de enseñanza aprendizaje propuestos en cada una de las asignaturas, qué enseñan dentro de su programa, aspectos del cuidado enfermero que se consideran y, que requieren de práctica asistencial para su aprobación. Esto para comprender cómo son los procesos de enseñanza aprendizaje de los enfermeros en formación y dar sentido de alguna manera, a las formas de trabajo de los enfermeros en los servicios de salud.

Finalmente, y a partir de los resultados obtenidos en la primera etapa de la investigación se trabajó con otras fuentes de información utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista a diferentes actores que intervienen en el proceso educativo.

En función de los objetivos de esta investigación desde el punto de vista metodológico, consideramos que el paradigma constructivista o interpretativo (cualitativo), es el que nos permite conocer en profundidad el fenómeno a estudiar y comprenderlo en el contexto en el que se encuentra. Teniendo en cuenta que en los problemas de investigación vinculados a

aspectos subjetivos de los fenómenos, el diseño cualitativo es el más apropiado. Por esto, se considera pertinente la elección de esta estrategia metodológica.

Respecto a la investigación cualitativa, Lenise Do Prado *et al* (2013) manifiestan que buscan entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro. Esto nos parece sumamente acertado ya que para enfermería generar este tipo de conocimiento le permite aproximarse a la complejidad y variedad de situaciones con las que se enfrenta y comprenderlas como un todo. Como lo expresa De la Cuesta Benjumea (2010), haciendo referencia a la investigación cualitativa, sin duda, “cerrará brechas y hará que la práctica y la disciplina estén interrelacionadas de verdad.” (p.762).

En la misma línea, y particularmente la hermenéutica se utilizó como herramienta con la intención de comprender las lógicas de las currículas, especialmente en el uso de determinados términos, y los relatos que tanto estudiantes, profesionales y docentes de las respectivas universidades ofrecen desde las entrevistas realizadas. En relación a las universidades que formaron parte de las unidades de análisis, es necesario comentar que cuando nos aproximamos a los Jefes de departamento, comunicando la propuesta de investigación, en muchos casos nos pidieron la realización de notas formales al Rector, o la confirmación de confidencialidad de los datos para poder avanzar en la recolección de los mismos. Es por ello que a los fines de esta investigación, se optó por no divulgar el nombre de las universidades que participaron aportando datos.

Se trabajó con un diseño de tipo post-facto ya que las currículas ya se encuentran en funcionamiento al momento de la recolección de datos y en todos los casos han pasado por procesos de evaluación por parte de CONEAU para la acreditación de la Licenciatura en Enfermería.

Por otra parte, en este estudio no se pretende ningún tipo de validación de orden cuantitativo, pero sí consideramos necesario contextualizar la propuesta de las currículas en

términos de carga horaria, relación teoría -práctica con el fin de dimensionar el peso que se le da a las diferentes áreas curriculares.

En relación a la calidad científica para este tipo de propuestas de investigación, Guba y Lincoln (1985), manifiestan que se evalúa mediante la credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.

La credibilidad se logra cuando el investigador, tiene la posibilidad de devolver a los participantes algunos resultados de la investigación con el fin de determinar si estos son “reconocidos como reales y verdaderos por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han estado en contacto con el fenómeno investigado”(Do Prado, 2000, p.7). Para lograr la credibilidad de los datos, analizamos en un primer momento las currículas de cuatro universidades y sus respectivos programas. Esto sumó un total de 68 asignaturas que requieren de práctica asistencial para su aprobación. Para corroborar la interpretación que se hizo de los mismos, realizamos entrevistas a los diferentes actores del proceso Enseñanza-aprendizaje por separado en cada universidad. Lo que permitió enriquecer las entrevistas y sobre todo, confirmar los datos obtenidos.

La transferibilidad, por su parte, corresponde a la validez externa y da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. En este caso, las cuatro universidades analizadas llegan a los mismos resultados en función de la lógica implementada en los procesos enseñanza aprendizaje. En consecuencia, lo mismo ocurre con los facilitadores y barreras que estudiantes y profesionales presentan en la transferencia de teoría a la práctica de cuidado.

Por último, la confirmabilidad se refiere a la posibilidad de que un investigador pueda replicar lo que otro investigador hizo anteriormente, dándole un criterio de objetividad al asunto. En este sentido, esta investigación se sustenta en numerosos informes de investigación que forman parte del estado del arte y en los cuales, se han observado similares

resultados no solo en países latinoamericanos sino también en Europa. Lo relevante en esta propuesta es poder vincular lo expresado en las entrevistas por los estudiantes, profesionales y docentes, con lo que se observó en la currícula. Por lo que seguir esta estrategia permitirá, de igual manera, a cualquier investigador arribar a los mismos resultados.

Por todo lo anterior, a los fines de dar rigor científico a esta investigación, se mantuvieron los mencionados criterios de credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad, y no solo se utilizaron diferentes técnicas de recolección de información. Desde esta perspectiva, se busca dar luz a las barreras y facilitadores que se presentan en la utilización de evidencia científica y teorías disciplinares en la práctica de cuidado.

### **Tipo y alcance del estudio**

Dada la naturaleza de los objetivos planteados y para dar respuesta a la pregunta de investigación y la perspectiva paradigmática que prevalece, se propuso un estudio de tipo descriptivo. Particularmente, se describieron las barreras y facilitadores presentes en la currícula y que influyen en la utilización de evidencia científica y el uso de teorías disciplinares en la práctica de cuidado enfermero, como también cómo se plasma desde la formación profesional la importancia de su utilización posterior en dicha práctica.

Según, Hernández *et al* (2003), “el propósito del investigador es describir situaciones, eventos y hechos” (p.117). En definitiva, es recolectar información para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado.

### **Aproximación al objeto de estudio**

Teniendo como referencia el problema de investigación del cual partimos para el desarrollo de la investigación, el objeto de estudio lo constituye la currícula bajo la cual se forma el profesional de enfermería. El problema formulado junto a los objetivos planteados mostraron como una forma de dar respuesta al mismo, la investigación cualitativa. Por lo que

posteriormente, se establecieron procesos metodológicos que permitieran el acercamiento al objeto de estudio.

La elección se hizo con el fin de constituir un referente teórico y empírico que fuese tomado como guía tanto metodológica como teórica. En consecuencia, se optó por seguir dos modalidades de investigación cualitativa combinadas: la investigación documental desde la revisión de las currículas presentes en las páginas *webs* y la modalidad dialógica en la que se considera como técnica de recolección de datos, el diálogo a manera de entrevistas a diferentes actores del proceso enseñanza-aprendizaje.

## **Selección Muestral**

- **Selección de documentos**

Para la selección de las currículas, se utilizó un muestreo no probabilístico porque se consideró que este tipo de muestreo es de gran utilidad para el diseño propuesto, ya que no requiere de “representatividad” de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 327).

Para la elección de los documentos fue muy importante tener acceso a las páginas *webs* de cada universidad y, a partir de ello, a la currícula de la carrera de Licenciatura en Enfermería como primer elemento de análisis. Se estableció previamente cuatro niveles de análisis a abordar por lo que, en cada una de las currículas seleccionadas, debían estar presente:

- los objetivos y perfil del egresado;
- el número de asignaturas que conforman el plan de estudio y la cantidad de horas teóricas y prácticas;

- posibilidad de reconocer líneas y áreas de formación según las diferentes materias (área profesional, materias del área socio humanística y materias del área biológica)
- los programas de asignaturas específicas del área disciplinar,

Además, para dar continuidad a la investigación, debía estar presente el contacto del Departamento de Enfermería de la Universidad y expresar el deseo de participar en el estudio. Con lo cual, del total de Universidades que poseen la carrera licenciatura en enfermería dentro de sus ofertas académicas, se seleccionó a cuatro considerando una por región geográfica.

- **Selección de docentes, estudiantes y profesionales**

Con los correos electrónicos de los departamentos de enfermería, se tomó un contacto inicial con los directores y se les explicó el propósito de la investigación. Cada director proporcionó los contactos de docentes que dictan clases en asignaturas disciplinares. Se conformó un grupo de docentes por cada universidad y se acordó un encuentro virtual mediante plataforma zoom en donde se realizaría la entrevista.

Se consideró como criterio para participar del encuentro la condición de ser docente de alguna asignatura disciplinar y que la misma tuviera como requisito realizar una práctica asistencial para su aprobación.

Una vez finalizada la entrevista con los docentes, se les solicitó el aporte de contactos de estudiantes y profesionales. A los mismos, los invitamos a participar de un encuentro virtual y habilitamos la posibilidad de que ellos mismos inviten a otros estudiantes y profesionales que presenten como criterios para formar parte de la muestra: Ser estudiante o profesional recibido en la universidad en estudio, haber cursado y aprobado al menos una asignatura disciplinar con práctica asistencial, haber cursado al menos una asignatura con orientación a la investigación científica, y desear participar del estudio.

## **Técnicas de recolección de datos**

Para la primera parte del estudio, una vez seleccionadas las universidades, se procedió a la recolección de datos. Este proceso es fundamental en la investigación. En este caso, por la naturaleza del tipo de estudio, el propósito no es medir variables, sino obtener información de los documentos seleccionados como de los entrevistados desde sus propias palabras, definiciones o términos en su contexto.

Para esta instancia de la investigación, los instrumentos de recolección de datos fueron confeccionados con anterioridad. Se realizó una matriz de datos para los obtenidos de las currículas en donde se recolecta información acerca de los perfiles de estudiantes, asignaturas, carga horaria etc. Para las entrevistas con docentes y profesionales / estudiantes de Enfermería se realizó dos guiones de entrevista con tres dimensiones: El cuidado dentro de la currícula, el aprendizaje del cuidado y el cuidado enfermero aplicado a la práctica.

La decisión de sumar a la investigación la entrevista como técnica metodológica de recolección de datos se fundamentó en la intención de tener contacto con los sujetos de investigación y en que el objetivo de describir las barreras y facilitadores que los entrevistados manifiestan durante la experiencia práctica.

Antes de realizar las entrevistas, se realizó en soledad un pre análisis de contenido de cada currícula en representación de las Universidades en estudio. Lo que permitió, desde una perspectiva metodológica, una reflexión permanente en torno al objeto de estudio y desde las dimensiones cognitivas que los entrevistados tienen sobre el asunto.

Para el encuentro con estudiantes, profesionales y docentes, en principio se planteó utilizar la técnica de recolección de datos por grupo focal con los tres grupos por separado. Sin embargo, considerando que la misma establece el encuentro de entre 5 y 10 personas, y

que en los encuentros concretados no se llegó a completar el cupo, se realizaron entrevistas grupales.

Una vez realizadas las entrevistas y ya con un panorama más amplio de las unidades de análisis, se procede a la lectura exhaustiva de los currículos considerando palabras, frases que permiten la categorización, que consiste en la clasificación de los elementos según sus semejanzas y por diferenciación, con posterior reagrupamiento en función de características comunes ( Do Prado, L *et al*, 2013).

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizó guardan una estrecha relación con el paradigma sobre el cual se enmarca esta investigación, por cuanto se busca comprender el fenómeno mediante el descubrimiento del significado presente en su interior. Dichos significados pueden utilizarse para mejorar la práctica de Enfermería.

### ***Instrumentos de recolección de datos***

**INSTRUMENTO 1:** Facilitadores y barreras que influyen en la utilización de la investigación científica y teoría disciplinar en la práctica del cuidado enfermero (variable)

| Curriculum (U.A) (U.A) | Rol del estudiante (Dimensión 1) | Rol del docente (Dimensión 2) | Asignaturas vinculadas al cuidado (Dimensión 3) | Contenidos mínimos (Dimensión 4) | Teorías de enfermería que enseña (Dimensión 5) | Estrategias de enseñanza (Dimensión 6) | Tipo de evaluación (Dimensión 7) | Carga horaria T/P (Dimensión 8) | Asignaturas vinculadas a la investigación | Carga horaria para investigación |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---|----------------------------------|--|--|----------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------------|
|                        |                                  |                               |   |                                  |  |  |                                  |                                 |   |                                  |

**NIVEL FOCAL O DE ANCLAJE:** Hace alusión al tema en el que ha decidido anclarse el investigador en una investigación dada. En este caso, son los facilitadores y barreras que influyen en la utilización de la investigación científica y teoría disciplinar en la práctica de cuidado enfermero.

**Unidad de análisis:** Currículo de Licenciatura en Enfermería

**Variable:** facilitadores y barreras que influyen en la utilización de la investigación científica y teoría disciplinar en la práctica del cuidado enfermero

**Supranivel:** Está constituido por los contextos de las unidades del nivel focal. En este caso, el contexto de cada Universidad (contexto universitario)

**Subnivel:** Está constituido por diferentes componentes de las unidades de análisis a nivel focal. Se podría decir que las UA son cada uno de los datos a relevar como, por ejemplo: asignaturas vinculadas al cuidado, teorías de enfermería, estrategias de enseñanza, etc. Estos datos son representados en los facilitadores y barreras presentes. (variable).

Según Samaja (1993), en toda investigación se encuentran implicados por lo menos tres niveles de análisis. Éstos pueden diferenciarse una de otra según sus componentes (mencionados arriba). Se puede decir, entonces, que si bien se presentan como separados, cada uno de estos niveles está en relación, reflejando el proceso de construcción de los datos y, más precisamente, la dinámica que introducen las operaciones indicadoras.

**INSTRUMENTO 2:** Facilitadores y barreras influye en la utilización de la investigación científica y teoría disciplinar en la práctica del cuidado enfermero (variable)

| <b>Enfermero<br/>s<br/>(U.A)</b> | <b>Aprendizaje de las<br/>teorías en el<br/>ámbito académico<br/>(D1)</b> | <b>Utilidad de las teorías en la práctica<br/>(D2)</b> | <b>Aplicabilidad de las<br/>teorías en la práctica<br/>(D3)</b> |
|----------------------------------|---|--|---|
|                                  |   |  |   |
|                                  |   |  |   |
|                                  |   |  |   |

|  | <b>Indicador : dimensión /procedimiento</b> | <b>Guión de entrevista</b>  |
|--|---|---|
| <b>Aprendizaje de las teorías en el ámbito académico</b>                   | Entrevista a los enfermeros                 | <p>En su formación universitaria, ¿cuál o cuáles teorías de Enfermería ha conocido?<br/>                     ¿Cómo recuerda la enseñanza de las teorías de Enfermería y su aplicación a la práctica?<br/>                     De la o las teorías de Enfermería que utilizaba como estudiante en sus prácticas, ¿en qué sentido le han sido útiles en su trabajo actualmente?</p> |
| <b>Utilidad de la evidencia científica y de las teorías en la práctica</b> |   | <p>· ¿Cómo cree que es el nexo entre lo aprendido en la universidad en relación a las teorías de enfermería y la práctica que está ejerciendo?</p> <p>· ¿Qué importancia se le da a la utilización de evidencia científica y teorías disciplinares en la práctica que ejerce actualmente?</p>   |

|   | <b>Indicador : dimensión /procedimiento</b> | <b>Guión de entrevista</b>  |
|---|---|---|
| Aplicabilidad de evidencia científica y teorías de Enfermería |   | <p>¿Qué teorías de Enfermería aplica con mayor frecuencia en su práctica?</p> <p>¿Cuál es la fuente de información a la que recurre ante problemas ocasionados en la práctica de cuidado?</p> <p>¿Cree que las hojas de registro de su unidad favorecen el trabajo bajo una teoría de enfermería?</p> <p>¿Qué situaciones se presentan como barreras al momento de aplicar evidencia científica y teorías de Enfermería a la práctica de cuidado?</p> |

Teniendo en cuenta a Ynoub, R (2014): el indicador es el resultado de la relación entre la dimensión (qué se evalúa) y el procedimiento (cómo se evalúa)

**INSTRUMENTO 3:** Enseñanza /aprendizaje del cuidado (variable)

| <b>Docentes /estudiantes</b> | <b>El cuidado enfermero dentro del Currículum (D1)</b> | <b>El aprendizaje del cuidado Enfermero (D2)</b> | <b>El cuidado enfermero aplicado a la práctica (D3)</b> |
|------------------------------|--|--|---|
|                              |  |  |   |
|                              |  |  |   |

|  | <p align="center"><b>Indicador :<br/>Dimensión/procedimiento</b></p>   | <p align="center"><b>Guión de entrevista</b></p>   |
|--|--|--|
| <p align="center"><b>El cuidado enfermero dentro del <i>currículum</i></b></p> | <p align="center">Entrevista a docentes y estudiantes por separado</p> | <p>¿Cómo percibe la concepción del cuidado enfermero dentro del currículum de Enfermería?</p> <p>¿Desde qué perspectiva epistemológica (conceptos, teorías, estructuras conceptuales, etc.) se aborda la enseñanza del cuidado? ¿Por qué?</p> <p>¿Se advierte cierta continuidad en los contenidos teórico/prácticos dentro del currículum? ¿En qué sentido?</p> <p>¿Los contenidos de ciertas materias se superponen con el de otras asignaturas? Desarrolle su opinión</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>El cuidado enfermero dentro del curriculum</p> | <p>Entrevista a docentes y estudiantes por separado</p> | <p>¿Mediante qué técnicas pedagógicas se ha enseñado el cuidado enfermero?<br/>¿Cuál cree que ha/n sido la/las más efectivas para la construcción del conocimiento disciplinar?<br/>¿Los conocimientos impartidos han sido de relevancia científica y actualizada? Justifique su respuesta<br/>¿Considera que todos los docentes enseñan con la misma perspectiva el cuidado o cree que en cierta medida se generan contradicciones? Desarrolle su respuesta</p> |
|---|---|--|

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>El cuidado enfermero aplicado a la práctica</b></p> |  | <p>¿Cómo se evalúa el conocimiento teórico y práctico adquirido?</p> <p>¿Cómo cree que deben evaluarse estos dos aspectos?</p> <p>¿Qué aspectos de la práctica son los que se consideran más relevantes a la hora de evaluar al estudiante?</p> |
|---|--|---|

Mediante la matriz de datos, la información que se obtenga (de grabación, narración etc) deberá ser traducida a la estructura del lenguaje descriptivo: dicho de otra manera: ha de ser posible señalar las operaciones (indicador) mediante las que se podrá identificar o construir los sujetos de los cuales se informa (Unidad de análisis); las variables implícitas en el informe y las situaciones particulares que se informan (resultados) Samaja (2016)

## Validación de los instrumentos

Siguiendo la planificación prevista, se procedió a aplicar una prueba piloto y así verificar su pertinencia. Con ello, se probó un guión de entrevista. Esta prueba piloto consistió en realizar entrevista a 5 docentes, 5 enfermeros y 5 estudiantes, a quienes se les informó acerca de los objetivos del estudio. Una vez superada la prueba piloto, se procedió a su aplicación a las unidades de análisis seleccionadas para tal fin.

## Control de riesgos

Uno de los mayores problemas que se pueden presentar en investigación es la ocurrencia de errores o sesgos. Algunos de ellos son inherentes al proceso y otros, si no se controlan y reducen al mínimo pueden invalidar toda la investigación. Un sesgo puede ocurrir en cualquier etapa del curso de la investigación, sea desde la planificación a la presentación de resultados y la publicación posterior de estos. También, pueden ocurrir por diferentes causas. En esta investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes:

| Posibles riesgos   | Estrategias para minimizarlos   |
|--|---|
| <i>De las unidades de análisis</i>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sesgo de selección: ocurre cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos del estudio y existen diferencias sistemáticas entre las características de los sujetos seleccionados para el estudio y las de los individuos que no se seleccionaron.</li> <li>● Sesgo de no respuesta: que se produce cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Los informantes fueron seleccionados por conveniencia hasta la saturación de los datos. Esta flexibilidad permite seguir incorporando unidades de análisis en caso de que los sujetos entrevistados no cumplan con las expectativas iniciales. Otra estrategia sería considerar la no restricción, por lo que el estudio debe ser lo más inclusivo posible.</li> <li>● evitar los periodos de recopilación de datos breves o urgentes</li> </ul> |

| Posibles riesgos  | Estrategias para minimizarlos  |
|---|--|
| <p>una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos; ya sea por sobre o infra reporte.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● enviar recordatorios a encuestados potenciales</li> <li>● Garantiza la confidencialidad</li> </ul> <p>Se amplió la recolección de datos utilizando el Google Forms.</p>   |
| <i>Del investigador</i>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relacionados a posibles supuestos previos presentes en el investigador.</li> </ul>   | <p>Para ello se pensó en la utilización de diferentes formas de recolección de datos, alternativa que permite visualizar el problema desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.</p>  |
| <i>De los medios usados para recolectar los datos</i>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aquellos sesgos relacionados al instrumento: puede ocurrir que el instrumento no recolecte la información que esperamos. Por lo tanto, no serviría para dar respuesta a la pregunta de investigación.</li> </ul> | <p>Para cada uno de los modos de recolección de datos, se prevé realización de pruebas piloto que contribuyan a hacerlos más entendibles, corregir errores de interpretación de preguntas, observar que lo que se recolecta como dato sea lo que realmente se pretende recolectar.</p> <p>Para tales métodos, se contó con una hoja de observación, guías de entrevista para los diferentes grupos focales y hoja de recolección de información para los contenidos curriculares. Cada uno cumple la función de dirigir la búsqueda de información que ayudará, en conjunto, a dar respuesta a la pregunta de investigación.</p> |
| <i>Del análisis de los datos</i>  |  |

| Posibles riesgos   | Estrategias para minimizarlos  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mal procesamiento de la información: errores perceptivos, errores de codificación.</li> </ul> | <p>Se puede controlar la fase de análisis de datos a través de estratificación, lo que permite analizar los grupos de forma separada; lo que ayuda a su vez a no confundir información.</p> <p>También se prevé la utilización de jueces que ayuden en las lecturas y arbitren en la codificación.</p> |

### Consideraciones éticas

Al tratarse de una propuesta investigativa que no se sustenta en la experimentación y no genera riesgos para la salud de las personas en el corto o largo plazo, ésta puede considerarse una investigación de bajo riesgo.

No obstante, durante la recolección y el análisis de los datos, se consideraron los conceptos de ‘beneficencia’, ‘confidencialidad’ y ‘respeto por la autonomía’. Es por ello que la información que se recolectó no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y los datos de los participantes, como otros datos personales, no aparecerán en los resultados finales de este estudio. Se adjunta un modelo de los consentimientos informados que fueron entregados y firmados por los participantes antes de iniciar la entrevista.

Dado que, el consentimiento informado es el mecanismo más apropiado para respaldar el interés del investigador por respetar la autonomía de los participantes en un estudio (Arango Bayer, 2008), se propuso su administración para la realización de las entrevistas, para garantizar así la voluntariedad en la participación, la confidencialidad y el anonimato.

Será obligación legal y ética del investigador conocer y cumplir las normas legales y éticas institucionales y gubernamentales que rigen y regulan las condiciones de investigación y los derechos de propiedad intelectual.

### ***Diseño metodológico según objetivos***

#### ***Metodología para el desarrollo del primer objetivo específico***

**“Analizar los contenidos y las estrategias pedagógicas presentes en los currículos en la formación de Licenciados en Enfermería”**

Debería ser un hecho que la formación en modelos y teorías recibida por los estudiantes de pregrado de Enfermería fuese un factor relevante y determinante para su práctica futura, por lo que el abordaje de los modelos y teorías de Enfermería en el aula debería guiar la implementación de marcos conceptuales enfermeros en la práctica. Esa base troncal se despliega normalmente en el primer año de formación universitaria y su desarrollo impregna de forma transversal a otras asignaturas de diferentes años académicos. Siguiendo el hilo argumental explicitado en la introducción, se elaboró esta etapa con el propósito de conocer los contenidos y las estrategias pedagógicas en la formación de Licenciados en Enfermería en cuanto a teorías y modelos enfermeros y los aspectos que podrían considerarse barreras y facilitadores.

### **Diseño metodológico**

Se llevó a cabo mediante un diseño observacional transversal descriptivo, que pretendía la revisión detallada de los planes de estudio de centros formadores de Licenciados en enfermería en Argentina (curso 2020-2021).

## **Población de estudio**

Se valoraron Universidades argentinas que ofertaban, en sus páginas *webs*, formación de grado en Enfermería. Se incluyó un total de cuatro Universidades públicas, de diferentes provincias de Argentina, que fueron evaluadas por la oferta que realizan acerca de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

## **Variables de estudio**

En la revisión de las páginas oficiales *webs* y los planes de estudio de las diferentes Universidades, se observaron las siguientes variables:

- o Localización de la Universidad.
- o Disponibilidad de *web* del centro universitario.
- o Disponibilidad de plan de estudios en la *web*.
- o Año explicitado del plan de estudios expuesto en *web*.
- o Nombre/s de la/s asignatura/s relacionada/s con la disciplina enfermera.
- o Carácter de la asignatura: condición de obligatoria, optativa o de libre elección.
- o Teoría enfermera a la que adhiere. Cuando no estaba expresada explícitamente, se aceptó como teoría/modelo guía de la formación lo que se expresaba de forma indirecta en el contenido de la asignatura.
- o Curso en el que se impartía la asignatura relacionada con la disciplina enfermera (primero, segundo, etc.).
- o Contenidos mínimos de la asignatura relacionada con la disciplina enfermera.

## **Recolección de los datos**

Se identificaron las Universidades que ofertan formación de grado en Enfermería en la página *web* del Ministerio de Educación y se seleccionó una institución por región, con el fin de conformar una muestra. Sólo una universidad no quiso participar de la investigación. Por lo que las regiones quedaron comprendidas en: Región Centro, Región NEA, Región NOA,

Región Patagonia, tal como las presenta el Ministerio de Salud de la Nación. Una vez identificadas las Universidades, se pasó a consultar sus *webs* oficiales con la intención de valorar los planes de estudio propuestos. La revisión se realizó entre los meses de agosto y noviembre de 2020.

Se analizó la presencia de la filosofía presente en la unidad académica, el programa general o plan de estudios y los contenidos sobre filosofía enfermera en los planes cuando el programa de la asignatura estaba disponible.

Una vez visualizado el plan de estudios del centro universitario, se seleccionaron aquellas asignaturas que tenían relación con el objeto de estudio. Estas asignaturas fueron identificadas a través de diferentes palabras clave relacionadas con filosofía enfermera (por la relación entre el proceso de Enfermería en la práctica y la aplicación de modelos teóricos). En sus enunciados incluían palabras como: “teoría”, “modelo”, “fundamentos”, “teóricos”, “básico”, “básica”, “introducción”, “cuidados”, “método”, “diagnóstico”, “proceso enfermero”, “historia de enfermería” o “cuidado”.

Una vez identificada la asignatura, se accedía al contenido para recoger las variables de estudio. La información de cada una de las variables antes señaladas se fueron registrando en una tabla elaborada con el objetivo de realizar un análisis posterior.

## **Análisis de los datos**

Para el análisis de datos se cargaron los mismos en una matriz de datos y se presentaron en tablas que permitieron ver los aspectos del currículo que queríamos resaltar.

Principalmente, el análisis curricular se aborda bajo cuatro aspectos: objetivos y perfil del egresado, análisis cuantitativo, mapa curricular y análisis de secuencia y profundización gradual del contenido curricular. Estos cuatro aspectos corresponden a niveles de análisis con los que se pretende lograr un acercamiento a los curriculum formadores de Licenciados en

Enfermería. Así, el análisis cuantitativo muestra, en forma general, el número de materias que conforman el plan de estudios y el porcentaje de horas que se emplean para cada una de ellas. Por su parte, el mapeo curricular pretende reconocer líneas y áreas de formación según las diferentes materias. Finalmente, en el análisis de secuencia y profundización, se trabajará con programas de asignaturas específicas del área disciplinar, aspirando a delimitación de las principales barreras y facilitadores de carácter didáctico curricular contenidos en los planes de estudio.

### ***Metodología utilizada para dar respuesta al segundo objetivo específico***

**“Describir los contenidos curriculares que los estudiantes y egresados consideran barreras y facilitadores en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares de la práctica de cuidado.”**

Acorde a la preocupación ya manifestada sobre la brecha teórico – práctica entre la formación, el quehacer diario y los factores que podrían incidir en aplicar teoría enfermera; se planteó conocer si profesionales y estudiantes escogen un modelo enfermero para su práctica y el motivo por el que aceptarían o rechazarían dicha elección. Para dar respuesta a este objetivo, se realizó un estudio sobre la perspectiva teórica de estudiantes y profesionales de las distintas Universidades en estudio. Los estudiantes fueron seleccionados mediante el muestreo intencional.

### **Diseño metodológico**

El diseño utilizado se basó en un estudio descriptivo, observacional, transversal, a través de la implementación de entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales enfermeros y a estudiantes de Enfermería en años avanzados.

Posteriormente, y con la intención de ampliar los datos recolectados, se implementó una entrevista mediante *Google forms*.

## **Población de estudio**

En esta fase de la investigación se estudiaron dos unidades de análisis: profesionales enfermeros y estudiantes de enfermería. Estos, fueron contactados e invitados a participar en el estudio mediante la comunicación previa con los directores de los Departamentos de Enfermería y cuyos correos se encontraban presentes en las páginas webs.

La muestra de profesionales quedó comprendida por 6 enfermeros y se consideraron para su selección los siguientes criterios de inclusión:

- o Ser Licenciados en Enfermería que en su desarrollo profesional demuestran una dedicación exclusiva o semiexclusiva en un área determinada.
- o Recibidos en alguna de las Universidades que forman parte de las unidades de observación.

Por otro lado, se estudió una muestra de 12 estudiantes, todos cursaban segundo o cuarto año de la Licenciatura en Enfermería. Se escogieron justamente estos cursos ya que los alumnos reciben formación en filosofía y metodología enfermera en el primer año de las carreras. A partir del segundo año, se les instruye sobre Fisiopatología, por lo que inician la conexión entre la teoría y la respuesta de los individuos a diferentes situaciones de salud. Por lo tanto, a partir del segundo año, deberían tener un pensamiento en relación con filosofía enfermera crítica y mejor fundamentada.

## **Categorías**

Las categorías analizadas en profesionales y estudiantes fueron:

**Categoría principal. Perspectiva sobre la aplicación de modelos y teorías enfermeras**, es la percepción de los profesionales y estudiantes sobre los modelos y teorías que podrían ser aplicados en la práctica enfermera. Fue evaluada por las siguientes dimensiones:

- o **Enseñanza/aprendizaje de un modelo para la práctica:** el entrevistado contestó explícitamente si creía seguir un modelo de forma implícita en su práctica y si creía que cuidaba bajo el modelo con el que se identificaba.
- o **Utilidad de los modelos teóricos en la práctica:** los sujetos entrevistados respondieron a si opinaban que los modelos que estudiaron les serían útiles en su práctica diaria.
- o **Aplicabilidad de los modelos en la práctica:** los profesionales y estudiantes evaluaron la posible aplicación de modelos teóricos en la práctica mediante exponer si existía la posibilidad de que institucionalmente se implantase un modelo en la práctica del hospital, si éste debía ser diferente en función de las características de los propios pacientes y si las hojas de registro actuales favorecen trabajar bajo modelo teórico

### **Variables secundarias:**

- o **Edad** (de profesionales y estudiantes)
- o **Sexo** (de profesionales y estudiantes).
- o **Universidad** donde se cursaba o se cursaron los estudios de Enfermería.
- o **Nivel formativo de los profesionales:** Enfermeros-Licenciados
- o **Especialidad o ámbito:** en el que trabajaban los profesionales o realizaban sus prácticas los estudiantes.
- o **Curso** de los estudiantes.
- o **Años de experiencia:** como enfermera/o en profesionales
- o **Formación complementaria** sobre teoría enfermera: formación complementaria de los profesionales (cursos/ Postgrado / Máster) o asignaturas optativas /libre elección de los estudiantes relacionadas con modelos y teorías de Enfermería.
- o **Modelo enfermero formativo:** modelo enfermero que había guiado la formación universitaria (en profesionales y estudiantes).

## **Recolección de los datos**

Para el estudio de profesionales hospitalarios y estudiantes, se realizaron entrevistas en profundidad con preguntas adaptadas para ambas unidades de análisis. Las entrevistas duraron aproximadamente 70 minutos en ambos casos.

Para probar el nivel de comprensión de ambas entrevistas, se realizó una prueba piloto, para la que se pidió la colaboración de 5 profesionales enfermeros de diferentes ámbitos asistenciales y la de 5 estudiantes. Se modificaron algunos puntos que no habían quedado claros inicialmente.

La entrevista guía constaba de tres partes:

- o Presentación: informaba del estudio a realizar.
- o Consentimiento informado
- o Especificación de los tres temas clave a tratar: a) aprendizaje de las teorías de Enfermería en el ámbito académico, b) utilidad de las teorías de Enfermería en la práctica y c) aplicabilidad de las teorías de Enfermería a la práctica.

## **Análisis de los datos**

Las entrevistas fueron desgrabadas y se generó un texto abierto; luego fueron analizadas siguiendo el diagrama propuesto por Miles y Huberman (1994). Se releeron repetidamente los textos, se detectaron los temas surgidos y se codificaron para conseguir una presentación, reducción e interpretación de la información y así llegar a un marco explicativo del fenómeno de estudio (Ullin *et al.*, 2006).

### ***Metodología utilizada para dar respuesta al tercer objetivo específico***

**“Analizar las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes de la carrera de Enfermería para la enseñanza y evaluación de los contenidos disciplinares.”**

#### **Diseño metodológico**

El diseño utilizado se basó en un estudio descriptivo, observacional, transversal, a través de la implementación de entrevistas en profundidad realizadas a los docentes responsables de asignaturas disciplinares y que requieren de prácticas preprofesionales para su aprobación.

#### **Población de estudio**

Las unidades de análisis fueron docentes de la Licenciatura en Enfermería que pertenecen a las Universidades de estudio. Estos fueron convocados a participar de la investigación a través del Departamento de Enfermería correspondiente a cada unidad académica.

Se realizó un total de 10 entrevistas a docentes, momento en el cual se consideró la saturación del dato. Todos ellos eran docentes de una o más asignaturas de primero a quinto año de la Licenciatura en Enfermería.

#### **Categorías**

Las categorías analizadas en los docentes fueron:

**Categoría principal. Perspectiva sobre la aplicación de modelos y teorías enfermeras:** es la percepción de los docentes sobre los modelos y teorías que podrían ser aplicados en la práctica enfermera.

Se interpreta por medio de las siguientes dimensiones:

- o **El cuidado dentro de la currícula:** los docentes describieron cómo observan la enseñanza del cuidado a lo largo de toda la currícula, plasmaron acuerdos y desacuerdos que hay entre cátedras.
- o **Enseñanza/aprendizaje del cuidado:** el entrevistado contestó explícitamente su posición frente a las teorías y modelos acerca del cuidado que se enseñan en el nivel superior. Justificaron su elección y explicaron cómo se produce el proceso enseñanza - aprendizaje.
- o **Aplicabilidad de las teorías y modelos la práctica:** los docentes evaluaron la posible aplicación de modelos teóricos en la práctica mediante exponer las técnicas pedagógicas que emplean con el objetivo de acercar la teoría con la práctica.

## **Recolección de los datos**

Para conocer la percepción de los docentes, se realizaron entrevistas en profundidad con preguntas basadas en las categorías de análisis y ahondando en aquellos temas que resultaban de mayor interés para este estudio. Las entrevistas duraron entre 70 y 120 minutos y quedó por cuenta de los entrevistados la posibilidad de ampliar la entrevista si fuera necesario.

Para probar el nivel de comprensión de la guía de entrevista, se realizó una prueba piloto, para lo cual se pidió la colaboración de 5 docentes de la carrera que se desempeñan como ayudantes de cátedra.

La entrevista guía constaba de tres partes:

- o Presentación: informaba del estudio a realizar.
- o Consentimiento informado
- o Especificación de los tres temas clave a tratar: El cuidado dentro de la currícula, la enseñanza/aprendizaje del cuidado y la aplicabilidad de las teorías a la práctica

## **Análisis de los datos**

Las entrevistas fueron realizadas y grabadas mediante la plataforma Zoom. Posteriormente, fueron desgrabadas en un texto abierto, que permitió su análisis siguiendo el diagrama propuesto por Miles y Huberman (1994). Se releeron repetidamente los textos, se detectaron los temas emergentes y se codificaron para conseguir la presentación, reducción e interpretación de la información y así llegar a un marco explicativo del fenómeno de estudio (Ullin *et al.*, 2006).

## ***Capítulo III***

### ***Desarrollo del primer objetivo específico***

**“Analizar los contenidos y las estrategias pedagógicas en la formación de Licenciados en Enfermería, que puedan considerarse facilitadores o barreras en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares de cuidado.”**

Para dar respuesta a dicho objetivo, se realizó una revisión de los planes de estudio de diferentes Facultades de Enfermería de Argentina, según las ofertas que publican en la *web*. Se seleccionaron cuatro instituciones localizadas en Región Centro, Región Noroeste, Región Noreste y Región Patagonia, tal como las presenta el Ministerio de Salud de la Nación.

Se estudiaron 4 planes de estudio de la carrera de grado Licenciatura en Enfermería. Todos los centros disponían de sitios *web* con información mínima referida al perfil del egresado, alcances del título y plan de estudios. Los planes de estudio se caracterizan por presentar el año académico al que pertenecen y la acreditación de la carrera por parte de CONEAU entre los años 2017 al 2019.

El análisis curricular, como se mencionó en el capítulo II, se abordó bajo cuatro aspectos: objetivos y perfil del egresado, análisis cuantitativo, mapa curricular y análisis de secuencia y profundización gradual del contenido curricular.

### **Objetivos y perfil del egresado**

Se entiende por perfil del egresado a aquel «conjunto de rasgos, capacidades, habilidades, conocimientos y competencias que, aunados a ciertas actitudes, permiten que la persona sea acreditada legalmente por una institución educativa, a fin de que sea reconocida dentro de la sociedad como un profesional” (García Ancira, C. y Treviño Cubero, A., 2020).

En este sentido, la delimitación del perfil del egresado es uno de los apartados presentes en todo diseño curricular y se encuentra estrechamente relacionada con la fundamentación de la currícula y con el modelo, las características, los conocimientos y las habilidades que debe

poseer un egresado. Comúnmente, se encuentra expresado en un documento en forma de objetivos terminales.

Entre las currículas analizadas para esta investigación, se observa que, en el apartado referido al perfil de los egresados, existe una fuerte tendencia a enumerar las actividades que el egresado puede realizar una vez obtenido el título. Los planes de estudio utilizan verbos como “realizar”, “informar”, “programar”, “efectuar”, “ejecutar” etc. Llama la atención la presencia de actividades que dependen de otras disciplinas, como la medicina, y la expresión de acciones tales como “Informar al médico...”, “Administrar medicación según prescripción médica”, etc.

A su vez, en las actividades enumeradas, se establece una vinculación con el sujeto de cuidado mediante frases como “...dar respuesta a las necesidades de la población”, “...a través de la satisfacción de necesidades fundamentales del ser humano”, “a través del abordaje de las necesidades de salud individual y colectiva”. En otros casos, se nombra al sujeto de cuidado como paciente.

En cuanto al análisis de datos en los planes de estudio, se categorizaron según semejanzas y diferencias, y posteriormente fueron reagrupadas en función de características comunes. Se realizó la descripción de las categorías establecidas.

En el cuadro N° 2 se resumen las principales características de cada una de las Universidades.

**Cuadro N° 2:** Datos característicos de cada uno de los centros universitarios

|   | <i>Universidad 1</i>  | <i>Universidad 2</i>   | <i>Universidad 3</i>   | <i>Universidad 4</i>  |
|---|---|--|--|---|
| <i>Filosofía expresada por la Universidad sobre el perfil profesional</i> | Profesional capaz de brindar cuidados a través del abordaje de las necesidades de salud individual y colectiva de la comunidad local.   | Profesional que promueve el autocuidado y la independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades del ser humano. | Profesional habilitado para dar respuesta a las necesidades de la población.   | Desarrollar habilidades para ...<br>Fuerte base en APS                  |
| <i>Modelo enfermero de referencia para guiar la docencia</i>              | V. Henderson  | V. Henderson   | V. Henderson<br>M Gordon<br>Leininger  | V. Henderson  |
| <i>Asignatura que incluye la base filosófica conceptual enfermera</i>     | Enfermería básica (asignatura troncal, anual)   | Enfermería Básica I y II   | Fundamentos de Enfermería (anual)  | Enfermería modelo de atención y necesidades básicas del paciente adulto |
| <i>Contenido de la asignatura</i>   | Enfermería como Disciplina Profesional, el objeto de estudio de la profesión: Cuidado del ser humano y sus necesidades desde una concepción holística y distintos sustentos teóricos y perspectivas social, histórica, psicológica, filosófica y económica. |  | Profesión, disciplina y fuerza.<br>Bases conceptuales de la Enfermería como ciencia. Historia de la Enfermería. Modelos y teorías. Necesidades humanas. Proceso S-E. PAE | Rol de Enfermería. Teorías y modelos conceptuales.                      |

*Fuente:* Elaboración propia a partir de las currículas seleccionadas.

## Análisis cuantitativo

Los planes de estudios analizados están constituidos por un total de materias que varía entre 29 y 50, las cuales se presentan con carácter de obligatorias.

La orientación de las materias en el plan de estudios en su conjunto está dividido en materias llamadas teóricas, materias teórico-prácticas y materias puramente prácticas. Puede observarse un predominio de materias teórico/prácticas seguidas de materias teóricas y, en menor medida, materias prácticas puras.

**Cuadro N° 3.** Distribución de materias según orientación y tiempos

|                         | Univ. 1    | Univ. 2    | Univ. 3  | Univ. 4    |
|-------------------------|------------|------------|----------|------------|
| Total de Materias       | 35         | 29         | 32       | 50         |
| Obligatorias            | 35         | 29         | 32       | 50 (100%)  |
| Orientación teórica     | 11 (31%)   | 9 (31%)    | 12 (37%) | 37 (74%)   |
| Orientación teó-prác*   | 22 (63%)   | 16(55%)    | 18(56%)  | 13 (26%)   |
| Orientación práctica.   | 2 (6%)     | 4 (13%)    | 2(6%)    | 2 (4%)     |
| Total de horas de clase | 3856       | 3584       | 3835     | 2376 (58%) |
| Hs de clase teóricas    | -----      | -----      |          | 1700 (41%) |
| Hs de clase teó-prac    | 3656 (94%) | 1792 (50%) |          | 200(5%)    |
| Hs de clase prácticas   | 200 (5%)   | 1922 (54%) |          |            |

Fuente: Elaboración propia

\*Se considera teórico práctica aquella asignatura que, para su aparición en el plan de estudios, establece tiempo para aspectos teóricos y prácticos.

Del análisis global de horas en el plan de estudios, se encontró que el mayor porcentaje corresponde a horas con orientación teórico prácticas. Las asignaturas con orientación teórica pura se presentan, en dos de los casos, como asignaturas teórico prácticas con una relación que fluctúa entre 50-50 y 70-30. En cuanto a las asignaturas que se consideran

exclusivamente prácticas, encontramos que se ubican al finalizar cada ciclo y que ocupan menos del 10% de las horas propuestas en el plan.

## **Líneas de formación**

Los planes de estudios, en su estructura organizativa, están dados por un listado de asignaturas multidisciplinarias que, para los efectos de este análisis, se las agrupó en materias del área profesional, materias del área socio humanística y materias del área biológica.

### **- Materias del área profesional**

Esta línea está integrada por asignaturas propias para el desarrollo profesional, entre las que se encuentran asignaturas de orientación teórico-práctica y las consideradas meramente prácticas.

Del análisis de este aspecto, puede observarse que todas las unidades de análisis presentan una sola asignatura, ubicada en el primer año de la carrera, que orienta hacia las bases teóricas de la disciplina. Se presenta dentro del plan de estudios como “Enfermería Básica”, “Fundamentos de Enfermería”, “Introducción al cuidado”. En la mayoría de los casos, son asignaturas anuales o desdobladas en dos asignaturas cuatrimestrales. El resto de las asignaturas del área profesional, tanto en el primero como en el segundo ciclo, están orientadas a áreas específicas del cuidado dependiente del ciclo vital: “Cuidados del adulto y anciano”, “Cuidados comunitarios”, etc. Estas últimas requieren -para su aprobación- la realización de prácticas, tanto en instituciones hospitalarias como en la comunidad misma, lo que permite al estudiante establecer un contacto directo con la realidad de la salud poblacional, con la práctica de cuidado enfermero y, por ende, con la práctica profesional.

Otras asignaturas del área profesional que vinculan a la disciplina con la gestión de servicios se ubican a partir del tercer año de la carrera, y la formación de recursos humanos, a partir del cuarto año.

Un aspecto importante de destacar es que la mayoría de las unidades de análisis ubica en el área profesional a asignaturas vinculadas con la investigación. Asignaturas como “Fundamentos de investigación en Enfermería”, “Introducción a la investigación en Enfermería” se encuentran a partir del tercer año de la carrera en dos de las unidades de análisis, mientras que, en las otras dos, en cuarto y quinto año como “Metodología de la investigación en el cuidado enfermero”, “Metodología de la investigación” o “Investigación en Enfermería”. Son asignaturas que preparan al estudiante para la elaboración del trabajo de “tesis”, “tesina” o “trabajo final”, según figuran en los respectivos planes de estudios.

En una sola de las unidades de análisis, se reconoce a la asignatura “Inglés” como propia del área profesional, mientras que en el resto figura como “Otras” o “Formación general básica”, sin incluirla en ninguna de las áreas antes mencionadas.

**Cuadro N° 4:** Distribución de materias del área profesional y la carga horaria total

| Unidad de análisis   | Asignatura  | Carga horaria total |
|----------------------|---|---------------------|
| <b>Universidad 1</b> | Fundamentos de Enfermería   | 192                 |
|                      | Cuidados enfermeros de Salud Psicosocial                              | 141                 |
|                      | Cuidados enfermeros del A y A   | 320                 |
|                      | Cuidados de la salud de la mujer, niño y adolescente                  | 352                 |
|                      | Gestión de los servicios de enfermería hospitalarios y comunitarios I | 64                  |
|                      | Cuidados para la salud comunitaria I                                  | 100                 |
|                      | Fundamentos de investigación en Enfermería                            | 64                  |
|                      | Practica integradora del cuidado enfermero I                          | 100                 |
|                      | Metodología de la investigación en el cuidado enfermero.              | 128                 |
|                      | Cuidados a personas en estado crítico de salud                        | 256                 |
|                      | Formación en Enfermería   | 74                  |
|                      | Gestión de servicios hospitalarios y comunitarios II                  | 64                  |
|                      | Cuidados para la salud comunitaria II                                 | 160                 |
|                      | Práctica integradora del cuidado enfermero II                         | 100                 |
|                      | Taller de tesis   | 192                 |
|                      |   | Total: 2307         |
|                      | Hs  |                     |

| Unidad de análisis   | Asignatura  | Carga horaria total   |
|----------------------|---|---|
| <b>Universidad 2</b> | Enfermería modelo de atención<br>Enfermería comunitaria<br>Practica integradora I<br>Enfermería pediátrica<br>Práctica integradora II<br>Atención de enfermería en cirugía<br>Practica integradora III<br>Enfermería obstétrica y puericultura<br>Planeamiento<br>Proyecto de administración de salud<br>Inglés técnico<br>Práctica integradora en emergencias comunitarias y terapia.<br>Desarrollo de tesis y escritura de textos científicos<br>Enfermería en salud mental   | 256<br>64<br>128<br>256<br>128<br>256<br>96<br>256<br>96<br>128<br>96<br>128<br>256<br>96<br>Total: 2240<br>hs        |
| <b>Universidad 3</b> | Enfermería comunitaria I<br>Enfermería en salud mental I<br>Enfermería básica<br>Enfermería del adulto y del anciano I<br>Enfermería del adulto y del anciano II<br>Enfermería comunitaria II<br>Enfermería en salud mental II<br>Enfermería materno infantil<br>Enfermería del niño y del adolescente<br>Administración de unidades de Enfermería hospitalaria y C.<br>Introducción a la investigación en Enfermería<br>Práctica integradora I<br>Atención de Enfermería a personas en estado crítico y a su familia<br>Administración de Enfermería hospitalaria<br>Administración de Enfermería comunitaria<br>Educación en enfermería<br>Investigación en Enfermería<br>Taller de trabajo final | 105<br>98<br>330<br>300<br>192<br>77<br>112<br>234<br>132<br>56<br>80<br>154<br>256<br>152<br>203<br>98<br>105<br>180 |

| Unidad de análisis   | Asignatura  | Carga horaria total   |
|----------------------|---|---|
|                      | Práctica integradora II   | 105<br><br>Total: 2969<br>hs  |
| <b>Universidad 4</b> | Enfermería básica I<br>Enfermería básica II<br>Enfermería en salud materno infantil I<br>Atención de Enfermería en salud del adulto y del anciano I<br>Principios de Enfermería en salud comunitaria<br>Atención de Enfermería en salud del adulto y anciano II<br>Enfermería materno infantil II<br>Enfermería del niño y del adolescente<br>Enfermería en salud mental<br>Introducción a la gestión de los servicios de Enfermería<br>Introducción a la investigación en Enfermería<br>Práctica integradora I<br>Educación en Enfermería<br>Atención del paciente crítico pediátrico<br>Investigación en Enfermería<br>Enfermería comunitaria<br>Atención del paciente crítico adulto<br>Gestión de los servicios de Enfermería<br>Taller de investigación en Enfermería<br>Práctica integradora II | 128<br>128<br>96<br>128<br>128<br>128<br>128<br>130<br>100<br>50<br>50<br>100<br>64<br>128<br>100<br>150<br>128<br>200<br>180<br>100<br><br>Total: 2344<br>hs |

Fuente: Elaboración propia desde las currículas observadas.

**-Materias del área socio-humanística**

Las materias que conforman esta área son de orientación teórica. Sin embargo, como se observó anteriormente, en dos unidades de análisis no se presentan como teóricas puras, si no como teóricas prácticas.

**Cuadro N° 5:** Distribución de materias del área socio humanística y la carga horaria total

| <b>Unidad de análisis</b> | <b>Asignatura</b>                                  | <b>Carga horario total</b> |
|---------------------------|--|----------------------------|
| <b>Universidad 1</b>      | Psicología general y evolutiva                     | 65                         |
|                           | Psicología social y de las organizaciones          | 48                         |
|                           | Aspectos sociológicos del cuidado I                | 60                         |
|                           | Aspectos bioéticos y legales I                     | 65                         |
|                           | Aspectos bioéticos y legales II                    | 96                         |
|                           | Aspectos sociológicos del cuidado II               | 90                         |
|                           | Aspectos antropológicos del cuidado                | 65                         |
|                           | <b>TOTAL: 489 Hs</b>                               |                            |
| <b>Universidad 2</b>      | Psicología del paciente adulto y su familia        | 64                         |
|                           | Psicología del niño y adolescente                  | 64                         |
|                           | Antropología social                                | 64                         |
|                           | Deontología y desarrollo profesional               | 96                         |
|                           | Proyecto y Proceso de Enfermería                   | 64                         |
|                           | Proyecto de un programa de educación para la salud | 64                         |
|                           | Epidemiología                                      | 64                         |
|                           | Metodología de la investigación I                  | 64                         |
|                           | Metodología de la investigación II                 | 96                         |
|                           | Elementos de la comunicación social                | 64                         |
|                           | <b>TOTAL: 704 Hs</b>                               |                            |
| <b>Universidad 3</b>      | Sociología I                                       | 63                         |
|                           | Antropología de la salud                           | 65                         |
|                           | Ética y deontología                                | 65                         |
|                           | Filosofía  | 65                         |
|                           | Sociología II                                      | 91                         |
|                           | Epistemología                                      | 84                         |
|                           | Bioética   | 91                         |

| Unidad de análisis   | Asignatura                      | Carga horario total |
|----------------------|---------------------------------|---------------------|
|                      |                                 | TOTAL: 524          |
| <b>Universidad 4</b> | Antropología                    | 65                  |
|                      | Deontología y ética             | 60                  |
|                      | Introducción a la filosofía     | 65                  |
|                      | Introducción a la Sociología    | 65                  |
|                      | Psicología                      | 65                  |
|                      | Epidemiología                   | 65                  |
|                      | Sociología                      | 90                  |
|                      | Ética y deontología profesional | 90                  |
|                      | Filosofía                       | 90                  |
|                      | TOTAL: 655                      |                     |

Fuente: elaboración propia desde las currículas observadas.

#### - Materias del área biológica

Esta área comprende asignaturas que abordan aspectos fisiológicos, reacciones bioquímicas del organismo y los aspectos biológicos, con énfasis en aquellos patógenos para el hombre, así como las diferentes formas para controlarlos. Estas asignaturas se encuentran concentradas en el primero y el segundo año de la carrera.

**Cuadro N° 6:** Distribución de materias del área biológica y la carga horaria total

| Unidad de análisis   | Asignatura                            | Carga horaria total |
|----------------------|---------------------------------------|---------------------|
| <b>Universidad 1</b> | Introducción a las Ciencias Aplicadas | 64                  |
|                      | Morfo fisiología                      | 128                 |
|                      | Farmacología                          | 80                  |
|                      | Física y química aplicada             | 64                  |
|                      | Microbiología y parasitología         | 60                  |
|                      | Nutrición y dietoterapia              | 64                  |
|                      |                                       | TOTAL: 460 Hs       |
|                      |                                       |                     |
| <b>Universidad 2</b> | Biología y medio ambiente             | 64                  |

| Unidad de análisis   | Asignatura  | Carga horaria total                               |
|----------------------|---|---|
|                      | Química biológica<br>Anátomo fisiología<br>Fisiopatología y biofísica<br>Microbiología y<br>parasitología<br>Nutrición y Salud Humana<br>Farmacología y toxicología | 96<br>96<br>96<br>64<br>64<br>96<br>TOTAL: 576 Hs |
| <b>Universidad 3</b> | Ciencias Biológicas<br>Enfermería del adulto y<br>anciano 1<br>Microbiología  | 192<br>300<br>56<br>TOTAL: 548 Hs                 |
| <b>Universidad 4</b> | Anatomía y Fisiología I<br>Anatomía y Fisiología II<br>Microbiología y<br>parasitología<br>Farmacología<br>Nutrición y dietoterapia                                 | 96<br>96<br>64<br>64<br>65<br>TOTAL: 385 Hs       |

Fuente: elaboración propia desde las currículas observadas.

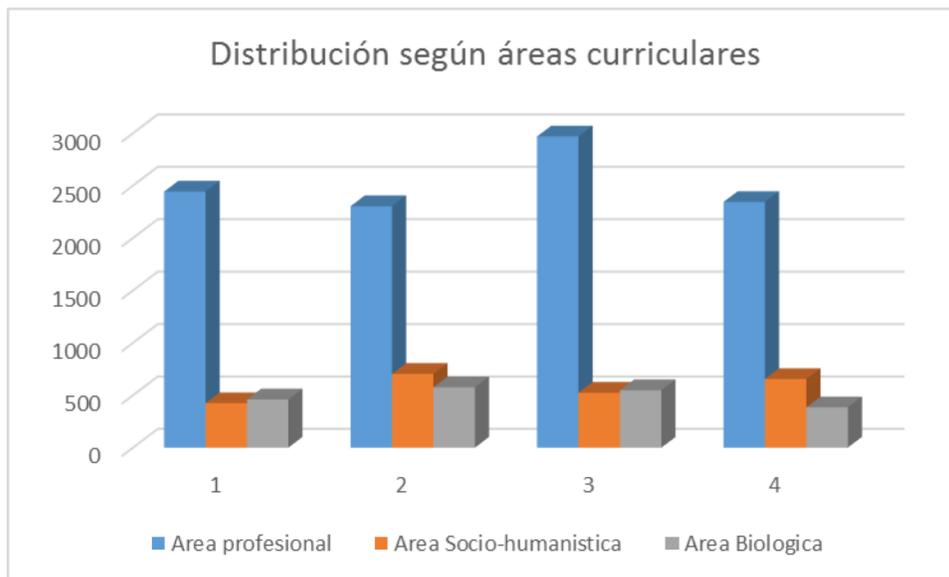
Si analizamos y comparamos estas tres áreas de análisis (profesional, socio humanística y biológica) y sus distribuciones horarias a lo largo del currículo, podemos observar el predominio de horas dentro del área profesional en todos los casos. Dos universidades presentan, en segundo puesto, la mayor cantidad de horas dentro del área socio humanística y dos universidades que, por el contrario, posicionan a las horas dedicadas al área biológica en segundo lugar.

**Cuadro N° 7:** Comparación de las tres áreas y sus distribuciones horarias

| Unidad académica | Área profesional | Área socio humanística | Área biológica |
|------------------|------------------|------------------------|----------------|
| 1                | 2443             | 424                    | 460            |
| 2                | 2304             | 704                    | 576            |
| 3                | 2969             | 524                    | 548            |
| 4                | 2344             | 655                    | 385            |

Fuente: elaboración propia desde las currículas observadas.

**Figura N°2:** Distribución de la carga horaria en relación de las áreas curriculares



Fuente: elaboración propia.

Sumadas a las asignaturas de carácter obligatorio que se presentan, existen, en todos los casos, asignaturas denominadas “electivas”. Aquí, el estudiante puede elegir entre diferentes opciones para cumplimentar las horas correspondientes para esta área. Observando las

diferentes propuestas en cada una de las Universidades, se ve que se orientan a las áreas “biológica” y “profesional”. Brindan propuestas que, en los primeros años, están relacionadas con el medio ambiente, los cuidados en distintos momentos del ciclo vital y el proceso de atención enfermero. Puede observarse que dichas propuestas están en concordancia con las temáticas trabajadas en las asignaturas obligatorias. En cuarto y quinto año, las propuestas se orientan a los cuidados enfermeros en el paciente en estado crítico y a la escritura académica. Esto también está en concordancia con las asignaturas del segundo ciclo, ya que el estudiante se comienza a preparar para elaborar su trabajo de tesis.

Son escasas las opciones vinculadas al área socio - humanística. Se observa que, de cuatro universidades, solo una brinda la asignatura electiva orientada a Modelos y Teorías de Enfermería. Sin embargo, lo hace como opción en el último año de la carrera.

En todos los casos, la cantidad de horas de cada materia electiva varía entre 30 y 35 hs.

**Cuadro N° 8:** Asignaturas electivas, año de la carrera al que pertenecen y total de horas

| <b>Nombre de la asignatura</b>                               | <b>Curso académico</b> | <b>Total de horas</b> |
|--|------------------------|-----------------------|
| Historia de la enfermería                                    | Primero                | 30hs                  |
| Cuidado e interculturalidad                                  | Primero                | 35hs                  |
| Salud con perspectiva de género.                             | Segundo                | 30hs                  |
| Prevención de infecciones asociada al cuidado de la salud.   | Segundo                | 35hs                  |
| Condiciones y medio ambiente de trabajo.                     | Tercero                | 35hs                  |
| Intervención de Enfermería en problemas de salud emergentes. | Tercero                | 30hs                  |
| Liderazgo y conducción en los servicios de Enfermería.       | Quinto                 | 35hs                  |
| Modelos y teorías de Enfermería                              | Quinto                 | 35hs                  |

| Nombre de la asignatura  | Curso académico | Total de horas |
|--|-----------------|----------------|
| Cuidados del Adulto mayor en la comunidad.                         | Primero         | 32hs           |
| Enseñanza pedagógica en la formación profesional                   | Cuarto          | 32hs           |
| Redacción de textos científicos y académicos                       | Segundo         | 32hs           |
| Bioseguridad y manejo de residuos patológicos                      | Tercero         | 32hs           |
| Higiene laboral en los ámbitos de los servicios de salud           | Tercero         | 32hs           |
| El consentimiento informado desde una mirada ético legal           | Cuarto          | 32hs           |
| El medio ambiente y la salud                                       | Primero         | 32hs           |
| Taller de relación interpersonal en las áreas de cuidados          | Segundo         | 32hs           |
| Taller de elaboración del proceso de atención de enfermería        | Segundo         | 32hs           |
| Taller de prácticas anti estrés en las áreas de cuidados           | Tercero         | 32hs           |
| Taller de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo                  | Cuarto          | 32hs           |
| Taller de Enfermería en Emergencias.                               | Quinto          | 32hs           |
| Taller de relación interpersonal en las áreas de cuidados críticos | Quinto          | 32hs           |
| Taller de utilización de Recursos Estadísticos                     | Quinto          | 32hs           |
| Taller de escritura científica                                     | Quinto          | 32hs           |

Fuente: Elaboración propia

## **Análisis de secuencia y profundización**

En esta última aproximación al plan de estudios, se pretende conocer la constitución interna de los programas de aquellas materias que requieren de práctica asistencial para su aprobación, mediante la observación de contenidos mínimos, objetivos, teorías disciplinares que se enseñan y sus estrategias pedagógicas, y formas de evaluación preestablecidas.

Al analizar el contenido del plan docente de las asignaturas consideradas troncales o básicas, en todos los casos aparecen las teorías disciplinares con el nombre de Modelos y Teorías de Enfermería. En cuanto al apartado “Contenidos mínimos”, las teorías se nombran en forma explícita en 9 de las 21 asignaturas observadas. Siete nombran a V. Henderson. Otras teóricas mencionadas son D. Orem y F. Nightingale en una materia de primer año y, por otro lado, M. Gordon y M. Leininger en una materia del quinto año de la misma Universidad.

Si bien en el resto de las currículas no se hace alusión a un modelo o teoría que guíe principalmente la formación, cuando analizamos los datos obtenidos a través de los objetivos de las asignaturas, por sus contenidos mínimos o por la forma particular de desarrollar las unidades temáticas (siguiendo la estructura de necesidades de Henderson), hallamos que, implícitamente, se sigue el modelo de Virginia Henderson.

Entre los objetivos propuestos encontramos expresiones tales como:

“...identificación y tratamiento de problemas reales y potenciales e identificar factores que lo protejan.”

“... lograr satisfacer necesidades de salud.”

“Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en el cuidado de niño y familia, identificando sus necesidades en las dimensiones bio-psico-social, cultural y espiritual.”(ENAU4)

“Explicar las necesidades significativas en salud mental.” (SMU4)

Investigación, teoría y práctica una relación necesaria para el Cuidado Enfermero- Natalia Massaux

“Valorar la importancia de la satisfacción de las necesidades humanas básicas para promover y proteger la salud integral de las personas.” (EBU4)

“Interpretar el Modelo Conceptual de Enfermería de Virginia Henderson sobre el cual se sustenta su formación profesional.” (EBU4)

“Implementar el PAE en las personas y familias a su cargo sustentado en el modelo conceptual de Virginia Henderson.” (EBU4)

“Identificar las necesidades de todos los pacientes del servicio.” (PIIU4)

“Reconocer necesidades alteradas prioritarias y cuidados de enfermería oportunos”(EPU2)

“Valorar el conocimiento y la toma de decisión a fin de detectar las necesidades del niño/a, familia, entorno.” (EPU2)

“Intervenir en los cuidados reales que surgen de las necesidades alteradas de salud.” (EAAU1)

## **Estrategias pedagógicas**

Entre las estrategias didácticas que los docentes más implementan en el desarrollo de las clases son: clases expositivas, elaboración de trabajos prácticos, vinculación teórico práctica mediante el PAE, presentación de casos reales, práctica hospitalaria, procedimientos en gabinete, acercamiento comunitario por medio de videos, estudio de casos creados por docentes, información periodística e investigaciones realizadas en la zona.

### **Métodos de evaluación (relación entre teoría y práctica). Criterios que se presentan para evaluar la práctica.**

Entre los métodos de evaluación empleados por los docentes, en los programas de las asignaturas se mencionan, en algunos casos, la diferenciación entre la evaluación en las diferentes etapas del proceso de enseñanza - aprendizaje: la evaluación diagnóstica, la evaluación formativa y la evaluación sumativa. En otros casos, solo se menciona la evaluación sumativa, mediante la realización de parciales. En algunas asignaturas, figura la realización de siete parciales, claramente agrupados según temáticas o necesidades de V. Henderson.

Por otro lado, en la instancia práctica, se evalúan distintos aspectos mediante una serie de instrumentos estandarizados:

- ✓ Registro anecdótico del estudiante
- ✓ Formato de valoración de 14 necesidades de VH
- ✓ Rúbricas
- ✓ Listas de control
- ✓ Planilla de evaluación de Prácticas pre profesionales
- ✓ Planilla de asistencia y puntualidad del estudiante
- ✓ Cuestionarios cortos y simples
- ✓ Escrito de un minuto
- ✓ Guías organizadas por cada clase
- ✓ Guías de valoración obstétrica y pediátrica según Virginia Henderson
- ✓ Test objetivo breve.

Entre las tareas que se trabajan en gabinete y luego son evaluadas mediante estos instrumentos, se encuentran:

- ✓ “Control de signos vitales”
- ✓ “Lavado de manos”

- ✓ “Tendido de cama”
- ✓ “Movilización del paciente”
- ✓ “Baño en cama”
- ✓ “Mecánica corporal”
- ✓ “Manejo de material estéril”

La evaluación proporcionará, entonces, como resultado, si el estudiante ha adquirido o no el conocimiento que se impartió durante la cursada.

### **Interpretación de los resultado en relación con el primer objetivo específico**

Una vez analizados los planes de estudios de cuatro Universidades públicas argentinas, que conforman las unidades de análisis, se observó, en cada una de ellas, que a pesar haber ampliado los contenidos curriculares y de haber incorporado asignaturas que orientan a los estudiantes hacia las áreas psicosociales, los planes de estudios aún presentan una estructura rígida, encauzada a las formas tradicionales de educación. A su vez, se observa que, en el interior de las asignaturas, hay un predominio de la enseñanza técnica, del saber hacer, incluso en aquellas Universidades que tienen mayor cantidad de horas cátedra dedicadas al área socio humanística.

En las cuatro Universidades, puede observarse que se trabaja la enseñanza del cuidado bajo un único modelo teórico, en el que se consideran todos los aspectos del cuidado. No se observa el trabajo desde la aplicación de teorías de rango medio para aspectos considerados especiales o situaciones particulares que viven las personas que reciben dicho cuidado. En este sentido, la evaluación también sigue la línea del modelo teórico utilizado en la enseñanza. Se evalúan parámetros y procedimientos que responden a cada una de las necesidades planteadas por el modelo teórico y prevalece un modelo tradicional de enseñanza.

## **Facilitadores observados en la utilización de teorías e investigación científica en la práctica de cuidado**

A continuación, se presentan aspectos que, para esta investigación, se consideran facilitadores en la utilización de teorías disciplinares e investigación a la práctica de cuidado.

1. Las asignaturas se presentan organizadas bajo diversas modalidades de aprendizaje: teóricas, teórico prácticas, prácticas. A su vez, están divididas en áreas: profesional, socio humanística y biológica.
2. Hay incorporación de asignaturas curriculares con carácter interdisciplinario.
3. Consideran a la investigación científica como asignatura del área profesional.

Teniendo en cuenta estos tres puntos, estimados como facilitadores, se interpreta que, desde las Universidades, se está considerando a la Enfermería como una ciencia que requiere de otras áreas de conocimiento para el ejercicio del cuidado, pero que además requiere del desarrollo de su propio conocimiento.

En los últimos años y con la acreditación propuesta por CONEAU, se han incorporado asignaturas que nutren a la enfermería y le brindan herramientas para la práctica de cuidado. Considero firmemente, que el problema está en que estas herramientas se dan separadas del conocimiento propio disciplinar, dificultando la unión de contenidos y su posterior transferencia a la práctica.

No obstante, se consideran facilitadores ya que está presente la enfermería como disciplina científica, con diversas áreas para ejercer un cuidado de calidad, pero además con la posibilidad de trabajar interdisciplinariamente, dando camino para ampliar la mirada del ejercicio profesional más allá de lo puramente asistencial.

## **Barreras observadas en la utilización de teorías e investigación científica en la práctica de cuidado**

A continuación, se presentan aspectos que, para esta investigación, se consideran barreras en la utilización de teorías disciplinares e investigación a la práctica de cuidado.

1. La enseñanza de una única teórica disciplinar que no es representativa de las diversas situaciones que atraviesan las personas en su contexto de vida. Se considera a la teoría seleccionada para la enseñanza del cuidado con alta influencia del modelo médico hegemónico.
2. La no incorporación de asignaturas optativas relacionadas con la aplicación de teorías y modelos a la práctica (predominan las profesionales y biológicas).
3. La no problematización de la práctica de cuidado y la evaluación de aspectos técnicos de la disciplina. No existen mecanismos para potenciar el pensamiento autónomo y que permitan al estudiante la formulación de problemas y de alternativas de solución.
4. La incorporación de asignaturas vinculadas a la investigación y su aporte a la disciplina en años avanzados de la carrera (3ro a 5to), vinculada con la elaboración de la tesis de grado y no con el fin último de la utilización de evidencia científica.

Para dar sentido a estos aspectos considerados barreras, se podría decir que los puntos mencionados contribuyen a un aprendizaje poco significativo del aspecto esencial en la disciplina enfermera: el conocimiento propio disciplinar que, según Newman (1991), es la base de una práctica fundamentada y autónoma.

Ahora, el conocimiento propio disciplinar, para poder lograr un aprendizaje significativo y ser transferido a la práctica de cuidado, debe ser probado, discutido y trabajado desde la reflexión.

En este sentido, se observa una directiva desde las cátedras de experimentar el ejercicio del cuidado con la teoría de necesidades. Para los estudiantes, esta es la teoría más significativa ya que es aquella que ponen en práctica, la que prueban en la práctica, etc.

Según Rivero Muñoz (2004), un proceso de aprendizaje significativo está definido por la serie de actividades significativas que ejecuta y por las actitudes asumidas por el estudiante. Ambas le proporcionan experiencia y, a la vez, producen un cambio relativamente permanente en sus contenidos de aprendizaje.

Siguiendo esta línea de pensamiento, la evaluación también debe responder a cuáles son las finalidades, los propósitos, los objetivos o las competencias específicas que se quieren lograr, con el sentido de analizar las necesidades de los estudiantes, mejorar los procesos y calificar los resultados inherentes a las actividades educativas como un todo y no únicamente vinculado a lo técnico.

Respecto de la incorporación de asignaturas vinculadas a la investigación y su aporte a la disciplina en años avanzados de la carrera, si bien ha sido un logro dicha incorporación, se debe seguir reforzando la idea de que investigar es la única forma que Enfermería posee para fortalecerse como ciencia.

### ***Desarrollo del segundo objetivo específico***

**“Identificar cómo se plasma, en la formación académica, según estudiantes de Enfermería y egresados de la carrera, la implementación de la investigación científica y las teorías disciplinares en la práctica de cuidado.”**

Para dar respuesta al objetivo propuesto, se realizaron entrevistas en profundidad a distintos estudiantes que cursan la carrera Licenciatura en Enfermería en las Universidades que forman parte de las unidades de análisis. Ante la dificultad de poder concretar espacios para realizar la entrevista, a los instrumentos de recolección de datos se les sumó un

formulario de Google, que consta de preguntas abiertas y permite que el enfermero y estudiante se expresen libremente.

De la recolección de datos, se obtuvieron las siguientes categorías de análisis.

### **Categoría operativa: teorías de Enfermería aprendidas**

Puede observarse que los estudiantes y enfermeros conocen los nombres de diferentes teorías de Enfermería, son capaces de nombrarlas e incluso realizar algunos comentarios al respecto. Sin embargo, se advierte cierta dificultad al momento de nombrar por escrito la representante de la teoría a la cual hacen referencia y, en algunos casos, ven la necesidad de realizar aclaraciones entre paréntesis, sobre todo, en aquellos estudiantes y enfermeros que realizaron la entrevista mediante Google Forms.

Otra situación que se puede observar es que se consideran propias de la disciplina enfermera ciertas teorías prestadas desde otras disciplinas o que han influenciado en sus orígenes a aquellas que sí lo son. Tal es el caso del modelo de V. Henderson, que indica las necesidades básicas de los seres humanos en los 14 componentes de la asistencia enfermera. Estos componentes están derivados de los componentes psicosociales observados por Abraham Maslow, un psicólogo estadounidense, que si bien no se cita como influencia directa, la estrecha correlación conceptual existente entre ambos puede interpretarse como la base de una propuesta en la cual Henderson tuvo la visión, perspicacia y originalidad para recuperar tales conceptos como ejes en su definición de Enfermería. (Jiménez Castro, A *et al*, 2004).

Los estudiantes lo expresan de la siguiente manera:

“Las teorías de Carlisle (sic), de Phipps (sic), de Anderson (sic)” (GFA)

“La teoría de Virginia Henderson, Dorothea Orem, Leyneger (sic) (transcultural), entre otros” (GFA)

“Autocuidado, cuidados culturales.”(GFA)

“Teoría del cuidado enfermero acorde a necesidades. De Virginia Henderson y la versión extendida de Henderson-Gordon-Maslow” (GFA)

“Florence Nightingale, Virginia Henderson” (GFA)

“De necesidades” (GFA)

“Teorías de aprendizaje” (GFA)

“Teoría de Florence Nightingale” (GFA)

“Teoría de Virginia Henderson” (GFA)

“Teoría de Dorothea Orem” (GFA)

“Teoría de Marta Roger” (GFA)

“Teoría de Calixta (sic) Roy” (GFA)

“Florence Nigthingale, Dhorotea (sic) Orem, Virginia Henderson.” (GFA)

“Henderson, Roper (sic), Leininger, Orem” (GFA)

“Nosotros básicamente, Virginia Henderson y los cuidados son básicos. Con Virginia Henderson, nos manejamos siempre.” (EEU2)

“Cada planta lleva un protocolo y llevan años haciéndolo. Se renuevan cada tres años y quieras o no lo miras y está plasmado de Virginia Henderson en eso. O sea...” (EE2U3)

Si bien es variada la lista de teorías disciplinares que aparecen en los discursos de los enfermeros y estudiantes de Enfermería, puede notarse que, en su mayoría, corresponden a lo que Alligood (2011) denomina “filosofías y modelos conceptuales en Enfermería”, los cuales proporcionan un marco de referencia con el fin de observar e interpretar fenómenos de interés para la disciplina. A su vez, los entrevistados manifiestan que, a la hora de aplicar una teoría, eligen a V. Henderson, denominada por la misma autora como una teoría de importancia histórica.

Siguiendo los relatos de los entrevistados, se observan contradicciones, ya que, en algunos casos, no tienen en claro de qué trata la teoría. Se pueden ver algunas expresiones

que le dan a la teoría de Virginia Henderson un carácter integral y holístico por el hecho de considerar entre las 14 necesidades aspectos psicosociales.

Los estudiantes han expresado lo siguiente:

“Uso la teoría de Virginia Henderson. Pero me gustó profundizar en la Enfermería transcultural.” (EEU2)

“Yo he considerado mucho el tema de la teoría de Virginia Henderson, quizás sea la más adaptada a nuestra realidad.” (EEU2)

“ Siiiiiiii, la teoría de piplo (sic) que dice q hay q dar cuidado de excelencia, poner al paciente en un lugar cómodo para q su entorno también lo ayude a recuperar su salud.” (GFA)

“Particularmente trabajo con la teoría de Virginia Henderson, esta teoría me permite abordar a la persona, familia y comunidad desde una perspectiva holística, multicausal y multidimensional.” (EEU4)

“Si, Virginia Henderson, que además de ser la teoría que más hemos estudiado nos permite tener esa visión integral de las personas y es la que mejor se adecua a nuestro contexto.” (EEU2)

“Aplico el modelo extendido de las necesidades porque me parece que aborda a la salud desde una perspectiva más integral y da más lugar al cuidado psicosocial que muchas veces se menciona pero no sé aplica.” (EE2U2)

“En segundo año, hemos tenido la oportunidad de cursar un seminario de interculturalidad, en donde hemos podido conocer la teoría de M. Leininger que ha sido bastante interesante porque a partir de ahí en las prácticas preprofesionales también se ha podido adaptar esta teoría... (...) ponerla en práctica al momento de la valoración, nos ha permitido abarcar muchísimas cosas que con Virginia Henderson lo hacíamos pero con esta autora nos ha permitido hacerlo como más completo por así decirlo.” (EEU2)

“Vemos a Henderson como la base de todo. Si vemos por ejemplo la de Orem, o cuando vemos la materia de salud mental (ahora no me acuerdo muy bien las autoras!!) pero sí, vemos otras teorías.” (EE5U4)

Para Marriner y Raile Alligood (2011), el uso del conocimiento particular para la Enfermería basado en la teoría es una condición propia de su práctica; sobre todo a medida que las enfermeras crecen profesionalmente. Sin embargo, puede observarse en los relatos que el conocimiento disciplinar no está dotado del peso necesario en la currícula, para poder trasladarlo a la práctica de cuidado. En este sentido, el hecho de seleccionar únicamente a Virginia Henderson como modelo para la práctica hace que se diluya, en cierta medida, el resto de las teorías y modelos con que la disciplina enfermera cuenta para ejercer su cuidado. Podría afirmarse que no se contemplan todos los aspectos del cuidado dentro del proceso salud-enfermedad por el que atraviesan las personas.

En referencia a V. Henderson y su modelo de necesidades, puede interpretarse como aspecto positivo para los estudiantes su claridad, sencillez y el hecho de poder valorar las necesidades de las personas de una forma ordenada. Es considerado, por los estudiantes, un modelo general, completo y universal. Y, en este sentido, lo consideran, según los relatos, aplicable a una gran variedad de personas en distintas situaciones de salud-enfermedad, e incluso en casos de interculturalidad.

Es interesante observar cómo otros modelos, por ejemplo Leininger, aparecieron, según los estudiantes, para completar la idea de Henderson y permitirles seguir “haciendo cosas” que ya se hacían, pero que ahora se hacen en forma más completa.

Los estudiantes no vinculan aspectos negativos a los modelos y teorías nombradas. Esto también llama la atención, sobre todo en la selección que los entrevistados hacen del modelo de V. Henderson, ya que no lo consideran un modelo incompleto, que puede limitar su uso a lo fisiológico, tampoco manifestaron no haber podido aplicar el modelo en determinados casos o situaciones presentadas en la práctica. Por el contrario, manifiestan aplicarlo desde la integralidad y el holismo a personas, familia y comunidad.

Una cuestión que surge del análisis es la denominación que se le da a la persona receptora del cuidado en el contexto de este modelo. Si bien, como ya se mencionó anteriormente, tanto enfermeros como estudiantes lo consideran un modelo integral, puede verse claramente que es un modelo cuyo objetivo es el de ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas. En este sentido, para Henderson, la persona es considerada “paciente”. Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila, ya que posee un déficit real o potencial en la satisfacción de tales necesidades. Marriner y Raile (2003) señalan que, siguiendo esta definición de Henderson, se enfatiza en la persona su carácter dependiente, “...requiere asistencia...”, lo que nos induce a pensar que todavía este concepto de persona está orientado hacia la enfermedad. En los relatos puede observarse el uso frecuente del término “paciente” por parte de los entrevistados.

Según Irigibel-Uriz (2007), el fenómeno se plantea como una lucha paradigmática que se percibe constantemente cuando, por un lado, enfatizan en el carácter integral y, por el otro, todavía no se consigue desprender de cierta orientación categórica al referirse a la persona como *el paciente*; circunstancia ésta que expresa, aunque sea sólo literalmente, la condición paciente de la persona, dando la idea de una persona como sujeto pasivo que no participa en los cuidados (categorización).

Retomando a Rivas Espinosa (2005), bajo este modelo, la persona receptora del cuidado, “el paciente”, es un objeto pasivo que se transforma en un simple receptor de procedimientos, tratamientos y, a lo sumo, consejos, que son lanzados en forma estandarizada y unidireccional desde las instituciones.

Esta connotación se complejiza si nos detenemos en el significado de dinamismo que adquiere el concepto de persona desde el paradigma de la transformación. Desde este paradigma, la persona no sólo es considerada como única sino que se hace mención a que

está en continua evolución e interacción con el mundo del que forma parte. Aquí sí podríamos hablar de holismo o cuidados integrales a personas en diferentes situaciones de vida.

En conclusión, podría decirse que hay una doble lectura en lo que se plantea por parte de los estudiantes y profesionales. Una cosa es lo que creo que hago, vinculado al cuidado holístico y humanizado; y otra muy distinta lo que realmente hago en la práctica de cuidado. En concordancia, lo mismo sucede con las currículas observadas. Se presentan, por un lado se presenta un plan holístico de las currículas, pero al momento de ejecutarlo se desdibuja y se concentra el proceso enseñanza-aprendizaje en lo procedimental y técnico.

### **Categoría operativa: barreras manifiestas por estudiantes y enfermeros**

Respecto de las barreras que los estudiantes y enfermeros manifiestan como impedimentos para la aplicación de investigación científica y teorías disciplinares a la práctica, surge que la falta de tiempo, las actividades desvirtuadas, el contexto laboral y el desconocimiento de la aplicación práctica de las teorías son las que más se destacan entre los entrevistados. Lo expresan de la siguiente manera:

#### **- En relación con el contexto laboral**

En este sentido, el mayor factor que impide la aplicación de las teorías disciplinares e investigación científica a la práctica es el tiempo vinculado a la cantidad de actividades que Enfermería realiza y que no le son propias. Algunas expresiones son:

“No se dispone de tiempo para la aplicación correcta de las mismas, dado que siempre se trabaja con urgencias, personal mínimo, en negro, que hace guardias de 16 horas y que muchas veces hace tareas que corresponden a maestranza u otras profesiones porque sino nadie las hace y el servicio deja de funcionar.” (GFA)

“La falta de recursos humanos y materiales.” (GFA)

“La falta de tiempo, tener muchos pacientes a cargo por Enfermería.” (GFA)

“La baja remuneración económica por los servicios ofrecidos y la necesidad de una doble carga laboral.” (GFA)

#### **- En relación con la disciplina enfermera**

Puede observarse que los enfermeros y estudiantes entrevistados manifiestan dificultades referidas al nivel de formación del equipo de trabajo a nivel asistencial. Esta diferencia entre los profesionales que forman parte del equipo de salud hace que se ponga énfasis en lo técnico, en lo procedimental y en lo dificultoso que es trasladar la teoría a la práctica. Lo expresan de la siguiente manera:

“Cuesta que se piense desde la teoría hacia la práctica.” (EE2U2)

“Prima lo instrumental – técnico.” (EEU4)

“La planificación del cuidado es deficiente y el tiempo no se aprovecha.” (GFA)

“El instrumento de Enfermería no se registra adecuadamente ni se lo utiliza como proceso de análisis de problemas.” (GFA)

“El nivel de conocimientos y/o formación académica del resto del equipo, la rutina de trabajo establecida.” (GFA)

“...tiene que ver con el equipo en donde uno trabaja y con la formación.” (EEU2)

“Está muy condicionado cuando no hay el mismo nivel de formación. Y no solamente eso, sino también, quizás, desde la parte directiva suele ser como un obstáculo cuando uno quiere implementar cosas que para el resto es novedosa.” (EEU2)

### **- En relación con la enseñanza**

Los entrevistados expresan, como barrera, el desconocimiento de la aplicación práctica de ciertas teorías. Por otro lado, consideran que es poco el tiempo que se dedica al abordaje de la temática

“Algunas teorías no se conocen desde una aplicación práctica. (Haberlas comprobado)”  
(EEU2)

“Lo abordábamos desde el punto de vista teórico en clase y después lo llevábamos a la práctica.” (EE2U2)

“Los docentes utilizaban muchísimo los casos clínicos en forma impresa o si no también en el aula, o sala de simulación.” (EEU4)

“Muchas veces nos han hecho la simulación de cómo hacer una entrevista con el paciente, cómo abordar los parámetros de valoración, todas esas cuestiones que nosotros como estudiantes, para poder ir a la práctica es necesario saber.” (EEU2)

De los relatos de los estudiantes y enfermeros que han formado parte de las unidades de análisis en su etapa formativa y profesional, podemos rescatar que tienen conocimientos de diferentes teorías aplicables a la práctica por el solo hecho de haberlas sentido nombrar. Conocen sus nombres; sin embargo, al momento de escribirlas y de aproximarse a sus contenidos, presentan discursos que adjudican características erróneas a cada una o simplemente no las recuerdan. Esto puede deberse a que es escaso el tiempo que se dedica a su enseñanza y que ésta es poco significativa para los estudiantes. Esto, teniendo en cuenta que se dicta contenido específico de teorías en una única clase y, en general, en el primer año de la carrera. A su vez, las cátedras seleccionan, desde primer año, sólo el modelo de Virginia Henderson para trasladar a la práctica de cuidado, por lo que los mismos estudiantes reconocen no tener manejo ni haber comprobado otras teorías y modelos disciplinares.

Con algunas asignaturas comunitarias, los estudiantes advierten que vuelven a aproximarse a contenidos teóricos específicos de los cuidados comunitarios con M. Leininger. Pero, a su vez, la reconocen como una teoría que complementa a la de V.Henderson.

Para Alligood (2011), la teoría no sólo es esencial para la existencia de la Enfermería como disciplina académica, sino que también es crucial para la práctica de la Enfermería profesional. En este sentido, teniendo en cuenta que el cuidado es brindado a las personas en diferentes situaciones de su vida, las teorías de rango medio se aplican exclusivamente al fenómeno que la identifica. Puede decirse que utilizar conceptos con muy bajo nivel de abstracción facilita su transferencia a la práctica.

Por lo que se observa de los relatos de los enfermeros y estudiantes, no hay una aproximación a la teoría de rango medio por parte de los docentes. Lo que se enseña en la Universidad como herramienta para la práctica es lo que los estudiantes luego aplican en sus lugares de trabajo. Si el docente no es motivador, y se basa en una única mirada, niega la posibilidad de crecer a los estudiantes en el ejercicio del cuidado. Esto empeora si se maquillan de holísticas e integrales teorías que son exclusivamente positivistas, y se transfiere, así, esta misma visión a la práctica asistencial.

Finalmente, los estudiantes y enfermeros describen barreras que, a su entender, impiden la aplicación de teorías disciplinares e investigación en la práctica. Entre ellas, mencionan las relacionadas con el contexto laboral y el nivel de formación. Principalmente, la falta de tiempo ante la cantidad de tareas propias y delegadas que deben realizar. Indicaron que era un elemento importante las políticas de gestión de los centros asistenciales; manifiestan, especialmente, que se precisa del apoyo de los jefes de servicio, un aumento de recursos humanos, disminuir la sobrecarga laboral y profesionalizar a los auxiliares de Enfermería para trabajar bajo un lenguaje común de la disciplina. En cierta medida, se está pidiendo modificar la visión medicalizada de la salud para facilitar el avance de la disciplina enfermera. Esto implica dejar de lado lo meramente procedimental y técnico, desde la formación académica y la planificación curricular, teniendo como punto de reflexión qué es la esencia de la disciplina: cuidar la experiencia de salud de las personas (Newman, 1991).

Por otro lado, mencionan como barrera situaciones relacionadas con la enseñanza, como el tiempo que se dedica a la enseñanza del conocimiento propio, y que este es considerado poco significativo. El crecimiento disciplinar con la formación en bases conceptuales propias favorece, según estudiantes y enfermeros, la implementación de teoría en el campo práctico; haciendo hincapié en que esta formación debía estar guiada por las propias enfermeras que son las que conocen lo que acontece.

Considerando que el uso del conocimiento propio disciplinar en la práctica de cuidado favorece la autonomía del profesional, ésta, a su vez, disminuye cuando los enfermeros no pueden aplicar por completo su preparación, entrenamiento, habilidades, conocimientos, competencia, ni articular la evidencia y el juicio que guían su práctica. Esta cuestión puede verse reflejada en las entrevistas y comienza en la elección de un modelo teórico por parte de los jefes de servicio y docentes.

Podemos observar una vinculación entre las tres dimensiones en las que se subdivide la categoría “Barreras”, en el sentido de que hay una especie de círculo vicioso que se va gestando en el contexto de la enseñanza y que está íntimamente vinculado al saber hacer. Es decir que la forma de aprender a cuidar a lo largo de la formación académica está aún siendo influenciada por lo procedimental y técnico, a pesar de incluir en los discursos docentes el término “holístico” o “humanizado” como aspectos del cuidado. Los estudiantes manifiestan cuánto les cuesta poner en práctica la teoría e incluso lo hacen bajo la guía del docente o solamente como requisito para aprobar la asignatura. El docente selecciona el caso clínico, lo adapta y dice con qué teoría y de qué forma trabajarlo.

Por otro lado, esta forma de aprender se manifiesta en el contexto laboral y disciplinar. Se ve cómo se busca repetir estructuras al solicitar la aprobación de los jefes de servicio o que estos manifiesten su perspectiva, orientando al equipo sobre modos y formas de trabajo.

Consideran, a su vez, facilitadores del proceso a la motivación que reciben por parte de algunos docentes y el hecho de que los docentes de la práctica sean los mismos que se tienen

en el aula. Esto facilita que los estudiantes concurren a la práctica conociendo ciertas situaciones que acontecen en los servicios. Manifiestan que esto contribuye a adquirir mayor seguridad, disminuir la ansiedad y a concurrir a la práctica sabiendo qué situaciones acontecen frecuentemente y diferentes problemáticas específicas de los servicios en los que se desarrollan las prácticas asistenciales.

No fueron mencionados por los entrevistados aspectos facilitadores dentro del área de ejercicio profesional, solo se limitaron a las prácticas preprofesionales.

### **Categoría operativa: facilitadores manifestados por los estudiantes y enfermeros**

Respecto de lo que estudiantes y enfermeros manifiestan como facilitadores de la aplicación de teorías disciplinares a la práctica de cuidado, consideran que el hecho de tener los mismos docentes en el aula y en la práctica contribuye a la mejor aplicación de lo aprendido. Además, estiman importante conocer anticipadamente con qué situaciones cotidianas se van a encontrar en la práctica. Por otro lado, juzgan que la motivación brindada por los docentes también aumenta la curiosidad y los deseos de buscar por parte de los estudiantes. Los entrevistados lo expresan de la siguiente manera:

“Lo bueno, es que todos los docentes con los que tenemos prácticas son docentes que trabajan en los hospitales.” (EEU2)

“Entonces, ellos saben cómo es el manejo, saben con qué nos vamos a encontrar, saben recomendaciones, o sea, la orientación que ellos nos van dando en nuestra formación, en lo que vamos cursando como que ya nos van preparando para ese escenario. O sea, no es que nosotros vamos y nos encontramos con algo que no nos imaginábamos, entonces ellos, desde su experiencia, desde que se inician en el hospital y desde su experiencia, cómo ellos ejercen profesionalmente, nos transmiten a nosotros los estudiantes.” (EE2U2)

“Tiene que ver también el docente cómo te va motivando. Qué tanto te despierta y te ayuda a la curiosidad. Motiva. Aparte, tiene que ver la pasión que le ponen ellos, que te transmitan también esas ganas.” (EE2U2)

“Darle un poco más de alas a los alumnos. Que sepan que ellos también pueden contribuir a la salud con ideas u otras cosas.” (EE2U2)

“Inculcar al alumnado, desde el inicio, que puede investigar, de que las ideas también son bienvenidas, en todos los aspectos, o sea, respecto a los cuidados, darle un poco más de rienda suelta y que el alumno pueda conocer más.” (EE2U2)

“Hay docentes que cuando surge una duda en algún procedimiento o cuidado, te hacen investigar para la próxima clase.” (EEU2)

También consideran que, dentro del área laboral, facilita la aplicación de teorías disciplinares, contar con:

“Colegas que tengan la misma formación y/o perspectiva, rutina de trabajo no estructurada.” (GFA)

“Un equipo de trabajo que tenga la misma ideología.” (GFA)

“Una de las situaciones que favorece la aplicación de las teorías es que el jefe de los servicios de Enfermería sea capaz de aplicar un modelo de gestión con liderazgo, orientado al trabajo en equipo, reconociendo las necesidades del personal, satisfacer sus expectativas con objeto de mejorar su productividad y el trabajo en equipo sobre modelos de cuidados de enfermería basados en la teorías.” (GFA)

“...que las instituciones sanitarias apoyen los proyectos educativos y el crecimiento profesional de su personal.” (EEU2)

Se observa, en los relatos referidos a facilitadores expresados por los estudiantes y enfermeros, que están orientados a prácticas preprofesionales y profesionales propiamente dichos.

Los facilitadores están vinculados a las capacidades del docente como facilitador y motivador, tanto en el aula como en la práctica asistencial preprofesional. Consideran facilitador a aquel docente que les brinda toda la información de lo que acontece en la práctica, aquel que se anticipa, recomienda, orienta y prepara para el escenario de la práctica profesional. En este sentido, no se observan como facilitadores -o por lo menos los entrevistados no lo expresan- situaciones en las que el docente trabaje junto con los estudiantes diferentes propuestas teóricas vinculadas a procesos de salud enfermedad de las personas. Por el contrario, se trabaja la capacidad de resolución por parte de los estudiantes o enfermeros, mediante la aplicación de procedimientos específicos.

Una asociación que aparece con frecuencia es la de procedimiento con cuidado. Si bien el cuidado requiere muchas veces de algún tipo de procedimiento, no es lo único que acontece en el acto de cuidar. Newman y Col (1991) manifestaron que el núcleo de la disciplina enfermera podría enmarcarse en que “la Enfermería es el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana”. Esta declaración posiciona a la Enfermería en un nivel paradigmático opuesto a lo exclusivamente procedimental.

### **Categoría empírica que emerge de los estudiantes: la percepción social de la disciplina y de los quehaceres enfermeros**

Los estudiantes y enfermeros consideran que la aplicación de la teoría disciplinar a la práctica de cuidado también es percibida y vista por los usuarios como una característica positiva, traducida en el buen trato y en un cuidado basado en la empatía. Sin embargo, observan una falta de reconocimiento por parte de las instituciones de salud y por los mismos miembros del equipo.

“Me he quedado pensando que aplicar la teoría a nuestros ámbitos laborales y la importancia, también, que es, no solamente de hacernos reconocer como profesionales sino también con las personas que atendemos.” (EEU2)

“Cuando vemos teoría, vemos también el trato al paciente, la relación de ayuda, y todas estas cuestiones que nos... (...) el tema de la empatía, entonces, todas esas cuestiones que es importantísimo saberlas, y no solamente saberlas sino ponerlas en práctica. Y ahí uno marca una diferencia tremenda.” (EEU2)

“Hay una cuestión cultural muy instalada con nuestra profesión y creo que nos va a llevar muchos años poder erradicarla, pero uno, por lo menos, desde nuestro lugarcito, tratamos de estar en esa lucha constante día a día, eso es cierto.” (EEU2)

“Les da igual la enfermera auxiliar, la enfermera profesional, la que ha hecho la profesionalización que es auxiliar y ha hecho un año, dos años de profesionalización, que si te has chupado 5 años en una Facultad, o sea, les da igual, porque te pagan el mismo sueldo a la auxiliar, le pagan el mismo sueldo a la enfermera y le pagan el mismo sueldo a la que limpia! Entonces, como de ese aspecto no estamos bien pagados, no estamos bien remunerados, reconocidos” (EE2U2)

Sumado a lo que los entrevistados consideran como facilitadores y barreras, otro de los elementos que creyeron determinante fue la mirada social de la Enfermería, el visibilizar el trabajo real que hace la enfermera y evidenciar su relevancia a nivel de la salud poblacional. En este sentido, los estudiantes utilizan palabras como “reconocimiento”, “marcar una diferencia”, “estar en la lucha”.

Según Calvo (2011), la imagen de la Enfermería se constituye a partir de la percepción que las demás personas tienen sobre los profesionales de esta rama, que elaboran un determinado juicio según los comportamientos que dichos profesionales muestran en el desempeño de sus actividades. Esta imagen construida por las personas según sus

experiencias respecto a la Enfermería está influenciada por lo que los propios enfermeros, conscientemente o no, les transmiten. Es decir, la forma de actuar de los enfermeros, la manera en que se desenvuelven en su entorno, no pasa inadvertida por la sociedad. La población establece determinados criterios para la construcción de su opinión con respecto a la profesión. Muchos autores coinciden en plantear que esta opinión afecta a la imagen de sí mismos que tienen los profesionales de la Enfermería. Según Bernalte (2015): “Cualquier sentimiento que tenga una persona sobre sí misma como profesional, afectará a su manera de pensar y actuar en las relaciones profesionales” (p.329).

Por consiguiente, dependiendo de cómo los enfermeros perciben su imagen, sea esta positiva o negativa, repercutirá en sus acciones, que a su vez influyen en la opinión que sobre ellos tengan los profesionales con los que trabajen, así como en la población en general.

De los relatos, se pone en evidencia que Enfermería acusa no tener reconocimiento social e institucional y admite que la población y sus compañeros de trabajo desconocen sus funciones en su totalidad, hecho que se traduce en confundir auxiliares con enfermeros o licenciados e incluso médicos.

### ***Desarrollo del tercer objetivo específico***

#### **“Analizar las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes de la carrera de Enfermería para la enseñanza y evaluación de los contenidos disciplinares”**

Para dar respuesta al presente objetivo, se realizaron entrevistas a docentes de las diferentes Universidades que conforman las unidades de análisis. Los datos se abordaron siguiendo un análisis temático cuyo objetivo es “llegar” a la esencia del fenómeno. Se identificaron y codificaron los relatos más significativos (contenido latente) para luego trabajar en su abstracción e interpretación (González Gil, T. y Cano Arana, A., 2010).

Entre las categorías de análisis se encuentran las siguientes:

## **El cuidado dentro del currículo**

Para los docentes entrevistados, el cuidado aparece dentro del currículo con una mirada holística, en la que el usuario está constituido por diferentes dimensiones de su ser. Plantean la importancia del cuidado humanizado poniendo en el centro del acto de cuidado al otro. Así lo expresan:

“La visión nuestra es la de cuidado humanizado, el cuidado centrado en la persona sana o enferma.” (E1)

“...la visión integral de la persona constituida por diferentes dimensiones y que cada una de esas dimensiones merece una atención especial...” (EDI2)

“...trabajamos el cuidado de la persona y la familia desde una concepción holística.” (ME2)

“...se pensó el cuidado desde la perspectiva de ofrecer o de hacer por el otro aquellas cuestiones que la persona que tiene algún tipo de necesidad, necesita suplir algo que no puede hacer por sí solo pero también potencializar aquellas cuestiones que la persona está haciendo y que podría hacerlas mejor.” (EGA4)

“El acto de cuidar (...) apartado de una mirada de cuidar desde una concepción de cuidado humanitario, de la concepción de pensar que el cuidado solamente viene atado a una lógica femenina pensar de que el cuidado viene atravesado porque la mujer o porque la madre es la cuidadora por excelencia...” (EGA4)

“Cuidados que tiendan a ser holísticos o integrales, entendiendo que las personas son seres holísticos.” (EGA4)

“...trabajamos el cuidado de la persona y la familia desde una concepción holística.” (ME2)

“La concepción del cuidado es el rol fundamental de enfermería. Y un rol que involucra muchas dimensiones: la dimensión biológica, la dimensión psicológica, la dimensión social, la dimensión espiritual incluso, que no significa algo religioso si no el área espiritual como el

individuo mismo. La idea es brindar un cuidado que sea integral como rol fundamental de la enfermería.” (MSE5)

## **Enseñanza del cuidado**

Para los docentes entrevistados, la enseñanza del cuidado se da a partir de asignaturas troncales denominadas, dentro del currículum, como Fundamentos de Enfermería, Enfermería Básica, Introducción a la Enfermería. Estas asignaturas son, principalmente, dictadas en primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

En estas, se desarrolla el concepto de cuidado desde lo que Alligood (2011, p.50-68) denomina Teorías de importancia histórica, en las que la teoría más utilizada es la de Virginia Henderson. Los docentes manifiestan dar una aproximación histórica a dicho contenido teórico en una única clase, para luego trabajar en el proceso de atención de Enfermería mediante la aplicación de las 14 necesidades propuestas por Henderson. Algunas expresiones son:

“El cuidado lo trabajamos desde la teoría de Virginia Henderson. Si bien en Enfermería Básica se hace un recorrido histórico de la Enfermería y como han surgido las teorías, se elige trabajar desde Henderson.” (UT3)

“La carrera desde hace mucho ha adoptado el modelo de la teoría de Virginia Henderson, pero algunas materias abordamos otras concepciones como la teoría de Orem para el autocuidado y algunas otras teorías que hacen a la salud mental, pero no profundizamos en eso. Nos basamos solo en la teoría de Virginia Henderson.” (ME2)

“...la teórica que se trabaja hace ya años es Virginia Henderson. Y es la que se utiliza en toda la carrera, en todas las materias profesionales. Pero también se da un pantallazo de que existen, además de Virginia Henderson, otras teóricas que no son las únicas si no que hay muchas.” (MSE5)

“El modelo que seguimos utilizando porque nos resulta fácil por lo conocida que es, es el de Virginia Henderson. Lo hemos ido año tras año actualizando sin dejar de ver todos los lineamientos y bases principales que ella toma.” (E1)

“...le damos al principio como ejemplo otras teorías y modelos de enfermería para que sepan y tengan conocimiento que existen otras.” E1

Cuando se les consulta por la elección de V. Henderson para guiar la práctica de cuidado, surge una especie de justificación acerca de su uso:

“Nosotros la sostenemos porque vos entenderás que no es fácil abordar el cuidado desde una teoría, y si a nosotros como docentes nos ha costado años ir comprendiendo o haciendo esta construcción imagínate a los estudiantes. Y la teoría de V. Henderson es una teoría... diría, muy amigable para comprender de qué se trata esto de cuando decimos tenemos que cuidar a alguien, qué necesidades tiene, qué problemas se derivan de esas necesidades, que necesidades no satisfechas y por supuesto no es la única teoría en la que uno se basa, pero es la guía diríamos así.” (EDI2)

“Se elige trabajar desde Henderson porque hace un paneo general y pareciera ser la más simple.” (UT3)

“...aparece una lógica de VH que pareciera ser la que más impronta deja o huella deja en los estudiantes.” EGA4

“El modelo que seguimos utilizando porque nos resulta fácil por lo conocida que es, es el de Virginia Henderson. Lo hemos ido año tras año actualizando sin dejar de ver todos los lineamientos y bases principales que ella toma.” (E1)

“...en esa mirada de Henderson se analizan cada una de las necesidades y se las mira desde lo que Henderson en el marco de su teoría expresa y se los conduce a los estudiantes hacia ese lugar.” (EGA4)

También aparece la autocrítica y el pensar que los docentes no programan los contenidos y las actividades didácticas pensando en lo que más fácil le resulta al estudiante, sino que el propio docente piensa en lo que más fácil le resulta, en su propia lógica, e incluso en cómo se lo han enseñado a él/ella. Entonces, aparece un círculo vicioso en el cual el docente enseña replicando formas o modalidades que siguen el molde de modelos tradicionales de enseñanza. Lo expresan así:

“Muchas veces aplicamos la teoría que al docente le resulta más fácil o más entendible, sin pensar en el estudiante.” (UT3)

“Me da la sensación que es una cuestión como más impuesta por la lógica de quienes pensamos un plan y que esa lógica de pensar un plan, pensando de que tiene que estar atravesado siempre por un cuidado y por las teóricas para que ellos puedan hacer este proceso de reflexión y análisis a partir de las teóricas cuando brindan un cuidado, me parece que no está presente.” (EGA4)

Aparece en los relatos una disociación teórico práctica que se evidencia a partir de la realización, en el campo práctico, de procedimientos y actividades sin fundamento teórico. En este sentido, para los docentes responsables, los instructores de prácticas serían los responsables y encargados de vincular los contenidos teóricos con la práctica de cuidado. Los entrevistados expresan:

“Con los instructores cuesta mucho, parece que lo importante es lo biológico, la patología y la medicación.” (E1)

“...me parece que capaz que existe la intencionalidad en el ente formador, en los docentes de hacerlo, desde un espacio teórico y que después se pierde cuando el estudiante va a la práctica.” (EGA5)

“...hay un equipo formado donde se incluyen instructores que acompañan a la práctica. Acompañan a la práctica, me parece más, mostrando el cuidado desde una cuestión práctica,

de habilidades, destrezas pero no de pensamiento reflexivo y de asociación desde la teoría hacia eso...” (EGA5)

Por otro lado, se observa una desvirtualización del término “teoría” aplicado a la práctica y de igual modo ocurre con el término “conocimiento propio” o “de Enfermería”. No está del todo claro el uso correcto de ambos términos.

“...ese cuidado como un acto que conlleva un conocimiento, un conocimiento de la disciplina, un conocimiento de la persona que ofrece ese cuidado y que no es cualquier cuidado.” (EGA4)

“...también trabajamos desde una teoría propia de enfermería que nos ayude también a ofrecer cuidado a la hora de ir a la práctica.” (ME2)

En cuanto a las técnicas pedagógicas que los docentes utilizan para enseñar el cuidado, puede notarse la diferencia entre estas técnicas según la cantidad de estudiantes que la materia posea: prevalecen las clases expositivas en los primeros años, mientras que las actividades más reflexivas o de mayor participación de los estudiantes se dan en los últimos años de la carrera. No obstante, se ofrecen técnicas pedagógicas básicas y poco actualizadas.

“Esto de poder abordar el docente a través de un Power Point que sería la clase magistral pero con la participación de los estudiantes. Siempre apuntamos a que el estudiante tenga una participación activa dentro de la clase y en la práctica también.” (ME2)

“Buscamos que el estudiante sea un estudiante reflexivo, crítico, que pueda preguntar y responder a preguntas. A veces utilizamos las técnicas del interrogante, usamos las guías de aprendizaje, tanto en la teoría como en la práctica.” (ME2)

“En 1er año (...) es muy común la clase magistral, por ahí combinando con algunas actividades de reflexión entre los alumnos, pero es muy poco. Prevalece más lo expositivo. Mientras que en segundo año, que son menos, se presta más para realizar el aula taller grupal,

Investigación, teoría y práctica una relación necesaria para el Cuidado Enfermero- Natalia Massaux

los ateneos también, las entrevistas y lo que se usa mucho también son las consultas para que los estudiantes puedan llevar sus dudas, sus inquietudes.” (ME2)

“Trabajamos con los actores de la universidad para que puedan mostrar alguna escena y que nos sirva a nosotros para rescatar algo que hemos trabajado en alguna unidad.” (ME2)

“...a partir de segundo año se pueden hacer y se hacen grupos pequeños de discusión en el aula, se hace el aula taller con todas sus variantes, se hacen estudios de casos, donde el estudiante mismo en base a algunas consignas básicas, va construyendo el dato y... recoge la información, construye el dato que le va a permitir a su vez dar respuesta a aquello que se espera que el demuestre como aprendizaje.” (EDI1)

“Las técnicas en el aula son el trabajo en grupo, lluvia de ideas, la lectura reflexiva y posterior puesta en común. Pero de acuerdo a la materia y al objetivo planteado, se proponen diferentes órdenes para el estímulo inicial.” (UT3)

“Los materiales de lectura se actualizan todos los cuatrimestres. Incluso en algunas materias se permite que el estudiante aporte materiales que ha encontrado y crea que pueden servir para la materia.” (UT3)

## **Evaluación**

En relación con la evaluación, los docentes dan mucha importancia a la práctica que los estudiantes realizan en el gabinete de simulación o prácticas pre hospitalarias. Expresan:

“Los alumnos filmaron el control de signos vitales y mandaban los videos de la técnica como para evaluar esa parte de destreza técnica. Solamente se pudo evaluar signos vitales y después si, se evaluaba el conocimiento...” (E1)

“En gabinete se realizan técnicas como lavado de manos, tendido de cama etc., en estos se evalúan el conocimiento y el contenido. La destreza y la actitud del alumno frente al

procedimiento. La actitud con la persona (...) En gabinete se trabaja sobre todo los signos vitales.” (E1)

“...que apliquen el PAE, que comprendan el PAE y que sean capaces de evaluar su trabajo a través de ese instrumento en cuanto a resultados que obtienen con los pacientes.” (EDI2)

“No solamente eso sino también la conducta, la participación, la responsabilidad. La participación activa del estudiante, la relación que puede establecer con el equipo de salud y la familia ante la persona a quien cuida. Y sobre todo el estudiante tiene que aplicar el PAE tanto a nivel hospitalario como comunitario.” (ME2)

“Los gabinetes se realizan previo a la asistencia al hospital. Y tienen como objetivo, que el estudiante adquiera seguridad en el procedimiento. Los preparamos en la simulación y practicamos en la simulación...” (UT3)

“...los exámenes nuestros son grupales y los alumnos no todos llegan a la promoción y tienen todo el tiempo, yo digo, que es lo que estoy evaluando, que es lo que quiero con esa evaluación. Si yo quiero que se aprenda de memoria las cosas, bueno vamos por ese camino, pero me parece que no es un camino que lo lleva a construir nada y menos a poder ponerle significado al cuidado.” (EGA5)

“...hay una cuestión de formatos, de estructuras: desde una carátula, que sepan cómo hacerla, una introducción (que sepan que va en ella), un marco teórico que para nosotros es importante porque los posiciona después a la hora de hacer la discusión de lo que encontraron con ese marco teórico, entonces evaluamos que ese marco teórico sea congruente con lo que se va a desarrollar en ese trabajo final. Después todo lo que tiene que ver con la redacción, con la bibliografía, con poder mirar las citas.” (EGA5)

“Previamente al alumno se le entrega los temas que si o si tiene que saber entonces frente a un procedimiento previamente bueno, un ejemplo, higiene en cama, lavado de cabello...

previamente, bueno, a ver cómo lo harías? Bueno y si el alumno dice lo haría así, así y así bueno. Pero si el alumno no tiene idea no le puedo decir que haga algo que no sabe.” (MSE5)

“Creo que la evaluación no se debiera hacer el último día de práctica, sino todos los días. Antes, durante y después del procedimiento. E ir mejorando lo que uno ve que le falta. Por lo menos yo lo hice así. Antes, durante y después. “ (MAE5)

“Creo que una cosa son los conocimientos. Que sin conocimientos un alumno no puede hacer un procedimiento x. Otra cosa es lo práctico, lo técnico como tal pero creo que hay algo que yo particularmente lo incorpore en la pauta de evaluación y es la evaluación en cuanto a lo psicológico, lo humano del alumno.” (MSE5)

### **Resumen de los resultados en relación con las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes para la enseñanza y evaluación de los contenidos disciplinares**

Al analizar los discursos docentes, se observan contradicciones en relación con la terminología utilizada para expresar sus ideas durante el desarrollo de la entrevista, ya que toman de igual manera alumno y estudiante o paciente y persona. Esto hace reflexionar acerca del posicionamiento filosófico que, en el rol docente, uno debe tener.

Hablar de “paciente” refleja el posicionamiento dentro de un paradigma positivista, en el que se espera de él un rol pasivo dentro del proceso de cuidado. Por lo que, a pesar de que para los docentes entrevistados el cuidado aparece dentro del currículo siguiendo una mirada holística (en la que el usuario está constituido por diferentes dimensiones de su ser), él mismo se encuentra sesgado o limitado al mismo paradigma utilizado para su enseñanza. Plantean la importancia del cuidado humanizado poniendo en el centro del acto de cuidado al otro, pero utilizan el modelo de Virginia Henderson disgregado, o separándolo en necesidades.

Por otro lado, los docentes manifiestan dar una aproximación histórica a todas las teorías disciplinares, utilizando una única clase dentro de la asignatura. Sin embargo, luego,

se trabaja en el proceso de atención de Enfermería mediante la aplicación de las 14 necesidades propuestas por Henderson.

Por su parte, en la evaluación, los docentes dan mucha importancia a la práctica que los estudiantes realizan en el gabinete de simulación o prácticas pre hospitalarias. Al momento de evaluar, prevalece la ejecución de técnicas y procedimientos por sobre la realización de una práctica reflexiva y pensada desde el conocimiento disciplinar. Se destaca, en todos los casos, la realización de un Proceso de Atención de Enfermería utilizando el modelo de Virginia Henderson.

Se pudo corroborar que el uso de este modelo está relacionado con la facilidad que le genera al docente enseñarlo y al estudiante comprenderlo para ponerlo en práctica. En consecuencia, no se está pensando en la persona receptora de dicho cuidado, en situaciones particulares del proceso salud-enfermedad, ni en el momento del ciclo vital por el que las personas pasan.

Teniendo en cuenta este análisis, vemos cómo el cuidado se aleja de lo holístico y, claramente, es consecuencia de la forma en que se enseña a cuidar. Una enseñanza basada en un modelo tradicional positivista genera una forma de cuidar basada en lo procedimental, medible y objetivable.

## *Capítulo IV*

## ***Discusión***

A continuación, se pretende discutir aquellos aspectos convergentes y divergentes reportados en la revisión de la literatura con los datos obtenidos. También se discutirán posibles explicaciones relativas a los hallazgos de esta investigación.

Del análisis de los resultados de este estudio, se puede afirmar que, en las Universidades argentinas, existen factores que dificultan la aplicación de teorías disciplinares a la práctica de cuidado. Los factores nombrados por los estudiantes y enfermeros como barreras están relacionados con la falta de recursos y el poco apoyo por parte de las autoridades. Estos factores concuerdan con algunos de los mencionados por Duque *et al* (2005), Guadamerra Ortega (2016) y Cidoncha Moreno (2017), en donde se evidenció una brecha entre la teoría y la práctica asociada a la falta de recursos físicos, económicos y humanos y a la asignación de funciones que no son propias de Enfermería.

Estos resultados confirman que la discusión acerca del uso del conocimiento propio disciplinar está inscrito únicamente al ámbito académico. Queda implícito, en los servicios, el uso del modelo de Virginia Henderson, independientemente de las situaciones particulares de cuidado.

Respecto de la brecha entre la teoría y la práctica, puede decirse que es un fenómeno que tiene su origen, en principio, en el currículo y en la distribución de contenido disciplinar dentro de él, pero también en las estrategias seleccionadas por los docentes para la enseñanza del cuidado. Se evidencia que dichas estrategias no favorecen el acercamiento entre la teoría y la práctica. Es necesario un mayor uso de aquellas que incrementan la visibilidad del conocimiento de Enfermería para dar solución a los fenómenos propios de la disciplina. Esto concuerda con la investigación de Mantilla y Pastrana. (2013) y Piedrahita Sandoval &

Rosero Prado (2017), que concluyen que no existe transferencia de conocimiento teórico de las aulas a la práctica asistencial.

Entre los factores considerados barreras dentro del currículo, se evidencia la escasa carga horaria que presentan los contenidos disciplinares, sumado a la escasez de materias electivas que aporten estos conocimientos y a que la transferencia de conocimientos propios a la práctica se da mediante un único modelo teórico. Estos resultados son similares a los encontrados en dos estudios realizados en Argentina. Si bien estos estudios no toman la totalidad del currículo de Enfermería, analizan el fenómeno considerando diferentes unidades de análisis y allí se pudo observar la misma desvinculación entre teoría y práctica en el currículo de Enfermería.

No se encontraron, en Argentina, investigaciones que analicen este fenómeno desde la construcción del currículo en su totalidad. Sin embargo, considero de suma importancia la investigación que ponga a prueba el plan curricular y la investigación dentro de las cátedras, que permita evaluar y repensar la enseñanza del cuidado desde el conocimiento propio, poner a prueba diferentes propuestas de enseñanza considerando cómo emplearlas para una mejor significación. Reflexionar sobre el uso del conocimiento propio de Enfermería y sobre la manera de hacer uso del mismo en la práctica de cuidado, poner a prueba las teorías existentes y repensar la práctica es el desafío para lograr una Enfermería competente. Esto es posible de lograr mediante el compromiso docente de salir de la zona de confort e ir en busca de nuevos desafíos.

Dentro de los facilitadores más mencionados por los estudiantes y enfermeros, se encuentra la motivación por parte de los docentes. Este fenómeno coincide con los resultados obtenidos en el estudio de Guadamarra Ortega (2016), en el que también se menciona que la formación en investigación ha sido considerada, por los estudiantes y enfermeros, como facilitador en dicha investigación. Si bien en nuestras unidades de análisis no fue un hecho que se mencionara, se puede considerar que, gracias a los procesos de acreditación realizados

por CONEAU en los últimos años y a la incorporación de asignaturas vinculadas a la investigación, se presenta como un facilitador a largo plazo.

### **Limitaciones del estudio**

Una de las principales limitaciones de estudio fue la baja disponibilidad de respuesta por parte de las personas convocadas para entrevistar. Para lograr continuar con la investigación, se propuso un cuestionario en Google Form y, de esta forma, se logró la saturación del dato.

Probablemente, la baja respuesta esté vinculada a la situación epidemiológica por Covid-19, por la que nuestra profesión se ha visto sumamente afectada al cuidado asistencial de complejidad, recargos, etc. Sin embargo, algunas faltas de respuestas han provenido de las instituciones académicas, que, pese a recibir toda la documentación solicitada y asegurar la confidencialidad de los datos, no han querido participar de la investigación.

## ***Conclusiones***

En la presente investigación, se analizaron los contenidos y las estrategias pedagógicas en la formación de Licenciados en Enfermería que pueden considerarse facilitadores o barreras en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares de cuidado. Los resultados obtenidos a partir de la revisión de los currículos de cuatro Universidades argentinas permiten concluir lo siguiente:

1. No se hicieron explícitos, en los currículos, el o los modelos enfermeros que guiaban la formación en sus páginas *web*. Se puede deducir el modelo mediante el uso de términos como “necesidades”, “paciente”, etc. Quedó en evidencia la escasez de descripción teórica sobre Modelos y Teorías de Enfermería a desarrollarse en el cursado y su traslado a la práctica.

2. Existe escasez de diversidad teórica, ya que fueron pocos los modelos nombrados en los contenidos de las asignaturas, teniendo en cuenta la gran pluralidad internacional de modelos existentes en la literatura enfermera.

3. Por otra parte, se pudo constatar que se elige poner en práctica el modelo de Virginia Henderson, desarrollado en los años '50. Es un modelo que emplea un vocabulario simple y eso hace que sea un motivo propicio para su elección dentro de la formación de grado; se apela, así, a una escasa capacidad reflexiva teniendo en cuenta su incipiente introducción en filosofía enfermera.

4. A pesar del gran desarrollo teórico disciplinar, se ha privilegiado en la formación los saberes de la práctica desde miradas dificultan la consolidación de la identidad profesional.

En un segundo momento, se describieron los contenidos curriculares que los estudiantes y egresados consideran barreras y facilitadores en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares de la práctica de cuidado. Esto permitió concluir que:

1. Los estudiantes y enfermeros atribuyen características de holismo y cuidado humanitario al modelo de V. Henderson. A su vez, mencionan que desconocen la aplicación de otros modelos para guiar la práctica.

2. Este desconocimiento se relaciona con una enseñanza poco significativa para los estudiantes acerca de la temática y que responde a la elección de un único modelo que se exige saber para aprobar la práctica. Los programas de las asignaturas no indican el peso específico que tiene la materia sobre modelos y teorías en tiempo docente, respecto a otros contenidos como los históricos. No obstante, aparte de su distribución, se objetiva, en los relatos de los estudiantes, que el tiempo dedicado a la base conceptual enfermera es de una clase, en la que se da “un pantallazo” de las teorías más nombradas, tiempo que se considera escaso para lograr un aprendizaje significativo.

En cuanto a las barreras y los facilitadores hallados para el desarrollo profesional y teórico de la Enfermería en Argentina por los estudiantes y profesionales, es importante mencionar que se nombra un mayor número de barreras que de facilitadores. Como aspectos barrera o limitantes a destacar se encuentran los relacionados con los centros asistenciales (la falta de recursos, falta de proyectos propios, poco apoyo y rigidez institucional de funcionamiento); la propia formación (la continua formación de auxiliares de Enfermería); la infravaloración social de la profesión; el carácter del colectivo enfermero (conformidad, compromiso, motivación, etc.) y la falta de desarrollo del rol propio profesional. Como elementos facilitadores, se encuentran la motivación que reciben por parte de los docentes e instructores de práctica, por lo que se interpreta que la aplicación de conocimiento propio e investigación queda exclusivamente vinculado al ámbito académico.

Finalmente, se analizaron las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes de la carrera de Enfermería para la enseñanza y evaluación de los contenidos disciplinares. Esto permitió arribar a las siguientes conclusiones:

1. Los docentes proponen un modelo fácil de enseñar y fácil de aprender por parte de los estudiantes. Se encuentran cómodos con la elección del modelo y pueden trasladarlo fácilmente a la práctica.

2. Sin embargo, al organizar el programa bajo la mirada de un determinado modelo, le quita al futuro enfermero la posibilidad de brindar un cuidado pensado en la persona y en sus experiencias de salud.

3. Es claro que, a pesar de llevar varios años en el contexto de la educación superior y de haber transitado por diferentes miradas paradigmáticas, la enseñanza en Enfermería hoy se ubica dentro del paradigma de la categorización, enfocándose en el hacer y bajo un modelo tradicional de enseñanza.

4. Se observa un currículum oculto que guía la enseñanza-aprendizaje de la disciplina enfermera y que se considera en oposición al planteado como currículum oficial, en el que se ha pretendido dar una mirada integral y humanizada que se desdibuja en la práctica.

Para pensar en la Enfermería que se pretende para el futuro, se debería hacer una proyección desde las Universidades. Para transformar el cuidado y pensarlo desde una mirada holista y transformativa, es necesario mirar y reestructurar los currículos de Enfermería. Consolidar el modelo de cuidado humano como eje transversal del currículo. No basta con agregar horas a asignaturas del área humanitaria, si luego no existe una articulación con el conocimiento disciplinar y sin trasladarlo a la práctica de cuidado.

Todos tenemos la teoría de que el establecimiento de un marco conceptual y la definición de modelos teóricos son fundamentales para la profesión de Enfermería. Sin embargo, con la excusa de que la Enfermería argentina está desarrollándose y tiene una corta historia como disciplina en el ámbito universitario, los docentes se han apostado en una situación de comodidad que lleva varios años. Por ello, se evidencia la necesidad de modificar los planes de estudios de Enfermería de modo tal que los aspectos disciplinares puedan verse plasmados

en la práctica. Esto es, enseñar no solo la teoría en Enfermería sino también involucrarse en que el estudiante aprenda a trasladar la teoría a la práctica.

Por parte de los docentes, se comprueba pero no se reconoce la necesidad de mayor formación en el tema. Ya que, pese a existir una actitud positiva frente a los modelos y teorías enfermeras, se demuestra una cierta confusión ante un posicionamiento teórico para la práctica. Se requiere un pensamiento evolutivo y propositivo para el cambio por parte de los docentes para facilitar la mejor comprensión de los fenómenos del cuidado desde las diferentes teorías de rango medio existentes.

Por otro lado, es necesario investigar acerca del uso y las dificultades de los modelos teóricos, ya que su aplicación es compleja en la práctica asistencial y es preciso que, desde la Universidad, se dedique un mayor esfuerzo en la enseñanza e investigación de diferentes propuestas teóricas y en los conceptos que éstas proponen. Validar empíricamente diferentes propuestas, a su vez, contribuye a:

- La puesta en valor de la investigación disciplinar como la única herramienta capaz de favorecer la aplicación de evidencia científica a la práctica y, a su vez, la autonomía disciplinar.
- Identificar elementos clave de modelos enfermeros que visualicen el valor del cuidado del enfermero profesional.
- Poner a prueba diferentes enfoques teóricos según contextos asistenciales, considerando la persona, familia y comunidad como también las situaciones actuales de salud.
- La medición de las utilidades, pero también de las limitaciones de tales propuestas teóricas.

Por sobre todos los puntos mencionados, el uso de teoría enfermera unida a la investigación en la práctica pueden ser los agentes de transformación que permitan a los enfermeros darse cuenta de que la importancia de su uso trasciende la frontera del ámbito académico y que los cuidados pueden ser ajustados a las características de los usuarios. Es

necesario destacar que cualquiera que sea el tipo de teoría que se utilice, debe ser -como indica Durán (2007)- significativa, relevante y, sobre todo, comprensible.

En estas tres características, dos (significativa y comprensible) involucran al estudiante / enfermero que decide poner en práctica determinada teoría. La tercera característica involucra a la persona que recibe el cuidado, ya que debe ser relevante para el proceso salud - enfermedad por el que se está atravesando. Por lo tanto, el docente solo actúa de facilitador y de aproximador de la brecha existente entre la teoría y la práctica.

## **Referencias bibliográficas**

- Acofaen.(2006) *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Alonso Trujillo, J; Alonso Ricárdez, A; Valadez Díaz, D. (2015) Actitud hacia la investigación científica en estudiantes de Enfermería. *Cuidarte*. 4(7).
- Alligood, M.R (2011) Introducción a las teorías en Enfermería: historia, importancia y análisis. En: *Modelos y teorías en Enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Amaya, P. (2000) Poner los pies sobre la tierra para mirar el futuro. Retos de la investigación en enfermería. *Cuidado y práctica de enfermería*, pp. . 37-48
- Anijovich, R. y Cappelletti, G. (2017). *La evaluación como oportunidad*. Paidós
- Anijovich R y Mora, S (2021) *Estrategias de Enseñanza. Otra mirada al quehacer en el aula*. AIQUE Educación.
- Arango Bayer, G.L. (2008) Los comité de ética de la investigación. Objetivos, funcionamiento y principios que buscan proteger. *Rev. Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo*. 10(1):9-20
- Barcena, F. (2005) *La experiencia reflexiva en educación*. Barcelona: Paidós
- Ballesteros, H. (2010) La investigación como eje del desarrollo enfermero. *Rev. Uruguay de Enfermería*. 5(1):13-18
- Benner, P. (1987) *Práctica Progresiva en Enfermería*. Barcelona: Grijalbo.
- Bernalte, V. (2015). Minoría del hombre en la profesión de Enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*, 14(1), 328-334.
- Bianco, MI (2018) Reflexiones acerca de la investigación en la enseñanza y en el ejercicio de la profesión Enfermería en:  
<http://www.unirioeditora.com.ar/wp-content/uploads/2019/09/978-987-688-353-5.pdf>
- Briñez, AK. (2014) Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Rev. Colombiana de Enfermería*. ; 9(9):142-148.
- Borre Ortiz, Y.M.,Lenis Victoria, C.,Suárez Villa, M.,Lafur Castillo, J. (2015). El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una mirada vital para transformar la práctica. *Revista Ciencias de la Salud*. 13(3) pp.481-491.

- Buitrago, L.A (2009) Desarrollo histórico de Enfermería. *Cultura de Cuidado Enfermería*. 6(2) pp. 27-36
- Calvo, M.A. (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enfermería*, 20(3), pp. 184-188. doi: 10.4321/S1132-12962011000200010.
- Cardenas-Becerril, L.; Silveira Kempfer, S. (2018) La enseñanza de la Enfermería en el contexto de la pedagogía de Paulo Freire. *Enfermería Universitaria*. 15(3):317-328
- Carper, BA. (1978) Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science* 1(1):13-24.
- Castrillón, MC. (2008) Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. *Investigación y Educación en Enfermería*; 26 (2): 114-121.
- Chinn, P.; Kramer, M.(1999) *Teoría y enfermería*, 5ª Ed., St. Louis, Mosby.
- Chinn P.; Kramer, M. (1988) Perspectives on Knowing: A Model of Nursing Knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*.;2(2)
- Cidoncha-Moreno, M. Ángeles; Begoña Ruíz de Alegría-Fernandez de Retana (2017) Percepción de las barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. *Rev. Enfermería clínica*. 27. pp. 286-293
- Comenius, J.A (1994) *Didáctica Magna*. México. Editorial Porrúa
- Colliere, MF. (1982) *Promover la vida*. Barcelona: Interamericana Mc Graw Hill.
- De la Cuesta - Benjumea. (2010) La investigación Cualitativa y el desarrollo del conocimiento en Enfermería. *Enferm* (en línea). 19 (4) 762-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/20.pdf>.
- De la Torre Zermeño, F. (2005) *12 lecciones de pedagogía, educación y didáctica*. México. Alfaomega.
- Delgado Fernández, M.; Solano González, A. (2009) Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. *Revista electrónica Actualidades investigativas en educación*. 9(2)
- De Oliveira Gomes, V.L.; Schubert Backesc, V.M.; Coelho De Souza Padilha, M.I; De César Vase, M. R (2007) Evolución del conocimiento científico de la Enfermería: del cuidado popular a la construcción de teorías. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXV (2), pp. 108-115 (versión original en portugués)

- Díaz-Barriga, AF.; Hernández, RG. (2002) *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. Mc Graw Hill - Interamericana: México.
- Do Prado, L.M.; De Souza, MDL.; Carraro, T.E (2008) *Investigación cualitativa en Enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Serie PALTEX N°9
- Do Prado, L.; De Souza, M.; Monticelli, M.; Cometto, M.; Gómez, F. (2000) *Investigación Cualitativa en Enfermería: Metodología y didáctica*. Serie Paltex. Salud y sociedad 2000.
- Duque, T.; Arzuza, R.; Quinceno, C.; Maya, A.; Elorza, R. (2005). Experiencia de los estudiantes de enfermería, de la Universidad de Antioquia, en la práctica clínica. *Tesis de Maestría en Educación y desarrollo humano*. Colombia.
- Durán de Villalobos, M.M (1998) *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo*. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos.
- Durán de Villalobos, M.M (2000) Aspectos conceptuales del cuidado de enfermería: utilidad para la práctica y la investigación. En. Humanización del cuidado con calidad científica. III Congreso de Egresados. Universidad de Colombia
- Durán de Villalobos, M.M (2001) *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Proyecto Innovar*. Universidad Nacional de Colombia. pp. 26-39
- Durán de Villalobos, M.M (2003) Simposio enseñanza de la disciplina de enfermería. En: *VII conferencia Iberoamericana de educación en enfermería* [CD-ROM]. Medellín: Universidad de Antioquia; pp. 1-26.
- Durán de Villalobos, M.M (2005) La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*. 5(1):86-95. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/26506101>
- Durán de Villalobos, M.M (2006) Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. En: *Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá, D.C.: Gráficas Ducal Ltda.; pp. 33-47.
- Durán de Villalobos, M.M. (2012) La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. *Avances de enfermería*; 30(1):9-12.
- Durán de Villalobos, MM (2018) Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050. *Aquichan* (18)1 Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8698>

- Escobar-Castellanos, B; Sanhueza-Alvarado, O. (2018) Patrones del conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de Enfermería: Estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 7(1)
- Escobar-Castellanos, B; Jara-Concha, P (2019) Filosofía de Patricia Benner, aplicación a la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. 28(54) pp.182-202. doi:10.18800
- Fawcett, J.; De Santo, S. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge. Nursing models and theories*. Philadelphia: F.A.Davis Company.
- García Ancira, C. y Treviño Cubero, A.. (2020). Las competencias universitarias y el perfil de egreso. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina* , 8(1), 3. Epub 14 de abril de 2020. Recuperado en 12 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322020000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322020000100003&lng=es&tlng=es).
- González Gil, T y Cano Arana, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características. *Revista Nure Investigación*. N°44
- Guadamarra Ortega (2016). Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de Enfermería de un hospital del sudoeste de Madrid. *Enfermería Global*. 15 (43).
- Guba, E. y Lincoln, Y. S. (1994) Competing paradigms in Qualitative research En Denzin, N.K; Lincoln, Y.S (eds) *Handbook of Qualitative research*. Sage Publications, California. Traducción de Mario Perrone.
- Grundy, S (1998) *Producto o Praxis del currículo*. 3ra edición. Madrid: Morata
- Hernández Conesa, J-Albert, M.E. (1999) La idea de Ciencia en Enfermería. En *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método* (pp.1-8). Madrid: McGraw-Hill Interamericana
- Irigibel-Uriz, Xabier. (2007) Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis Fernández y Navarro. *Index Enferm* [online] 16(57). pp.55-59.
- Jiménez-Castro, A.B, Salinas Durán M.T; Sánchez Estrada, T. (2004) Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. *Rev. Enferm IMSS*. 12(2) pp. 61-63

- Kérouac, S; Pepin, J; Ducharme, F; Duquette, A; Major, F. (1996) *El pensamiento enfermero*. Masson. México: pp. 3–17, 45, 101-109.
- Landman Navarro, C.; Alvarado Orozco, G.; Elgueta Pérez, M.; Flores Olivares, B.; Gómez Letelier, J.; Herrera Pedraza, M.y& Quiroz Calderón, C. (2014). Rol de investigación del profesional de Enfermería: fortalezas y barreras. *Rev. Iberoamericana Educar invertir. enfermedad.(Internet)*, pp. 28-39.
- LeBold, M & Douglas, M (1998) Llegar a conocer el cuidado: un viaje de enseñanza-aprendizaje. *Revista internacional para el Cuidado Humano*. 2(1)17-23. DOI:10.20467/1091-5710.2.1.17
- Lucarelli, E; Del Regno, P. (2017) La relación teoría-práctica en la carrera de Enfermería: área curricular de salud comunitaria. Análisis de caso. UNLa. Consultado en <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/cidu/assets/edicoes/2018/arquivos/156.pdf>
- Mantilla-Pastrana, M. I., y Gutiérrez-Agudelo, M. D. C. (2013). Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de enfermería. *Enfermería universitaria*, 10(2), 43-49.
- Marriner T, A. & Alligood R, M. (2003). *Modelos y teorías en enfermería*. (5ª ed.). Madrid: Mosby
- Marriner T,A; & Alligood R, M; (2011) *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7a. ed. Madrid: Elsevier.
- Martínez Rizo, F (2012) La evaluación formativa del aprendizaje en el aula en la bibliografía en inglés y francés. Revisión de literatura. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. 17 (54) pp.849-875
- Medina Moya, J. (2005) *El deseo de cuidar y la voluntad de poder. La enseñanza de la Enfermería*. Barcelona. Universidad de Barcelona.
- Medina-Moya, JL; Castillo-Parra, S.(2006) La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto- Enfermagem*. 15(2), 303-311. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tce/a/5rpyWxX6dRC8mXxJ5Ctx8pC/abstract/?lang=es>
- Meleis, AI (1992). Direcciones para el desarrollo de la teoría de enfermería en el siglo XXI. *Revista trimestral de ciencia de enfermería*, 5(3),112–117. <https://doi.org/10.1177/089431849200500307>
- Meleis, A. (2012) *Theoretical nursing: development and progress*. 5a ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Miller, B.A. (1985). The relation between nursing theory and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 417-424.
- Milles, M. B. y Huberman, A. M. (2018) *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Edition 4. SAGE Publications.
- Moreno, M.E. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichán*, 5(1),44-55
- Moreno, M.E. (2006) Introducción. En: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). *Directrices para la enseñanza de Enfermería en la educación superior*. Bogota, D.C.: Graficas Ducal Ltda.; pp. 17-32
- Pérez Fuillerat, N. y Amezcua, M. (2017). Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Índice de Enfermería*, 26 (4), 245-247.
- Piedrahita Sandoval- Rosero Prado (2017) Relación entre teoría y Praxis en la formación de profesionales de enfermería. Revisión integradora de literatura. *Enferm. glob.* [online]. 16(47). pp. 679-706.
- Pinto, N. (2002) El cuidado en el proceso de enseñanza aprendizaje. En: Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá D.C.: Unibiblos, pp. 109-16.
- Rada Cardenas, DM (2007) El rigor en la investigación cualitativa: Técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Sinopsis Educativa. *Rev. Venezolana de Investigación*. 7(1):17-26
- Reed, P.G. (2006) The practice turns in nursing epistemology. *Nursing science Quarterly*. 19(1):36-39
- Reed, P.G y Lawrence, L.A (2011) Un paradigma para la producción de conocimiento basado en la práctica: consideraciones filosóficas y prácticas. En Reed, P y Shearer, N.B (Ed) *Conocimiento de enfermería e innovación teórica: Avance de la ciencia de la práctica* (133-150). Nueva York: Springer Publishing Company.
- Rivas Espinosa, J.G.- Vargas Esquivel, L.M. (2005) Formación de Enfermería a través de tres corrientes pedagógicas y los paradigmas de Enfermería propuestos por Kérouac. *Vertientes*, 8(1-2):47-58.
- Rivero Muñoz, JL (2004) El aprendizaje significativo y la evaluación de los aprendizajes. *Rev Investigación educativa*. 8(14): 47-52

- Sacristán, JG. (1991) *El currículo: Una reflexión sobre la práctica*. Ediciones Morata
- Salas, EO; Cuecuecha, J.; Sánchez, Y.; Ostiguin, RM. (2007) Teorías de Enfermería: un fundamento disciplinar. *Rev. Enfermería Universal*; 4(3):36-9.
- Sanabria, TL; Otero, C M; Urbina, L O. (2002). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev Cubana Educ Med Super*. 16(4). En: [http://www.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://www.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)
- Sánchez, B. (2002) Utilidad de los modelos conceptuales en la práctica de Enfermería. En: Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. *Dimensiones del cuidado*. Bogota, D.C.: Unibiblos; 2002. pp. 13-48.
- Sánchez, B. (2002) Un análisis del paradigma y la enfermería. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos; pp. 91-97.
- Santos Ruiz, S.; López-Parra, M.; Sánchez-Rueda, G.; Bardallo-Porras, L.; Fernández - Donaire, L.; Zabalegui - Yárnoz, A; Abril - Sabater, D; Varez - Peláez, S. y Tomás-Sábado, J. (2011) Modelos teóricos y estudiantes de enfermería: aspectos motivacionales para su elección durante las prácticas clínicas. *Educación Médica*. 14(2):119-127  
en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132011000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000200008&lng=es&tlng=es).
- Samaja, J. (1993) *Epistemología y Metodología*. Buenos Aires: Eudeba.
- Samaja, J. (2016) *Epistemología y Metodología*. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires: Eudeba.
- Sampieri, R.; Collado, C y Lucio, P. (2003) *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición. Ed. MC Graw Hill.
- Serloni, S. (2019) Tendencias actuales en la formación universitaria de enfermería en el conurbano bonaerense. El caso de la Universidad de Lanús y la Universidad de Tres de Febrero. *Rev. Latinoamericana de políticas y administración de la educación*..6(10).
- Skinner, B.F (1983) *Reflexiones sobre conductismo y sociedad*. México. Ed. Trillas
- Stenhouse, L (1991) *Investigación y desarrollo del Currículo*. 3a ed. Madrid: Morata.
- Torres, J. (1998). *El curriculum oculto*. Madrid: Morata. 6 ed. edición.
- Ullin, P. R.; Robinson, E. T. y Tolley, E. E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

- Valle Rojas, A.; Heredia, A (1999) El sistema de salud y la situación de enfermería en Argentina. *Rev.latino-am.enfermagem*, 7 (1), 99-101.En:  
<https://www.researchgate.net/publication/240769947>
- Vásquez Truissi, ML (2011) Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en Enfermería. *Revista Contexto Enferm*, 20(1) pp. 175-183 En:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000100021&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000100021&script=sci_abstract&tlng=es)
- Vega Angarita, O.M. (2006) Estructura del conocimiento contemporáneo de Enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 3(3): 53-68
- Vigotsky, L.S (1979) Desarrollo de las funciones psicológicas superiores. Barcelona. Editorial Crítica.
- Watson, J. (1998) Enfermería: ciencia humana y cuidado humano: una teoría de la enfermería. Nueva York. Pub de la liga Nacional de Enfermería. p. 15-2236.
- Wolhein & Galarza (2018) Percepciones de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería sobre estrategias de enseñanza y aprendizaje. *Rev. Iberoamericana de Educación e investigación en Enfermería*; 8(4):23-30.
- Ynoub, R. (2014) *Cuestión de Método. Aportes para una metodología crítica*. Tomo I. Cengage Learning.
- Zabalegui, A. (2000). Teoría y progreso de la ciencia de enfermería. *Enfermería Clínica*. 10 (6), 263-266.

## ***Tabla de contenido***

|   |            |
|---|------------|
| <b>Dedicatoria</b>  | <b>3</b>   |
| <b>Agradecimientos</b>  | <b>4</b>   |
| <br>  |            |
| <b>Introducción</b>   | <b>6</b>   |
| <b>Capítulo I</b>   | <b>24</b>  |
| Historia de la Enfermería y su trayectoria de enseñanza   | 22         |
| <b>Paradigma de la categorización vinculado a la Corriente Conservadora (Escuela Tradicional)</b> | <b>24</b>  |
| <b>Paradigma de integración vinculado a la teoría asociacionista</b>                              | <b>26</b>  |
| <b>Paradigma de la transformación (1975 en adelante) Etapa del desarrollo investigativo</b>       | <b>28</b>  |
| El cambio de paradigma en los modelos de enseñanza-aprendizaje                                    | 33         |
| Tendencias de la enseñanza en Enfermería en América Latina  | 33         |
| Teoría y práctica   | 48         |
| <b>Capítulo II</b>  | <b>51</b>  |
| Metodología para el desarrollo de los objetivos de esta investigación                             | 52         |
| Instrumentos de recolección de datos  | 60         |
| Diseño metodológico según objetivos   | 73         |
| <i>Metodología para el desarrollo del primer objetivo específico</i>                              | 73         |
| <i>Metodología utilizada para dar respuesta al segundo objetivo específico</i>                    | 76         |
| <i>Metodología utilizada para dar respuesta al tercer objetivo específico</i>                     | 80         |
| <b>Capítulo III</b>   | <b>83</b>  |
| Desarrollo  | 84         |
| <i>Desarrollo del primer objetivo específico</i>  | 84         |
| <i>Desarrollo del segundo objetivo específico</i>   | 104        |
| <i>Desarrollo del tercer objetivo específico</i>  | 119        |
| <b>Capítulo IV</b>  | <b>129</b> |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Discusión                         | 130        |
| <b>Conclusiones</b>               | <b>133</b> |
| <i>Referencias bibliográficas</i> | <i>138</i> |
| <b>Tabla de contenido</b>         | <b>146</b> |
| <b>Índice de cuadros</b>          | <b>147</b> |
| <b>Índice de figuras</b>          | <b>147</b> |
| <b>Anexo</b>                      | <b>148</b> |
| Consentimiento informado          | 149        |

## ***Índice de cuadros***

**Cuadro N° 1:** Cuadro adaptado a las principales concepciones de la disciplina según las seis escuelas que describen Kérouac *et al.* (1996), 30

**Cuadro N° 2:** Datos característicos de cada uno de los centros universitarios, 86

**Cuadro N° 3:** Distribución de materias según orientación y tiempos, 87

**Cuadro N° 4:** Distribución de materias del área profesional y la carga horaria total, 89

**Cuadro N° 5:** Distribución de materias del área socio humanística y la carga horaria total, 92

**Cuadro N° 6:** Distribución de materias del área biológica y la carga horaria total, 93

**Cuadro N° 7:** Comparación de las tres áreas y sus distribuciones horarias, 95

**Cuadro N° 8:** Asignaturas electivas, año de la carrera al que pertenecen y total de horas, 96

## ***Índice de figuras***

**Figura N° 1:** Estructura jerárquica del conocimiento de Enfermería: Componentes y niveles de abstracción, 42

**Figura N°2:** Distribución de la carga horaria en relación de las áreas curriculares, 95

# ***Anexo***

### ***Consentimiento informado***

Como parte de mi formación profesional en Metodología de la investigación Científica, estoy realizando mi tesis de Maestría en la Universidad Nacional de Lanús. Mi nombre es Natalia Massaux y me interesa conocer qué facilitadores y barreras están presentes en el currículo de enfermería e influyen en la utilización de investigación científica y teorías disciplinares en la práctica de cuidado enfermero. Conocer estas experiencias podría contribuir a mejorar aspectos del currículo y a reflexionar sobre la importancia de incluir, desarrollar y poner en marcha el conocimiento disciplinar en los currículos. La participación en ésta investigación no es obligatoria, es voluntaria y anónima. No hay retribución económica por colaborar. La forma de registrar estas experiencias será mediante entrevistas grabadas. Las respuestas a estos instrumentos sólo serán conocidas por el investigador y serán analizadas científicamente, sin hacer referencia a la información entregada por ninguna persona en particular. Los/las participantes tienen derecho a negarse a participar o suspender y dejar inconclusa la participación cuando así lo deseen. Al finalizar la investigación los/las participantes podrán ser informados/as, si así lo desean, de los resultados globales del estudio. En caso que lo estimen necesario, durante cualquier etapa del estudio, podrán contactarse con quien los entrevistó, para plantear cualquier pregunta o duda sobre este estudio. Como constancia del compromiso aquí asumido, es que solicito que quienes participan de esta investigación manifiesten su voluntad con la firma de este formulario de consentimiento informado.

Declaro que recibí información comprensible acerca de las implicancias de la participación en la investigación arriba citada.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_