

ENSEÑANZA DEL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA

TEACHING THE HUMANITARY NURSING CARE

Olivia Sanhueza*

Enfermera, Dra. en Enfermería, Profesora Titular, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

Mercedes Zavala

Enfermera, Mg. en Enfermería, Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

Artículo recibido el 20 de agosto 2007. Aceptado en versión corregida el 5 de noviembre, 2007

RESUMEN

*Las personas que enfrentan condiciones crónicas de salud, tienen necesidades que van más allá de lo estrictamente biológico y la solución a sus problemas exige el empleo de múltiples fuentes de ayuda; el reconocimiento y refuerzo de sus capacidades; el apoyo familiar para afrontar los diversos eventos que le van ocurriendo, así como el ser considerado como seres integrales. Aspecto fundamental del cuidado de enfermería. Con el propósito de valorar los resultados de enseñanza-aprendizaje a partir de nuevas experiencias construidas sobre el cuidado humanizado de las personas, con condiciones crónicas y desde la perspectiva de los estudiantes, se realizó un estudio prospectivo en dos cohortes de alumnos de enfermería, obteniéndose categorías de respuestas que reconocen e incorporan el cuidado humanizado de enfermería como parte trascendental de su rol en estas personas. **Palabras clave:** Cuidado de enfermería, enfermedad crónica, cuidado humanizado, enseñanza-aprendizaje.*

ABSTRACT

*People who face chronic health conditions have needs that go beyond the merely biological ones. Addressing their problems demands the utilization of multiple help sources including, both recognition and reinforcement of their capabilities, family support to help them cope with the various events that they go through, and also viewing them as integral beings. The purpose of this article is to report the results of a study to assess teaching-learning outcomes from the student's perspective following new learning experiences about humanizing nursing care of people with chronic health conditions. We conducted a retrospective study with the 2005 and 2006 nursing classes finding in the students' responses an embedded recognition of humanizing nursing care as a transcendental part of their nursing role with these people **Key words:** Nursing care; chronic illness, teaching-learning experiences, quality nursing care.*

* Correspondencia e-mail: osanhue@udec.cl

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas constituyen, en la actualidad, uno de los principales problemas de salud pública tanto en Chile como en países desarrollados. Las personas que enfrentan estas condiciones de salud, tienen necesidades que van más allá de lo estrictamente biológico y la solución a sus problemas exige el empleo de múltiples fuentes de ayuda; el reconocimiento y refuerzo de sus capacidades; el apoyo familiar para afrontar los diversos eventos que le van ocurriendo, así como, el ser considerado como seres integrales (Mendoza, Muñoz & Merino, 2006).

A enfermería, como parte de su rol, le corresponde incorporar el cuidado integral. Además de considerar los aspectos fisiopatológicos de las enfermedades, debe integrar a la par los aspectos sociales, psicológicos, las necesidades espirituales, las creencias y las influencias culturales de las personas (Castrillón, 1997). De este modo, podrá brindar un cuidado humanizado, capaz de dar cuenta de las reales necesidades de las personas y sus familias ante los problemas de salud que la aquejan.

Una queja importante de las personas con condiciones crónicas, tanto de instituciones intra como extramurales es la falta de cuidado humanizado por parte de los prestadores de salud, ya que en general la atención va orientada a ejecutar técnicas y procedimientos establecidos en protocolos, entregados de manera rutinaria, estando ausente muchas veces escuchar con atención, otorgar una mirada comprensiva o una sonrisa, o tocar y permanecer al lado de personas que lo necesitan (Mendoza et al., 2006).

A las personas afectadas les toca asumir, en soledad a veces, su nueva condición. Para estas personas, aceptar, reordenar y tal vez reorientar sus vidas, para evitar las exacerbaciones de los síntomas y postergar la aparición de complicaciones, le permitirá convivir con esta condición de forma amigable y acceder a tener

una calidad de vida aceptable (Mendoza et al., 2006).

Hoy la construcción de una nueva cultura en salud se hace fuerte, donde el paradigma holístico engloba la idea de conjunto, incluyendo no solo la esfera física, sino que las más altas manifestaciones del ser humano (Castrillón, 1997; Waldow, Lopes & Meyer, 1995).

Para que los profesionales de enfermería asuman en propiedad las tareas que significan el cuidado de las personas con una condición crónica, su formación desde etapas muy tempranas, debe estar inspirada en principios humanistas, así como regida por una enseñanza centrada en el aprendizaje del alumno, no en el docente, donde aprender a aprender implica desarrollar estrategias cognitivas que permitan provocar cambios en la estructura mental a partir de las nuevas experiencias que las personas construyen y que modifican sus aprendizajes de base (Newmann, Sime & Corcoran-Perry, 1991; Soto, 2000).

Si bien es efectivo que el avance de los procesos cognitivos se está aplicando al currículo por competencias, también es posible incorporar el aprendizaje hacia fines humanizadores, en donde el alumno construye su aprendizaje de la forma más activa posible, forma de trabajo en que docentes y estudiantes deben estar comprometidos (Newmann et al., 1991).

Se hace necesario educar a los estudiantes para comprender las diferentes reacciones de las personas, tanto positivas como negativas, lo que no es tarea fácil, pues tiene que ver con conductas y actitudes humanas. Será necesario introducir la capacidad de compromiso y responsabilidad por su rol humanista y social, tanto como su rol instrumental de experto técnico (Castrillón, 1997; Newmann et al., 1991).

Por lo que se hace necesario la inclusión de asignaturas que permitan poner en práctica integralmente, los conocimientos, habilidades y competencias adquiridos, en realidades concretas y tangibles

en esta área del saber. En la formación de pregrado de enfermería de la Universidad de Concepción se introdujo en el currículo de la carrera hace algunos años, específicamente en el tercer nivel, una asignatura que aborda la temática del impacto de la enfermedad crónica en las personas y la familia, usando un paradigma educativo que pone énfasis en modelos de aprendizaje centrados en el estudiante, en que el aprender a aprender representa el procedimiento personal más adecuado para adquirir conocimiento, junto a los principios del cuidado humanizado. El tercer nivel de la carrera es un nivel donde los alumnos y alumnas se aproximan desde la teoría a la práctica y enfrentan su primera experiencia hospitalaria diaria con personas hospitalizadas (Mendoza et al., 2006). El inicio de esta práctica produce en el estudiante sentimientos encontrados, de nerviosismo y a la vez de gran expectativa por estar al lado de personas que requieren de su cuidado. En este mismo nivel se encuentra la asignatura a la que este artículo se refiere, cuyo propósito es que el estudiante valore el impacto que una enfermedad crónica produce en la calidad de vida de las personas afectadas y su familia. Así, ambas asignaturas trascurren de forma paralela en el semestre, donde una se complementa con la otra.

En la asignatura citada, se analiza la situación funcional, psicológica, social y espiritual del adulto y anciano con enfermedad crónica y los factores que se relacionan con su adaptación, rehabilitación y autocuidado. Examina el rol del profesional de enfermería en el cuidado de la persona que sufre una enfermedad crónica y de su familia. Además da oportunidad para la aplicación del proceso de enfermería en un individuo y familia con una condición crónica, en su medio natural.

Conceptos como enfermedad crónica, pérdida, invalidez, adherencia, rehabilitación y calidad de vida, son analizados, así como el perfil del adulto que experimenta una enfermedad crónica. Se incluyen cuidados paliativos; introducción a los aspectos

éticos que derivan del cuidado de las personas con enfermedades crónicas, para finalizar con el proceso de morir y el proceso de duelo.

ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL ALUMNO Y ALUMNA

Los principios orientadores de la enseñanza-aprendizaje utilizados son, siguiendo a Delors (1996), estructurados en torno a cuatro aprendizajes fundamentales, que en el transcurso de la vida serán para cada persona, en cierto sentido, los pilares del conocimiento:

- aprender a conocer, es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión;
- aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno;
- aprender a vivir juntos, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; y por último,
- aprender a ser, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores.

Aprender a aprender implica

El aprendizaje y uso adecuado de estrategias cognitivas. Sería el conjunto de procesos que sirven de base a la realización de tareas intelectuales. Para Feuerstein (1999) los procesos cognitivos se desarrollan a través de dos modalidades de interacción entre el organismo y el ambiente: es lo que se llama aprendizaje directo para la exposición directa del organismo a los estímulos y la experiencia del aprendizaje mediado.

La exposición directa del organismo

a la estimulación: Un organismo se modifica a lo largo de la vida al estar expuesto directamente a los estímulos. Estos estímulos, percibidos y registrados por el organismo, modifican la naturaleza de la interacción del mismo, y por tanto se producen cambios evidentes a lo largo de la vida. Para incorporar este tipo de aprendizaje, a los alumnos y alumnas de enfermería se les solicita un trabajo final en grupo, por el cual deben acudir a los ho-

gares de las personas con una condición crónica, entrevistarse con ellos y su familia, debiendo cumplir una serie de objetivos en estas visitas. Finalizan el trabajo evaluando el impacto que la condición crónica ha ejercido en la persona afectada y su familia, requiriéndose que los estudiantes escriban sus consideraciones al respecto así como también las proyecciones que realizan con respecto al rol de enfermería, finalizando con sus propias conclusiones del trabajo.

La experiencia del aprendizaje mediado. En este caso el educador selecciona los estímulos del medio, los organiza, reordena, agrupa y estructura en función de una meta específica. Con respecto a este tipo de aprendizaje, las docentes procuran presentar variados estímulos para producir la reflexión y la crítica. Se presentan documentos para lectura individual, donde es necesario comprender y comparar; visionamientos de videos referidos a personas en condiciones de enfermedad crónica sometidos a toma de decisiones, al cuidado de equipos de salud poco estimulantes o humanizados, a la presencia en la sala de clases de grupos de personas con la vivencia de convivir ellas mismas o con personas con una condición crónica de salud.

El aprendizaje y uso adecuado de estrategias metacognitivas. Es el conocimiento de uno mismo, o "metacognición": Esto implica el conocimiento sobre el propio funcionamiento psicológico, en este caso, sobre el aprendizaje. Es decir, ser conscientes de lo que se está haciendo, de tal manera que el sujeto pueda controlar eficazmente sus propios procesos mentales. Por tanto al alumnado no solo habrá que enseñarle técnicas eficaces para el estudio, sino que también deberá tener un cierto conocimiento sobre sus propios procesos de aprendizaje. La vía fundamental para la adquisición de ese metaconocimiento será la reflexión sobre la propia práctica en el contexto so-

cial en que habitan las personas con condición crónica. En este aspecto se da plena libertad a los alumnos en cada clase para exponer sus testimonios referidos a las temáticas que van siendo tocadas por las docentes, algunas extraídas de sus experiencias clínicas o propias experiencias de vida; libre reflexión sobre sus propios conocimientos al respecto y para que intervengan en la clase sin presiones, incentivando en ellos la autocrítica y la crítica a lo expuesto.

El aprendizaje y uso adecuado de modelos conceptuales (andamios del aprendizaje y del pensamiento). Lo que finalmente se pretende es educar al alumno para lograr su autonomía, independencia y juicio crítico, y todo ello obtenido a través de la reflexión. El profesor/a debe desarrollar en su alumnado la capacidad de reflexionar críticamente sobre sus propios hechos, y por tanto, sobre su propio aprendizaje, de tal manera que la persona logre mejorar su práctica en el aprendizaje diario, convirtiendo esta tarea en una aventura personal en la que a la par que descubre el mundo del entorno, profundiza en la exploración y conocimiento de su propia personalidad. Muchas temáticas se abordan en la asignatura a través del análisis de documentos o artículos escritos por enfermeras/os o docentes de enfermería donde se exponen experiencias de vida o estudios respecto del cuidado otorgado, las que desde su amplitud son analizadas en grupo y luego expuestas en forma de conclusiones del grupo, con especial énfasis en los propios análisis y conclusiones. Asimismo, se incentiva que distintos alumnas/os, expongan, para que todos tengan la oportunidad de hacerlo frente a sus compañeros de aula. Se trata de crear e impulsar en el estudiante la necesidad de aprender a aprender, y aprender a pensar (Mayor, 1993), a través de una serie de metodologías participativas y reflexivas, que tienen como centro el promover el cuidado humanizado (Sanhueza, 2001). En este último sentido, se hace éni-

fasis en el rol de enfermería respecto del cuidado y de la gestión del cuidado.

Cuidado en enfermería

El cuidado tiene que ver con la disciplina profesional, transmitida y definida en esta asignatura por su impacto social y orientaciones valóricas. Enfoque de atención destinado a entender el significado de la enfermedad y la salud para la persona, en el contexto en que se desenvuelve; abogando por el bienestar y aspecto humano de esa persona, como un ser humano integral al que comprende, valora y ayuda a enfrentar sus necesidades psicológicas, físicas, sociales, culturales y espirituales.

El cuidado humanizado es el principio que está presente durante todo el desarrollo de la asignatura, entendiendo este como aquel cuidado entregado con un fuerte compromiso ético, basado en valores personales hacia las personas. Los contenidos abordados en esta asignatura bajo este prisma se refieren al aporte específico que enfermería hace a la sociedad o, en otras palabras ¿qué valor aporta a la sociedad la Enfermería? Como lo señala Ferro-Montiu (2005), desde principios del siglo XIX, un largo camino y abundante trabajo ha consolidado académicamente lo que hoy es enfermería. Los estudios y discusiones acerca del cuidado humano, como una característica única y esencial de la práctica de enfermería, se han ido produciendo paulatinamente, en la misma medida en que las enfermeras/os han ido dándose cuenta que el aspecto humanizador de ella se ha ido perdiendo. En un sentido profundo, persona no es un concepto científico, es un concepto ético (Marina, s.f. citado en Ferro-Montiu, 2005). Como lo señala Marina el cuidado humanizado es una actitud respetuosa y perspicaz, que capta lo valioso, que protege, que anima a la acción, que refuerza los vínculos entre las personas, que se toma en serio las cosas serias. Ello ha hecho de esta acción, la profesión, como bien lo expresa Ferro-Montiu, precisamen-

te por la consideración tan valiosa del significado que tiene en la vida humana, la salud, la integridad, la dignidad, la autonomía, todo ello mirado por enfermería desde la perspectiva holística e integral del ser humano.

La utilización de modelos y conocimientos propios y de otras disciplinas contextualizadas, es uno de los pilares en los cuales Enfermería puede apoyarse para llevar a la práctica el cuidado. Forsyth, Delaney, Maloney, Kubesh y Story (1989), explica que cuidado es el medio o herramienta usada por enfermería a través de un proceso fundamentado en la reverencia por la vida, el amor de sí mismo y de otros, y del interés por mejorar las condiciones del mundo. Waldow et al. (1995) desarrolla el concepto de cuidar, entendiéndolo como aquellos comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas, para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

Watson (1985) define el cuidado como “el ideal moral de la enfermería y cuyo fin es la protección, elevación y preservación de la dignidad humana”. Para esta autora el cuidar/cuidado holístico promueve humanismo, salud y calidad de vida.

Morse et al. (1990) han intentado profundizar respecto de lo que sería un cuidado humanizado, identificando cinco importantes perspectivas del cuidado y agrupando en cinco, los temas más importantes, los cuales representarían diferentes dimensiones de este cuidado humanizado:

- Como una condición humana innata, el modo básico de ser en el mundo, como parte de la naturaleza humana y esencial a su existencia, siendo esta condición humana el gatillador de las acciones.
- Como un imperativo o idea moral, el cuidado humanizado sería considerado como un valor fundamental, manifestado como el compromiso de mantener la

- dignidad e integridad de las personas.
- El cuidado humanizado considerado como afecto, según el cual incluiría un sentimiento empático hacia la experiencia del paciente, donde el profesional tiene un interés genuino, por lo que está vivenciando el individuo.
 - Como interacción interpersonal entre el usuario y el profesional de salud.
 - Como interacción, en donde estaría representado el cuidado humanizado en su aspecto técnico.

La conducta del cuidar humanizado puede ser enseñada, basándose en características personales (Watson, 1985) que los profesionales en ciernes deben profundizar, para poder expresarlas posteriormente en conductas profesionales. El Departamento de Enfermería de Luther en EE.UU. desarrolló un currículo basado en el cuidado, cuyo propósito era promover la excelencia y desarrollar a las personas como un todo, promoviendo el desarrollo de destrezas analíticas, la autocomprensión y la comprensión de otros (Forsyth, et al., 1989). La enseñanza del proceso de cuidar era incorporada a través de los objetivos del currículo, en que el Objetivo Terminal expresaba: "Usa los conceptos de dignidad, valor y único en el cuidado para el individuo, familia, grupo y comunidad". Y los objetivos de ese currículo por niveles eran: 1^{er} Nivel: Identifica los factores que apoyan el concepto que cada persona es única, individuo como un todo con dignidad y valor, no meramente la suma de sus partes; 2^o Nivel: Describe los factores que contribuyen a la dignidad, valor y único de la familia e individuo holístico; 3^{er} Nivel: Aplica los conceptos de dignidad y valor de los individuos y lo individual en el cuidado de enfermería al individuo y familia, usando un enfoque holístico y 4^o Nivel: Aplica los conceptos de dignidad, valor y único al cuidado de enfermería para el individuo, familia, grupo y comunidad, usando un enfoque holístico.

La pregunta que surge entonces es: ¿Cómo hacer reflexionar a los alumnos respecto del cuidado humano? Se hace

necesario el reconocimiento, como lo señala Colliere (1993), del cuidar como el primer arte de la vida, que precede a todos los demás, sin los cuidados no es posible la existencia humana. La posibilidad de proporcionar cuidado se bloquea cuando se adoptan actitudes de neutralidad afectiva y se despersonaliza la acción, limitándolo exclusivamente al ámbito de las alteraciones orgánicas. Esa actitud hace que el enfermo, inevitablemente, sienta rechazo por sus sentimientos y por ende de su persona. En eso radica la "deshumanización del cuidado", en ignorar al paciente en su integridad como persona.

El propósito del estudio fue valorar el aprendizaje obtenido por los alumnos de tercer nivel de enfermería, a través de diferentes metodologías de aprendizaje, respecto del rol humanizador en el cuidado de las personas con una condición crónica de salud. Y los objetivos fueron: recoger la experiencia personal de los estudiantes al enfrentar situaciones de cuidado de personas con una condición crónica de enfermedad en su entorno familiar, describir características del cuidado de enfermería internalizadas durante el desarrollo de las experiencias de aprendizaje del curso, identificar las metodologías que facilitaron a los estudiantes reconocer el rol humanizador del cuidado de enfermería.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo exploratorio, prospectivo. La unidad de análisis la constituyeron los estudiantes de tercer nivel de la carrera de Enfermería del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción, Concepción, Chile. El universo fue de 150 estudiantes, del tercer nivel de los años 2005 y 2006. La muestra quedó constituida por 56 estudiantes (30% del universo) de ambos sexos.

Los datos para este estudio se recogieron a través de un cuestionario de opinión, con preguntas abiertas, relacionadas con los objetivos, junto a las conclusiones emitidas por los estudiantes al finalizar los

trabajos finales del curso. Previamente a contestar la entrevista, se explicó objetivo del estudio, y se aseguró anonimato, confidencialidad de la información que entregarán y voluntad de participar a través de Consentimiento Informado.

RESULTADOS

Las respuestas de los estudiantes fueron clasificadas en cuatro categorías o temas, respuestas que coincidieron en un alto porcentaje de ellos, con índice de confiabilidad expresado en alpha de Cronbach de 0.98.

Capacidad de ayuda al prójimo

En esta categoría se han agrupado todas aquellas características, actitudes, valores, que los estudiantes señalaron haber potenciado, reforzado o desarrollado para entregar un servicio a los demás. En ella se menciona además la necesidad de entregar un cuidado de forma más espiritual, escuchando, comprendiendo y ayudando a todas aquellas personas, con diferentes características, a buscar soluciones a sus problemas.

Las características, valores, actitudes potenciadas fueron: empatía, comprensión, observación crítica, escucha activa y atención al paralenguaje, paciencia, perseverancia, valor por la vida, compañerismo, respeto por los demás, amabilidad, humildad, sensibilidad, honestidad, responsabilidad, prudencia, aceptar diferencias de opiniones, trabajar en equipo, ser más persona, más sociable, alegría.

Compromiso profesional con la humanización

En esta temática los alumnos señalaron haber logrado una visión más clara de la relación existente entre ser humanitario y el valorar integralmente a las personas. La importancia de la atención integral y de profundizar lo holístico del paciente, no solo los aspectos físicos, sino que en un plano igualitario, desarrollar su capacidad de valoración del enfermo en todas sus dimensiones, dando importancia a los as-

pectos emocionales, familiares, sociales y espirituales, para poder otorgar un cuidado profesional. Señalaron que tuvieron oportunidad de conocer el lado humano de la carrera.

Algunas características profesionales que señalaron haber desarrollado para cumplir con el compromiso humanizador fueron: consideración del entorno de las personas, capacidad de análisis para comprender la realidad, desde el punto de vista de los enfermos, trato humanizado, amor hacia la profesión y hacia los demás, mejor actitud hacia la consecución de todos los roles que le corresponden como enfermero/a, mayor seguridad y confianza ante el grupo, para exponer y defender sus puntos de vista, trabajo en equipo y amistad, escucha activa, empatía, receptividad, comunicación.

En opinión de algunos alumnos: *“Durante los dos años anteriores he tenido gran cantidad de asignaturas en las que priman las ciencias exactas y biológicas, dando con esto una visión muy completa del ser humano, con relación a eventos fisiológicos y patológicos. Pero por primera vez tengo la oportunidad de ver al ser humano como integral y por sobre todo poseedor de capacidades sorprendentes como la adaptación y el optimismo”.*

Reconocimiento del rol profesional

Los estudiantes señalaron que la asignatura les permitió darse cuenta de la realidad. Les proporcionó hechos tangibles, reales para conocer uno de los roles más importantes del profesional de enfermería, el de la asistencia emocional y psicológica, unido estrechamente a los aspectos humanitarios ya señalados. El darse cuenta de la importancia de la profesión para el bienestar de la sociedad.

También señalaron que les permitió conocer cuales eran *“las cosas que hacemos”*, como la visita domiciliaria; que es lo que valoran los usuarios en ellos; el trabajo con ancianos; con enfermos oncológicos; con pacientes con condiciones crónicas; en duelo, entre otros.

Expresaron que comprendieron la importancia de entregar soluciones concretas a las personas y a sus familias. Consideraron que se entregó y reforzó adecuadamente conocimientos teóricos y su integración con las situaciones que el curso les proporcionó, dando cuenta de la realidad que enfrentan las personas con condición crónica en el hogar y sus familias.

“El rol de Enfermería se engrandece si se visualiza como soporte emocional y psicológico para el usuario, y no solo la realización de técnicas y procedimientos”

Uso de herramientas metodológicas de Enseñanza-Aprendizaje adecuadas

Existió consenso entre las opiniones de los estudiantes acerca de las actividades que les ayudaron a comprender y valora los temas anteriormente descritos. Entre ellas, por orden de importancia mencionada:

- Visita y trabajo domiciliario: en ella pudieron tener interacción personal con las personas aquejadas de una condición crónica, como también con sus familias y en su ambiente natural, desarrollando y profundizando vivencias. Al entrevistar, conversar y observar directamente a las personas y sus familias, como lo señalara un estudiante, las *“historias quedan mucho más integradas a mi memoria, siendo rico en detalles”*.
- Lectura y análisis de artículos sobre temas relacionados con cuidados de enfermería que ilustraban distintas situaciones vividas por los profesionales de enfermería, *“siendo muy humanos y motivadores”*.
- Lectura documento “Cuidados Paliativos en Enfermería”, con test posterior.
- Ver videos alusivos a los temas tratados, con actuación de profesionales sanitarios como médico, enfermera/o, terapeutas ocupacionales, donde los estudiantes podían evaluar las conductas de los actores.
- Exposición de temas del curso por profesores expertos, expertos externos y

de la clínica, con experiencia en el tema, pero que a la vez mostraron ser cercanos y accesibles.

- Mesas redondas con Grupos de Apoyo de Instituciones que ayudan a grupos con enfermedades crónicas.
- Clases teóricas del ramo *“adecuadas, oportunas, motivadoras, no estresantes, siempre incentivando el aspecto humanizador del cuidado de Enfermería”*. *“Es una forma de ir descubriendo y aprendiendo a la vez”*; *“Una de las pocas asignaturas que trata el lado humano de la atención de Enfermería”*; *“Me ayudó a detectar las falencias del cuidado de Enfermería y conocer los aspectos más bellos de la carrera”*.

CONCLUSIONES

Los mismos docentes que por años han sido partícipes de un currículo predominantemente biologicista, pueden reinventarse a través de la enseñanza del cuidado humanizado de enfermería, en conjunto con los alumnos/as a través de innovaciones metodológicas, centradas en el alumno, dando importancia a las experiencias de estos, a su participación activa, privilegiando el pensamiento propio, la reflexión, la creación y análisis de la realidad, estimulando la producción de información obtenida por ellos mismos.

Con los resultados se puede afirmar que la asignatura permite en los estudiantes, contribuir al fortalecimiento de su vocación, incrementar y potenciar características de personalidad de liderazgo y fortalecer las actitudes profesionales de índole humanista.

Los resultados expuestos permiten afirmar que los alumnos han comprendido, adquirido y profundizado las conductas que diversos autores han planteado teóricamente, respecto del cuidado humanizado. Así, en los resultados expuestos se hacen evidentes, las características personales que los estudiantes potenciaron, y que se cree son las que deben desarrollarse primero, para luego reforzar el yo profesional.

Los profesores que participan en la asignatura han entendido que se debe actuar como mediadores o puente entre los conocimientos previos y los conocimientos nuevos, más que meros transcriptores de información, permitiéndoles articular desde la vivencia del cuidar, los problemas reales y donde el acto orientador y reflexivo permita al alumno/a, desarrollar y potenciar sus capacidades humanitarias, posesionándose de la información relevante acerca de sus acciones, sus resultados y la forma de mejorarlas. Además, se refleja la importancia de traspasar, progresivamente al alumno, el control y la responsabilidad de su aprendizaje, haciéndolo más autónomo y requiriendo cada vez menos apoyo del profesor, a medida que despliega sus habilidades y estrategias y las internaliza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castrillón, M. (1997). *La dimensión social de la práctica de enfermería*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Colliere, M. F. (1993). *Promover la vida*. España: Interamericana McGraw-Hill.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana.
- Ferro-Montiu, M. (2005). La gestión del cuidado en Enfermería. In M. Busquets (Ed.), *La gestión del Cuidado en Enfermería*. Barcelona, España: Fundación Víctor Grífols i Lucas.
- Fuerstein, R. (1999). *Programa de Enriquecimiento Instrumental*. Instituto Superior San Pío X. Murcia: Bruño.
- Forsyth, D., Delaney, C., Maloney, N., Kubesh, D., & Story, D. (1989). Can Caring Behavior Be Taught? *Nursing Outlook*, 37, 164-166.
- Mayor, J., Mayor, J., Suengas, A., & González M. (1993). *Estrategias Metacognitivas. Aprender a aprender y aprender a pensar*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Mendoza, S., Muñoz, M., & Merino, J. (2006). Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. *Revista Médica de Chile*, 134, 65-71.
- Morse, J., Morse, J., Solberg, S., Neander, W., Bottorff, J., & Johnson, J. (1990). Concepts of Caring and Caring as a Concept. *Advances in Nursing Science*, 13, 1-14.
- Newmann, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 14, 1-6.
- Sanhueza, O. (2001). El cuidado: Necesidad de Investigar. *Revista Ciencia y Enfermería*, 7, 13-22.
- Waldow, V. R., Lopes, M. J., & Meyer, D. E. (1995). *Maneiras de cuidar maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Medicas.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care: a theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.