Ciencia Latina
Internacional

REINE
Red de Enfermería Informática Nodo Ecuador

MEMORIAS DEL SIMPOSIO DE ENFERMERÍA INFORMÁTICA

CID editorial

ALIANZA RED
Red de Redes

INDEXA

Crossref

Noviembre 2024 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto ©2024 de Autores
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834

Datos Técnicos de Publicación Internacional
Título: Memorias del Simposio de Enfermería Informática **Editor:** CID - Centro de Investigación y Desarrollo **Diseño de tapa:** CID - Centro de Investigación y Desarrollo **Corrección de Estilo:** CID - Centro de Investigación y Desarrollo **Formato:** PDF **Páginas:** 199 pág. **Tamaño:** A4 **Requisitos de sistema:** Adobe Acrobat Reader **Modo de acceso:** World Wide Web **Incluir:** Bibliografía **ISBN:** 978-99989-67-51-9 **DOI:** https://doi.org/10.37811/cli_w1120

1º. Edición. Año 2024. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo

El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

Prohibida su reproducción por cualquier medio

Distribución gratuita

INDICE

CAPÍTULO I 7

Evolución de la enseñanza de enfermería, desafíos y oportunidades del siglo XXI 7

CAPÍTULO II 19

Neuroeducación, neuroética y transhumanismo: implicaciones para la formación en enfermería 19

CAPITULO III 39

Potenciando la práctica: educación en seguridad del paciente para estudiantes de enfermería en el entorno hospitalario 39

CAPÍTULO IV 52

Internacionalización e interdisciplinariedad en la enseñanza de informática aplicada a la salud 52

CAPÍTULO V 81

Saberes y prácticas de atención primaria de salud en enfermería 81

CAPÍTULO VI 97

Innovar en la educación: desarrollo de habilidades blandas en la formación académica de enfermería 97

CAPÍTULO VII 120

Las enfermeras migrantes y su adaptación social en contextos de diversidad cultural 120

CAPITULO VIII 133

Importancia de la simulación en el proceso de enseñanza- aprendizaje 133

CAPITULO IX 140

Competencias De Los Estudiantes De Enfermería Para El Fomento De La Sexualidad Sana Y Responsable En Los Adolescentes, Enfoque Familiar 140

Competencies Of Nursing Students For The Promotion Of Healthy And Responsible Sexuality In Adolescents, Family Approach 142

CAPITULO X 167

Competencias de los estudiantes de la carrera de enfermería para el cuidado culturalmente congruente en lactancia materna 167

CAPITULO XI 183

Enfermería con corazón: el arte de formar para un cuidado humanizado 183

Agradecimientos

Este producto científico fue gracias al esfuerzo constante y rotundo de muchas personas. Parte de la producción provino del Simposio Internacional de Salud Digital realizado en línea con la participación de autoridades y docentes – investigadores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de la Red de Enfermería Informática – Nodo Ecuador (REINE) y de la Universidad Técnica Particular de Loja. Además, contamos con otros colegas invitados internacionales. Esta cocreación abre la puerta a otras publicaciones e iniciativas científicas para tributo del conocimiento de la disciplina de enfermería ecuatoriana, latinoamericana y mundial.

RESUMEN

Es un honor presentar una obra que marca un hito en el corpus de conocimientos de la Ciencia Enfermera. Este compendio aborda temas disruptivos que van desde la aplicación de la neuroeducación y el transhumanismo en la formación enfermera, hasta la innovadora integración de la simulación clínica en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La obra destaca por su enfoque holístico, explorando desde las competencias culturales en lactancia materna hasta la adaptación social de enfermeras migrantes, evidenciando un compromiso con la diversidad y la globalización del cuidado.El manuscrito proporciona un aporte significativo al conocimiento universal al abordar desafíos contemporáneos como el síndrome post cuidado crítico en niños y la seguridad del paciente en entornos hospitalarios. Innovando en la educación, se explora el desarrollo de habilidades blandas y la humanización del cuidado desde la formación académica. La internacionalización e interdisciplinariedad en la enseñanza de informática aplicada a la salud subraya la visión futurista de la obra. Este texto no solo refleja la evolución de la enseñanza de enfermería, sino que también proporciona una hoja de ruta para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades del siglo XXI, consolidándose como una referencia indispensable para profesionales y estudiantes comprometidos con la excelencia en el cuidado enfermero.

***Palabras Clave*:** enfermería, competencias, simulación, innovación, humanización, interdisciplinariedad, interculturalidad, cuidado

ABSTRACT

It is an honor to present a work that marks a milestone in the corpus of knowledge of Nursing Science. This compendium addresses disruptive topics ranging from the application of neuroeducation and transhumanism in nursing training to the innovative integration of clinical simulation in the teaching-learning process. It stands out for its holistic approach, exploring everything from cultural competencies in breastfeeding to the social adaptation of migrant nurses, evidencing a commitment to diversity and the globalization of care as a moral imperative that characterizes human care that must be rescued. The manuscript contributes significantly to universal knowledge by addressing contemporary challenges such as post-critical care syndrome in children and patient safety in hospital settings. Innovating in education, developing soft skills, and humanizing care are explored from academic training. The internationalization and interdisciplinarity in the teaching of informatics applied to health underlines the futuristic vision of the work. This text reflects the evolution of nursing education. It provides a roadmap for facing the challenges and taking advantage of the opportunities of the 21st century, consolidating itself as an indispensable reference for professionals and students committed to excellence in nursing care.

***Keywords*:** nursing, competencies, simulation, innovation, humanization, interdisciplinarity, interculturality, care

CAPÍTULO I

Evolución de la enseñanza de enfermería, desafíos y oportunidades del siglo XXI

Bravo Lozano Pablo Vicente
pvbravo@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-8891-7806
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Eje: 2.- Perspectivas de la formación académica en enfermería.

RESUMEN

En el complejo y la constante evolución del mundo de la atención sanitaria, la enseñanza de la enfermería se encuentra frente a una serie de desafíos. Estos desafíos emergen de la rápida digitalización y los cambios tecnológicos en la atención sanitaria, las cambiantes demandas y expectativas de los sistemas sanitarios y las características únicas y distintivas de las nuevas generaciones de estudiantes que buscan formarse como profesionales de la enfermería. El objetivo del texto es hacer una revisión bibliográfica detallada para analizar las tendencias actuales, identificar obstáculos y explorar oportunidades de innovación en la educación en enfermería para prepararse mejor para el siglo XXI. Uno de los hallazgos más notables es el creciente uso de la simulación clínica en la enseñanza de la enfermería. Esta técnica se está convirtiendo en un componente central del currículo de enfermería, permitiendo a los estudiantes adquirir y practicar habilidades técnicas en un entorno seguro y controlado. Además, también se está observando un cambio hacia la enseñanza híbrida. Este modelo combina el aprendizaje en persona con el aprendizaje online, lo que permite una mayor flexibilidad para adaptarse a diferentes estilos y ritmos de aprendizaje. Asimismo, proporciona una oportunidad para incorporar tecnologías emergentes en el proceso educativo. Por otro lado, para fomentar el pensamiento crítico necesario en la práctica diaria de la enfermería, se están adoptando metodologías activas. Estas estrategias implican un papel más activo del estudiante en su propio aprendizaje, fomentando su capacidad para analizar, sintetizar y evaluar información.

***Palabras clave*:** educación en enfermería, competencias, aprendizaje activo, simulación, blended learning

ABSTRACT

In the complex and constantly evolving world of healthcare, nursing education is facing a number of challenges. These challenges emerge from the rapid digitization and technological changes in healthcare, the changing demands and expectations of healthcare systems, and the unique and distinctive characteristics of the new generations of students seeking to train as nursing professionals. The purpose of the text is to conduct a detailed literature review to analyze current trends, identify obstacles, and explore opportunities for innovation in nursing education to better prepare for the 21st century. One of the most notable findings is the increasing use of clinical simulation in nursing education. This technique is becoming a central component of the nursing curriculum, allowing students to acquire and practice technical skills in a safe and controlled environment. In addition, a shift toward hybrid teaching is also being observed. This model combines face-to-face learning with online learning, allowing greater flexibility to accommodate different learning styles and paces. It also provides an opportunity to incorporate emerging technologies into the educational process. On the other hand, to foster the critical thinking needed in daily nursing practice, active methodologies are being adopted. These strategies involve a more active role of the student in his or her own learning, fostering his or her ability to analyze, synthesize and evaluate information.

***Keywords*:** nursing education, competencies, active learning, simulation, blended learning

INTRODUCCIÓN

La formación de enfermeros en las últimas décadas ha sido testigo de una evolución significativa, marcada por los avances tecnológicos y las cambiantes demandas de los sistemas de salud globales. Este proceso de transformación ha estado profundamente influenciado por la incorporación de nuevas metodologías educativas, la integración de competencias digitales y el uso estratégico de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Frente a un contexto sociosanitario cada vez más complejo, las facultades de enfermería se enfrentan al desafío de adaptar sus programas de estudio para preparar profesionales capaces de responder a las necesidades actuales y futuras del sector. Este trabajo propone analizar los cambios más relevantes en la formación de enfermeros, destacando la importancia de la innovación pedagógica, la adopción de currículos basados en competencias y la promoción de una cultura de mejora educativa continua. En una revisión bibliográfica, se busca ofrecer una visión integral del estado actual de la enseñanza de enfermería, considerando desafíos y oportunidades de este campo en la era digital, para aportar elementos que sirvan de base para futuras investigaciones.

Propósito: El propósito es analizar la evolución y los cambios más relevantes que ha tenido la formación de enfermeros en las últimas décadas, profundizando en el impacto de las nuevas metodologías educativas, las competencias digitales y las tecnologías de la información y la comunicación. Asimismo, se busca reflexionar sobre los desafíos y oportunidades que enfrentan las facultades de enfermería para preparar profesionales competentes en el complejo contexto sociosanitario actual. La finalidad es aportar una visión general sobre el estado de la enseñanza de la enfermería en la era digital, considerando aspectos de innovación pedagógica, currículos basados en competencias y cultura de mejora educativa continua. Los hallazgos podrían servir de base para futuras investigaciones en este ámbito, a través de una revisión bibliográfica.

Descripción: La educación en enfermería ha experimentado cambios sustanciales en las últimas décadas, influenciada por la evolución tecnológica, las necesidades cambiantes de los sistemas de salud y las demandas de una nueva generación de estudiantes (1). Destacan como tendencias: el aprendizaje híbrido (blended learning)(2). En cuanto a los desafíos se encuentran: la formación docente ante las nuevas tecnologías (3)

Las oportunidades se centran en incorporar simulación, promover pensamiento crítico (4).

Revisión bibliográfica

La educación en enfermería ha experimentado cambios sustanciales en las últimas (5) décadas, influenciada por la evolución tecnológica, las necesidades cambiantes de los sistemas de salud y las demandas de una nueva generación de estudiantes. Sin duda, estamos ante una nueva era. En lo tecnológico, porque las TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) brindan posibilidades antes inimaginables para enriquecer los procesos educativos, desde la simulación clínica de alta fidelidad hasta nuevas modalidades de enseñanza remota o híbrida. Las tecnologías permiten superar limitaciones materiales y geográficas, flexibilizar los procesos formativos y personalizar los aprendizajes.

Se plantea que la enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana, fundamentada en el humanismo. Este paradigma pone al ser humano en el centro y ve a cada persona como única y valiosa, enfatizaremos que la formación de las enfermeras debe poner énfasis en desarrollar competencias técnicas, pero sobre todo valores humanistas y responsabilidad ética. Esto es clave para que puedan responder a las complejas demandas de los sistemas de salud actuales.

En los que la globalización también puede conocer otras culturas y compartir conocimientos. Pero se requiere canalizarla hacia la equidad, la justicia social y la unidad. La enfermería puede contribuir a esto otorgando dignidad a todas las personas (6).

Pero también los sistemas sanitarios evolucionan, marcados por el aumento de enfermedades crónicas, poblaciones que envejecen, políticas focalizadas en la atención primaria. Todo ello reformula los perfiles y competencias que la enfermería debe atender. A su experticia clínico-asistencial se suman demandas por investigación, educación de pacientes, gestión de casos, coordinación interdisciplinaria. Asimismo, ingresan a las aulas generaciones más conectadas, próximas a la tecnología, habituadas al acceso expandido al conocimiento. Millennials y Centennials muestran preferencias por un modelo participativo, uso de redes sociales, juegos y simulaciones. Han crecido en la cultura visual y de la imagen.

Ante este escenario, la formación en enfermería no puede quedarse atrás. Se enfrenta al desafío permanente de reinventarse e innovar para atraer a los mejores talentos y responder a las necesidades sociales de salud. Está llamada a liderar un cambio que supere enfoques enciclopédicos por modelos centrados en el aprendizaje y en desarrollar capacidad de pensamiento crítico y clínico. Debe alejarse de la mera transmisión de contenidos para acercarse

a una pedagogía constructivista, significativa. La reflexión, el debate, la simulación de situaciones reales, la vinculación temprana a escenarios profesionales debe adquirir mayor relevancia. Y en este proceso de metamorfosis, es clave que docentes y estudiantes se reconozcan como copartícipes, integrando sus saberes y experiencias.

Porque en un mundo de cambios vertiginosos, la enfermería necesita sólidos pilares humanistas. La empatía, el respeto, la vocación de servicio —que laten en sus orígenes— deben renovarse para iluminar a las nuevas generaciones de enfermeros. La tecnología nos puede acercar al conocimiento, pero son los docentes quienes acercan los valores, el sentido de trascendencia que otorga cuidar y acompañar la vida humana. (4), por lo tanto, la tecnologización de las ciencias de la salud, con todos sus valiosos aportes, nunca podrá reemplazar la riqueza insustituible del vínculo humano, de la mirada profunda que reconoce en cada paciente a una persona que sufre, pero también sueña, anhela, espera.

Una profesión que acompaña los momentos más vulnerables requiere cultivar virtudes que la tecnología por sí misma no garantiza: empatía, tacto, respeto, vocación de servicio. (7)

Los orígenes históricos de la enfermería están marcados por esos ideales, encarnados por figuras como Florence Nightingale que, guiada por su mística de servicio, forjó las bases de la enfermería profesional moderna. Ese legado imperecedero es el que debe inspirar y dar sentido al quehacer de las nuevas generaciones que abrazan tan exigente y noble labor, y en ese desafío de conectar pasado y futuro, los docentes de enfermería ocupan un lugar central, como mentores, nos corresponde mantener viva la llama, transmitir con el ejemplo esos valores fundacionales que deben reactualizarse permanentemente en los nuevos contextos. No se trata de discursos abstractos, sino de testimonios encarnados, vividos, que los estudiantes puedan reconocer y emular.

Los educadores también deben encontrar el equilibrio entre los acelerados avances técnicos y las inherentes dimensiones humanas, éticas, sociales de la profesión. La simulación clínica de alta precisión no reemplaza la capacidad de mirar al paciente a los ojos y ofrecer consuelo. El big data en salud no sustituye la protección de la intimidad, la confidencialidad. Por ello el desafío pedagógico es integrar reflexivamente tecnología y humanismo, para que los futuros profesionales desarrollen competencias técnicas y humanas en una síntesis armónica. Señalar con claridad que la acelerada innovación tecnológica en salud no puede suplantar algunos atributos esenciales vinculados al cuidado, que tienen raíces históricas en la profesión: “calidez,

compasión, entrega".

El rol del personal de enfermería en la educación para la salud, estableciendo claramente su importancia y los fundamentos que la respaldan. Resalta cómo la enfermería ha heredado una vocación humanista centrada en el cuidado del ser humano, lo que la posiciona idealmente para la labor educativa. Se la define como una de sus funciones centrales junto con la asistencial, gestora-administrativa e investigadora, los conceptos, objetivos y áreas de intervención de la educación para la salud, poniendo énfasis en que su fin último es empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su bienestar. Explica que el proceso educativo en salud debe ser participativo, buscando un diálogo de saberes entre el personal sanitario y la comunidad. (8)

Son precisamente esas cualidades humanas las que marcan la diferencia en la experiencia de sanación de los pacientes, como lo demuestran diversos estudios. Una investigación realizada por Ward et al. (2018) revela que la empatía y la escucha activa por parte de las enfermeras permite detectar mejor el sufrimiento del paciente, validando sus emociones, dando consejos realistas de cuidado, educando desde el afecto. Cuando esos componentes humanistas faltan en la interacción clínica, se comprometen los resultados de salud, e incluso pueden generarse experiencias re-traumatizantes en los usuarios más vulnerables.

Ante esta realidad, resulta clave preguntarse cómo cultivar esa sensibilidad humana, esa vocación de cercanía con el que sufre, desde los procesos formativos. Y este es justamente el desafío que se plantea: la necesidad de "una pedagogía que toca el corazón y enciende compromisos de vida" en las nuevas generaciones. Una educación que integre mente y espíritu. Que, incluso en medio de currículos recargados y orientados a resultados, abra espacios contemplativos donde conectar con el sentido último de la profesión (Culyer et al. 2021).

Sin embargo, como bien lo indica el texto, son los docentes o formadores los llamados a encarnar esa pedagogía humanista, desde su propio testimonio. Su manera de relacionarse con los estudiantes, la pasión con que realizan su labor, el interés por cada persona, son la mejor estrategia educativa para que germinen los valores del cuidado (9). Es desde esos vínculos genuinos que puede florecer una enfermería reconciliada con sus raíces históricas de servicio. Queda abierto el interrogante de cómo proteger esos ideales humanistas frente a sistemas de salud orientados por la eficiencia, la productividad. Por lo pronto, está claro que su preservación empieza en las aulas, desde que un docente observa con empatía a sus estudiantes, reconociendo

en cada uno la promesa de una futura enfermera o enfermero que podrá cuidar con el corazón abierto hacia el sufrimiento ajeno.

El aprendizaje combinado o híbrido (blended learning) es probablemente una de las tendencias más significativas que han emergido en la educación en enfermería en años recientes, como señala Scheckel (2020) en su capítulo sobre diseño educativo. Se trata de un formato de enseñanza-aprendizaje que integra lo mejor de la presencialidad y la virtualidad. Entre sus principales ventajas está el poder flexibilizar los tiempos y espacios educativos. Por ejemplo, los estudiantes acceden a materiales de estudio en línea según sus ritmos, con mayor autonomía. Luego, en las clases presenciales o por videoconferencia, se reservan para actividades que requieren supervisión docente, intercambio grupal o retroalimentación experta.

Esta modalidad, impulsada en parte por la pandemia, pero también por las preferencias de las nuevas generaciones, reviste múltiples variantes. En general se apoya en plataformas digitales y recursos en línea para el trabajo individual o colaborativo, combinado con instancias sincrónicas para debates, proyectos, simulaciones o prácticas supervisadas. Asimismo, durante la pandemia esta modalidad híbrida permitió continuar con los procesos formativos combinando recursos digitales y encuentros virtuales por Zoom o Teams (Dewart et al., 2020). Demostró la versatilidad de un formato que no depende exclusivamente de la presencialidad, a la vez que mantiene instancias de interacción viva.

De cara al futuro, todo indica que el blended learning se consolidará como un modelo educativo que permite enriquecer, diversificar y personalizar la experiencia de aprender, el potencial de formatos híbridos en enfermería para integrar múltiples estrategias (simuladores, laboratorios remotos, mundos virtuales, aplicaciones móviles) que refuercen el aprendizaje práctico tan elemental en esta disciplina. Sin embargo, la implementación efectiva de modelos blended requiere revertir ciertas limitantes aún vigentes. Una revisión sistemática revela la necesidad de capacitar mejor a los docentes, contar con soporte técnico estable y desarrollar modelos pedagógicos que realmente aprovechen las fortalezas de lo presencial y virtual en una conjugación armoniosa. En definitiva, la irrupción del blended learning invita a la enfermería a explorar nuevas formas de transmitir saberes y competencias profesionales integrando creativamente tecnologías emergentes con relaciones humanas que deben seguir siendo el corazón de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Un desafío y oportunidad para imaginar una educación en enfermería renovada (6)

Los avances tecnológicos en el siglo XXI han transformado numerosos aspectos de la sociedad, y la educación en enfermería no es una excepción. Como señalan (5), uno de los desafíos más notables es la necesidad de formación docente ante las nuevas tecnologías. La incorporación de tecnología a la enseñanza puede mejorar significativamente el proceso de aprendizaje, pero también requiere que los educadores estén capacitados para usar estas herramientas de manera efectiva.

El uso de simulaciones virtuales, por ejemplo, puede proporcionar a los estudiantes experiencias prácticas en un entorno controlado y seguro. Sin embargo, si los docentes no están familiarizados con estas herramientas o no pueden integrarlas adecuadamente en su enseñanza, la efectividad de dichas tecnologías se ve directamente comprometida. Por lo tanto, es fundamental que los programas de formación docente incorporen una formación exhaustiva en el uso de tecnologías emergentes.

Los educadores deben transmitir a sus estudiantes cómo utilizar estas tecnologías y cómo aplicarlas críticamente en la atención sanitaria. Esto implica entender las posibilidades y limitaciones de estas herramientas, y saber cuándo y cómo utilizarlas para maximizar los beneficios para los pacientes. En este sentido, la formación docente debe ir más allá del simple manejo técnico y abordar aspectos más complejos del pensamiento crítico y la toma de decisiones para una atención integral basada en valores humanos en la profesión de enfermería (10).

Debemos incluir contextos como el de bioética que es necesaria debido al rápido avance científico, la comercialización de la medicina, la injusticia social y el acceso desigual a los servicios de salud.

En este contexto, la enfermería como profesión tiene la responsabilidad de considerar a la persona como un elemento activo y capaz, con sentimientos, emociones e ideas que deben ser considerados al ejercer su labor. Para lograr una atención integral, se requiere una formación científico-técnica y humanista del profesional de enfermería con conciencia ética (11).

En el entorno académico actual, la enseñanza de enfermería se encuentra en un punto de inflexión, una de las oportunidades más prometedoras es la incorporación de la simulación clínica. Esta herramienta proporciona un entorno seguro y controlado donde los estudiantes pueden aplicar teorías y habilidades técnicas, manejar situaciones de alta presión y aprender de su experiencia sin el riesgo de perjudicar a los pacientes reales. Además, la simulación clínica

puede ayudar a mejorar la autoconfianza y competencia clínica de los estudiantes (12).

No obstante, también se debe considerar que las simulaciones clínicas son tan útiles como la debida interpretación y reflexión que se haga después de su ejecución. Este es uno de los aspectos más críticos del aprendizaje basado en simulación, y es aquí donde la promoción del pensamiento crítico se vuelve vital, como lo sugieren (4), el pensamiento crítico es una habilidad esencial para los profesionales de enfermería. Los enfermeros frecuentemente deben tomar decisiones rápidas y efectivas bajo condiciones de presión, lo que requiere la habilidad para evaluar información objetivamente y elaborar soluciones lógicas a problemas complejos. En este sentido, las simulaciones no sólo aportan en la adquisición de habilidades técnicas, sino también en el desarrollo del pensamiento crítico al permitir a los estudiantes enfrentarse a situaciones complejas y exigentes.

Además, el pensamiento crítico también es esencial para fomentar una actitud de aprendizaje continuo en los estudiantes. En un campo que está en constante evolución como lo es la atención sanitaria, los profesionales deben estar dispuestos a cuestionar sus propias prácticas y buscar formas de mejorarlas constantemente. Y deben poder evaluar críticamente las nuevas investigaciones y prácticas emergentes. A pesar de estas oportunidades emocionantes, no se deben pasar por alto los desafíos inherentes a su implementación. Integrar eficazmente la simulación clínica y promover el pensamiento crítico requiere docentes altamente capacitados que puedan guiar a los estudiantes a través del proceso de aprendizaje reflexivo. Esto implica que los educadores no sólo necesitan dominar las tecnologías actuales, sino también entender cómo facilitar discusiones significativas sobre las experiencias simuladas.

Además, aunque las simulaciones clínicas ofrecen numerosos beneficios, no pueden ni deben reemplazar completamente las experiencias prácticas en entornos clínicos reales. Hay aspectos valiosos del cuidado del paciente que solo pueden aprenderse mediante la interacción directa con los pacientes y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud. En última instancia, el objetivo debe ser lograr un equilibrio entre las diferentes modalidades de enseñanza. Las simulaciones clínicas, el desarrollo del pensamiento crítico, las experiencias prácticas y la instrucción teórica deben funcionar juntas para proporcionar una formación integral y bien redondeada que prepare a los estudiantes para todas las facetas de la profesión de enfermería. (12)

En resumen, aunque existen desafíos en la incorporación de nuevas técnicas de enseñanza como

la simulación clínica y la promoción del pensamiento crítico, también ofrecen oportunidades únicas para mejorar la educación en enfermería. Nuestra tarea es asegurar que estas oportunidades se aprovechen al máximo y que los desafíos se aborden de manera eficaz. Al hacerlo, no sólo podremos mejorar la calidad de nuestra enseñanza, sino también preparar mejor a nuestros estudiantes para las demandas de la atención sanitaria en el siglo XXI.

Se realiza un llamado a la acción en el que se destaca la necesidad de promover la investigación y el desarrollo de programas de capacitación en informática en enfermería en Perú, así como también fomentar las redes de colaboración global entre instituciones públicas y privadas (13).

Conclusiones: La transformación de la educación en enfermería durante las últimas décadas resalta la importancia de equilibrar la innovación tecnológica con los valores humanísticos fundamentales de la profesión. A medida que se han incorporado metodologías como el aprendizaje híbrido y la simulación clínica, se ha reforzado la necesidad de desarrollar competencias digitales y promover el pensamiento crítico entre los estudiantes. Sin embargo, este avance tecnológico no debe eclipsar el compromiso ético y la empatía que definen el cuidado en enfermería. Los educadores enfrentan el desafío de integrar estas herramientas tecnológicas sin perder de vista la esencia humanista del cuidado al paciente. La educación en enfermería debe mantener un equilibrio entre la adopción de innovaciones pedagógicas y la preservación de los valores de compasión y servicio, garantizando así la formación de profesionales capaces de responder a las complejidades actuales del ámbito sociosanitario con competencia técnica y sensibilidad humana. En este contexto, la formación continua y la mejora educativa son esenciales para preparar a los enfermeros para los desafíos del siglo XXI, manteniendo al paciente en el centro de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basáez E, Mora J. Salud e inteligencia artificial: ¿cómo hemos evolucionado? Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2024 Feb 29];33(6):556–61.Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-salud-e-inteligencia-artificial-como-S0716864022001262

2. Billings DM, Halstead JA. Teaching in Nursing, 6th Edition. 2020;437–8.

3. Patricia J, Menéndez S, Justina E, García R, Nacional U, Trujillo -Perú T. Adaptación de la educación en enfermería a la modalidad en línea e híbrida durante la pandemia de

COVID-19: Adaptation of nursing education to online and hybrid modality during the COVID-19 pandemic. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 Apr 19 [cited 2024 Feb 29];4(1):4519–4535–4519–4535. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/586

4. Culyer LM, Jatulis LL, Cannistraci P, Brownell CA. Evidenced-Based Teaching Strategies that Facilitate Transfer of Knowledge Between Theory and Practice: What are Nursing Faculty Using? Teaching and Learning in Nursing [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2024 Feb 29];13(3):174–9. Available from:

   https://www.researchgate.net/publication/324731045_Evidenced-Based_Teaching_Strategies_that_Facilitate_Transfer_of_Knowledge_Between_Theory_and_Practice_What_are_Nursing_Faculty_Using

5. Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic K. Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. Nurse Educ Today [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Feb 29];92:104471. Available from: /pmc/articles/PMC7263267/

6. Tatiana D, Klijn P. ENFERMERÍA Y GLOBALIZACIÓN. Ciencia y enfermería [Internet]. 2010 [cited 2024 Feb 29];16(1):9–15. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Paladino MS. Cuidado e inteligencia artificial: una reflexión necesaria. Pers Bioet [Internet]. 2022 Jun 6 [cited 2024 Feb 29];25(2):e2528. Available from: https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/17863

8. Benavente-Rubio A. The role of nursing in digital health: Opportunities and challenges for the science of care. Revista Medica Clinica Las Condes. 2022 Nov 1;33(6):598–603.

9. Rodríguez NÁ, Rodríguez NÁ, Polanco EB, Calderón TM, Fragoso LRH, Badell LED, et al. Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. Medisur [Internet]. 2020 Mar 16 [cited 2024 Mar 1];18(2):244–55. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4552

10. Plotzky C, Lindwedel U, Sorber M, Loessl B, König P, Kunze C, et al. Virtual reality

simulations in nurse education: A systematic mapping review. Nurse Educ Today [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Feb 29];101. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798987/

11 Curioso WH, Oscuvilca-Tapia E, Curioso WH, Oscuvilca-Tapia E. Programas de capacitación para el fortalecimiento de capacidades en informática en enfermería: una perspectiva peruana. Ciencia y enfermería [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 29];27. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100401&lng=es&nrm=iso&tlng=es

CAPÍTULO II

Neuroeducación, neuroética y transhumanismo: implicaciones para la formación en enfermería

José Ivo Oscar Contreras Briceño
jocontreras@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-9870-9944
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Angela María Quintero de Contreras
amquintero4@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9913-4110
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Willian José Rodríguez Ramírez
wjrodriguez5@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-8195-0902
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Jenny del Carmen Vélez Pangay
jcvelez3@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-3077-9911
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Eje: Perspectivas de la formación académica en enfermería

RESUMEN

La neuroeducación, neuroética y el transhumanismo son conceptos emergentes que redefinen la docencia y la praxis en campos como la enfermería, adaptándose a los avances científicos y tecnológicos. La neuroeducación, enraizada en la neurociencia, ilumina las bases fisiológicas del aprendizaje, fusionando aspectos biológicos y psicológicos para mejorar las metodologías educativas. Destaca la importancia de desmitificar los "neuroedumitos" que rodean el aprendizaje formal, promoviendo prácticas basadas en evidencia. La neuroética, por su parte, enfrenta dilemas éticos surgidos de la capacidad de modificar la actividad cerebral mediante fármacos o dispositivos, cuestionando aspectos de acceso y equidad, así como los impactos deshumanizantes de tecnologías que alteran lo físico y psicológico del ser humano. El transhumanismo, extendiéndose hacia el posthumanismo, explora las implicaciones filosóficas

y sanitarias de trascender las limitaciones humanas mediante la tecnología. El concepto de ciborgs, seres superhumanos y la búsqueda de la inmortalidad, plantea desafíos éticos que traspasan los límites tradicionales de la atención sanitaria, al tiempo acelerando el desarrollo de tecnologías destinadas a reemplazar o mejorar funciones corporales. Estos avances plantean cuestiones fundamentales sobre el futuro del cuidado humano, desafiando las concepciones actuales y abriendo un diálogo necesario sobre las implicaciones éticas, sociales y educativas de vivir en una era de cambios tecnológicos sin precedentes. La integración consciente de estos conceptos en la educación y práctica sanitaria podría conducir a una atención más holística e informada, preparando a profesionales para navegar en un futuro cada vez más influenciado por la convergencia de la ciencia, la tecnología y la ética.

INTRODUCCIÓN

La enfermería posmoderna se basa en la atención holística que atiende las necesidades biopsicosociales de las personas. Las prácticas estándar de enfermería tienen como objetivo promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar el bienestar, aliviar el sufrimiento y abogar por poblaciones vulnerables. La atención de enfermería aborda el continuo de salud y desarrollo humano a lo largo de la vida. Los valores centrales de la profesión de enfermería incluyen compasión, respeto por la dignidad humana, integridad, justicia social y enfocarse en las necesidades de la persona en su totalidad.

A la luz de las evidencias científicas, el futuro de la enfermería es un campo dinámico y en rápida evolución, recientemente impulsado por los avances en diversos campos del conocimiento y los cambios en los modelos de prestación de asistencia sanitaria cada vez más exigentes a nivel mundial. Producto de ese desarrollo, las tendencias clave que configuran este futuro incluyen el uso creciente de la tecnología, las herramientas digitales, la inteligencia artificial y la incorporación de la robótica a la atención a la persona, la familia y el colectivo. En este artículo de revisión se presentan tres elementos que de seguro transformarán la práctica clínica de la disciplina a corto plazo y para siempre, a saber: la neuroeducación, la neuroética y el transhumanismo.

DISCUSIÓN

Neuroeducación

Se define como el estudio de las actividades que tienen lugar en el cerebro cuando los individuos aprenden y la aplicación de este conocimiento para mejorar las prácticas de instrucción en el aula y optimizar el diseño de los planes de estudio (1).

Estos avances ofrecen numerosas ventajas, pero también plantean nuevos retos y oportunidades (2). La neuroeducación ofrece importantes perspectivas para el diseño de programas educativos basados en la evidencia que puedan fomentar el éxito académico de los estudiantes. En ese sentido, algunos de los avances más importantes en neuroeducación en los últimos 10 años son:

- El uso de imágenes de resonancia magnética funcional (IRMf, por sus siglas en inglés) para comprender cómo el cerebro de los estudiantes procesa y retiene información. Esto ha permitido identificar las partes del cerebro involucradas en diferentes tipos de aprendizaje (3).

- Un mayor entendimiento del papel de las emociones y la motivación en el aprendizaje. Se ha encontrado que las emociones pueden facilitar o dificultar el aprendizaje, y que la motivación aumenta la plasticidad cerebral. En este campo aún se presentan desafíos que incluyen la necesidad de: (1) Mantener una alta motivación dado que el aprendizaje generalmente requiere regímenes de entrenamiento a largo plazo, (2) Garantizar que el contenido o las habilidades que se van a aprender se dominen frente a muchas posibles distracciones, y (3) Producir transferencia de conocimiento más allá de los objetivos de aprendizaje próximos. Se revisan los elementos del diseño de juegos que se han propuesto para respaldar estos objetivos de aprendizaje, junto con las construcciones psicológicas subyacentes en las que se basan estos elementos (4). Finalmente, se está explorando la interacción potencial entre los componentes colinérgicos y no-colinérgicos de la habénula en la coordinación de comportamientos emocionales y motivacionales relacionados, lo que plantea la posibilidad de que estas dos vías trabajen juntas para proporcionar roles equilibrados en la predicción y la aversión de recompensas, en lugar de funcionar de forma independiente (5).

- Investigación sobre el sueño y su papel en la consolidación de la memoria y el aprendizaje. Se ha demostrado que dormir después del aprendizaje mejora la retención de información. Durante el sueño, la repetición de la memoria ocurre durante el sueño de ondas lentas (SWS, por sus siglas en inglés) en los conjuntos del hipocampo junto con ondas, husos talámicos, oscilaciones lentas neocorticales y actividad noradrenérgica.

En este caso, la repetición del hipocampo probablemente favorece la transformación de la memoria episódica dependiente del hipocampo en una memoria neocortical similar a un esquema.

El sueño REM después del SWS podría equilibrar el reescalamiento sináptico local que acompaña a la transformación de la memoria con un proceso homeostático de renormalización sináptica global dependiente del sueño. La transformación de la memoria dependiente del sueño se intensifica durante el desarrollo temprano a pesar de la inmadurez del hipocampo. En general, más allá de su mayor eficacia, la consolidación del sueño difiere de la consolidación de la vigilia principalmente en que está respaldada, en lugar de perjudicada, por la actividad de repetición espontánea del hipocampo que posiblemente activa la formación de recuerdos en la neocorteza (6).

- Avances en el campo de la neurociencia educativa, combinando principios de neurociencia

cognitiva, psicología y educación para entender el aprendizaje. Este campo emergente busca traducir hallazgos en neurociencia a la práctica educativa. Hoy día se entiende que las personas participan en el aprendizaje en diversos entornos y entornos. Esto implica aprender en un entorno de aprendizaje formal como un aula y entornos menos formales como museos y en línea. El interés es una de las teorías motivacionales clave y juega un papel importante en el aprendizaje, ya que no sólo puede iniciar e impulsar a los individuos a buscar un área de conocimiento, sino también motivarlos a mantener esta búsqueda a largo plazo (7).

- Descubrimientos sobre la neuroplasticidad a lo largo de la vida y su aplicación en educación. La plasticidad neuronal puede ser aprovechada en la vejez para mantener y mejorar las habilidades cognitivas (8).

- Investigaciones sobre el bilingüismo y sus efectos en el cerebro. Se ha encontrado que hablar dos idiomas confiere ventajas cognitivas y cambios neurológicos beneficiosos El bilingüismo facilita el desempeño ejecutivo e induce una trayectoria neuroplástica en forma de U invertida en la CN bilateral, consistente con la opinión de que los aumentos estructurales son reemplazados por mejoras funcionales a medida que avanza la experiencia bilingüe. La aparición de efectos de reserva cognitiva inducidos por el bilingüismo en CN respalda aún más la opinión de que los bilingües dependen cada vez menos de la disponibilidad de recursos estructurales frente a una mayor eficiencia funcional (9).

- Estudios sobre los efectos del ejercicio físico y actividad motora en las funciones cerebrales y el aprendizaje. El ejercicio puede potenciar la plasticidad cerebral, la memoria y las habilidades cognitivas (10).

- Desarrollo de métodos de enseñanza basados en principios neurocientíficos, como enseñanza multisensorial, aprendizaje cooperativo y gamificación, que aprovechan cómo el cerebro adquiere y procesa información. La neurociencia puede servir como base para la educación en una dirección similar a la que la biología sirve como base para la medicina, lo que significa que cada campo conserva su innovación pero no puede contravenir las reglas del otro. Este estudio examina la relación entre la neurociencia y la praxis educativa, así como cómo la comunidad educativa podría cerrar esta brecha para incluir hallazgos prospectivos de la investigación neurocientífica (11).

- Avances en el campo de la neuroética aplicada a la educación, abordando temas como mejoramiento cognitivo, privacidad neural, e implicaciones éticas de la neuroeducación (12)

- Mayor comprensión de diferencias cerebrales individuales entre estudiantes y sus implicaciones para aprendizaje personalizado y educación inclusiva (13).

En el caso específico de enfermería, un estudio evidencia que, a pesar de los avances, existe una necesidad significativa de expandir la enfermería en neurociencias a áreas de tendencias emergentes y de utilizar métodos rigurosos para evaluar los efectos de la práctica de enfermería en los resultados de las personas que cuidan y que tiene implicación en el desarrollo profesional en la formación de grado y posgrado (14). De hecho, ya se han creado asociaciones que impulsan el desarrollo de la práctica profesional desde una perspectiva de las neurociencias (15).

Por otra parte, en el entorno actual de la educación en enfermería se requiere un enfoque contemporáneo de la enseñanza y el aprendizaje que desafíe constantemente a los docentes de enfermería a desarrollar su experiencia y adoptar técnicas de enseñanza avanzadas. Tal cometido mejorar la comprensión de cómo se perciben los principios de la neurociencia mediante la aplicación directa por parte del profesorado utilizando un enfoque novedoso para la enseñanza y el aprendizaje, avanzando así la ciencia de la educación en enfermería (16).

Aunque en el contexto latinoamericano es poco perceptible, estamos en una disrupción digital generada por la innovación que se mueve a una velocidad vertiginosa que está catalizando cambios necesarios y esperados desde hace mucho tiempo en la atención sanitaria y en cómo se conceptualiza e imparte la educación. Sin embargo, en contextos donde los adelantos están promoviendo el cambio de paradigma necesario para este cambio no es discrecional, ya que los educadores de enfermería se esfuerzan por mejorar la competencia de las nuevas generaciones de profesionales. Para estar a la vanguardia de esta disrupción, los líderes en educación de enfermería han iniciado esfuerzos para evaluar el estado de la academia y encontrar enfoques para reducir la brecha de transición, como la educación basada en competencias(17).

A partir de la evidencia disponible, se presentan algunas experiencias que relaciona las neurociencias y la formación en enfermería:

Estudios realizados con estudiantes demuestran que seguir el proceso natural de aprendizaje en el cerebro, adoptar métodos de enseñanza compatibles y asignar tareas pedagógicas facilita enormemente la comprensión de los estudiantes, los materiales de aprendizaje y los métodos de enseñanza, mejoran los resultados educativos (18).

Los programas de enfermería deberían considerar la implementación de modelos de inmersión clínica en los programas de educación de pregrado en enfermería. Este modelo implica experiencias clínicas concentradas e intensivas que ocurren al final de un semestre, después de la parte teórica de un curso. Las experiencias de inmersión mejoran la socialización de los estudiantes en el rol de enfermería profesional y ayudan a cerrar la brecha teoría-práctica (19).

En 2007, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) advirtió sobre los malentendidos sobre el cerebro entre los docentes, calificándolos de neuromitos (20). En el mejor ánimo de presentar una actualización de lo que se ha venido descubriendo en el cerebro humano, se presenta una lista de neuromitos comunes que han sido refutados por la evidencia científica disponible (21):

El mito de que los humanos sólo usan el 10% de su cerebro (22). Los estudios de neuroimagen muestran que la mayoría de las regiones del cerebro se activan constantemente.

El mito de que existen personas que son "visuales", "auditivas" o "kinestésicas" en su estilo de aprendizaje. No hay evidencia sólida de que enseñar a los alumnos según estas preferencias mejore el aprendizaje (23).

El mito de que escuchar Mozart incrementa la inteligencia. Los efectos inicialmente reportados de escuchar música de Mozart han fallado en replicarse (24).

El mito de que los bebés recuerdan el nacimiento o que aprenden en el útero. Los estudios demuestran que la corteza cerebral necesaria para formar recuerdos no está lo suficientemente desarrollada (25).

El mito de que el cerebro siempre produce nuevas neuronas en la edad adulta. La neurogénesis decrece dramáticamente en la edad adulta y sólo ocurre en regiones muy específicas (26).

Predominio de un hemisferio para el aprendizaje. Hoy día se entiende que sesiones breves de ejercicios de coordinación pueden mejorar la integración de la función cerebral de los hemisferios izquierdo y derecho (25).

El cerebro necesita aburrirse para desarrollarse. Esta afirmación contradice varios hallazgos de la neurociencia (Kandel et al., 2013). Existen dos características centrales se destacan de cómo funciona el cerebro: (1) el cerebro humano requiere estimulación para desarrollarse y, cuanto más sofisticada sea la estimulación, mayor será el desarrollo; y (2) el entrenamiento, la

repetición y el trabajo son las variables clave para que la información pase de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo, es decir, para que se produzca un aprendizaje más eficaz (26).

Neuroética

La neuroética es un campo que estudia las implicaciones éticas, legales y sociales de la neurociencia. Aunque la investigación del cerebro entraña cuestiones éticas que son comunes a otras áreas de la ciencia biomédica, también entraña consideraciones éticas especiales. Dado que el cerebro da lugar a la conciencia, a nuestros pensamientos más íntimos y a nuestras necesidades humanas más básicas, los estudios mecánicos del cerebro ya han dado lugar a nuevas cuestiones sociales y éticas (27).

La aparición de nuevas neurotecnologías, como las interfaces cerebro-ordenador y los implantes neuronales, ha planteado importantes cuestiones éticas sobre la toma de decisiones autónomas, la privacidad, la seguridad, la identidad y la agencia (28–30). Los avances en neuroimagen han permitido un mapeo más detallado de la estructura y función del cerebro, pero también han planteado preocupaciones sobre las implicaciones para los diagnósticos de salud mental, el tratamiento y el potencial de uso indebido de los datos cerebrales (31).

Existe un creciente debate en torno a la ética de la mejora cognitiva y los posibles impactos de los medicamentos o dispositivos que estimulan la función cerebral (32–34). Las preguntas involucran la equidad, la coerción, el acceso a mejoras y las consecuencias no deseadas en la personalidad y el bienestar.

Los nuevos conocimientos de la neurociencia y el comportamiento han desafiado las nociones de libre albedrío y responsabilidad, con implicaciones para la ley, la educación y la sociedad (35–37). El crecimiento de la neuropredicción ha sacado a la luz debates éticos sobre el determinismo, el estigma y la aplicación errónea de los hallazgos de la neurociencia basada en grupos a los individuos (38).

Los neuroeticistas han considerado los posibles efectos deshumanizantes de reducir las enfermedades mentales a defectos cerebrales, y advierten contra los modelos excesivamente biológicos de los trastornos (39). También existe preocupación por el estigma derivado del uso de imágenes cerebrales en casos legales que involucran evidencia neurobiológica (40).

El aumento del conocimiento del neurodesarrollo, el trauma y la adicción ha arrojado luz sobre

los aspectos neurobiológicos de la cognición moral y el comportamiento(41,42). Esto tiene implicaciones para la asignación de responsabilidades en el contexto de las condiciones del neurodesarrollo, o estados cerebrales afectados por traumas o sustancias.

En general, la neuroética ha pasado de ser un subcampo de nicho a un dominio establecido en la intersección de la bioética y la neurociencia, destacando los impactos éticos, legales y sociales del progreso neurotecnológico. Es necesario seguir trabajando para alinear las innovaciones emergentes con los valores humanos y el bienestar.

Una pregunta necesaria para la evolución de los procesos cognitivos a través de la deliberación crítica, la delimitación de fronteras y la estimación del progreso sería ¿En qué medida los beneficios de la neuroeducación son necesarios en el proceso de hominización? Por un lado, está el giro experimental podría poner en duda el objetivo ético y humanista de la educación; por otro lado, una renuncia sistemática a los avances neurocientíficos también significaría abandonar la búsqueda del florecimiento humano (43).

En este sentido, las nuevas fronteras a delimitar son las implicaciones neurocientíficas en sí mismas y cómo éstas se traducen en educativas si fueran válidas en este campo. Aquí los neuromitos juegan un papel importante. Es precisamente la neuroética como ética aplicada o rama de la bioética la que retoma estos aspectos a través de la ética neuroeducativa y la neuroética educativa. En su rama fundamental, esta disciplina abre el debate sobre la neuroeducación moral.

Transhumanismo

El transhumanismo es un movimiento filosófico y cultural que promueve la transformación de la condición humana a través de tecnologías avanzadas. Las ideas centrales del transhumanismo se centran en mejorar las capacidades intelectuales, físicas y psicológicas humanas a través de medios como la bioingeniería, la inteligencia artificial y la neurotecnología. A medida que la humanidad avanza hacia un futuro transhumanista, emergerán profundos cambios en la atención médica y el papel de las enfermeras (44).

El transhumanismo propone aumentar y mejorar las capacidades humanas a través del uso de tecnologías avanzadas. A medida que estas mejoras se adopten más ampliamente en la sociedad, las enfermeras inevitablemente se encontrarán con humanos modificados en su práctica. Los pacientes del futuro pueden incluir humanos integrados con robots de asistencia, órganos

artificiales y sistemas de comunicación conectados. Adoptar tecnologías de mejora humana podría potencialmente ayudar a los pacientes a superar discapacidades o impedimentos y extender la longevidad.

Sin embargo, también plantea desafíos de atención sanitaria complejos en torno a nuestra comprensión del funcionamiento "normal" humano. Las enfermeras deberán repensar las ideas sobre promoción de la salud, tratamiento de enfermedades y atención al final de la vida a medida que aumente la longevidad humana y cambie dramáticamente la forma humana.

El transhumanismo es un movimiento que aboga por el uso de la tecnología para mejorar las capacidades humanas. Los transhumanistas creen que la tecnología puede ayudarnos a superar los límites biológicos de la naturaleza humana, lo que nos permitirá vivir más tiempo, ser más inteligentes y fuertes. Es así como apoyan el desarrollo de tecnologías como:

- **Ingeniería genética**: Modificación de genes para mejorar características humanas como la salud y la inteligencia.
- **Nanotecnología:** Manipulación de átomos y moléculas a nanoescala, con aplicaciones potenciales en medicina, como la creación de sistemas de administración de fármacos dirigidos.
- **Implantes biónicos:** Dispositivos artificiales implantados para aumentar o restaurar funciones biológicas, incluyendo la mejora de capacidades físicas más allá de los límites naturales.
- **Mejora cognitiva:** Uso de medicamentos, dispositivos u otros métodos para potenciar capacidades cognitivas más allá de los niveles normales.

La enfermería tiene un gran desafío frente al transhumanismo y su versión más radical el posthumanismo. Discusiones y publicaciones informales recientes sugieren que la enfermería alberga una ansiedad transhumanista significativa, incluida la noción de que los robots asumirán el trabajo de enfermería, la idea de que el posthumanismo exige el fin del ser humano, la preocupación de que la ética no existe en el posthumanismo, la presunción de que el posthumanismo ofrece una solución alternativa para la muerte (45).

Esto también resuena con las discusiones que surgieron del discurso de apertura de Olga Petrovskya en la 25.ª Conferencia Internacional Híbrida de Filosofía de la Enfermería en el

verano de 2022, donde las preocupaciones sobre los venideros señores ciborgs convergieron con las críticas a la dominante blancura del posthumanismo(46).

Parte de esta tensión es válida: el posthumanismo, incluso el posthumanismo crítico (CPH), tiene trabajo que hacer para garantizar que no reproduzca problemas de blancura, colonialismo, sexismo, capacitismo, capitalismo y racismo en sus esfuerzos por pensar más allá del humanismo. Creemos que parte de esta tensión es producto del miedo generado por un malentendido. Esperamos que este artículo aclare cómo nosotros, colectivamente como Compost Collaborative, entendemos el posthumanismo como plural y señala el potencial que el posthumanismo tiene para la enfermería, un esfuerzo por no ahogarnos a medida que nuestro pasado/presente/futuro se desarrolla con lecciones de respiración de nuestros parientes (47).

Otras implicaciones para la práctica profesional

Brindar atención a cuerpos modificados: Una implicación importante del transhumanismo para la atención de enfermería involucra el desarrollo de experiencia para cuerpos humanos aumentados. A medida que tecnologías como implantes neurales, extremidades biónicas, inyecciones de nanobots y órganos artificiales se vuelvan más comunes, las enfermeras deberán comprender cómo trabajar con pacientes modificados tecnológicamente.

Es así como, los individuos mejorados pueden tener diferentes necesidades físicas y psicológicas con respecto a la seguridad, las actividades de la vida diaria, los planes de tratamiento y el mantenimiento tecnológico. Las enfermeras deberán abogar por sus pacientes al mismo tiempo que se coordinan con múltiples otros especialistas como diseñadores de órganos, programadores de inteligencia artificial e ingenieros biomédicos. Los conceptos estándar de enfermería, como administrar medicamentos y monitorear la dieta, deberán expandirse y ajustarse. Habrá nuevas habilidades que dominar en torno al mantenimiento, reparación y reemplazo de partes mejoradas de los cuerpos de las personas. Esencialmente, el transhumanismo requiere que las enfermeras adquieran competencias tecnológicas para brindar atención a formas humanas modificadas.

Cambio en las nociones de salud y curación: Las ideas de lo que constituye un cuerpo y una mente "saludables" también cambiarán con el cambio tecnológico. El transhumanismo promueve superar las limitaciones del funcionamiento humano normal, tanto físico como mental. La discapacidad y el deterioro por la vejez o la enfermedad se enmarcan como problemas para eliminar a través de tecnologías de realce. Sin embargo, las enfermeras adoptan

una visión más holística de la salud. La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", lo que indica que la salud implica más que el correcto funcionamiento biológico.

La enfermería también reconoce que cierto grado de sufrimiento e imperfección son intrínsecos a la experiencia humana. Pero el transhumanismo impulsa hacia un ideal de "súper salud" que puede ser poco realista o tendencioso contra aquellos con discapacidades. A medida que más personas se potencien a sí mismas, existe el riesgo de que los trastornos y estados no aumentados se estigmaticen aún más. El papel de las enfermeras será brindar una atención equilibrada que no sobrevalore la mejora física a expensas del bienestar social y emocional.

Reimaginar la relación enfermera-paciente: En esencia, la enfermería se basa en relaciones significativas y conexión humana. Pero a medida que las tecnologías emergentes se integran más en los cuerpos y mentes de las personas, la interacción y la empatía entre enfermeras y pacientes podrían cambiar profundamente. Existe el riesgo de que la relación enfermera-paciente se reduzca simplemente al mantenimiento y la optimización de sistemas tecnológicos.

Pero, alternativamente, el transhumanismo puede brindar oportunidades para desarrollar nuevas formas de atención construidas sobre una comprensión compartida de experiencias tecnológicamente aumentadas. A medida que las enfermeras ayudan a los pacientes a mediar entre su tecnología y su humanidad, pueden surgir formas completamente nuevas de intimidad, confianza y crecimiento mutuo. Las enfermeras pueden servir como guías en territorios cognitivos o sensoriales desconocidos abiertos a través de la mejora. Las cualidades de compasión y verdadera presencia se volverán aún más esenciales a medida que las identidades humanas se desplacen hacia el transhumanismo.

Priorizar la ética en las tecnologías de mejoramiento: Una responsabilidad importante de las enfermeras con respecto al transhumanismo es garantizar que la ética y los valores humanos guíen las tecnologías de mejora. Las enfermeras pueden desempeñar roles clave en la formulación de políticas, la investigación y la promoción para orientar el desarrollo de tecnologías en direcciones responsables. Los problemas éticos que se deben considerar incluyen:

- Seguridad y umbrales de riesgo con tecnologías experimentales.

- **Acceso:** garantizar que las mejoras estén disponibles por igual en todos los grupos socioeconómicos.

- **Autonomía:** defender el derecho de las personas a modificar sus propios cuerpos y capacidades.

- **Personalidad:** proteger la identidad humana y la continuidad del yo a medida que se actualiza la inteligencia.

- **Privacidad de datos**: salvaguardar la información personal de los pacientes almacenada en sistemas tecnológicos integrados.

- **Asignación de recursos de atención médica**: determinar quién debe recibir mejoras o actualizaciones tecnológicas.

Las enfermeras pueden ayudar a articular políticas de atención médica transhumanista que mantengan la dignidad, la libertad, los derechos y la justicia. Con sus experiencias directas con pacientes, las enfermeras estarán bien posicionadas para identificar daños potenciales de las tecnologías de realce y prevenir el mal uso. Al mantener la incorporación, las emociones y las experiencias subjetivas de los pacientes en primer plano, las enfermeras pueden garantizar que la atención permanezca centrada en las necesidades y valores humanos.

Redefinir el significado de la enfermería en un futuro transhumanista: En un nivel más profundo, el transhumanismo requiere que las enfermeras reflexionen sobre lo que realmente significa ser humano y sufrir. La tecnología promete aliviar mucho malestar y disfunción humanos, lo que podría privar a las enfermeras de formas tradicionales de encontrar significado al cuidar a los vulnerables. Sin embargo, el sufrimiento sin duda persistirá en nuevas formas, requiriendo que las enfermeras reimaginen continuamente su papel. El transhumanismo muestra que la mortalidad, las imperfecciones y la interdependencia son partes duraderas de la existencia, incluso si las biotecnologías dan forma a la carne humana. Con la extensión indefinida de la vida, las enfermeras pueden encontrar un nuevo propósito guiando a los humanos a través de fases de transformación radical y autodescubrimiento. En lugar de luchar contra la muerte y la patología, las enfermeras pueden centrarse en hacer realidad el potencial humano y despertar a los pacientes a niveles más profundos de florecimiento. Al evolucionar sus filosofías y roles, las enfermeras pueden seguir siendo integrales e impactantes en una era transhumana.

CONCLUSIONES

La neuroeducación es un campo emergente que combina la neurociencia, la psicología y la educación para comprender cómo aprende el cerebro. Esto tiene importantes implicaciones para la formación de los profesionales de enfermería. Es así como, al entender los mecanismos cerebrales del aprendizaje, la retención y la motivación, los programas, carreras y facultades de enfermería pueden diseñar sus planes de estudio y métodos de enseñanza para aprovechar al máximo la neuroplasticidad cerebral.

La neuroeducación también enfatiza la importancia de las emociones y la motivación en el aprendizaje, lo que sugiere que fomentar la pasión de los estudiantes por la enfermería puede mejorar los resultados. Adicionalmente, comprender las diferencias individuales en los estilos de aprendizaje permite personalizar la instrucción cuando sea posible.

Por su parte, la neuroética también es un área del conocimiento de reciente aparición, examina los aspectos éticos de la neurociencia y el cuidado neurológico. Esto es relevante para la práctica de la enfermería ya que a menudo cuidan a personas, familias y comunidades con condiciones que plantean dilemas éticos complejos. Los profesionales de enfermería deben equilibrar el respeto por la autonomía del paciente con el beneficio potencial de nuevos tratamientos. La neuroética también se ocupa de cuestiones del final de la vida, como determinar la muerte cerebral y el estado vegetativo persistente. Los enfermeros deben comprender a profundidad los matices neuroéticos al cuidar a estos pacientes vulnerables.

Algunas ideas clave del transhumanismo están en tensión (en el terreno filosófico, epistemológica y praxeológico) con los conceptos actuales de atención de enfermería. El transhumanismo enfatiza la elección individual, la autonomía y la libertad morfológica, la idea de que cada persona debe tener la libertad de modificar su propia mente y cuerpo por cualquier medio que desee.

Esto va en contra de la ética de la enfermería de brindar atención holística, que reconoce que las decisiones de salud personales ocurren en contextos sociales y afectan a las comunidades. Además, el transhumanismo se centra en superar las "limitaciones" del cuerpo humano en lugar de aceptar las experiencias incorporadas como parte de la diversidad de la vida. La perspectiva de enfermería valora a cada paciente como un ser humano multidimensional, lo cual puede disminuir si las personas se vuelven cada vez más transhumanas y posthumanas.

Finalmente, el impulso tecnológico del transhumanismo para superar las limitaciones humanas tiene profundas implicaciones para reconceptualizar la atención de enfermería. Desarrollar experiencia en tecnologías de realce permitirá a las enfermeras brindar atención segura y ética a pacientes modificados. Sin embargo, enfatizar el dominio técnico arriesga reducir la enfermería al mantenimiento de ciborgs. El transhumanismo deja en claro que sanar el sufrimiento humano no se puede tercerizar únicamente a la biotecnología. Las enfermeras seguirán siendo relevantes estableciendo nuevos fundamentos filosóficos y relaciones que honren la necesidad humana perdurable de conexión con sus iguales.

REFERENCIAS

1. Asociación Americana de Psicología. Diccionario de Psicología. 2020 [cited 2023 Nov 10]. p. 1 Neuroeducación. Available from: https://dictionary.apa.org/neuroeducation

2. Gunawan J. Exploring the future of nursing: Insights from the ChatGPT model. Belitung Nurs J [Internet]. 2023 Feb 12 [cited 2023 Nov 10];9(1):1–5. Available from: https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/2551

3. Xu J, Sun D. Prosocial Decision-Making and Human Brain: A Graph Theory Analysis on Resting-State Functional Magnetic Resonance Image. bioRxiv [Internet]. 2023 Sep 6 [cited 2023 Nov 12];2023.09.01.555856. Available from: https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.09.01.555856v2

4. Pasqualotto A, Parong J, Green CS, Bavelier D. Video Game Design for Learning to Learn. Int J Hum Comput Interact [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];39(11):2211–28. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10447318.2022.2110684

5. Ables J, Park K, Ibañez-Tallon I. Understanding the habenula: A major node in circuits regulating emotion and motivation. Pharmacol Res. 2023 Apr 1;190:106734.

6. Brodt S, Inostroza M, Niethard N, Born J. Sleep—A brain-state serving systems memory consolidation. Neuron [Internet]. 2023 Apr 5 [cited 2023 Nov 12];111(7):1050–75. Available from: http://www.cell.com/article/S0896627323002015/fulltext

7. Tan AL, Gillies R, Jamaludin A. The TEK Design Principles: Integrating Neuroscience and Learning Environment Research. Educ Sci (Basel) [Internet]. 2023 Jul 20 [cited 2023 Nov 12];13(7):747. Available from: https://www.mdpi.com/2227-7102/13/7/747/htm

8. Pu L, Zou Y, Wang Y, Lei JL, Zhao XN, Zeng X, et al. The relationship between processing speed and remodeling spatial patterns of intrinsic brain activity in the elderly with different sleep duration. Front Neurosci. 2023 May 26;17:1185078.

9. Gallo F, Terekhina L, Shtyrov Y, Myachykov A. Neuroplasticity and cognitive reserve effects in the Caudate Nucleus of young bilingual adults. Bilingualism: Language and Cognition [Internet]. 2023 Jun 23 [cited 2023 Nov 12];1–10. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/bilingualism-language-and-cognition/article/abs/neuroplasticity-and-cognitive-reserve-effects-in-the-caudate-nucleus-of-young-bilingual-adults/B79D7D298B513E55E717C5D0158973C7

10. Viegas ÂA, Mendonça VA, Pontes Nobre JN, Souza Morais RL De, Fernandes AC, Oliveira Ferreira F De, et al. Associations of physical activity and cognitive function with gross motor skills in preschoolers: Cross-sectional study. J Mot Behav [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 15];1–9. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00222895.2021.1897508

11. Gkintoni E, Dimakos I, Halkiopoulos C, Antonopoulou H. Emerging Science Journal Contributions of Neuroscience to Educational Praxis: A Systematic Review. Emerging Science Journal [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];7:146–58. Available from: www.ijournalse.org

12. Koretzky MO, Burapachaisri K, Clark B, Halstead M, Gamaldo C, Salas RM, et al. Curriculum Innovation: Teaching Neuroethics Through a Case-Based Undergraduate Medical Education Workshop. Neurology: Education [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2023 Nov 15];2(2):e200070. Available from: https://ne.neurology.org/content/2/2/e200070

13. Mathias B, von Kriegstein K. Enriched learning: behavior, brain, and computation. Trends Cogn Sci [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Nov 15];27(1):81–97. Available from: http://www.cell.com/article/S1364661322002686/fulltext

14. Hinkle J, Alexander S, Avanecean D, Batten J, Bautista C, Hundt B, et al. Research Priority Setting: The Current Landscape of Neuroscience Nursing Research. Journal of Neuroscience Nursing. 2022 Apr 1;54(2):55–60.

15. Lane P. Celebrating the Value and Impact of Neuroscience Nursing. Journal of Neuroscience Nursing [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Nov 11];55(1):2–3. Available

from: https://journals.lww.com/jnnonline/fulltext/2023/02000/celebrating_the_value_and_impact_of_neuroscience.2.aspx

16. Patterson BJ, Forneris S. Faculty as Learners: Neuroscience in Action. Journal of Nursing Education. 2023 May 1;62(5):291–7.

17. Kavanagh J, Sharpnack P. Crisis in Competency: A Defining Moment in Nursing Education. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2021;26(1):1–11.

18. Iranmanesh F, Narafshan MH, Golshan M. A Practical Investigation of Brain-based Teaching Approach: Teaching English Speaking Skill to Nursing Students. Strides in Development of Medical Education [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Nov 11];20(1):3–7. Available from: https://sdme.kmu.ac.ir/article_92127.html

19. Moore W, Palerino A, Pawloski K, Desmond M, Erickson B, Salkic-Mehkic M. The Effects of Clinical Immersion on Readiness for Nursing Practice. Journal of Nursing Education [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Nov 11];62(1):47–50. Available from: https://journals.healio.com/doi/full/10.3928/01484834-20221109-08

20. Organization for Economic Cooperation and Development. Understanding the Brain: the Birth of a Learning Science. New insights on learning through cognitive and brain science. París; 2007.

21. Csányi T, Kälbli K, Svraka B, Révész-Kiszela K, Vig J. Neuromyths in education-Facts and aspirations. Magyar Pszichologiai Szemle. 2023 Jun 20;78(2):273–89.

22. Ramic A, Cehic I, Rustempasic S, Malec D, Memisevic H. We only use 10% of our brains and other neuromyths – a survey of teachers in bosnia and Herzegovina. Acta Neuropsychologica [Internet]. 2022 Aug 25 [cited 2023 Nov 14];20(3):305–14. Available from: https://actaneuropsychologica.com/gicid/01.3001.0015.9833

23. Torrijos-Muelas M, González-Víllora S, Bodoque-Osma AR. The Persistence of Neuromyths in the Educational Settings: A Systematic Review. Front Psychol. 2021 Jan 12;11:591923.

24. Oberleiter S, Pietschnig J. Unfounded authority, underpowered studies, and non-

transparent reporting perpetuate the Mozart effect myth: a multiverse meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2023 Mar 6 [cited 2023 Nov 14];13(1):1–16. Available from: https://www.nature.com/articles/s41598-023-30206-w

25. Janati Idrissi A, Alami M, Lamkaddem A, Souirti Z. Brain knowledge and predictors of neuromyths among teachers in Morocco. Trends Neurosci Educ. 2020 Sep 1;20:100135.

26. Racionero-Plaza S, Flecha R, Carbonell S, Rodríguez-Oramas A. Neuroedumyths: A Contribution from Socioneuroscience to the Right to Education for All. Qualitative Research in Education [Internet]. 2023 Feb 28 [cited 2023 Nov 14];12(1):1–24. Available from: https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/10795

27. National Institutes of Health. National Institutes of Health BRAIN. 2014 [cited 2023 Nov 11]. p. 1–115 Neuroethics. Available from:

https://braininitiative.nih.gov/research/neuroethics

28. Tubig P, Gilbert F. "The Trauma of Losing Your Own Identity Again": The Ethics of Explantation of Brain–Computer Interfaces. 2023 [cited 2023 Nov 15];27–41. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-26801-4_3

29. Gilbert F, Ienca M, Cook M. How I became myself after merging with a computer: Does human-machine symbiosis raise human rights issues? Brain Stimul. 2023 May 1;16(3):783–9.

30. Aziz AY. Neurotechnology and the law: legal considerations for privacy, autonomy, and liability. Russian Law Journal [Internet]. 2023 Jul 10 [cited 2023 Nov 15];11(5):5. Available from: https://russianlawjournal.org/index.php/journal/article/view/3179

31. Palomino K, Berdugo C. Big Data Analytics and Mental Health: Would Ethics be the Only Safeguard "Against the Risks of Identifying Potential Patients"? IEEE Intell Syst. 2023 Sep 1;1–11.

32. Hughes J. Cyborg Virtues: Using Brain Stimulation for Moral Enhancement. 2023 [cited 2023 Nov 15];151–68. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-26801-4_9

33. Day P, Twiddy J, Dubljević V. Present and Emerging Ethical Issues with tDCS use: A

Summary and Review. Neuroethics [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2023 Nov 15];16(1):1–25. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s12152-022-09508-9

34. Erden Y, Brey P. Neurotechnology and ethics guidelines for human enhancement: The case of the hippocampal cognitive prosthesis. Artif Organs [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2023 Nov 15];47(8):1235–41. Available from:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aor.14615

35. Petoft A, Abbasi M, Zali A. Loss of free will in the Iranian criminal justice system: Interdisciplinary analysis of law and neuroscience. Soc Neurosci [Internet]. 2023 Aug 13 [cited 2023 Nov 15];1–11. Available from:

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17470919.2023.2244727

36. Delnatte C, Roze E, Pouget P, Galléa C, Welniarz Q. Can neuroscience enlighten the philosophical debate about free will? Neuropsychologia. 2023 Sep 9;188:108632.

37. Muñoz J, Bernácer J, Güell F. A Conceptual Framework to Safeguard the Neuroright to Personal Autonomy. Neuroethics [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Nov 15];16(3):1–13. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s12152-023-09523-4

38. Gancz N, Forster S. Threats to external validity in the neuroprediction of substance use treatment outcomes. Am J Drug Alcohol Abuse [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2023 Nov 15];49(1):5–20. Available from:

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00952990.2022.2116712

39. Boysen G, Chicosky R, Delmore E. Dehumanization of Mental Illness and the Stereotype Content Model. Stigma Health. 2023;8(2):150–8.

40. Jalava J, Griffiths S, Larsen RR. How to Keep Unreproducible Neuroimaging Evidence Out of Court: A Case Study in fMRI and Psychopathy. Psychology, Public Policy, and Law. 2023;29(1):1–18.

41. Tarsha M, Narváez D. The developmental neurobiology of moral mindsets: Basic needs and childhood experience. Motivation and morality: A multidisciplinary approach. 2023 Jan 3;187–204.

42. May J. Moral rationalism on the brain. Mind Lang [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Nov 15];38(1):237–55. Available from:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mila.12394

43. Castillo P. The Ethical Limits of Neuroeducation. Teoria de la Educación. 2023 Jul 1;35(2):191–208.

44. Stephens J. Nursology. 2023 [cited 2023 Nov 12]. p. 1 Transhumanism and Posthumanism in Nursing . Available from:

https://nursology.net/2023/03/14/transhumanism-and-posthumanism-in-nursing/

45. Dillard-Wright J, Smith JB, Hopkins-Walsh J, Willis E, Brown B, Tedjasukmana E. Notes on [post]human nursing: What It MIGHT Be, What it is Not. Nurs Inq [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];e12562. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nin.12562

46. Siles J. Un antídoto ante los riesgos del auge de las ideologías transhumanistas y poshumanistas1: la poesía de los cuidados. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];23:1–11. Available from: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.01

47. Smith J, Klumbyte G, Britton RL. From ‘if-then’ to ‘what if?’ Rethinking healthcare algorithmics with posthuman speculative ethics. Nursing Philosophy [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2023 Nov 12];24(3):e12447. Available from:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nup.12447

CAPITULO III

Potenciando la práctica: educación en seguridad del paciente para estudiantes de enfermería en el entorno hospitalario

Arévalo Carrera Mariza Lizbeth
mlarevalo3@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0009-0009-3310-7959
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Ramírez Merchán Eddison Josué
ejramírez10@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-2543-0870
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Nidia Mantilla-Manosalva
nidiamanma@unisabana.edu.co
https://orcid.org/0000-0002-3761-9435
Universidad de la Sabana
Colombia

Eje: 2.- Perspectivas de la formación académica en enfermería.

RESUMEN

La seguridad del paciente (SP) emerge como un componente fundamental en la preparación de futuros profesionales de enfermería, demandando una atención especial en el fortalecimiento de competencias relacionadas con su práctica. Este capítulo se centra en la importancia de integrar la educación en SP dentro del currículo de enfermería, resaltando la necesidad de estrategias efectivas para su implementación. La evolución histórica de la SP, desde sus inicios en la década de 1970 hasta su reconocimiento a nivel mundial por parte de instituciones como la Organización Mundial de la Salud[1], enfatiza la necesidad de establecer una cultura de calidad, educación continua y liderazgo efectivo para mejorar los estándares de SP. Los principios fundamentales de la SP en Ecuador, que se centran en el acceso equitativo a la atención médica, la promoción de la salud, la atención integral, la educación, capacitación, y la mejora de la calidad, proporcionan una base esencial para el desarrollo de programas educativos centrados en SP para profesionales sanitarios.[2] En este contexto, la implementación de estrategias educativas eficaces es crucial para garantizar competencias en SP para los estudiantes de enfermería. La evidencia resalta la efectividad de enfoques pedagógicos como la simulación clínica, el aprendizaje basado en problemas y la reflexión sobre la práctica para mejorar la competencia en SP. Es vital que los docentes de enfermería fomenten una actitud proactiva entre los estudiantes, orientada a la identificación y prevención de errores, así como a la promoción de una cultura de seguridad.

Palabras clave: educación en enfermería, seguridad del paciente, garantía de calidad, atención de enfermería

ABSTRACT

Patient safety (SP) emerges as a fundamental component in the preparation of future nursing professionals, demanding special attention in the strengthening of competencies related to their practice. This chapter focuses on the importance of integrating SP education into the nursing curriculum, highlighting the need for effective strategies for its implementation. The historical evolution of SP, from its beginnings in the 1970s to its worldwide recognition by institutions such as the World Health Organization, emphasizes the need to establish a culture of quality, continuous education, and effective leadership to improve SP standards. The fundamental principles of SP in Ecuador, which focus on equitable access to health care, health promotion, comprehensive care, education, training, and quality improvement, provide an essential foundation for the development of SP-centered educational programs for health professionals.In this context, the implementation of effective educational strategies is crucial to guarantee competencies in SP for nursing students. The evidence highlights the effectiveness of pedagogical approaches such as clinical simulation, problem-based learning, and reflection on practice to improve competence in SP. It is vital that nursing teachers foster a proactive attitude among students, aimed at identifying and preventing errors, as well as promoting a culture of safety.

***Keywords*:** nursing education, patient safety, quality assurance, nursing care

INTRODUCCIÓN

La educación en seguridad del paciente (SP) es fundamental en la formación de profesionales de enfermería, por lo tanto, las instituciones de educación superior deben mejorar los conocimientos y habilidades relacionados en estas prácticas. Los estudiantes de enfermería deben dominar el análisis de las causas fundamentales para mejorar los resultados de los pacientes, entre las cuales se destacan: la reducción de eventos adversos (EA), mejorar la calidad, el rendimiento y la productividad de los servicios de salud, de esta manera, los estudiantes pueden contribuir en la garantía de calidad de los servicios de salud.[3–5]

Entre las estrategias para mejorar la cultura de SP en los hospitales destacan programas educativos, uso de simulación clínica, actividades en equipo interdisciplinarias e integrales, los cuales han demostrado tener un impacto positivo en la cultura de SP.[6] El personal de enfermería desempeña un papel vital a la hora de apoyar los programas de SP e implementar medidas de seguridad en las unidades de atención en salud, en definitiva, invertir en la formación de futuros profesionales de enfermería en esta materia no solo beneficia a los usuarios, sino que también contribuye a fortalecer los sistemas de salud.[7]

Crear cultura de SP mediante la mejora de la comunicación, la participación de los gestores de calidad de los servicios de salud y los profesionales sanitarios en la solución de los problemas notificados puede garantizar la seguridad de los pacientes en los entornos hospitalarios.[8] Este artículo aborda la importancia de la educación en seguridad del paciente para estudiantes de enfermería, los aspectos que debe abarcar esta formación, así como las estrategias para implementarla en los programas de estudio.

Propósito

El propósito de este capítulo es abordar la importancia de la seguridad del paciente en el contexto de la formación en enfermería. Este trabajo fue diseñado como una revisión bibliográfica con el objetivo de proporcionar un aporte científico a las intervenciones realizadas con estudiantes de enfermería en áreas hospitalarias. Se enfoca en la mejora del trabajo en equipo del personal de enfermería y en la aplicación del proceso de seguridad del paciente durante la práctica preprofesional de los estudiantes.

El objetivo de este capítulo es demostrar cómo la educación en habilidades técnicas de seguridad del paciente puede mejorar la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Al

formar profesionales sanitarios capacitados en seguridad del paciente, se contribuye al objetivo de salud y bienestar, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Fundamentos de la Seguridad del Paciente

La SP ha evolucionado en los últimos 50 años; con la década de 1970 como punto de partida se vio impulsada con la publicación de informes influyentes como «Errar es humano» en el año 2000.[9,10] Los anestesistas contribuyeron a identificar las fallas de los sistemas que causaban altos índices de mortalidad a causa de la anestesia y a establecer organizaciones dedicadas a la SP. La Organización Mundial de la Salud (OMS), destacó la importancia mundial de la SP, al evidenciar la prevalencia de percances clínicos evitables y la necesidad de tener sistemas de gestión de calidad para minimizar los EA. [11,12] Si bien se han logrado avances significativos en materia de SP, aún persisten retos importantes. La creación de una cultura de calidad, el fomento de la educación continua y el desarrollo de un liderazgo efectivo son elementos cruciales para optimizar la SP, reducir los daños evitables durante la atención médica y, en última instancia, minimizar los errores, lesiones e infecciones que pueden ocurrir en los entornos de atención médica. Esta tarea requiere un compromiso sostenido por parte de todos los actores involucrados en el sistema de salud, desde las instituciones educativas hasta los profesionales de la salud y los pacientes.[2,13,14]

En el Ecuador, los principios de la seguridad del paciente son: *Acceso a la atención médica:* garantiza que los pacientes tengan un acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud sin ningún tipo de exclusión; *Promoción y prevención:* se centra en promover la salud y prevenir las enfermedades a través de diversas intervenciones y acciones; *Atención integral:* es la atención holística e integrada a los pacientes, integra su bienestar físico, mental y social; *Educación y capacitación:* resalta la importancia de educar a los profesionales de la salud y a los estudiantes sobre las prácticas y protocolos de seguridad; *Mejora de la calidad:* implica el monitoreo, la evaluación y la mejora continuos de los procesos de atención médica para mejorar la seguridad y la calidad de la atención brindada [2].

Figura 1. Los principios de seguridad del paciente en Ecuador.

Adaptado del Manual de seguridad de paciente/usuario 2016. Ministerio de Salud Pública [2]

Además, el Ministerio de Salud Pública estableció siete ejes transversales para el desarrollo del Manual de Seguridad del Paciente/Usuario, como base fundamental para su desarrollo, estos ejes son:[2]

Atención centrada en la persona, que involucra la seguridad del usuario con un trato digno, respetuoso y personalizado para obtener mejores resultados en el estado de salud el paciente; *Alianza con el paciente y su familia*, cumpliendo el principio de autonomía del paciente e involucrando a su familia en las instrucciones para el cuidado, la toma de decisiones y la responsabilidad compartida sobre su estado de salud por medio de una comunicación efectiva.

Alianza con el profesional y personal de salud, relacionado con la notificación oportuna de acciones inseguras durante la atención del paciente, brinda soporte y genera espacios para la mejora continua, siempre y cuando no se hayan cometido errores por inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia o intención de producir daño, dentro del marco legal ecuatoriano, en cuyos casos deberán someterse a escrutinio judicial.

Cultura de seguridad, implica la promoción de espacios de confidencialidad y confianza, entre el usuario, el profesional, el personal, los aseguradores y la comunidad, proporcionando la implementación de acciones de mejora en cualquier ambiente; *Impacto*, mediante la

consecución de objetivos y el alcance de metas con la aplicación de metodologías y herramientas basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Liderazgo y trabajo en equipo, estableciendo una modalidad de trabajo colaborativo para la identificación de fallas latentes y riesgos potenciales durante la atención del paciente, generando posibles soluciones y acciones efectivas desde el liderazgo; *Visión sistémica multicausal*, con esta mirada se observa a la seguridad del paciente como un ente multifactorial, siendo un evento adverso, el resultado de una falla en el sistema, mas no de una persona.

Figura 2. Ejes transversales de seguridad del paciente en Ecuador

Adaptado del Manual de seguridad de paciente/usuario 2016. Ministerio de Salud Pública [2]

Seguridad del Paciente en la educación de enfermería

Una cultura de SP en entornos hospitalarios fomenta una atmósfera en la que las personas se comprometen, alientan y apoyan para que la atención sea más segura [15]. La evaluación de la cultura de SP ayuda a los hospitales a identificar las fortalezas, oportunidades de mejora y detecta las áreas que requieren atención inmediata, lo que guía la planificación de las acciones. [16]

Además, la estructura organizacional tiene un impacto significativo en el comportamiento de las enfermeras con respecto a la seguridad de los pacientes, lo que se refleja en la calidad de los servicios prestados [17]. Las investigaciones destacan la correlación entre la cultura de seguridad

del paciente, la carga horaria semanal e incidentes clínicos, y destacan la necesidad de mejorar las medidas de gestión para promover una atención hospitalaria segura.[18] Adoptar una cultura de seguridad no solo mejora los resultados de los pacientes, sino que también alienta a los profesionales a priorizar sus necesidades por encima del reconocimiento de la enfermedad, lo que en última instancia mejora la calidad de los servicios centrados en el paciente [19].

De esta manera, se resalta la necesidad de que los profesionales de enfermería posean competencias para garantizar la SP. Las cuales incluyen pensamiento crítico, aptitud para la investigación, entrenamiento docente, desarrollo profesional, prácticas legales y éticas, relaciones interpersonales asertivas, liderazgo y atención clínica [20]. Además, factores como el empoderamiento estructural, el pensamiento sistémico, el nivel de educación y la certificación desempeñan un papel importante en la mejora de la competencia en materia de seguridad entre los profesionales de enfermería. [21]

Se desarrollaron instrumentos como la «Encuesta sobre la educación de los profesionales de la salud en materia de seguridad del paciente» para medir competencias en seguridad que abarcan: habilidades, actitudes, conocimiento, comunicación, trabajo en equipo y gestión de errores, útiles para mejorar dichas competencias [22]. Existe una correlación positiva entre la adquisición de competencias de enfermería y mejores resultados en indicadores de calidad como la identificación de errores, riesgos y eventos adversos que generan un entorno seguro para el paciente; es necesario el desarrollo y evaluación continua de las competencias para mantener un nivel óptimo de seguridad del paciente en escenarios hospitalarios [23].

Estrategias para la enseñanza de seguridad del paciente

Para Eyram, M. et al [24] la cobertura universal en salud se puede lograr mediante la SP, ya que es una dimensión de la calidad. La OMS estableció que la SP constituye un tema prioritario que debe ser insertado en la malla curricular de los profesionales de la salud, incitando así a todos los países miembros a proponer reformas en los currículos de los profesionales de la salud en formación, para garantizar el conocimiento de práctica seguras y de términos relevantes para la seguridad del paciente. [25]

Tal como, en la revisión integrativa de Cardoso et al [25] se identifican estrategias utilizadas para la enseñanza de seguridad del paciente para estudiantes de enfermería, como: simulaciones con triple abordaje (visualización de un escenario con errores, visualización de un escenario seguro y evaluación), práctica supervisada con posterior análisis de eventos, aprendizaje basado en

problemas, reflexión sobre la práctica, aula invertida, inclusión de cualquier metodología de enseñanza, basada en el contexto y recursos disponibles.

El reto en la enseñanza de SP es principalmente para los educadores de profesionales de enfermería, quienes deben teorizar los contenidos sobre prácticas seguras y estimular el desarrollo de habilidades para la práctica profesional del enfermero que incluyan habilidades para la interacción con el paciente, la familia y el equipo multidisciplinario, mediante la comunicación efectiva; El estudiante debe interiorizar una actitud proactiva en lugar de una sensación punitiva ante la posibilidad de cometer errores durante la provisión de servicios de salud y la capacidad de identificarlos.

Aportando a esta temática, la Universidad Técnica Particular de Loja imparte los contenidos de calidad de la atención y seguridad del paciente como contenido mínimo dentro de la asignatura de Legislación en Enfermería, en la que se enseña al estudiante la normativa vigente en el sistema de salud ecuatoriano. [26]

Experiencia educativa práctica de la seguridad del paciente

La experiencia profesional en la educación sobre SP se enriquece mediante la instrucción impartida a estudiantes de enfermería durante sus prácticas en áreas hospitalarias clínicas y quirúrgicas en una institución al sur de Ecuador. Esta enseñanza se fundamenta en las directrices del Manual de Seguridad del Paciente del Ecuador, la cual destaca sobre la importancia del acompañamiento durante las prácticas, así como la orientación brindada en posibles errores reales y potenciales en las diversas actividades relacionadas con la atención de pacientes.[2]

La presencia de acompañamiento durante estas prácticas disminuyó de manera significativa los potenciales eventos adversos, atribuible a la reducción de los sentimientos negativos experimentados por los estudiantes. Asimismo, se observó una notable mejora en la apropiación individualizada y segura de la práctica por parte de los estudiantes. Además, aumentó la satisfacción de los usuarios que recibieron atención con el acompañamiento al estudiante, manifestado en una mayor aceptación y una disminución del temor asociado al cuidado proporcionado por los estudiantes.

La participación de los estudiantes en áreas de alto riesgo de error, como quirófano, hospitalización y emergencia, junto con un seguimiento continuo, ha permitido que estos amplíen su conocimiento en la identificación de eventos adversos potenciales que puedan poner

en peligro la seguridad de los pacientes. Esta práctica refleja la efectividad del acompañamiento y seguimiento por parte de los profesionales, así como la eficacia en la prestación de cuidados por parte de los estudiantes.

Esta metodología de acompañamiento se alinea con la investigación realizada por Cardoso et al [25], quienes identificaron estrategias pedagógicas efectivas para mejorar el conocimiento en Seguridad del Paciente entre estudiantes de diversas áreas de la salud. Los hallazgos de este estudio respaldan la importancia de la enseñanza práctica y contextualizada para fortalecer la comprensión de los principios fundamentales de seguridad en el entorno clínico. Asimismo, destacan la relevancia de la retroalimentación continua y el seguimiento personalizado como elementos clave para fomentar el aprendizaje significativo y la adquisición de habilidades prácticas en el cuidado del paciente. La implementación de estas estrategias pedagógicas ha demostrado ser fundamental para promover una cultura de seguridad robusta y mejorar la calidad de la atención sanitaria proporcionada por futuros profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

En el transcurso de esta experiencia, identificamos estrategias didácticas destinadas a implementar un sistema de enseñanza mediante la simulación clínica empleando escenarios que contemplan posibles errores reales, latentes y riesgos potenciales con el objetivo de brindar las herramientas necesarias para reconocer estos errores, contextos relevantes, prácticas preventivas, así como factores protectores y de riesgo. Esta formación enfoca los cuidados en función de las necesidades del paciente y su condición actual, para prevenir complicaciones derivadas de dichos cuidados, a la par que se integra la SP en las asignaturas pertinentes.

Los docentes de enfermería deben comprometerse con la promoción de estas habilidades entre los estudiantes. Esto implica estimular su razonamiento crítico y fomentar su capacidad para analizar escenarios clínicos de manera profunda y reflexiva. Es crucial aprovechar los recursos disponibles para favorecer un aprendizaje basado en la resolución de problemas, preparando así a los futuros profesionales de la salud para la toma de decisiones adecuadas y oportunas durante su formación.

Es fundamental que, al enfrentarse a situaciones reales, los estudiantes cuenten con las herramientas necesarias para proporcionar un cuidado de alta calidad. Esto implica desplegar intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida del paciente, involucrando activamente a su familia en el proceso de atención y observando los resultados de dicha atención

en el bienestar del paciente y su entorno familiar. Esta perspectiva integral no solo beneficia al paciente, sino que también contribuye al desarrollo de una práctica profesional más ética, segura y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2023 [citado el 10 de junio de 2024]. p. 1–1. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

2. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del paciente - usuario. Manual [Internet]. Quito; 2016 [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: http://salud.gob.ec

3. Farrell K, Murphy J. Improving Patient Safety Using Bruner's Theory of Constructivism to Develop an Innovative Root Cause Analysis Virtual Simulation for Graduate Nursing Students. Nurs Educ Perspect. el 9 de mayo de 2023;

4. Vikan M, Haugen AS, Bjørnnes AK, Valeberg BT, Deilkås ECT, Danielsen SO. The association between patient safety culture and adverse events – a scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 29 de mayo de 2024];23(1):1–27. Disponible en:

   https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09332-8

5. Mistri IU, Badge A, Shahu S. Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals. Cureus [Internet]. el 27 de diciembre de 2023 [citado el 29 de mayo de 2024];15(12). Disponible en: /pmc/articles/PMC10811440/

6. Shikha Gupta, Veena S Chaudhary, Raj Kumar Sharma, Asha Yadav, Rashmi, Rashmi Panday. Review of patient safety in nursing. International Journal of Biological and Pharmaceutical Sciences Archive. el 30 de junio de 2023;5(2):054–5.

7. Taji M, Rusca Putra K, Dewi Sartika Lestari Ismail D. Strategies to improving patient safety in hospitals. Vol. 11, Healthcare in Low-resource Settings. 2023.

8. Jasińska J. Patient Safety in Nursing Care. Journal of Clinical Peadiatrics and Care. el 13 de marzo de 2023;1(1):01–3.

9. Gupta M, Pandey D, Naagar S. Quality Management and Patient Safety in Healthcare Domain. A Guide to Hospital Administration and Planning [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 27 de marzo de 2024];67–78. Disponible en:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-19-6692-7_5

10. Jivani KK, Mistri N, Ali SA. An Overview of the Literature on Patient Safety Culture. Vol. 5, Liaquat National Journal of Primary Care. Liaquat National Hospital and Medical College; 2023. p. 199–203.

11. Domer G, Gallagher TM, Shahabzada S, Sotherland J, Paul EN, Kumar KN, et al. Patient Safety: Preventing Patient Harm and Building Capacity for Patient Safety. Contemporary Topics in Patient Safety - Volume 1 [Internet]. el 18 de octubre de 2021 [citado el 27 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.intechopen.com/chapters/79011

12. Jay Schwartz A, Lucian Leape London BL. Making Healthcare Safe: The Story of the Patient Safety Movement. Anesthesiology [Internet]. el 1 de agosto de 2022 [citado el 27 de marzo de 2024];137(2):272–3. Disponible en:

https://dx.doi.org/10.1097/ALN.0000000000004261

13. Paul S, Saikia A, Majhi V, Pandey VK. Patient safety. Introduction to Biomedical Instrumentation and Its Applications [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 27 de marzo de 2024];399–446. Disponible en:

https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128216743000024

14. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

15. Beyene Shashamo B, Endashaw Yesera G, Girma Abate M, Estifanos Madebo W, Ena Digesa L, Chonka Choramo T. Patient safety culture and associated factors among nurses working at public hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia. BMC Health Serv Res [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 27 de marzo de 2024];23(1):1–12. Disponible en: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09671-6

16. Rawas H, Abou Hashish EA. Predictors and outcomes of patient safety culture at King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabia. A nursing perspective. BMC Nurs [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 27 de marzo de 2024];22(1):1–13. Disponible en: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01391-w

17. Sinurat SM, Simanullang S, Latumaerissa S, Sihombing RM, Sapta W, Zega H. Organitational culture and nurses' behaviour in implementing patient safety. Nursing Current: Jurnal Keperawatan [Internet]. el 10 de junio de 2023 [citado el 27 de marzo de 2024];11(1):72–80. Disponible en:

https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/5367

18. Garcìa MT, Briones NGP, Fuentes BT, Domínguez JLN, Aguirre DMP, Solís IFC. Perception of the nursing staff about the culture and patient safety. Enfermeria Global. 2023;22(2):125–38.

19. Bozorgzad P, Bozorgzad P. Are Hospitalized Patients Culturally Safe? Nursing - New Insights for Clinical Care [Internet]. el 22 de febrero de 2023 [citado el 27 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.intechopen.com/chapters/81316

20. Zaitoun RA, De Tantillo L. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: A Systematic Review. el 17 de octubre de 2022 [citado el 27 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.researchsquare.com

21. Kalsoom Z, Victor G, Virtanen H, Sultana N. What really matters for patient safety: Correlation of nurse competence with international patient safety goals. https://doi.org/101177/25160435221133955 [Internet]. el 30 de octubre de 2022 [citado el 27 de marzo de 2024];28(3):108–15. Disponible en:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/25160435221133955

22. Dillon-Bleich K, Dolansky MA, Burant CJ, Madigan EA, Singh MK. Safety Competency. J Nurs Care Qual. enero de 2023;38(1):82–8.

23. Mortensen M, Naustdal KI, Uibu E, Mägi L, Kangasniemi M, Põlluste K, et al. Instruments for measuring patient safety competencies in nursing: a scoping review.

BMJ Open Qual [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 27 de marzo de 2024];11(2):e001751. Disponible en:

https://bmjopenquality.bmj.com/content/11/2/e001751

24. Eyram M, Amegah K, Claver P, Ackon A, Asrat S, Dajaan S. Estado de la seguridad del paciente en ... un estudio transversal nacional - PMC. BMJ . 2022;11(4).

25. Cardoso R, Rocha M, Barbosa B, Teixeira M. Teaching patient safety in nursing: integrative review. Enfermeria Global. 2021;20(4):730–43.

26.

Presencial M. UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.

CAPÍTULO IV

Internacionalización e interdisciplinariedad en la enseñanza de informática aplicada a la salud

Judith Francisco-Pérez
jifrancisco@puce.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-5602-5942
Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Ecuador

Eje: Perspectivas de la formación académica en enfermería.

RESUMEN

Se desarrolló una experiencia de colaboración internacional interdisciplinaria, que vinculó a estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con estudiantes de Ingeniería de la Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela. Se emplearon metodologías activas como el design thinking y el aprendizaje basado en proyectos para la construcción de prototipos funcionales informáticos con utilidad para la salud pública. La estrategia incluyó dos fases, una disciplinaria y una interdisciplinaria. En la primera, los estudiantes de enfermería realizaron la ideación y definición de la propuesta basada en las necesidades de los usuarios. En la segunda se desarrolló el prototipo informático en colaboración con estudiantes de ingeniería. El proyecto se enmarcó en la hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas; en cuanto al desarrollo de innovaciones tecnológicas que contribuyan con una atención más oportuna, segura y centrada en la persona. Igualmente apoya la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, al contribuir a "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" a través de iniciativas que favorezcan el mejoramiento de la calidad de la atención y la reducción de los costos de los sistemas sanitarios en la Región. Esta experiencia favoreció el desarrollo de competencias específicas del perfil de egreso de enfermería e ingeniería alrededor de un proyecto integrador, y fortaleció el trabajo en equipos interdisciplinarios y el reconocimiento intercultural, condiciones profesionales indispensables en el contexto actual y futuro a nivel mundial.

Palabras clave: aprendizaje activo, educación en enfermería, informática aplicada a la enfermería

ABSTRACT

An experience of international interdisciplinary collaboration was developed, linking nursing students from the Pontificia Universidad Católica del Ecuador with engineering students from Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela. Active methodologies such as design thinking and project-based learning were used to build functional computer prototypes useful for public health. The strategy included two phases, one disciplinary and one interdisciplinary. In the first phase, the nursing students carried out the ideation and definition of the proposal based on the users' needs. In the second phase, the computer prototype was developed in collaboration with engineering students. The project was framed within the roadmap for the digital transformation of the health sector in the Region of the Americas; in terms of the development of technological innovations that contribute to more timely, safe and person-centered care. It also supports the achievement of the Sustainable Development Goals, by contributing to "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages" through initiatives that favor the improvement of the quality of care and the reduction of health system costs in the Region. This experience favored the development of specific competencies of the nursing and engineering graduate profile around an integrating project and strengthened the development of the nursing and engineering graduate profile around an integrating project and strengthened the development of the nursing and engineering graduate profile.

***Keywords*:** activity learning, education, nursing, nursing informatics

INTRODUCCION

Propósitos

- Desarrollar una experiencia virtual de internacionalización del currículo en enfermería con carreras de ingeniería y comunicación social en formato COIL
- Implementar las ganancias académicas y humanas del trabajo colaborativo e interdisciplinario, basado en metodologías activas, particularmente, mediante aprendizaje bajado en proyectos y el Design Thinking

Descripción

La salud digital ha cobrado cada vez más importancia en el contexto global actual, ya que brinda oportunidades para mejorar los servicios de salud y reducir los costos de la atención para el sistema sanitario y para la población. Al respecto, la visión estratégica de la OMS es que la salud digital apoye el acceso equitativo y universal a los servicios de salud de calidad centrados en la persona, mejorando la capacidad del sistema para brindar una cobertura efectiva de servicios esenciales para todos. (1)

En este sentido, la hoja de ruta para la transformación digital del sector salud en la Región de las Américas recomienda crear capacidades en todos los niveles mediante el desarrollo de programas de estudios para los profesionales de salud con un enfoque interprogramático e intersectorial. (2) Al igual que la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, donde se consideró importante desarrollar capacidades para la generación y transferencia de conocimientos que favorezcan la innovación en salud digital. (3)

En este mismo sentido, la agenda digital de salud Ecuador 2023-2027 se encuentra alineada con las documentaciones descritas anteriormente, por lo que se convierte en una declaración estratégica para promover la transformación digital en el campo de la salud en País. Esta agenda reconoce la necesidad de fortalecer las competencias del recurso humano en salud e introducir acciones para promover el empoderamiento de los usuarios y pacientes ene le cuidado de su salud, utilizando las tecnologías como medios habituales para otorgar más y mejores servicios de salud. (4) Especialmente, es perentorio repensar la formación de profesionales de enfermería y adoptar nuevas estrategias de enseñanza para enfrentar los desafíos actuales y futuros de la sociedad. (5)

Existe numerosa evidencia científica en donde se ha probado que las herramientas digitales

contribuyen con la calidad de la atención en salud, por lo tanto, su implementación en el contexto de la enfermería es improrrogable en la actualidad. Por ejemplo, se ha estudiado su utilidad para favorecer la comunicación de los profesionales de enfermería con pacientes oncológicos, (5) para realizar el seguimiento de gestantes y puérperas, (6) para promover el autocuidado en los comportamientos de salud en pacientes con esclerosis múltiple, (7) y para promover el cumplimiento del régimen dietético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, (8) entre muchos otros propósitos.

Con base en los desafíos de formación antes mencionados, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador desarrolla un Modelo Educativo en consonancia con el llamado del Papa Francisco al Pacto Educativo Global. Este modelo destaca la centralidad del estudiante en el proceso educativo y reconoce las particularidades de cada individuo, desde sus experiencias previas hasta sus motivaciones y capacidades, se busca forjar profesionales éticos y conscientes. (9)

El enfoque de este modelo prioriza la formación integral de los educandos, promoviendo no solo el desarrollo de conocimientos, sino también competencias para aportar positivamente a la humanidad. Además, se proponen estrategias de aprendizaje que trasciendan las barreras disciplinarias y preparen a los estudiantes para enfrentar los desafíos científicos y tecnológicos globales. Es un modelo que propone una educación más allá de las aulas, con un aprendizaje activo e interdisciplinario, en colaboración internacional, con movilidad curricular y flexibilidad.

La visión y los retos venideros de la PUCE destacan una gestión anclada en tres pilares fundamentales: transformación, calidad y cambio. En el umbral de una nueva etapa formativa, se ha subrayado la importancia de profundizar en cinco desafíos clave para la institución.

Es así que se desarrolló una colaboración de carácter interdisciplinaria que vinculó durante 8 semanas a estudiantes de enfermería con estudiantes de Ingeniería de una universidad internacional. Esta experiencia didáctica se realizó en la asignatura Informática Aplicada a la Salud que se dicta en el 6to nivel de la carrera de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito.

La contraparte fueron los estudiantes de la Carrera de ingeniería informática de la Universidad Católica Andrés Bello, de Venezuela. El propósito de esta experiencia fue desarrollar competencias en los estudiantes para utilizar las tecnologías en la construcción de soluciones digitales dirigidas a la promoción de la salud, el empoderamiento de los usuarios, la continuidad

asistencial, el seguimiento de pacientes crónicos, la adherencia terapéutica y la interconectividad de la información de salud entre los establecimientos de los distintos niveles de la Red. Con estas innovaciones se procura preparar a los estudiantes para participar en los procesos de transformación digital que se requerirán de los profesionales para fortalecer la calidad y el acceso a la atención y la equidad del sistema de salud.

Los sistemas sanitarios del mundo han asumido los retos de mejorar la calidad de la atención y disminuir los costos sanitarios, en un momento histórico caracterizado por restricciones financieras y desafíos sin precedentes para la salud mundial, principalmente debidos a amenazas epidemiológicas emergentes, el envejecimiento de la población y el aumento enfermedades crónicas, degenerativas y discapacidades.

Las metodologías activas para la enseñanza han probado su utilidad para centrar el procedo didáctico en la persona que aprende. Por ejemplo, la metodología del aprendizaje basado en proyectos favorece la motivación y la autonomía de los estudiantes de enfermería durante todo el proceso educativo. (10) Asimismo, en otros campos del conocimiento, esta metodología mejora la motivación y la interdisciplinariedad. (11) Al igual que algunas iniciativas educativas de co-creación digital pueden mejorar la calidad en la educación de enfermería cuando se promueve un enfoque metodológico innovador inspirado en el Design Thinking. (12)

Con base en estos precedentes, se aplicó una metodología de aprendizaje activo, utilizando el aprendizaje basado en proyectos y el Design Thinking. La estrategia se implementó en dos fases.

Fase 1. Construcción de la idea de prototipo en equipo disciplinario (aún no se iniciaba la vinculación). Se llevó a cabo durante las primeras seis semanas del período académico. Se asignó a los estudiantes de enfermería el reto de desarrollar una herramienta digital que respondiera a una problemática de salud del contexto real y que pudiera atenderse mediante el uso de las tecnologías. Igualmente, pensar en cómo asegurar la interconectividad de la información generada en la entre los establecimientos de los distintos niveles del sistema de salud para facilitar el seguimiento de la información y la utilización de esta con fines de prevención.

En esta primera etapa los estudiantes identificaron situaciones relevantes de la realidad, brechas e inequidades que pudieran ser mejoradas mediante estrategias de salud digital. Ellos prepararon la propuesta inicial pasando por las tres primeras etapas del Design thinking y

elaboraron la justificación del proyecto.

La utilización del pensamiento de diseño les permitió enfocar sus proyectos en la experiencia de los usuarios, primordialmente, comprender sus problemas de salud y analizar sus comportamientos para generar ideas que permitieran solucionar estos problemas a través de prototipos digitales.

Fase 2. Diseño del prototipo en colaboración interdisciplinaria. En esta fase, estudiantes de enfermería e ingeniería mejoraron la idea inicial, buscando presentar un producto innovador que sirviera para mejorar la experiencia de los usuarios con su autocuidado y con el uso del sistema de salud. Se revisaron los requerimientos con base en los recursos, el tiempo disponible y la factibilidad de la propuesta. En función a esto, se delimitaron las funcionalidades de la herramienta y se establecieron plazos de entrega para los productos.

Algunos de los prototipos funcionales informáticos diseñados en la experiencia de colaboración fueron:

1. **APAMUNA WAWA VACUNA**: Una aplicación para ayudar a las madres y padres de niños menores de 5 años, en el cumplimiento del esquema de vacunación. Esta aplicación incluyó mensajes en Quichua para procurar que las personas no hablantes del español pudieran utilizarla también.
2. **ULCERAK**. Una aplicación para prevenir úlceras por presión en pacientes con problemas de movilidad física. Esta aplicación incluyó la utilización de escalas de riesgo, el envío de mensajes con imágenes para validar el estado de la piel y la posibilidad de hacer consultas asíncronas con los profesionales que manejaran dicha herramienta.
3. **KALS**: Una asistente virtual para la continuidad de los cuidados en el domicilio de pacientes posquirúrgicos. Esta aplicación incluyó recordatorios para el cumplimiento del tratamiento, alarmas e identificación de signos y síntomas de infección en las personas usuarias.
4. **ADAM**: Una herramienta digital para el acompañamiento emocional del adulto mayor. Incluyó el uso de mensajería con video entre los usuarios y los familiares, juegos para mejorar la memoria y
5. **Low Sugar**: Una aplicación para el acompañamiento y la promoción de la salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Durante el desarrollo del proyecto colaborativo, estudiantes de las dos disciplinas interactuaron a través de Zoom y WhatsApp con el acompañamiento de los docentes. Los estudiantes de enfermería elaboraron y validaron los requerimientos de funcionalidad de las herramientas digitales para que éstas se adaptaran a las necesidades de los usuarios de salud. Los estudiantes de ingeniería construyeron los desarrollos informáticos específicos para cada herramienta.

La evaluación final de esta asignatura consideró la presentación escrita y oral de los proyectos ante un público, donde respondieron preguntas y demostraron el funcionamiento y la pertinencia social de las herramientas, especialmente para mejorar el acceso a la salud, la prevención, la promoción y la participación de los usuarios.

Valoración de la experiencia

Esta experiencia contribuyó con el aprendizaje desde un enfoque interdisciplinario y favoreció una visión compleja de la realidad. Esto se pudo evidenciar no solo en la creatividad demostrada durante la construcción del prototipo, sino también en los discursos de la presentación final de los proyectos. Aquí se pudo identificar que los estudiantes de enfermería expresaban sus ideas empleando términos informáticos relacionados con la interoperabilidad, la seguridad y la interconectividad de los sistemas de información en salud. De la misma manera los estudiantes de ingeniería podían justificar las innovaciones desarrolladas según sus aportes para la atención de las necesidades de salud colectiva, demostrando conocimiento de los fundamentos del proyecto en el marco de las estrategias de atención primaria. En ambos casos, los estudiantes podían exponer su trabajo final con argumentos, como si formaran parte de un mismo equipo de informática en salud.

Por lo indicado anteriormente, la estrategia didáctica implementada aportó en el desarrollo de competencias específicas del perfil de egreso de estudiantes de enfermería alrededor de un proyecto integrador. Estas competencias resaltan el trabajo en equipo y el reconocimiento intercultural, como condiciones indispensables para la vinculación profesional transformadora de la realidad, requerida el contexto sanitario actual y futuro a nivel mundial.

CONCLUSIONES

La movilidad virtual de los estudiantes aporta en el alcance de los compromisos de salud digital asumidos por nuestros países porque prepara a los futuros profesionales para desarrollar innovaciones tecnológicas que contribuyan con una atención sanitaria más oportuna, segura y

centrada en la persona. Además, se enmarca en los Objetivos de Desarrollo Sostenible que llaman a contribuir a "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" a través de iniciativas que favorezcan el mejoramiento de la calidad de la atención y la reducción de los costos de los sistemas sanitarios en la Región.

La colaboración entre estudiantes de Enfermería e Ingeniería evidenció una sinergia entre campos aparentemente dispares. Esta experiencia no solo desarrolló habilidades técnicas en la creación de herramientas digitales para la salud, sino que también fomentó un entendimiento profundo de las necesidades y desafíos en el sistema de salud. Los estudiantes de Enfermería se familiarizaron con la terminología informática mientras que los de Ingeniería demostraron conocimientos básicos de las metas de atención primaria en salud. Esta integración de perspectivas fortaleció sus habilidades para trabajar en equipos multidisciplinarios y abordar problemas de manera holística.

La estrategia educativa implementada propició competencias decisivas para los estudiantes de Enfermería, permitiéndoles ir más allá de sus roles tradicionales. Además, reconocieron la importancia de la diversidad cultural y adquirieron habilidades esenciales para transformar la realidad sanitaria y afrontar los desafíos actuales y futuros en el ámbito de la salud a nivel mundial.

REFERENCIAS

1. WHO. Global Strategy on Digital Health: collective opportunities for catalyzing collaborative action [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 4]. Available from: https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/11/29/default-calendar/global-strategy-on-digital-health-collective-opportunities-for-catalyzing-collaborative-action

2. OPS/OMS. Hoja de Ruta para la Transformación Digital del Sector de la Salud en la Región de Las Américas. 2021.

3. PAO/WHO. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 27]. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169

4. Ministerio de Salud Pública. Agenda digital de salud Ecuador 2023-2027 [Internet]. Quito-Ecuador; 2023 [cited 2023 Nov 27]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-

content/uploads/2023/06/Manual_Agenda_Digital_2023_Seg.pdf

5. Cujilán Alvarado MC, Gómez de Luján M del P. Desafíos en la formación de profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en la Universidad de Guayaquil: Una revisión bibliográfica. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Apr 14;4(1).

6. Dutra da Silva L, Ariane Bär K, De Oliveira Zamberlan A, Watanabe Dal Ben L, Marcon Dal Sasso G, Stein Backes D. Aplicativo web para o acompanhamento de gestantes e puérperas: produção tecnológica. Online Brazilian Journal of Nursing. 2022 Jan 11;21.

7. Dehghani A, Pourfarid Y, Hojat M. The effect of telenursing education of self-care on health-promoting behaviors in patients with multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic: A clinical trial study. Mult Scler Relat Disord. 2023 Feb;70:104507.

8. Shahabi N, Kolivand M, Salari N, Abbasi P. The effect of telenursing training based on family-centered empowerment pattern on compliance with diet regimen in patients with diabetes mellitus type 2: a randomized clinical trial. BMC Endocr Disord. 2022 Dec 9;22(1):36.

9. PUCE. Modelo Educativo de la PUCE [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 27]. Available from: https://conexion.puce.edu.ec/puce-transformara-la-educacion-con-nuevo-modelo-educativo/

10. Pascon DM, Vaz DR, Peres HHC, Leonello VM. Project-based learning in remote teaching for undergraduate nursing students. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2022;56.

11. Cabanillas Hilario E. The impact of interdisciplinary Project Based Learning on young learners' speaking results. Porta Linguarum Revista Interuniversitaria de Didáctica de las Lenguas Extranjeras. 2023 Jan 31;(39):129–45.

12. Laugaland KA, Akerjordet K, Frøiland CT, Aase I. Co-creating digital educational resources to enhance quality in student nurses' clinical education in nursing homes: Report of a co-creative process. J Adv Nurs. 2023 Oct 17;79(10):3899–912.

NEUROEDUCACIÓN, NEUROÉTICA Y TRANSHUMANISMO: IMPLICACIONES PARA LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

José Ivo Oscar Contreras Briceño
jocontreras@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-9870-9944
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Angela María Quintero de Contreras
amquintero4@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9913-4110
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Willian José Rodríguez Ramírez
wjrodriguez5@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-8195-0902
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Jenny del Carmen Vélez Pangay
jcvelez3@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-3077-9911
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Eje: Perspectivas de la formación académica en enfermería

RESUMEN

La neuroeducación, neuroética y el transhumanismo son conceptos emergentes que redefinen la docencia y la praxis en campos como la enfermería, adaptándose a los avances científicos y tecnológicos. La neuroeducación, enraizada en la neurociencia, ilumina las bases fisiológicas del aprendizaje, fusionando aspectos biológicos y psicológicos para mejorar las metodologías educativas. Destaca la importancia de desmitificar los "neuroedumitos" que rodean el aprendizaje formal, promoviendo prácticas basadas en evidencia. La neuroética, por su parte, enfrenta dilemas éticos surgidos de la capacidad de modificar la actividad cerebral mediante fármacos o dispositivos, cuestionando aspectos de acceso y equidad, así como los impactos deshumanizantes de tecnologías que alteran lo físico y psicológico del ser humano. El transhumanismo, extendiéndose hacia el posthumanismo, explora las implicaciones filosóficas y sanitarias de trascender las limitaciones humanas mediante la tecnología. El concepto de ciborgs, seres superhumanos y la búsqueda de la inmortalidad, plantea desafíos éticos que

traspasan los límites tradicionales de la atención sanitaria, al tiempo acelerando el desarrollo de tecnologías destinadas a reemplazar o mejorar funciones corporales. Estos avances plantean cuestiones fundamentales sobre el futuro del cuidado humano, desafiando las concepciones actuales y abriendo un diálogo necesario sobre las implicaciones éticas, sociales y educativas de vivir en una era de cambios tecnológicos sin precedentes. La integración consciente de estos conceptos en la educación y práctica sanitaria podría conducir a una atención más holística e informada, preparando a profesionales para navegar en un futuro cada vez más influenciado por la convergencia de la ciencia, la tecnología y la ética.

INTRODUCCIÓN

La enfermería posmoderna se basa en la atención holística que atiende las necesidades biopsicosociales de las personas. Las prácticas estándar de enfermería tienen como objetivo promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar el bienestar, aliviar el sufrimiento y abogar por poblaciones vulnerables. La atención de enfermería aborda el continuo de salud y desarrollo humano a lo largo de la vida. Los valores centrales de la profesión de enfermería incluyen compasión, respeto por la dignidad humana, integridad, justicia social y enfocarse en las necesidades de la persona en su totalidad.

A la luz de las evidencias científicas, el futuro de la enfermería es un campo dinámico y en rápida evolución, recientemente impulsado por los avances en diversos campos del conocimiento y los cambios en los modelos de prestación de asistencia sanitaria cada vez más exigentes a nivel mundial. Producto de ese desarrollo, las tendencias clave que configuran este futuro incluyen el uso creciente de la tecnología, las herramientas digitales, la inteligencia artificial y la incorporación de la robótica a la atención a la persona, la familia y el colectivo. En este artículo de revisión se presentan tres elementos que de seguro transformarán la práctica clínica de la disciplina a corto plazo y para siempre, a saber: la neuroeducación, la neuroética y el transhumanismo.

Discusión

Neuroeducación

Se define como el estudio de las actividades que tienen lugar en el cerebro cuando los individuos aprenden y la aplicación de este conocimiento para mejorar las prácticas de instrucción en el aula y optimizar el diseño de los planes de estudio (1).

Estos avances ofrecen numerosas ventajas, pero también plantean nuevos retos y oportunidades (2). La neuroeducación ofrece importantes perspectivas para el diseño de programas educativos basados en la evidencia que puedan fomentar el éxito académico de los estudiantes. En ese sentido, algunos de los avances más importantes en neuroeducación en los últimos 10 años son:

- El uso de imágenes de resonancia magnética funcional (IRMf, por sus siglas en inglés) para comprender cómo el cerebro de los estudiantes procesa y retiene información. Esto ha permitido identificar las partes del cerebro involucradas en diferentes tipos de aprendizaje (3).

- Un mayor entendimiento del papel de las emociones y la motivación en el aprendizaje. Se ha encontrado que las emociones pueden facilitar o dificultar el aprendizaje, y que la motivación aumenta la plasticidad cerebral. En este campo aún se presentan desafíos que incluyen la necesidad de: (1) Mantener una alta motivación dado que el aprendizaje generalmente requiere regímenes de entrenamiento a largo plazo, (2) Garantizar que el contenido o las habilidades que se van a aprender se dominen frente a muchas posibles distracciones, y (3) Producir transferencia de conocimiento más allá de los objetivos de aprendizaje próximos. Se revisan los elementos del diseño de juegos que se han propuesto para respaldar estos objetivos de aprendizaje, junto con las construcciones psicológicas subyacentes en las que se basan estos elementos (4). Finalmente, se está explorando la interacción potencial entre los componentes colinérgicos y no-colinérgicos de la habénula en la coordinación de comportamientos emocionales y motivacionales relacionados, lo que plantea la posibilidad de que estas dos vías trabajen juntas para proporcionar roles equilibrados en la predicción y la aversión de recompensas, en lugar de funcionar de forma independiente (5).

- Investigación sobre el sueño y su papel en la consolidación de la memoria y el aprendizaje. Se ha demostrado que dormir después del aprendizaje mejora la retención de información. Durante el sueño, la repetición de la memoria ocurre durante el sueño de ondas lentas (SWS, por sus siglas en inglés) en los conjuntos del hipocampo junto con ondas, husos talámicos, oscilaciones lentas neocorticales y actividad noradrenérgica.

En este caso, la repetición del hipocampo probablemente favorece la transformación de la memoria episódica dependiente del hipocampo en una memoria neocortical similar a un esquema.

El sueño REM después del SWS podría equilibrar el reescalamiento sináptico local que acompaña a la transformación de la memoria con un proceso homeostático de renormalización sináptica global dependiente del sueño. La transformación de la memoria dependiente del sueño se intensifica durante el desarrollo temprano a pesar de la inmadurez del hipocampo. En general, más allá de su mayor eficacia, la consolidación del sueño difiere de la consolidación de la vigilia principalmente en que está respaldada, en lugar de perjudicada, por la actividad de repetición espontánea del hipocampo que posiblemente activa la formación de recuerdos en la neocorteza (6).

- Avances en el campo de la neurociencia educativa, combinando principios de neurociencia

cognitiva, psicología y educación para entender el aprendizaje. Este campo emergente busca traducir hallazgos en neurociencia a la práctica educativa. Hoy día se entiende que las personas participan en el aprendizaje en diversos entornos y entornos. Esto implica aprender en un entorno de aprendizaje formal como un aula y entornos menos formales como museos y en línea. El interés es una de las teorías motivacionales clave y juega un papel importante en el aprendizaje, ya que no sólo puede iniciar e impulsar a los individuos a buscar un área de conocimiento, sino también motivarlos a mantener esta búsqueda a largo plazo (7).

- Descubrimientos sobre la neuroplasticidad a lo largo de la vida y su aplicación en educación. La plasticidad neuronal puede ser aprovechada en la vejez para mantener y mejorar las habilidades cognitivas (8).

- Investigaciones sobre el bilingüismo y sus efectos en el cerebro. Se ha encontrado que hablar dos idiomas confiere ventajas cognitivas y cambios neurológicos beneficiosos El bilingüismo facilita el desempeño ejecutivo e induce una trayectoria neuroplástica en forma de U invertida en la CN bilateral, consistente con la opinión de que los aumentos estructurales son reemplazados por mejoras funcionales a medida que avanza la experiencia bilingüe. La aparición de efectos de reserva cognitiva inducidos por el bilingüismo en CN respalda aún más la opinión de que los bilingües dependen cada vez menos de la disponibilidad de recursos estructurales frente a una mayor eficiencia funcional (9).

- Estudios sobre los efectos del ejercicio físico y actividad motora en las funciones cerebrales y el aprendizaje. El ejercicio puede potenciar la plasticidad cerebral, la memoria y las habilidades cognitivas (10).

- Desarrollo de métodos de enseñanza basados en principios neurocientíficos, como enseñanza multisensorial, aprendizaje cooperativo y gamificación, que aprovechan cómo el cerebro adquiere y procesa información. La neurociencia puede servir como base para la educación en una dirección similar a la que la biología sirve como base para la medicina, lo que significa que cada campo conserva su innovación pero no puede contravenir las reglas del otro. Este estudio examina la relación entre la neurociencia y la praxis educativa, así como cómo la comunidad educativa podría cerrar esta brecha para incluir hallazgos prospectivos de la investigación neurocientífica (11).

- Avances en el campo de la neuroética aplicada a la educación, abordando temas como mejoramiento cognitivo, privacidad neural, e implicaciones éticas de la neuroeducación (12)

- Mayor comprensión de diferencias cerebrales individuales entre estudiantes y sus implicaciones para aprendizaje personalizado y educación inclusiva (13).

En el caso específico de enfermería, un estudio evidencia que, a pesar de los avances, existe una necesidad significativa de expandir la enfermería en neurociencias a áreas de tendencias emergentes y de utilizar métodos rigurosos para evaluar los efectos de la práctica de enfermería en los resultados de las personas que cuidan y que tiene implicación en el desarrollo profesional en la formación de grado y posgrado (14). De hecho, ya se han creado asociaciones que impulsan el desarrollo de la práctica profesional desde una perspectiva de las neurociencias (15).

Por otra parte, en el entorno actual de la educación en enfermería se requiere un enfoque contemporáneo de la enseñanza y el aprendizaje que desafíe constantemente a los docentes de enfermería a desarrollar su experiencia y adoptar técnicas de enseñanza avanzadas. Tal cometido mejorar la comprensión de cómo se perciben los principios de la neurociencia mediante la aplicación directa por parte del profesorado utilizando un enfoque novedoso para la enseñanza y el aprendizaje, avanzando así la ciencia de la educación en enfermería (16).

Aunque en el contexto latinoamericano es poco perceptible, estamos en una disrupción digital generada por la innovación que se mueve a una velocidad vertiginosa que está catalizando cambios necesarios y esperados desde hace mucho tiempo en la atención sanitaria y en cómo se conceptualiza e imparte la educación. Sin embargo, en contextos donde los adelantos están promoviendo el cambio de paradigma necesario para este cambio no es discrecional, ya que los educadores de enfermería se esfuerzan por mejorar la competencia de las nuevas generaciones de profesionales. Para estar a la vanguardia de esta disrupción, los líderes en educación de enfermería han iniciado esfuerzos para evaluar el estado de la academia y encontrar enfoques para reducir la brecha de transición, como la educación basada en competencias(17).

A partir de la evidencia disponible, se presentan algunas experiencias que relaciona las neurociencias y la formación en enfermería:

Estudios realizados con estudiantes demuestran que seguir el proceso natural de aprendizaje en el cerebro, adoptar métodos de enseñanza compatibles y asignar tareas pedagógicas facilita enormemente la comprensión de los estudiantes, los materiales de aprendizaje y los métodos de enseñanza, mejoran los resultados educativos (18).

Los programas de enfermería deberían considerar la implementación de modelos de inmersión clínica en los programas de educación de pregrado en enfermería. Este modelo implica experiencias clínicas concentradas e intensivas que ocurren al final de un semestre, después de la parte teórica de un curso. Las experiencias de inmersión mejoran la socialización de los estudiantes en el rol de enfermería profesional y ayudan a cerrar la brecha teoría-práctica (19).

En 2007, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) advirtió sobre los malentendidos sobre el cerebro entre los docentes, calificándolos de neuromitos (20). En el mejor ánimo de presentar una actualización de lo que se ha venido descubriendo en el cerebro humano, se presenta una lista de neuromitos comunes que han sido refutados por la evidencia científica disponible (21):

El mito de que los humanos sólo usan el 10% de su cerebro (22). Los estudios de neuroimagen muestran que la mayoría de las regiones del cerebro se activan constantemente.

El mito de que existen personas que son "visuales", "auditivas" o "kinestésicas" en su estilo de aprendizaje. No hay evidencia sólida de que enseñar a los alumnos según estas preferencias mejore el aprendizaje (23).

El mito de que escuchar Mozart incrementa la inteligencia. Los efectos inicialmente reportados de escuchar música de Mozart han fallado en replicarse (24).

El mito de que los bebés recuerdan el nacimiento o que aprenden en el útero. Los estudios demuestran que la corteza cerebral necesaria para formar recuerdos no está lo suficientemente desarrollada (25).

El mito de que el cerebro siempre produce nuevas neuronas en la edad adulta. La neurogénesis decrece dramáticamente en la edad adulta y sólo ocurre en regiones muy específicas (26).

Predominio de un hemisferio para el aprendizaje. Hoy día se entiende que sesiones breves de ejercicios de coordinación pueden mejorar la integración de la función cerebral de los hemisferios izquierdo y derecho (25).

El cerebro necesita aburrirse para desarrollarse. Esta afirmación contradice varios hallazgos de la neurociencia (Kandel et al., 2013). Existen dos características centrales se destacan de cómo funciona el cerebro: (1) el cerebro humano requiere estimulación para desarrollarse y, cuanto más sofisticada sea la estimulación, mayor será el desarrollo; y (2) el entrenamiento, la

repetición y el trabajo son las variables clave para que la información pase de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo, es decir, para que se produzca un aprendizaje más eficaz (26).

Neuroética

La neuroética es un campo que estudia las implicaciones éticas, legales y sociales de la neurociencia. Aunque la investigación del cerebro entraña cuestiones éticas que son comunes a otras áreas de la ciencia biomédica, también entraña consideraciones éticas especiales. Dado que el cerebro da lugar a la conciencia, a nuestros pensamientos más íntimos y a nuestras necesidades humanas más básicas, los estudios mecánicos del cerebro ya han dado lugar a nuevas cuestiones sociales y éticas (27).

La aparición de nuevas neurotecnologías, como las interfaces cerebro-ordenador y los implantes neuronales, ha planteado importantes cuestiones éticas sobre la toma de decisiones autónomas, la privacidad, la seguridad, la identidad y la agencia (28–30). Los avances en neuroimagen han permitido un mapeo más detallado de la estructura y función del cerebro, pero también han planteado preocupaciones sobre las implicaciones para los diagnósticos de salud mental, el tratamiento y el potencial de uso indebido de los datos cerebrales (31).

Existe un creciente debate en torno a la ética de la mejora cognitiva y los posibles impactos de los medicamentos o dispositivos que estimulan la función cerebral (32–34). Las preguntas involucran la equidad, la coerción, el acceso a mejoras y las consecuencias no deseadas en la personalidad y el bienestar.

Los nuevos conocimientos de la neurociencia y el comportamiento han desafiado las nociones de libre albedrío y responsabilidad, con implicaciones para la ley, la educación y la sociedad (35–37). El crecimiento de la neuropredicción ha sacado a la luz debates éticos sobre el determinismo, el estigma y la aplicación errónea de los hallazgos de la neurociencia basada en grupos a los individuos (38).

Los neuroeticistas han considerado los posibles efectos deshumanizantes de reducir las enfermedades mentales a defectos cerebrales, y advierten contra los modelos excesivamente biológicos de los trastornos (39). También existe preocupación por el estigma derivado del uso de imágenes cerebrales en casos legales que involucran evidencia neurobiológica (40).

El aumento del conocimiento del neurodesarrollo, el trauma y la adicción ha arrojado luz sobre

los aspectos neurobiológicos de la cognición moral y el comportamiento(41,42). Esto tiene implicaciones para la asignación de responsabilidades en el contexto de las condiciones del neurodesarrollo, o estados cerebrales afectados por traumas o sustancias.

En general, la neuroética ha pasado de ser un subcampo de nicho a un dominio establecido en la intersección de la bioética y la neurociencia, destacando los impactos éticos, legales y sociales del progreso neurotecnológico. Es necesario seguir trabajando para alinear las innovaciones emergentes con los valores humanos y el bienestar.

Una pregunta necesaria para la evolución de los procesos cognitivos a través de la deliberación crítica, la delimitación de fronteras y la estimación del progreso sería ¿En qué medida los beneficios de la neuroeducación son necesarios en el proceso de hominización? Por un lado, está el giro experimental podría poner en duda el objetivo ético y humanista de la educación; por otro lado, una renuncia sistemática a los avances neurocientíficos también significaría abandonar la búsqueda del florecimiento humano (43).

En este sentido, las nuevas fronteras a delimitar son las implicaciones neurocientíficas en sí mismas y cómo éstas se traducen en educativas si fueran válidas en este campo. Aquí los neuromitos juegan un papel importante. Es precisamente la neuroética como ética aplicada o rama de la bioética la que retoma estos aspectos a través de la ética neuroeducativa y la neuroética educativa. En su rama fundamental, esta disciplina abre el debate sobre la neuroeducación moral.

Transhumanismo

El transhumanismo es un movimiento filosófico y cultural que promueve la transformación de la condición humana a través de tecnologías avanzadas. Las ideas centrales del transhumanismo se centran en mejorar las capacidades intelectuales, físicas y psicológicas humanas a través de medios como la bioingeniería, la inteligencia artificial y la neurotecnología. A medida que la humanidad avanza hacia un futuro transhumanista, emergerán profundos cambios en la atención médica y el papel de las enfermeras (44).

El transhumanismo propone aumentar y mejorar las capacidades humanas a través del uso de tecnologías avanzadas. A medida que estas mejoras se adopten más ampliamente en la sociedad, las enfermeras inevitablemente se encontrarán con humanos modificados en su práctica. Los pacientes del futuro pueden incluir humanos integrados con robots de asistencia, órganos

artificiales y sistemas de comunicación conectados. Adoptar tecnologías de mejora humana podría potencialmente ayudar a los pacientes a superar discapacidades o impedimentos y extender la longevidad.

Sin embargo, también plantea desafíos de atención sanitaria complejos en torno a nuestra comprensión del funcionamiento "normal" humano. Las enfermeras deberán repensar las ideas sobre promoción de la salud, tratamiento de enfermedades y atención al final de la vida a medida que aumente la longevidad humana y cambie dramáticamente la forma humana.

El transhumanismo es un movimiento que aboga por el uso de la tecnología para mejorar las capacidades humanas. Los transhumanistas creen que la tecnología puede ayudarnos a superar los límites biológicos de la naturaleza humana, lo que nos permitirá vivir más tiempo, ser más inteligentes y fuertes. Es así como apoyan el desarrollo de tecnologías como:

- Ingeniería genética: Modificación de genes para mejorar características humanas como la salud y la inteligencia.
- Nanotecnología: Manipulación de átomos y moléculas a nanoescala, con aplicaciones potenciales en medicina, como la creación de sistemas de administración de fármacos dirigidos.
- Implantes biónicos: Dispositivos artificiales implantados para aumentar o restaurar funciones biológicas, incluyendo la mejora de capacidades físicas más allá de los límites naturales.
- Mejora cognitiva: Uso de medicamentos, dispositivos u otros métodos para potenciar capacidades cognitivas más allá de los niveles normales.

La enfermería tiene un gran desafío frente al transhumanismo y su versión más radical el posthumanismo. Discusiones y publicaciones informales recientes sugieren que la enfermería alberga una ansiedad transhumanista significativa, incluida la noción de que los robots asumirán el trabajo de enfermería, la idea de que el posthumanismo exige el fin del ser humano, la preocupación de que la ética no existe en el posthumanismo, la presunción de que el posthumanismo ofrece una solución alternativa para la muerte (45).

Esto también resuena con las discusiones que surgieron del discurso de apertura de Olga Petrovskya en la 25.ª Conferencia Internacional Híbrida de Filosofía de la Enfermería en el verano de 2022, donde las preocupaciones sobre los venideros señores ciborgs convergieron con las críticas a la dominante blancura del posthumanismo(46).

Parte de esta tensión es válida: el posthumanismo, incluso el posthumanismo crítico (CPH), tiene trabajo que hacer para garantizar que no reproduzca problemas de blancura, colonialismo,

sexismo, capacitismo, capitalismo y racismo en sus esfuerzos por pensar más allá del humanismo. Creemos que parte de esta tensión es producto del miedo generado por un malentendido. Esperamos que este artículo aclare cómo nosotros, colectivamente como Compost Collaborative, entendemos el posthumanismo como plural y señala el potencial que el posthumanismo tiene para la enfermería, un esfuerzo por no ahogarnos a medida que nuestro pasado/presente/futuro se desarrolla con lecciones de respiración de nuestros parientes (47).

Otras implicaciones para la práctica profesional

Brindar atención a cuerpos modificados: Una implicación importante del transhumanismo para la atención de enfermería involucra el desarrollo de experiencia para cuerpos humanos aumentados. A medida que tecnologías como implantes neurales, extremidades biónicas, inyecciones de nanobots y órganos artificiales se vuelvan más comunes, las enfermeras deberán comprender cómo trabajar con pacientes modificados tecnológicamente.

Es así como, los individuos mejorados pueden tener diferentes necesidades físicas y psicológicas con respecto a la seguridad, las actividades de la vida diaria, los planes de tratamiento y el mantenimiento tecnológico. Las enfermeras deberán abogar por sus pacientes al mismo tiempo que se coordinan con múltiples otros especialistas como diseñadores de órganos, programadores de inteligencia artificial e ingenieros biomédicos. Los conceptos estándar de enfermería, como administrar medicamentos y monitorear la dieta, deberán expandirse y ajustarse. Habrá nuevas habilidades que dominar en torno al mantenimiento, reparación y reemplazo de partes mejoradas de los cuerpos de las personas. Esencialmente, el transhumanismo requiere que las enfermeras adquieran competencias tecnológicas para brindar atención a formas humanas modificadas.

Cambio en las nociones de salud y curación: Las ideas de lo que constituye un cuerpo y una mente "saludables" también cambiarán con el cambio tecnológico. El transhumanismo promueve superar las limitaciones del funcionamiento humano normal, tanto físico como mental. La discapacidad y el deterioro por la vejez o la enfermedad se enmarcan como problemas para eliminar a través de tecnologías de realce. Sin embargo, las enfermeras adoptan una visión más holística de la salud. La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", lo que indica que la salud implica más que el correcto funcionamiento biológico.

La enfermería también reconoce que cierto grado de sufrimiento e imperfección son intrínsecos a la experiencia humana. Pero el transhumanismo impulsa hacia un ideal de "súper salud" que puede ser poco realista o tendencioso contra aquellos con discapacidades. A medida que más personas se potencien a sí mismas, existe el riesgo de que los trastornos y estados no aumentados se estigmaticen aún más. El papel de las enfermeras será brindar una atención equilibrada que no sobrevalore la mejora física a expensas del bienestar social y emocional.

Reimaginar la relación enfermera-paciente: En esencia, la enfermería se basa en relaciones significativas y conexión humana. Pero a medida que las tecnologías emergentes se integran más en los cuerpos y mentes de las personas, la interacción y la empatía entre enfermeras y pacientes podrían cambiar profundamente. Existe el riesgo de que la relación enfermera-paciente se reduzca simplemente al mantenimiento y la optimización de sistemas tecnológicos.

Pero, alternativamente, el transhumanismo puede brindar oportunidades para desarrollar nuevas formas de atención construidas sobre una comprensión compartida de experiencias tecnológicamente aumentadas. A medida que las enfermeras ayudan a los pacientes a mediar entre su tecnología y su humanidad, pueden surgir formas completamente nuevas de intimidad, confianza y crecimiento mutuo. Las enfermeras pueden servir como guías en territorios cognitivos o sensoriales desconocidos abiertos a través de la mejora. Las cualidades de compasión y verdadera presencia se volverán aún más esenciales a medida que las identidades humanas se desplacen hacia el transhumanismo.

Priorizar la ética en las tecnologías de mejoramiento: Una responsabilidad importante de las enfermeras con respecto al transhumanismo es garantizar que la ética y los valores humanos guíen las tecnologías de mejora. Las enfermeras pueden desempeñar roles clave en la formulación de políticas, la investigación y la promoción para orientar el desarrollo de tecnologías en direcciones responsables. Los problemas éticos que se deben considerar incluyen:

- Seguridad y umbrales de riesgo con tecnologías experimentales.

- **Acceso**: garantizar que las mejoras estén disponibles por igual en todos los grupos socioeconómicos.

- **Autonomía**: defender el derecho de las personas a modificar sus propios cuerpos y capacidades.

- Personalidad: proteger la identidad humana y la continuidad del yo a medida que se actualiza la inteligencia.

- Privacidad de datos: salvaguardar la información personal de los pacientes almacenada en sistemas tecnológicos integrados.

- **Asignación de recursos de atención médica**: determinar quién debe recibir mejoras o actualizaciones tecnológicas.

Las enfermeras pueden ayudar a articular políticas de atención médica transhumanista que mantengan la dignidad, la libertad, los derechos y la justicia. Con sus experiencias directas con pacientes, las enfermeras estarán bien posicionadas para identificar daños potenciales de las tecnologías de realce y prevenir el mal uso. Al mantener la incorporación, las emociones y las experiencias subjetivas de los pacientes en primer plano, las enfermeras pueden garantizar que la atención permanezca centrada en las necesidades y valores humanos.

Redefinir el significado de la enfermería en un futuro transhumanista: En un nivel más profundo, el transhumanismo requiere que las enfermeras reflexionen sobre lo que realmente significa ser humano y sufrir. La tecnología promete aliviar mucho malestar y disfunción humanos, lo que podría privar a las enfermeras de formas tradicionales de encontrar significado al cuidar a los vulnerables. Sin embargo, el sufrimiento sin duda persistirá en nuevas formas, requiriendo que las enfermeras reimaginen continuamente su papel. El transhumanismo muestra que la mortalidad, las imperfecciones y la interdependencia son partes duraderas de la existencia, incluso si las biotecnologías dan forma a la carne humana. Con la extensión indefinida de la vida, las enfermeras pueden encontrar un nuevo propósito guiando a los humanos a través de fases de transformación radical y autodescubrimiento. En lugar de luchar contra la muerte y la patología, las enfermeras pueden centrarse en hacer realidad el potencial humano y despertar a los pacientes a niveles más profundos de florecimiento. Al evolucionar sus filosofías y roles, las enfermeras pueden seguir siendo integrales e impactantes en una era transhumana.

CONCLUSIONES

La neuroeducación es un campo emergente que combina la neurociencia, la psicología y la educación para comprender cómo aprende el cerebro. Esto tiene importantes implicaciones para la formación de los profesionales de enfermería. Es así como, al entender los mecanismos

cerebrales del aprendizaje, la retención y la motivación, los programas, carreras y facultades de enfermería pueden diseñar sus planes de estudio y métodos de enseñanza para aprovechar al máximo la neuroplasticidad cerebral.

La neuroeducación también enfatiza la importancia de las emociones y la motivación en el aprendizaje, lo que sugiere que fomentar la pasión de los estudiantes por la enfermería puede mejorar los resultados. Adicionalmente, comprender las diferencias individuales en los estilos de aprendizaje permite personalizar la instrucción cuando sea posible.

Por su parte, la neuroética también es un área del conocimiento de reciente aparición, examina los aspectos éticos de la neurociencia y el cuidado neurológico. Esto es relevante para la práctica de la enfermería ya que a menudo cuidan a personas, familias y comunidades con condiciones que plantean dilemas éticos complejos. Los profesionales de enfermería deben equilibrar el respeto por la autonomía del paciente con el beneficio potencial de nuevos tratamientos. La neuroética también se ocupa de cuestiones del final de la vida, como determinar la muerte cerebral y el estado vegetativo persistente. Los enfermeros deben comprender a profundidad los matices neuroéticos al cuidar a estos pacientes vulnerables.

Algunas ideas clave del transhumanismo están en tensión (en el terreno filosófico, epistemológica y praxeológico) con los conceptos actuales de atención de enfermería. El transhumanismo enfatiza la elección individual, la autonomía y la libertad morfológica, la idea de que cada persona debe tener la libertad de modificar su propia mente y cuerpo por cualquier medio que desee.

Esto va en contra de la ética de la enfermería de brindar atención holística, que reconoce que las decisiones de salud personales ocurren en contextos sociales y afectan a las comunidades. Además, el transhumanismo se centra en superar las "limitaciones" del cuerpo humano en lugar de aceptar las experiencias incorporadas como parte de la diversidad de la vida. La perspectiva de enfermería valora a cada paciente como un ser humano multidimensional, lo cual puede disminuir si las personas se vuelven cada vez más transhumanas y posthumanas.

Finalmente, el impulso tecnológico del transhumanismo para superar las limitaciones humanas tiene profundas implicaciones para reconceptualizar la atención de enfermería. Desarrollar experiencia en tecnologías de realce permitirá a las enfermeras brindar atención segura y ética a pacientes modificados. Sin embargo, enfatizar el dominio técnico arriesga reducir la enfermería al mantenimiento de ciborgs. El transhumanismo deja en claro que sanar el

sufrimiento humano no se puede tercerizar únicamente a la biotecnología. Las enfermeras seguirán siendo relevantes estableciendo nuevos fundamentos filosóficos y relaciones que honren la necesidad humana perdurable de conexión con sus iguales.

REFERENCIAS

1. Asociación Americana de Psicología. Diccionario de Psicología. 2020 [cited 2023 Nov 10]. p. 1 Neuroeducación. Available from: https://dictionary.apa.org/neuroeducation

2. Gunawan J. Exploring the future of nursing: Insights from the ChatGPT model. Belitung Nurs J [Internet]. 2023 Feb 12 [cited 2023 Nov 10];9(1):1–5. Available from: https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/2551

3. Xu J, Sun D. Prosocial Decision-Making and Human Brain: A Graph Theory Analysis on Resting-State Functional Magnetic Resonance Image. bioRxiv [Internet]. 2023 Sep 6 [cited 2023 Nov 12];2023.09.01.555856. Available from: https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.09.01.555856v2

4. Pasqualotto A, Parong J, Green CS, Bavelier D. Video Game Design for Learning to Learn. Int J Hum Comput Interact [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];39(11):2211–28. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10447318.2022.2110684

5. Ables J, Park K, Ibañez-Tallon I. Understanding the habenula: A major node in circuits regulating emotion and motivation. Pharmacol Res. 2023 Apr 1;190:106734.

6. Brodt S, Inostroza M, Niethard N, Born J. Sleep—A brain-state serving systems memory consolidation. Neuron [Internet]. 2023 Apr 5 [cited 2023 Nov 12];111(7):1050–75. Available from: http://www.cell.com/article/S0896627323002015/fulltext

7. Tan AL, Gillies R, Jamaludin A. The TEK Design Principles: Integrating Neuroscience and Learning Environment Research. Educ Sci (Basel) [Internet]. 2023 Jul 20 [cited 2023 Nov 12];13(7):747. Available from: https://www.mdpi.com/2227-7102/13/7/747/htm

8. Pu L, Zou Y, Wang Y, Lei JL, Zhao XN, Zeng X, et al. The relationship between processing speed and remodeling spatial patterns of intrinsic brain activity in the elderly with different sleep duration. Front Neurosci. 2023 May 26;17:1185078.

9. Gallo F, Terekhina L, Shtyrov Y, Myachykov A. Neuroplasticity and cognitive reserve effects in the Caudate Nucleus of young bilingual adults. Bilingualism: Language and Cognition [Internet]. 2023 Jun 23 [cited 2023 Nov 12];1–10. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/bilingualism-language-and-cognition/article/abs/neuroplasticity-and-cognitive-reserve-effects-in-the-caudate-nucleus-of-young-bilingual-adults/B79D7D298B513E55E717C5D0158973C7

10. Viegas ÂA, Mendonça VA, Pontes Nobre JN, Souza Morais RL De, Fernandes AC, Oliveira Ferreira F De, et al. Associations of physical activity and cognitive function with gross motor skills in preschoolers: Cross-sectional study. J Mot Behav [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 15];1–9. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00222895.2021.1897508

11. Gkintoni E, Dimakos I, Halkiopoulos C, Antonopoulou H. Emerging Science Journal Contributions of Neuroscience to Educational Praxis: A Systematic Review. Emerging Science Journal [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];7:146–58. Available from: www.ijournalse.org

12. Koretzky MO, Burapachaisri K, Clark B, Halstead M, Gamaldo C, Salas RM, et al. Curriculum Innovation: Teaching Neuroethics Through a Case-Based Undergraduate Medical Education Workshop. Neurology: Education [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2023 Nov 15];2(2):e200070. Available from: https://ne.neurology.org/content/2/2/e200070

13. Mathias B, von Kriegstein K. Enriched learning: behavior, brain, and computation. Trends Cogn Sci [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Nov 15];27(1):81–97. Available from: http://www.cell.com/article/S1364661322002686/fulltext

14. Hinkle J, Alexander S, Avanecean D, Batten J, Bautista C, Hundt B, et al. Research Priority Setting: The Current Landscape of Neuroscience Nursing Research. Journal of Neuroscience Nursing. 2022 Apr 1;54(2):55–60.

15. Lane P. Celebrating the Value and Impact of Neuroscience Nursing. Journal of Neuroscience Nursing [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Nov 11];55(1):2–3. Available from: https://journals.lww.com/jnnonline/fulltext/2023/02000/celebrating_the_value_and_impact_of_neuroscience.2.aspx

16. Patterson BJ, Forneris S. Faculty as Learners: Neuroscience in Action. Journal of Nursing Education. 2023 May 1;62(5):291–7.

17. Kavanagh J, Sharpnack P. Crisis in Competency: A Defining Moment in Nursing Education. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2021;26(1):1–11.

18. Iranmanesh F, Narafshan MH, Golshan M. A Practical Investigation of Brain-based Teaching Approach: Teaching English Speaking Skill to Nursing Students. Strides in Development of Medical Education [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Nov 11];20(1):3–7. Available from: https://sdme.kmu.ac.ir/article_92127.html

19. Moore W, Palerino A, Pawloski K, Desmond M, Erickson B, Salkic-Mehkic M. The Effects of Clinical Immersion on Readiness for Nursing Practice. Journal of Nursing Education [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Nov 11];62(1):47–50. Available from: https://journals.healio.com/doi/full/10.3928/01484834-20221109-08

20. Organization for Economic Cooperation and Development. Understanding the Brain: the Birth of a Learning Science. New insights on learning through cognitive and brain science. París; 2007.

21. Csányi T, Kälbli K, Svraka B, Révész-Kiszela K, Vig J. Neuromyths in education-Facts and aspirations. Magyar Pszichologiai Szemle. 2023 Jun 20;78(2):273–89.

22. Ramic A, Cehic I, Rustempasic S, Malec D, Memisevic H. We only use 10% of our brains and other neuromyths – a survey of teachers in bosnia and Herzegovina. Acta Neuropsychologica [Internet]. 2022 Aug 25 [cited 2023 Nov 14];20(3):305–14. Available from: https://actaneuropsychologica.com/gicid/01.3001.0015.9833

23. Torrijos-Muelas M, González-Víllora S, Bodoque-Osma AR. The Persistence of Neuromyths in the Educational Settings: A Systematic Review. Front Psychol. 2021 Jan 12;11:591923.

24. Oberleiter S, Pietschnig J. Unfounded authority, underpowered studies, and non-transparent reporting perpetuate the Mozart effect myth: a multiverse meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2023 Mar 6 [cited 2023 Nov 14];13(1):1–16. Available from: https://www.nature.com/articles/s41598-023-30206-w

25. Janati Idrissi A, Alami M, Lamkaddem A, Souirti Z. Brain knowledge and predictors of neuromyths among teachers in Morocco. Trends Neurosci Educ. 2020 Sep 1;20:100135.

26. Racionero-Plaza S, Flecha R, Carbonell S, Rodríguez-Oramas A. Neuroedumyths: A Contribution from Socioneuroscience to the Right to Education for All. Qualitative Research in Education [Internet]. 2023 Feb 28 [cited 2023 Nov 14];12(1):1–24. Available from: https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/10795

27. National Institutes of Health. National Institutes of Health BRAIN. 2014 [cited 2023 Nov 11]. p. 1–115 Neuroethics. Available from: https://braininitiative.nih.gov/research/neuroethics

28. Tubig P, Gilbert F. "The Trauma of Losing Your Own Identity Again": The Ethics of Explantation of Brain–Computer Interfaces. 2023 [cited 2023 Nov 15];27–41. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-26801-4_3

29. Gilbert F, Ienca M, Cook M. How I became myself after merging with a computer: Does human-machine symbiosis raise human rights issues? Brain Stimul. 2023 May 1;16(3):783–9.

30. Aziz AY. Neurotechnology and the law: legal considerations for privacy, autonomy, and liability. Russian Law Journal [Internet]. 2023 Jul 10 [cited 2023 Nov 15];11(5):5. Available from: https://russianlawjournal.org/index.php/journal/article/view/3179

31. Palomino K, Berdugo C. Big Data Analytics and Mental Health: Would Ethics be the Only Safeguard "Against the Risks of Identifying Potential Patients"? IEEE Intell Syst. 2023 Sep 1;1–11.

32. Hughes J. Cyborg Virtues: Using Brain Stimulation for Moral Enhancement. 2023 [cited 2023 Nov 15];151–68. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-26801-4_9

33. Day P, Twiddy J, Dubljević V. Present and Emerging Ethical Issues with tDCS use: A Summary and Review. Neuroethics [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2023 Nov 15];16(1):1–25. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s12152-022-09508-9

34. Erden Y, Brey P. Neurotechnology and ethics guidelines for human enhancement: The case of the hippocampal cognitive prosthesis. Artif Organs [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2023 Nov 15];47(8):1235–41. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aor.14615

35. Petoft A, Abbasi M, Zali A. Loss of free will in the Iranian criminal justice system: Interdisciplinary analysis of law and neuroscience. Soc Neurosci [Internet]. 2023 Aug 13 [cited 2023 Nov 15];1–11. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17470919.2023.2244727

36. Delnatte C, Roze E, Pouget P, Galléa C, Welniarz Q. Can neuroscience enlighten the philosophical debate about free will? Neuropsychologia. 2023 Sep 9;188:108632.

37. Muñoz J, Bernácer J, Güell F. A Conceptual Framework to Safeguard the Neuroright to Personal Autonomy. Neuroethics [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Nov 15];16(3):1–13. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s12152-023-09523-4

38. Gancz N, Forster S. Threats to external validity in the neuroprediction of substance use treatment outcomes. Am J Drug Alcohol Abuse [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2023 Nov 15];49(1):5–20. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00952990.2022.2116712

39. Boysen G, Chicosky R, Delmore E. Dehumanization of Mental Illness and the Stereotype Content Model. Stigma Health. 2023;8(2):150–8.

40. Jalava J, Griffiths S, Larsen RR. How to Keep Unreproducible Neuroimaging Evidence Out of Court: A Case Study in fMRI and Psychopathy. Psychology, Public Policy, and Law. 2023;29(1):1–18.

41. Tarsha M, Narváez D. The developmental neurobiology of moral mindsets: Basic needs and childhood experience. Motivation and morality: A multidisciplinary approach. 2023 Jan 3;187–204.

42. May J. Moral rationalism on the brain. Mind Lang [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Nov 15];38(1):237–55. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mila.12394

43. Castillo P. The Ethical Limits of Neuroeducation. Teoria de la Educación. 2023 Jul 1;35(2):191–208.

44. Stephens J. Nursology. 2023 [cited 2023 Nov 12]. p. 1 Transhumanism and Posthumanism in Nursing . Available from: https://nursology.net/2023/03/14/transhumanism-and-posthumanism-in-nursing/

45. Dillard-Wright J, Smith JB, Hopkins-Walsh J, Willis E, Brown B, Tedjasukmana E. Notes on [post]human nursing: What It MIGHT Be, What it is Not. Nurs Inq [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];e12562. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nin.12562

46. Siles J. Un antídoto ante los riesgos del auge de las ideologías transhumanistas y poshumanistas1: la poesía de los cuidados. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12];23:1–11. Available from: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.01

47. Smith J, Klumbyte G, Britton RL. From ‘if-then’ to ‘what if?’ Rethinking healthcare algorithmics with posthuman speculative ethics. Nursing Philosophy [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2023 Nov 12];24(3):e12447. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nup.12447

CAPÍTULO V

Saberes y prácticas de atención primaria de salud en enfermería

Isabel Cristina Florez Escobar
isabelflorezescobar1981@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-1021-2958
Universidad de Boyacá
Colombia

José Ivo Oscar Contreras Briceño
jocontreras@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-9870-9944
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Jesica Johanna Rincon Sepulveda
jessik_2015@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0001-9155-1913
Universidad de Pamplona
Colombia

Angela María Quintero De Contreras
amquintero4@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9913-4110
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Eje:2.- Perspectivas de la formación académica en enfermería.

RESUMEN

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS), garantiza el mayor nivel posible de salud y bienestar, y su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de las personas y próximo a su entorno cotidiano. **Objetivo:** Comprender la construcción de saberes y prácticas en la Atención Primaria de Salud de los cursos de graduación en Enfermería en Colombia y Brasil. **Metodología:** Estudio cualitativo exploratorio, desde la perspectiva crítica. La población estuvo conformada por cuatro grupos: Gestor (Grupo I), Docente (Grupo II), Estudiante (Grupo III) e Informantes clave (Grupo IV), totalizando 36 participantes. Se aplicó una entrevista semiestructurada y se realizó el método de análisis de contenido. **Hallazgos**: Se obtuvo un total de tres categorías: Atención Primaria de Salud en la formación profesional en Enfermería: Saberes y prácticas; Estructura y organización de componentes curriculares de APS en Enfermería; y Abordaje de contenidos teóricos y prácticos de la APS desde los componentes

curriculares en Enfermería. **Consideraciones finales:** El proceso de construcción de saberes y prácticas en el contexto de APS de los cursos de graduación en Enfermería, inicialmente se fundamenta en la concepción de Atención Primaria de Salud y está sistematizado con base a los componentes curriculares del curso, permitiendo así, un intercambio de conocimientos populares sobre salud en las comunidades, lo que podría contribuir a la deconstrucción hegemónica del modelo sanitario de atención a las personas centrado principalmente en la enfermedad.

Palabras clave: atención primaria de salud, salud colectiva, enfermería

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) guarantees the highest possible level of health and well-being, and its equitable distribution, through care focused on people's needs and close to their daily environment. **Objective:** To understand the construction of knowledge and practices in Primary Health Care in the nursing graduation courses in Colombia and Brazil. **Methodology:** Exploratory qualitative study, from a critical perspective. The population consisted of four groups: Manager (Group I), Teacher (Group II), Student (Group III) and Key informants (Group IV), totaling 36 participants. A semi-structured interview was applied and the content analysis method was used. **Findings:** A total of three categories were obtained: Primary Health Care in professional training in Nursing: knowledge and practices; Structure and organization of PHC curricular components in Nursing; and Approach to theoretical and practical contents of PHC from the curricular components in Nursing. **Final considerations:** The process of construction of knowledge and practices in the context of PHC of undergraduate courses in Nursing is initially based on the concept of Primary Health Care and is systematized based on the curricular components of the course, thus allowing for an exchange of popular knowledge on health in the communities, which could contribute to the hegemonic deconstruction of the hegemonic health care model focused mainly on illness. communities, which could contribute to the hegemonic deconstruction of the hegemonic health care model focused mainly on disease.

***Keywords*:** primary health care, public health, nursing

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) comprende un enfoque de la salud que integra a toda la sociedad y tiene como objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, y su distribución equitativa, a través, de la atención centrada en las necesidades de las personas, a lo largo del proceso continuo, que va desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del ámbito cotidiano de las personas (1).

En este contexto, el profesional de Enfermería que desarrolla sus actividades en la APS apunta a un proceso de bases técnico-científicas, legales y políticas, por medio de prácticas comprometidas con el bienestar social, por lo tanto, los procesos de educación de saberes y prácticas de Enfermería en APS, deben estar en desarrollo permanente (2), e incorporados al sistema de salud que responda a las necesidades de la población (3).

Del mismo modo, el avance de la Enfermería a lo largo de los años ha mostrado una trayectoria de lucha en la construcción del conocimiento como un proceso, y está históricamente evidenciado en su pensar (conocimiento) y en el hacer (práctica) (4). Desde esta perspectiva, esta construcción del conocimiento, entendido al mismo tiempo como un proceso dinámico, puede reflejar las transformaciones inherentes al momento que vive la Enfermería. Estas transformaciones muestran la continua generación de conocimiento y, como consecuencia, crean desafíos para la práctica profesional, ya que impone nuevas demandas.

Por otra parte, las enfermeras que trabajan en Atención Primaria necesitan desarrollar prácticas que influyan en los determinantes sociales del proceso de salud y encontrar colectivamente estrategias que permitan intervenir en el ámbito social de los individuos, los grupos, las familias y la comunidad (5).

Según la descripción anterior, el objetivo del presente estudio es comprender la construcción de saberes y prácticas en la Atención Primaria de Salud de los cursos graduación en Enfermería en Colombia y Brasil, a partir del análisis de los programas de pregrado, la estructura y organización de componentes curriculares y contenidos teóricos y prácticos enfocados en la APS. En este sentido, el aporte disciplinar se orienta a fortalecer las bases teóricas y los conocimientos científicos que permiten identificar las oportunidades de mejora para el cuidado de Enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud.

MATERIALES Y MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo con enfoque exploratorio, realizado en la Universidad Estadual de Feira de Santana (UEFS) en el estado de Bahía en Brasil y en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) en Boyacá, Colombia. En este estudio participaron 36 personas, 19 de la UEFS y 17 de la UPTC. La muestra se definió por inclusión progresiva guiada por los hallazgos de campo, comparándolos con las teorías que demarcan el objeto de estudio (6), y por el criterio de saturación considerando las repeticiones de los datos recolectados (7). De esta manera, los participantes conformaron cuatro grupos: Grupo I, directivos (2 participantes); Grupo II, docentes (22 participantes); Grupo III, estudiantes (8 participantes) y Grupo IV, informantes clave (4 participantes).

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas por uno de los investigadores. Además, para complementar la investigación de campo, se utilizó la técnica de análisis de documentos, seleccionando 15 en total, relacionados con informes de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Política Nacional de Atención Primaria, Protocolos de Enfermería en Atención Primaria de Salud, Proyecto Político Pedagógico de Cursos de Enfermería, leyes y resoluciones, lo cual permitió realizar la triangulación en el curso del análisis de los datos, mediante la combinación de diferentes metodologías para investigar el mismo fenómeno (8).

Para el análisis de los datos se utilizó el método de análisis de contenido, facilitando sistemáticamente la descripción de mensajes y actitudes vinculados al contexto de enunciación, así como inferencias sobre los datos recogidos (9). Del mismo modo, se adoptó un triple enfoque: en primer lugar, la organización de los datos, en este caso, el material empírico, la transcripción de las entrevistas grabadas *ipsi literis* y una lectura

general del material, lo cual permitió el acercamiento a los significados centrales contenidos particularmente en los discursos de los entrevistados, considerando cada grupo de participantes.

La segunda etapa, clasificación de los datos, implicó realizar una lectura fluctuante e identificar las estructuras de relevancia y núcleos de sentido en las entrevistas y documentos. A partir de esta perspectiva, se determinó el siguiente núcleo de sentido: Construcción de saberes y prácticas en la Atención Primaria de Salud de los cursos de graduación en Enfermería, surgiendo las siguientes categorías: 1) Atención Primaria de Salud en la formación profesional en Enfermería: Saberes y prácticas; 2) Estructura y organización de componentes curriculares

de APS en Enfermería; y 3) Abordaje de contenidos teóricos y prácticos de la APS desde los componentes curriculares en Enfermería. Por último, la tercera etapa del análisis final de los datos comprendió un análisis a profundidad, con el fin de realizar una triangulación con las diferentes fuentes de datos recogidos, y con base en el marco teórico.

Del mismo modo, por su abordaje a seres humanos, esta investigación cumplió con las normas propuestas en la Resolución 466 del 12 de diciembre de 2019 del Consejo Nacional de Salud y del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Feira de Santana (CEP) - UEFS.

Cabe señalar que, en la discusión de los resultados de la investigación, los datos empíricos analizados se identifican al final de cada fragmento de discurso, por cada grupo al que pertenece el participante del estudio, acompañado de un número que representa el orden ascendente en que se realizó la entrevista, como se demuestra a continuación: Directivo, (Ent. G13); Docente, (Ent. Do5); Estudiante, (Ent. Di); Informante clave (Ent. IF18).

RESULTADOS

Con relación a la primera categoría, los participantes resaltan en sus discursos que la construcción de saberes y prácticas en la APS, se consolida mediante la producción del cuidado, la producción científica y el desarrollo de proyectos de investigación y de extensión que tienen inserción en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Del mismo modo, los cursos están estructurados, consolidados y direccionados conforme a los principios conceptuales de la APS, y se organizan de forma sistemática mediante los componentes curriculares cursados por los estudiantes desde los primeros semestres.

Además, se observa que esta construcción se ha venido presentado de forma gradual, a partir del intercambio de saberes populares en salud con las comunidades, y la deconstrucción hegemónica del modelo de salud enfocado exclusivamente hacia la enfermedad. Así mismo, presenta una apropiada articulación entre lo preconizado en las políticas de salud, y las actividades desarrolladas en la APS, proporcionando al estudiante contenidos relacionados, que le permiten crear una visión general y comprender su protagonismo o actuación en este contexto, a partir de los saberes que son construidos durante el proceso de formación y consolidados mediante el cuidado y la producción científica (Ver tabla 1).

Tabla 1. Atención Primaria de Salud en la formación profesional en Enfermería: Saberes y prácticas.

Categoría	**Sub-categoría**	**Número de participantes que contribuyeron en las sub-categorias**				**Discurso textual de los participantes**
		G	Do	Di	IF	
1.Atención Primaria de Salud en la formación profesional en Enfermería: Saberes y prácticas.	Fundamentos para la producción de cuidados y la actuación en la Atención Primaria de Salud.	-	12 - 29	-	18	[...] **a gente consegue sair com uma <u>base importante pra atuação na Atenção Primária em Saúde</u>.** [...] tem uma disciplina de <u>Saúde Coletiva</u> [...] os programas como <u>pré-natal, imunização, com crescimento e desenvolvimento</u>, com a parte de <u>ginecologia preventiva</u>, na realidade as disciplinas vão <u>construindo em determinados momentos é saberes para que eles possam chegar e atuar na Atenção Primária em Saúde</u> (Ent. Do12). [...] **la Atención Primaria también ayuda a <u>rescatar saberes y prácticas</u> que van más de la mano de, de, de lo que <u>emerge de las comunidades</u>, es decir, el <u>respeto por el saber popular</u>, el <u>respeto</u> por, eh, las <u>prácticas en salud de las comunidades</u> y las <u>realidades territoriales</u> de cada uno de estos <u>sujetos de cuidado</u>** [...]se ha empezado a hacer una <u>construcción desde lo local</u> (Ent. Do29).

	[...] o curso nós temos 11 núcleo de pesquisa e em todos esses núcleos **é nessa perspectiva de construção de saberes e práticas, todos tem inserção na Atenção Básica**, então o estudante e professores, eles estão inseridos na produção do cuidados, nas pesquisas e em seus desdobramentos enquanto pesquisa no âmbito da atenção básica (Ent. IF.18).

Fuente: Elaborado por el autor.

En cuanto a la estructura y organización de los componentes curriculares en el ámbito de la Atención Primaria en Salud, estos se ordenan según el ciclo de vida, permitiendo al estudiante desarrollar las competencias y habilidades en la lógica de inserción desde el inicio del curso, donde se abordan las principales conceptualizaciones relacionadas con la APS, y posteriormente, en el área hospitalaria (Ver tabla 2).

Tabla 2 *Estructura y organización de componentes curriculares de APS en Enfermería.*

Categoría	**Sub-categoría**	**Número de participantes que contribuyeron en las sub-categorias** G Do	D Di	IF	**Discurso textual de los participantes**
2.Estructura y organización de componentes curriculares de APS en Enfermería.	Abordaje del curso de vida desde la Atención Primaria de Salud	29 2 12	1 4	- -	[...] **tenemos un plan de estudios organizado por el ciclo vital humano que inicia desde un abordaje general, conceptos generales de la Enfermería y allí se aprenden algunas prácticas que son muy importantes de la Atención Primaria** [...] (Ent. Do29).
					[...] **os componentes de uma forma geral, eles se organizam para terem em ciclos de vida** [...] começa **sempre por Saúde Coletiva** valorização... é o

	primeiro componente prático que o aluno entra na rede de serviço [...] (Ent. Do2)
	[...] **dentro da graduação existem vários componentes curriculares que abarcam isso, Saúde da mulher I, Adulto I e eu acho que eles conseguem trazer pra gente o que é de fato a Atenção Básica** [...] (Ent. Di14).
	[...] **tem a parte inicial onde eles vão fazer Saúde Coletiva** [...] **depois que ele passa dessa disciplina de mulher, criança e adolescente ele vai pra disciplina de adulto, idoso que vem outros programas, hanseníase, tuberculose, agora saúde do homem, então ele vai construindo isso, vai pra saúde mental pra depois ele chegar no final do curso e ele fazer um estágio supervisionado dentro da Atenção Básica** (Ent. Do12).

Fuente: Elaborado por el autor.

Al respecto del abordaje de contenidos teóricos y prácticos de la APS desde los componentes curriculares en los cursos de graduación en Enfermería, estos se concentran en temas relacionados con la historia, evolución y concepción del proceso salud-enfermedad, los determinantes sociales en salud, la construcción del concepto de Atención Primaria de Salud y Atención Básica y las políticas, organización y financiamiento del sistema de salud (Ver tabla 3).

Tabla 3 Abordaje de contenidos teóricos y prácticos de la APS desde los componentes curriculares en Enfermería.

Categoría	**Sub-categoría**	**Número de participantes que contribuyeron en las sub-categorias**				**Discurso textual de los participantes**
		G	Do	Di	IF	
3. Abordaje de contenidos teóricos y prácticos de la APS desde los componentes curriculares en Enfermería.	Conceptualización de la Atención Primaria de Salud a partir de la perspectiva histórica, política y social.	13	3 24	34	-	[...] nós trabalhamos **essa <u>evolução do processo saúde-doença</u>**, **essa construção, na <u>perspectiva histórica, social e política</u>.** Nós <u>articulamos</u> também como eu disse com a <u>disciplina do primeiro</u> semestre e aí depois a gente entra com esse **<u>conceito de Atenção Básica e Atenção Primária</u>**…. (Ent. Do3).
						[…] los temas grandes son, eh, **<u>determinantes sociales en salud</u>** […] **<u>historia de la Salud Pública</u>** […] **historia <u>natural de la enfermedad</u>** […] **se establecen los <u>niveles de prevención</u>** […] **el área de <u>APS</u> junto con <u>promoción de la salud</u>** […] viene un componente grande de **<u>Vigilancia</u> en <u>Salud Pública</u>** […] **<u>marco lógico</u>** […] **<u>Vigilancia Epidemiológica</u>, toda la parte de <u>epidemiologia social</u>** también se trata de trabajar ahí (Ent. Do24).
						[…] **<u>resoluciones, Programa Ampliado de Inmunización</u>** […] bueno claro que yo también vi en, en mi internado todo lo que era **<u>MIAS</u>, la construcción de <u>RIAS, PIC</u>**, eh, por ejemplo, **<u>manual de PAE</u>** […] cómo manejar ese <u>plan de cuidado en Atención Primaria</u>[…] **aseguramiento del plan, eh, de <u>seguridad social acá en Colombia</u>** […] (Ent. Di34)

	[…] **O marco conceitual é o conceito em relação à Atenção Primária vem com todas as diretrizes do SUS** [...] das suas diretrizes e seus princípios, mas esse é o marco conceitual que fez com que viesse a ter esse olhar da **assistência preventiva e de promoção de saúde** [...] a gente trabalha muito com a prevenção e com a lógica dos **determinantes sociais** para que as pessoas tenha uma qualidade de vida bem melhor (Ent. G13).

Fuente: Elaborado por el autor.

DISCUSIÓN

La construcción de saberes y prácticas en la Atención Primaria de Salud de los cursos de graduación en Enfermería muchas veces es direccionada a la deconstrucción de culturas de formación de personas relacionadas con el cuidado. El pensar y actuar en el proceso de salud y enfermedad están relacionados con las experiencias y vivencias del individuo, familia y profesional de la salud (10). Así, tanto los modos de entender la salud como las prácticas adoptadas varían de un individuo a otro.

Conjuntamente, la Renovación de la APS en las Américas menciona que la Atención Básica requiere la formación de profesionales participativos en la construcción colectiva, además de propuestas y proyectos interinstitucionales e intersectoriales que contribuyan para la salud de la niñez, del joven, del adulto, de la mujer y del hombre, en la localidad y en el campo (11).

En consonancia con esta propuesta, la Resolución nº3 de 7 de noviembre de 2001 (12), en su artículo 9º establece que el curso de graduación en Enfermería necesita incluir un Proyecto Pedagógico, construido colectivamente, centrado en el estudiante como sujeto del aprendizaje y apoyado en el docente como facilitador y mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje. Un Proyecto Pedagógico que tenga como objetivo proporcionar al estudiante una formación integral y adecuada, basada en la articulación entre docencia, investigación y extensión/asistencia.

Según este documento, el contenido esencial para el curso de graduación en Enfermería tiene que estar relacionado con todo el proceso salud-enfermedad del ciudadano, la familia y la

comunidad, integrado en la realidad epidemiológica y profesional, proporcionando cuidados integrales de Enfermería. Además, la formación de Enfermería necesita responder a las necesidades sociosanitarias, con énfasis en el Sistema Único de Salud de Brasil, garantizando la atención integral, la calidad y humanización de los cuidados.

En el contexto colombiano, los Lineamientos para la Formación en Promoción de la Salud en las Facultades de Enfermería (13), establecen que la elaboración de las disposiciones para el desarrollo de la promoción de la salud, incluye un marco teórico basado en el concepto de salud, con el abordaje de los determinantes sociales; además, relaciona las normativas y pronunciamientos internacionales y nacionales con las políticas de Salud Pública, considera la salud comunitaria, la Estrategia Renovada de Atención Primaria, el enfoque de género, la teoría de Enfermería y el lenguaje estandarizado.

De acuerdo con lo anterior, el proyecto académico educativo del programa de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (14), representa una carta de navegación que orienta y dirige la razón de ser y del programa, a partir del cambio curricular y del proceso de autoevaluación. Por lo tanto, considera a la enfermera como un profesional competente en las áreas humanística, científica y técnica, con principios éticos y valores para promover el cuidado y autocuidado de las personas, las familias y la comunidad.

Los componentes curriculares del curso de graduación en Enfermería en el contexto de la APS se organizan según el ciclo vital y corresponden a una lógica de inserción del estudiante en el contexto de la Atención Primaria de Salud, desde el inicio del curso. En esta lógica, según Vendrúscolo y Manzoll (15), el significado de currículo implica contenidos lógicos, secuenciales y continuos, basados en objetivos educativos previamente definidos, que son vividos a través de experiencias de aprendizaje organizadas por el docente.

La pertinencia del abordaje de los contenidos teóricos y prácticos de los componentes curriculares del curso de graduación en Enfermería en el contexto de la APS, está permeado por aspectos relacionados con el Sistema Único de Salud (directrices, principios y proceso de descentralización), la Política Nacional de Atención Primaria, Política de Atención Integral de Salud, Política de Asistencia Farmacéutica, Política Nacional de Recursos Humanos, así como elementos transversales a estas políticas, que incluyen la Vigilancia Epidemiológica, la Vigilancia Sanitaria, la Vigilancia Ambiental, Vigilancia de la Salud de los Trabajadores, el modelo de gestión y sistema sanitario.

En este ámbito, según el estudio titulado “La formación profesional de las enfermeras: avances y retos para su trabajo en Atención Primaria" (16), analiza que existe la necesidad de buscar nuevos contenidos en el contexto de la APS, con el fin de acompañar las condiciones de salud de la población, en constante evolución.

Finalmente, en la formación del profesional de Enfermería y su actuación en la Atención Primaria de Salud, existe el desafío y la necesidad de buscar nuevos contenidos en el contexto, con la finalidad de acompañar las condiciones de salud de la población que constantemente se modifica (16).

CONCLUSIÓN

El proceso de construcción de saberes y prácticas en el contexto de APS de los cursos de graduación en Enfermería, inicialmente se basan en la concepción de Atención Primaria de Salud y está sistematizado con base a los componentes curriculares del curso, permitiendo así un intercambio de conocimientos populares sobre salud en las comunidades, lo que podría contribuir a la deconstrucción hegemónica del modelo sanitario de atención a las personas centrado principalmente en la enfermedad.

La deconstrucción representa una posibilidad efectiva para el desarrollo de actividades de APS a través de la construcción de saberes y prácticas que, al mismo tiempo, permite la adquisición de destrezas y habilidades en el estudiante, ampliando su capacidad para asociar la teoría en el escenario práctico, cuestión que le permite cumplir con el proceso de trabajo del enfermero en este contexto.

La estructura de los componentes curriculares representa un sistema organizado para el abordaje del cuidado de Enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud, logrando la articulación entre ellos, según ciclos de vida y con un importante incorporación de contenidos asociados a la APS, desde el inicio del curso, posibilitando así una formación generalista, crítica y reflexiva de los estudiantes, además de la realización de actividades asistenciales, gestión, educación e investigación.

A pesar de que la organización curricular de los cursos valora las acciones de APS, es evidente que aún existe influencia de la atención hospitalaria, incluso con varios cambios curriculares. Por lo tanto, existe la necesidad de concientizar a los profesionales de salud, docentes, estudiantes e instituciones educativas sobre la eficacia de las políticas sanitarias y educativas

desde una perspectiva más amplia del proceso salud-enfermedad, considerando los determinantes sociales de la salud y los sistemas de salud de ambos países.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en:

   https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud

2. Vendruscolo C, Silva KJ Da, Araújo JAD, Weber ML. Permanent education and its interface with best nursing practices in primary health care. Cogitare Enferm. 2021;26.

3. Armas Ferrer Elsa Albina, Rivas Díaz Luisa Hortensia, Loli Ponce Rudi Amalia. Advanced practice nursing in primary health care. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov 11]; 39: e5444. Disponible en:

   http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100026&lng=es . Epub 25-Jun-2023

4. Morelato CS, Dorneles LL, Martins VP, Góes FSN, Lettiere Viana A, Brunello MEF, et al. Receiving spontaneous demand in Primary Care: nurses' learning needs. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200317. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0317

5. Sampaio Aurélia Danda, Spagnolo Lílian Moura de Lima, Schwartz Eda, Siqueira Hedi Crescencia Heckler de, Medeiros Adriane Calvetti de, Schultz Vania Greice da Paz et al. As atitudes dos enfermeiros no cuidado às famílias no contexto da atenção primária à saúde. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2021 Dez [citado 2023 Nov 11]; serV (8 Suppl 1): e21030. Disponíble en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000500003&lng=pt . Epub 15-Mar-2022. https://doi.org/10.12707/rv21030

6. Minayo M. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo (SP). 2017; 5(7):01-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315756131_amostragem_e_saturacao_em_pesquisa_qualitativa_consensos_e_controversias_sampling_and_saturation_in_qualitative_research_consensuses_and_controversies

7. Rhiry-Cherques R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia, São Paulo. 2009; 3:20-27. Disponivel en: https://docplayer.com.br/15061-Saturacao-em-pesquisa-qualitativa-estimativa-empirica-de-dimensionamento.html

8. Zappellini M, Feuerschütte S. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. Revista Administração: Ensino e Pesquisa, Rio de Janeiro. 2015;16(2): 241–273. Disponible en:

https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/238

9. Cavalcante R, Calixto P, Pinheiro M. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. Revista Informação & Sociedade: Estudos, João Pessoa.2014;24(1):13-18. Disponible en:

https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000/10871

10. Damasceno RF, da Silva PLN. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. J Manag Prim Health Care [Internet]. 19º de dezembro de 2018 [citado 7 de julio de 2023];9. Disponível em: https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/435

11. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS; 2007.

12. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasil: Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior; 2001. Disponible en:

https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_CES03.pdf?query=Curr%C3%ADculos

13. Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. Lineamientos para la formación en promoción de la salud en las facultades de Enfermería [Internet]. ACOFAEN. 2014 [citado el 11 noviembre de 2023]. Disponible en: https://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2021/12/Lineamientos_promocion.pdf

14. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Proyecto Académico Educativo Programa de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). Tunja, 2019.

15. Vendrúscolo, D.M.S.; Manzolli, M.C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. Rev. latino-am. Enfermagem., Ribeirão Preto, v.4, n. 1, p. 55-70, janeiro 1996.

16. Montenegro, L. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. [Dissertação de Mestrado em Saúde e Enfermagem. Internet]. [Belo Horizonte]: UFMG, 2010, março; 98 p. Dissertação de Mestrado para a Universidade Federal de Minas Gerais. Portugués.

CAPÍTULO VI

Innovar en la educación: desarrollo de habilidades blandas en la formación académica de enfermería

Eddison Josué Ramírez Merchán
ejramírez10@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-2543-0870
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Michelle Stephanía Aldaz Rodríguez
michellealdaz1993@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-2818-0033
Hospital de Especialidades Alfredo Paulson
Ecuador

Casallas Vega Alexander
acasallas1@fucsalud.edu.co
https://orcid.org/0000-0002-3289-7241
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Colombia

Eje: Perspectivas de la formación académica en enfermería

RESUMEN

La formación académica en enfermería ha evolucionado significativamente, convirtiéndose en un pilar esencial para proporcionar atención de salud de calidad, garantizando la equidad en la prestación de cuidados. A medida que la atención sanitaria enfrenta desafíos cambiantes, surge la urgente necesidad de cultivar habilidades blandas entre los profesionales de enfermería. Estas habilidades, más allá de la destreza técnica, desempeñan un papel crucial en la humanización y eficacia de los cuidados, generando mejoras en la satisfacción del usuario y mantener la calidad del trabajo interdisciplinario. Se enfatiza la importancia de integrar innovaciones pedagógicas y tecnologías emergentes en el currículo de enfermería, dado que la profesión implica no solo formación académica, sino también preparación para el contacto humano. Se destaca la necesidad de adaptarse al rápido cambio en la industria de la salud, con especial énfasis en las habilidades blandas requeridas a partir de la 4ta revolución industrial. El capítulo propone estrategias pedagógicas avanzadas, como el aprendizaje basado en proyectos, simulaciones, evaluaciones formativas y enfoques interdisciplinarios. Además, examina la integración de tecnologías innovadoras, como la realidad aumentada y la inteligencia artificial, para mejorar el desarrollo de habilidades blandas. Se aborda la evaluación del impacto a largo plazo, identificando indicadores clave como el desempeño clínico, la satisfacción del paciente, la retención laboral y el liderazgo en equipos. La adaptabilidad y mejora continua se destacan como elementos esenciales para garantizar la relevancia y eficacia de la formación en habilidades blandas en enfermería a lo largo del tiempo.

Palabras clave: habilidades blandas, enseñanza superior, enfermería, educación

ABSTRACT

Academic nursing education has evolved significantly, becoming an essential pillar in providing quality health care, ensuring equity in care delivery. As health care faces changing challenges, there is an urgent need to cultivate soft skills among nursing professionals. These skills, beyond technical proficiency, play a crucial role in the humanization and effectiveness of care, generating improvements in user satisfaction and maintaining the quality of interdisciplinary work. The importance of integrating pedagogical innovations and emerging technologies into the nursing curriculum is emphasized, given that the profession involves not only academic training, but also preparation for human contact. The need to adapt to the rapid change in the healthcare industry is highlighted, with special emphasis on the soft skills required from the 4th industrial revolution. The chapter proposes advanced pedagogical strategies, such as project-based learning, simulations, formative assessments, and interdisciplinary approaches. In addition, it examines the integration of innovative technologies, such as augmented reality and artificial intelligence, to enhance the development of soft skills. Long-term impact evaluation is addressed, identifying key indicators such as clinical performance, patient satisfaction, job retention and team leadership. Adaptability and continuous improvement are highlighted as essential elements to ensure the relevance and effectiveness of soft skills training in nursing over time.

***Keywords*:** soft skill, higher education, nursing, education

INTRODUCCIÓN

La formación académica en enfermería ha experimentado una evolución significativa, convirtiéndose en un pilar fundamental para proporcionar atención de salud de calidad en diversos niveles, asegurando la equidad en la prestación de cuidados independientemente de las condiciones socioeconómicas, biológicas y psicoemocionales.[1] A medida que los desafíos en la atención sanitaria evolucionan, surge la urgente necesidad de cultivar habilidades blandas entre los profesionales de enfermería, quienes, más allá de su destreza técnica, desempeñan un papel crucial en la humanización y eficacia de los cuidados, generando mejoras en la satisfacción del usuario y mantener la calidad del trabajo interdisciplinario.[2]

Hablar de cuidado humanizado implica interceptar las habilidades blandas con la naturaleza del cuidado, a través de un enfoque multidisciplinario, se destacan los atributos del cuidado de la relación enfermero-paciente y la comunicación, llegando así al paradigma holístico y la integración de cualidades interpersonales se convierte en un componente esencial para mantener niveles de calidad y satisfacción en el cuidado humanizado[3]

Las habilidades blandas desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales, es esencial para la adaptación a los cambios psicosociales, emocionales, profesionales y académicos en el desarrollo personal.[4–6] Este enfoque no solo se presenta como una respuesta práctica a las demandas cambiantes de la atención en salud moderna, sino también como un componente esencial para la mejora continua de la calidad asistencial.

Desde la perspectiva de la educación superior, donde se busca desarrollar profesionales capacitados para enfrentar una vida profesional desafiante y que demanda habilidades más allá de las técnicas, surge el desafío de integrar innovaciones pedagógicas y tecnologías emergentes de manera efectiva dentro del currículo de enfermería. Esto es particularmente relevante dada la naturaleza de la profesión, que implica no solo formación académica, sino también la preparación para el contacto con individuos, sus familias y la comunidad.[7] Este trabajo no solo busca identificar y comprender las innovaciones y adaptaciones necesarias, sino también explorar metodologías que permitan desarrollar habilidades blandas en los futuros profesionales de enfermería.

Este capítulo, en colaboración con la investigación basada en evidencia científica, tiene como objetivo identificar puntos críticos clave y presentar ideas actuales para perfeccionar las

habilidades blandas en contextos de educación superior. Además, busca motivar a los docentes de las carreras de enfermería a reflexionar y adaptarse al rápido cambio en la industria de la salud. El objetivo es que los estudiantes actuales y futuros adquieran competencias que les permitan competir en un mercado laboral en constante cambio, mejorar sus experiencias educativas y alcanzar el éxito académico. Al mismo tiempo, deben estar preparados para trabajar en entornos interdisciplinarios durante su ejercicio profesional.

Es esencial tener en cuenta que, a partir de 2020, los profesionales de enfermería deben contar con habilidades blandas específicas para mitigar los impactos de los cambios resultantes de la adopción de nuevas metodologías en el cuidado especializado y la implementación de tecnologías diseñadas para mejorar la atención. Solo aquellos profesionales que hayan desarrollado integralmente habilidades blandas, junto con sus estudios, podrán garantizar la seguridad laboral. [8] La adaptabilidad y el dominio de nuevas tecnologías emergen como competencias cruciales en este entorno en constante evolución.

El análisis presente se erige como una contribución sustancial al diálogo en la convergencia de la educación, las habilidades blandas y la enfermería. A través de la fusión de conocimientos especializados y enfoques innovadores, se busca enriquecer la formación de docentes y profesionales. La intención no es solo satisfacer las demandas de salud, sino también abordar de manera integral las dimensiones humanas esenciales en la práctica de la enfermería moderna. Este aporte aspira a proporcionar una visión detallada y perspicaz que destaque la relevancia de estas habilidades en la práctica de enfermería, al mismo tiempo proponer enfoques innovadores y actualizados para su integración y desarrollo continuo en el ámbito educativo superior.

Contextualización de la Formación en Enfermería y la Importancia de las Habilidades Blandas

Evolución de la Formación en Enfermería

La formación académica de enfermería ha experimentado transformaciones significativas a lo largo del tiempo, evolucionando desde una perspectiva centrada en competencias técnicas hacia un enfoque más holístico que reconoce la interdependencia entre habilidades técnicas y habilidades blandas. Estudios recientes indican que aún existen debilidades en la formación de habilidades interpersonales en estudiantes de enfermería, lo cual puede depender de factores como el nivel académico, las experiencias docentes y los ámbitos prácticos.[9,10] En las primeras etapas de la enfermería como disciplina académica, la atención se centraba predominantemente

en la adquisición de conocimientos médicos, técnicas clínicas y de cuidado. Sin embargo, la naturaleza cambiante de las demandas del entorno de atención en salud ha ampliado la percepción de lo que constituye una enfermería excepcional.[7,11]

La necesidad de una formación rigurosa que permita a las enfermeras mantenerse actualizadas en un mundo moderno y cambiante es imperativa. Los desafíos que enfrenta la profesión crean la necesidad de continuar el proceso educativo basado en la idoneidad, el conocimiento y la calidad, para posicionar a los profesionales y recuperar la autonomía y el liderazgo.[12]

Es así que, la formación debe enfocarse en desarrollar competencias cognitivas, habilidades prácticas y una mirada humanista y ética que guíe el comportamiento de las enfermeras en este mundo globalizado. Es un reto actual formar enfermeras en áreas como atención a la tercera edad, cuidados en el hogar, genética, atención ante desastres y conflictos, investigación internacional, violencia y drogas.

Un desafío clave es incorporar las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial en la formación y práctica de enfermería, participando activamente en todas las etapas desde el diseño hasta la implementación. Además, se requiere promover una mayor presencia de enfermeras de práctica avanzada, fortaleciendo sus roles y formación, especialmente en América Latina.

Habilidades blandas en el desarrollo personal

Las habilidades blandas constituyen las herramientas fundamentales para el desarrollo personal, emocional y social de cada individuo. Se gestan a lo largo del crecimiento y se fortalecen mediante experiencias cotidianas. Estas habilidades están estrechamente relacionadas con el desarrollo de la inteligencia emocional, la estabilidad laboral y un adecuado ingreso socioemocional a lo largo del proceso de desarrollo personal.

Este conjunto de habilidades, que incluye competencias como la comunicación efectiva, la empatía, la resiliencia y la autoconciencia, desempeña un papel esencial en la configuración de las interacciones humanas y la adaptación a diversos entornos. La capacidad de gestionar las propias emociones y comprender las de los demás se traduce en una mayor inteligencia emocional, facilitando relaciones más saludables y satisfactorias.[13]

Habilidades Blandas en Enfermería: Más Allá de lo Técnico

En la actualidad, la atención de enfermería no se limita a la ejecución de procedimientos

clínicos; abarca un compromiso constante con el paciente, sus familias y otros profesionales de la salud. Este cambio de paradigma ha catapultado a las habilidades blandas, como la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de conflictos, al centro de la formación en enfermería.[6,14] La capacidad de establecer conexiones significativas con los pacientes, comprender sus necesidades emocionales y comunicarse de manera clara y respetuosa son habilidades tan fundamentales como la destreza técnica en el arsenal de un profesional de enfermería competente, es así como el complemento de ambas habilidades permiten tomar decisiones de forma más eficiente en relación al paciente o usuario.[15,16]

Relevancia de las Habilidades Blandas en la Atención al Paciente

El entorno de atención contemporánea demanda profesionales de enfermería que no solo posean un dominio técnico, sino que también sean capaces de adaptarse a situaciones complejas, trabajar en equipos interdisciplinarios y gestionar efectivamente el tiempo para dar soluciones mediante la atención sanitaria.[17] La relevancia de las habilidades blandas en la atención al paciente se manifiesta en la mejora de la experiencia del paciente, la prevención de conflictos, la facilitación de la toma de decisiones éticas y la promoción de entornos de cuidado más seguros y colaborativos [18]

Perspectivas Actuales sobre las Habilidades Blandas en Enfermería

La literatura actual sobre enfermería subraya la necesidad crítica de integrar eficazmente las habilidades blandas en la formación académica. Investigaciones realizadas, destacan cómo las habilidades blandas no solo benefician al paciente, sino que también contribuyen al bienestar del profesional de enfermería al mitigar el estrés y fomentar un ambiente de trabajo saludable. A medida que el énfasis en la atención centrada en el paciente se consolida, las habilidades blandas emergen como un componente indispensable para la excelencia en la enfermería moderna.[19,20]

Tendencias Actuales en la Formación de Habilidades Blandas

Desafíos Contemporáneos en la Formación en Habilidades Blandas

Entre los desafíos significativos que enfrenta la implementación de habilidades blandas en el desarrollo académico transversal, destaca la necesidad de incorporar estrategias innovadoras en el currículo formativo. Esto se debe a la rápida evolución de las estrategias educativas actuales y el continuo cambio tecnológico, que influyen en la prestación de cuidados integrales a

individuos, familias y comunidades mediante el pensamiento crítico y la resolución de problemas, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Este escenario presenta el desafío de adaptar las metodologías educativas para asegurar una formación efectiva en habilidades blandas. La dificultad radica en que las estrategias actuales, muchas veces, no permiten un seguimiento adecuado de las necesidades individuales de cada estudiante. Este enfoque estrecho debilita el desarrollo de habilidades blandas, ya que la atención se centra exclusivamente en el proceso académico y en la adquisición de habilidades técnicas específicas de cada asignatura.[21,22]

Es esencial reconocer la importancia de un enfoque más completo en la educación, implementando metodologías atractivas que permitan a los estudiantes mejorar y crecer profesionalmente. Esto implica superar las limitaciones actuales y considerar las particularidades individuales de cada estudiante para potenciar un desarrollo integral, incluyendo las habilidades blandas necesarias para el éxito en el entorno profesional. La innovación en la metodología educativa se convierte, así, en un componente crucial para enfrentar estos desafíos y preparar a los estudiantes de manera efectiva para las demandas cambiantes del mundo laboral.

Estrategias Pedagógicas para Desarrollar Habilidades Blandas

La literatura contemporánea resalta el surgimiento de estrategias pedagógicas innovadoras diseñadas específicamente para fomentar el desarrollo de habilidades blandas en el ámbito de la enfermería. En este contexto, se destaca el aprendizaje basado en proyectos, la simulación clínica, los trabajos comunitarios, la aplicación de la inteligencia artificial, así como la revisión y resolución de casos problemas reales en colaboración con los docentes. Además, se enfatiza el uso de herramientas de cuidado directo e indirecto, dirigidas tanto al individuo, la familia y la comunidad.

Estas metodologías han ganado impacto no solo al impartir conocimientos teóricos, sino al ofrecer oportunidades concretas para el desarrollo práctico de habilidades interpersonales. Entre estas habilidades se encuentran las comunicativas, el trabajo en equipo, el pensamiento crítico, y otras competencias fundamentales. Este enfoque pedagógico integral no solo fortalece la base teórica de los estudiantes de enfermería, sino que también les brinda experiencias prácticas significativas que son esenciales para su desempeño efectivo en el entorno de la atención sanitaria moderna.[23,24]

Evaluación Formativa y Retroalimentación Continua

Las tendencias hacia la evaluación formativa se han ido resaltando en el ámbito de la salud, destacándose herramientas como mini-CEX y ECOE en las evaluaciones de simulación clínica. Estas herramientas se han vuelto imperativas al evaluar aspectos técnicos y, al mismo tiempo, proporcionan una evaluación objetiva de características interpersonales esenciales del estudiante, tales como la comunicación y el pensamiento crítico en el contexto de la atención a la sociedad en general. Este enfoque beneficioso se refleja en la capacidad de generar criterios evaluativos robustos.[25]

Estas metodologías de evaluación no solo permiten asignar puntajes numéricos a los conocimientos de los estudiantes, sino que también posibilitan la identificación de puntos críticos de mejora en su formación académica. La evaluación formativa, a través de herramientas como mini-CEX y ECOE, no solo se centra en la adquisición de habilidades técnicas, sino que también se preocupa por el desarrollo integral del estudiante, proporcionando información valiosa para la optimización continua de su desempeño en el ámbito de la atención en salud.[26]

En la actualidad, la implementación de escalas evaluativas que identifican tanto habilidades técnicas como no técnicas ofrece la posibilidad de reconocer puntos críticos en el desempeño de los estudiantes. Esto permite dirigir retroalimentaciones de manera precisa y facilita la elaboración de una guía específica y personalizada, este enfoque optimiza de manera más efectiva el desarrollo tanto de habilidades técnicas como blandas de los discentes, ajustándose a las necesidades específicas de cada uno de ellos.[27,28]

Impacto de la Tecnología en la Formación de Habilidades Blandas

La integración de tecnologías innovadoras, como MOOCs, simulación virtual y la realidad aumentada, ha transformado la formación de habilidades blandas en enfermería. Coelho et al.[29] y Abdullab et al. [30] evidencian a través de revisiones sistemáticas cómo algunas herramientas tecnológicas ofrecen entornos de aprendizaje inmersivos, permitiendo a los estudiantes practicar y perfeccionar habilidades interpersonales en escenarios simulados antes de enfrentarse a situaciones reales de atención al paciente.

Es crucial tener en cuenta que el empleo de estrategias innovadoras como la Realidad Aumentada (RA) y la Realidad Virtual (RV) no implica que el estudiante reduzca la calidad del

cuidado humanizado al paciente. Por el contrario, el uso de estas herramientas digitales facilita la evaluación e identificación de puntos críticos. Esto permite proporcionar retroalimentación efectiva, de modo que cuando los estudiantes estén en contacto directo con los pacientes, la posibilidad de errores disminuya considerablemente. Además, se espera que esta integración tecnológica mejore la efectividad de la comunicación interpersonal y fortalezca la atención centrada en el paciente.

No obstante, el uso de estrategias no tecnológicas en el quehacer del enfermero, mediante la implementación de herramientas de comunicación efectiva entre ellas juegos, cuentos, narrativas, entre otras, permiten establecer procesos de promoción de la salud y mejorar estrategias de prevención de enfermedades en diferentes ámbitos de sociales, apuntando de manera significativa a mejorar habilidades sociales importantes para la atención del paciente. Dando como resultado que el enfermero desarrolle conocimientos técnicos integrados a las habilidades blandas y de esa manera sea capaz de brindar cuidados integrales a comunidades y personas con situaciones de salud crónicas y agudas.

Para esto es necesario que dentro de los entornos de formación académica se contemplen aspectos innovadores para el desarrollo de habilidades blandas y adicionalmente los docentes universitarios y profesionales en diferentes instituciones de salud se formen en prácticas sociales específicas, con la finalidad de pulir habilidades blandas y mejorar la calidad en la atención.

Enfoques Interdisciplinarios y Colaborativos

La adopción de enfoques interdisciplinarios se presenta como una tendencia prometedora en la formación de habilidades blandas. Colaboraciones entre facultades de enfermería, psicología, medicina y comunicación permiten un abordaje integral, ofreciendo a los estudiantes una visión más completa de las habilidades blandas necesarias para una atención de calidad y centrada en el paciente.[31,32]

Teniendo en cuenta que la educación del trabajo en equipo interdisciplinario desde la formación académica posibilita que los estudiantes sean conscientes de las facultades, fortalezas y complementariedades de cada integrante en el sistema de salud. Esto les permite llevar a cabo futuros trabajos con mayor eficiencia y contribuye a la disminución de errores en la prestación del cuidado. La comprensión temprana de la importancia de trabajar de manera colaborativa y apreciar la diversidad de habilidades en un entorno de atención sanitaria promueve una cultura

de trabajo en equipo más efectiva y centrada en el paciente.

Desarrollo de la Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional emerge como una competencia crítica en la formación de habilidades blandas. La capacidad de reconocer y gestionar emociones propias y ajenas se correlaciona directamente con la calidad de la comunicación, trabajo en equipo y la empatía en entornos de atención sanitaria. Como tendencia actual, se observa una mayor atención a programas específicos de desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de enfermería.[33]

Estas tendencias actuales en la formación de habilidades blandas no solo reflejan la adaptabilidad del campo de la enfermería ante los desafíos contemporáneos, sino que también delinean un camino promisorio hacia una preparación más efectiva de los futuros

profesionales de enfermería.[34]

Integración de Tecnologías Innovadoras en la Formación de Habilidades Blandas en Enfermería

Simulación Virtual y Realidad Aumentada

En la actualidad, la formación en habilidades blandas se ve potenciada por el uso estratégico de tecnologías innovadoras, destacándose la simulación virtual y la realidad aumentada como herramientas clave. Estudios actuales han demostrado que la simulación virtual permite a los estudiantes enfrentarse a escenarios clínicos realistas, proporcionando un espacio seguro para practicar y perfeccionar habilidades interpersonales, toma de decisiones y comunicación efectiva. La realidad aumentada, por su parte, enriquece la experiencia de aprendizaje al superponer información digital sobre entornos del mundo real, ofreciendo oportunidades únicas para el desarrollo de habilidades blandas en contextos prácticos.[30]

Plataformas Interactivas y Recursos Multimedia

La proliferación de plataformas interactivas y recursos multimedia ha transformado la forma en que se enseñan y desarrollan habilidades blandas. La accesibilidad a recursos en línea, como videos educativos, simulaciones interactivas y casos de estudio, amplía las posibilidades de aprendizaje más allá del aula tradicional. Estas herramientas no solo permiten a los estudiantes acceder a contenido educativo de alta calidad, sino que también fomentan la autoevaluación y

el aprendizaje independiente.[29,35]

Aplicaciones Móviles para el Desarrollo Continuo

El uso de aplicaciones móviles diseñadas específicamente para el desarrollo de habilidades blandas está en aumento. Estas aplicaciones ofrecen lecciones personalizadas, ejercicios interactivos y seguimiento del progreso del estudiante en tiempo real. Al integrar la tecnología móvil en la formación, se abren nuevas oportunidades para la practicidad y la accesibilidad, permitiendo a los estudiantes mejorar constantemente sus habilidades blandas en cualquier momento y lugar.[35,36]

Inteligencia Artificial y Análisis de Datos

La inteligencia artificial (IA) y el análisis de datos se han incorporado de manera significativa en la formación de habilidades blandas. Doe et al.[37] demuestran cómo la IA puede analizar interacciones simuladas y reales para proporcionar retroalimentación personalizada sobre el desempeño del estudiante en áreas específicas de habilidades blandas. Esta capacidad de análisis avanzado no solo facilita una evaluación más precisa, sino que también adapta las estrategias de enseñanza según las necesidades individuales de los estudiantes.

Estrategias Pedagógicas Avanzadas para el Desarrollo de Habilidades Blandas en Enfermería

Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP)

El enfoque del Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) ha emergido como una estrategia pedagógica efectiva para el desarrollo de habilidades blandas en entornos educativos de enfermería.[38] Este enfoque práctico involucra a los estudiantes en la resolución de problemas del mundo real, fomentando el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la toma de decisiones colaborativa. La aplicación del ABP no solo integra habilidades blandas de manera natural en el proceso de aprendizaje, sino que también prepara a los estudiantes para enfrentar desafíos complejos en su futura práctica profesional.[39,40]

Aprendizaje Experiencial y Simulaciones

El aprendizaje experiencial, respaldado por simulaciones clínicas, se erige como una estrategia pedagógica avanzada para el desarrollo de habilidades blandas. Sancho-Cantus. et al.[41]

destacan cómo la exposición a escenarios simulados imita situaciones de la vida real, permitiendo a los estudiantes practicar habilidades interpersonales, la toma de decisiones éticas y la gestión efectiva de situaciones clínicas complejas. Esta metodología no solo refleja la realidad del entorno de atención en salud, sino que también proporciona un espacio seguro para cometer errores y aprender de ellos.[42]

Evaluación Formativa y Portafolios Reflexivos

La integración de evaluaciones formativas específicas para habilidades blandas se ha vuelto imperativa. La implementación de portafolios reflexivos, donde los estudiantes documentan y reflexionan sobre sus experiencias y desarrollo personal, facilita una evaluación continua y el seguimiento del progreso en habilidades blandas clave.[43] Esta estrategia no solo mide el rendimiento del estudiante, sino que también fomenta la autoconciencia y la autorreflexión del docente en mejorar las estrategias metodológicas de evaluación.[44]

Tutorías y Mentorías Personalizadas

Las tutorías y mentorías personalizadas ofrecen un enfoque individualizado para el desarrollo de habilidades blandas. Cutillas et al.[45] resaltan cómo la orientación directa de mentores experimentados proporciona a los estudiantes retroalimentación personalizada, orientación profesional y la oportunidad de desarrollar habilidades blandas a través de la observación y la práctica guiada. Esta estrategia no solo facilita el desarrollo de habilidades específicas, sino que también contribuye a la formación de una identidad profesional sólida.

Enfoques de Aprendizaje Social y Colaborativo

La promoción de enfoques de aprendizaje social y colaborativo ha demostrado ser eficaz para el desarrollo de habilidades blandas en enfermería. González et al.[46] subrayan cómo la colaboración entre estudiantes, la discusión de casos clínicos y la participación en proyectos grupales fomentan la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la comprensión de perspectivas diversas. La creación de entornos que fomentan el aprendizaje entre pares refleja la realidad de la práctica de enfermería, donde la colaboración es esencial.[47,48]

Enseñanza de la Inteligencia Emocional

La enseñanza explícita de la inteligencia emocional se presenta como una estrategia pedagógica esencial para el desarrollo de habilidades blandas.[49] La incorporación de módulos específicos

que aborden la conciencia emocional, la autorregulación y la empatía contribuye al fortalecimiento de habilidades interpersonales y al manejo efectivo de situaciones emocionalmente cargadas en la atención al paciente. Este enfoque no solo enfatiza la importancia de la inteligencia emocional en la enfermería, sino que también brinda a los estudiantes herramientas prácticas para su aplicación en la práctica diaria.[50]

Estas estrategias pedagógicas avanzadas, cuidadosamente integradas en el currículo de enfermería, no solo mejoran la formación de habilidades blandas, sino que también preparan a los futuros profesionales para enfrentar los desafíos complejos y las dinámicas interpersonales de la atención sanitaria contemporánea.[51]

Evaluación del Impacto a Largo Plazo

Indicadores de Evaluación

Como se ha indicado previamente, la utilización de escalas y cuestionarios destinados a evaluar la eficacia de las habilidades blandas durante la formación académica desempeña un papel fundamental. Este enfoque se revela como un medio esencial para la implementación de planes de mejora, proporcionando una evaluación más precisa del alcance de estas habilidades y su correlación con las oportunidades laborales mejoradas. El presente trabajo se concibió mediante la revisión del estado del arte, con el propósito de sensibilizar a los profesionales docentes, incitándolos a reflexionar sobre las estrategias metodológicas que emplean en su labor educativa. El objetivo subyacente es fomentar una mayor conciencia acerca del uso de diversas herramientas, ya sea a través de métodos tradicionales o la incorporación de tecnologías, con el fin de optimizar el desarrollo de habilidades blandas.

Para los autores, la introducción de indicadores tanto en la evaluación de los estudiantes como en los profesionales permite medir aspectos como los niveles de satisfacción, la utilización y la percepción de las habilidades blandas. Este enfoque facilita identificar el impacto, grado de implementación, así como las complementariedades existentes entre las habilidades duras y blandas. La recopilación sistemática de datos mediante indicadores contribuye a la formulación de estrategias eficaces para la formación profesional, permitiendo ajustes y mejoras continuas basadas en evidencia científica.

Seguimiento del Desempeño Clínico

De igual manera, el monitoreo continuo del desempeño clínico a lo largo del tiempo emerge

como un indicador valioso del impacto de la formación en habilidades blandas. La literatura revisada sugiere que la introducción de evaluaciones y seguimientos periódicos en el ámbito profesional proporciona un mecanismo efectivo para evaluar y mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción profesional. Este enfoque sistemático no solo permite identificar áreas de mejora, sino que también facilita la adaptación constante de las estrategias de formación en función de las necesidades cambiantes del entorno de atención en salud. La implementación de evaluaciones regulares no solo se presenta como una herramienta para el crecimiento individual, sino que también contribuye a la mejora continua de la atención sanitaria en su conjunto.[27]

Satisfacción del Paciente

La percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida se presenta como un indicador subjetivo pero valioso del impacto de las habilidades blandas. Investigaciones destacan la correlación positiva entre la comunicación efectiva, la empatía y la satisfacción del paciente. La implementación de encuestas de satisfacción y retroalimentación directa de los pacientes puede proporcionar información valiosa sobre la efectividad de las habilidades blandas en la práctica clínica.[52]

Colaboración y Liderazgo en Equipos

La capacidad para colaborar efectivamente en equipos y asumir roles de liderazgo constituye otro aspecto fundamental de la evaluación a largo plazo. investigaciones indican que la formación en habilidades blandas debería manifestarse en la capacidad de los profesionales para liderar equipos interdisciplinarios, resolver conflictos y contribuir positivamente a la cultura organizacional, permitiendo el desarrollo del profesional de enfermería. [53,54]

Contribuciones a la Investigación y Práctica

Mantener actualizado el conocimiento y poner énfasis en investigaciones que evalúen proyectos, procesos y metodologías académicas destinadas al desarrollo de habilidades blandas en profesionales de enfermería, tanto en contextos de desarrollo académico como en práctica profesional, conducirá a resultados más efectivos. Este enfoque permitirá la identificación de las estrategias más eficaces para implementar programas de desarrollo de habilidades blandas, mejorando las competencias específicas y contribuyendo a la formación de profesionales holísticos, que integren tanto habilidades duras como blandas.

CONCLUSIONES

El avance tecnológico y la implementación de tecnologías capaces de llevar a cabo tareas como la administración de cuidados y medicación, junto con el uso de la inteligencia artificial para mantener estándares de atención generalizada, representan el siguiente paso en la evolución del sector de la salud. Sin embargo, es crucial destacar que habilidades como el calor humano, la empatía, el enfoque humanista, la comunicación efectiva y la capacidad de escuchar atentamente son competencias que solo un profesional de enfermería debidamente capacitado y entrenado puede desempeñar de manera integral.

En este sentido, el desarrollo de habilidades blandas desde la etapa de formación académica se presenta como un desafío actual en la educación superior. Además, el perfeccionamiento continuo de estas habilidades durante la práctica profesional se vuelve aún más complejo debido a las extensas jornadas laborales, lo que puede dar como resultado un declive en la atención humanizada. Este declive se manifiesta cuando nos centramos exclusivamente en el perfeccionamiento de las habilidades duras, descuidando el aspecto biopsicosocial que requiere una atención de enfermería centrada en el desarrollo interpersonal entre el profesional y el paciente.

Por lo tanto, el objetivo principal de este capítulo fue proporcionar una visión integral sobre la importancia del desarrollo y aplicación de habilidades blandas en la práctica profesional, destacando la relevancia de su formación desde las instituciones educativas superiores.

En efecto, es imperativo que las instituciones educativas lleven a cabo una autoevaluación exhaustiva con el fin de identificar los puntos críticos que requieren atención para la planificación de estrategias de implementación destinadas a mejorar las habilidades blandas. Este proceso debe incluir la identificación de contextos reales de la población a la que se dirige, así como la consideración de los contextos institucionales específicos.

La implementación de estrategias pedagógicas innovadoras constituye un componente esencial de este enfoque, ya que propicia no solo la adquisición de habilidades técnicas, sino también el desarrollo de habilidades blandas. Esta combinación de competencias resulta fundamental para elevar la calidad del cuidado a niveles individual, familiar y comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Flaubert J. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Wakefield MK, Williams DR, Menestrel S Le, Flaubert JL, editors. National Library of Medicine [Internet]. 2021 Aug 11 [cited 2023 Nov 18]; Available from: https://www.nap.edu/catalog/25982

2. Murphy H. The Importance of "Soft" Skills in Nursing & Healthcare Professions [Internet]. Elsevier Education. 2021 [cited 2023 Nov 18]. Available from: https://evolve.elsevier.com/education/expertise/faculty-development/the-importance-of-soft-skills-in-healthcare-professions-2/

3. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2020 Apr 27 [cited 2023 Nov 20];9(1):21–32. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. Cimatti B. DEFINITION, DEVELOPMENT, ASSESSMENT OF SOFT SKILLS AND THEIR ROLE FOR THE QUALITY OF ORGANIZATIONS AND ENTERPRISES. International Journal for Quality Research. 2016;10(1):97–130.

5. Liliana Rodriguez Siu Universidad J, Wiener N, Perú L, Eduardo Rodríguez Salazar Universidad R, Fuerte Montaño Universidad L. Habilidades blandas y el desempeño docente en el nivel superior de la educación. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2021 Feb 6 [cited 2023 Nov 18];9(1):e1038–e1038. Available from: https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1038

6. Kumar A, Singh PN, Ansari SN, Pandey S. Importance of Soft Skills and Its Improving Factors. World Journal of English Language [Internet]. 2022 Apr 7 [cited 2023 Nov 18];12(3):220. Available from: https://www.sciedupress.com/journal/index.php/wjel/article/view/21801

7. Sancho-Cantus D, Cubero-Plazas L, Botella Navas M, Castellano-Rioja E, Cañabate Ros M. Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Mar 10 [cited 2023 Nov 18];20(6). Available from: /pmc/articles/PMC10049660/

8. Vargas R, Zaldívar Acosta M. Habilidades Blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. Revista Española de Educación Médica, ISSN-e 2660-8529, Vol 4, Nº 3, 2023 (Ejemplar dedicado a: Revista Española de Educación Médica), págs 121-128 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];4(3):121–8. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9249096&info=resumen&idioma=ENG

9. Laari L, Dube BM. Nursing students' perceptions of soft skills training in Ghana. Curationis [Internet]. 2017 Sep 22 [cited 2023 Nov 20];40(1). Available from: /pmc/articles/PMC6091598/

10. Hariti T, Rejeki S, Ernawati. Strengthening soft skills as the character of student nurses through the preceptorship management model. Enferm Clin [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Nov 20];30:64–8. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-strengthening-soft-skills-as-character-S1130862120300541

11. Sancho-Cantus D, Cubero-Plazas L, Botella Navas M, Castellano-Rioja E, Cañabate Ros M. Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health 2023, Vol 20, Page 4901 [Internet]. 2023 Mar 10 [cited 2023 Nov 20];20(6):4901. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/20/6/4901/htm

12. Andrade-Pizarro LM, Bustamante-Silva JS, Viris-Orbe SM, Noboa-Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2024 Jun 2];7(14):41–53. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Mina E, Antonio M, Barzola G, Del Pilar D. Soft skills and their importance of application in the workplace: perspective of students from a private university in Ecuador. Educación • Education • Educação • [Internet]. [cited 2024 Jan 7];41(23). Available from: https://www.revistaespacios.com

14. Ernawati, Bratajaya CNA. Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study. Belitung Nurs J [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Nov 20];7(4):320. Available from:

/pmc/articles/PMC10361054/

15. Alves da Silva Mendes L, Siriani de Oliveira A, Melo DeSantana J, J Reis FJ, Arwood LE, Marie SB. Pain Teaching beyond technical knowledge: a reflection on soft skills for healthcare professionals. BrJP [Internet]. 2023 Oct 9 [cited 2023 Nov 20];6(2):105–6. Available from: https://www.scielo.br/j/brjp/a/xYy4MHncPWgXWK8TgYsshCK/?lang=en

16. Lamri J, Lubart T. Reconciling Hard Skills and Soft Skills in a Common Framework: The Generic Skills Component Approach. Journal of Intelligence 2023, Vol 11, Page 107 [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2023 Nov 20];11(6):107. Available from: https://www.mdpi.com/2079-3200/11/6/107/htm

17. Zajac S, Woods A, Tannenbaum S, Salas E, Holladay CL. Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and Evidence-Based Guidance. Front Commun (Lausanne) [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];6. Available from: https://onlineprograms.case.edu/mba/blog/why-soft-skills-are-important-in-healthcare/

18. Hussein Yassein Hussein N, Samir Abd El-Aziz Elsaiad H. Impact of Soft Skills Training Program on Head Nurses' Performance. Original Article Egyptian Journal of Health Care. 2021;12(3).

19. Laari L, Anim-Boamah O, Boso CM. Soft skills the matchless traits and skills in nursing practice: An integrative review. Nursing Practice Today [Internet]. 2022 Nov 19 [cited 2023 Nov 20];9(4):267–78. Available from: https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/11199

20. Ng LK. The perceived importance of soft (service) skills in nursing care: A research study. Nurse Educ Today. 2020 Feb 1;85:104302.

21. Ngang TK, Chan TC, Vetriveilmany UD a/p. Critical Issues of Soft Skills Development in Teaching Professional Training: Educators' Perspectives. Procedia Soc Behav Sci. 2015 Oct 9;205:128–33.

22. Calfoforo AA. Challenges and Soft Skills of Student Interns. International Journal of Social Science and Human Research. 2023 Mar 15;06(03).

23. Musa F, Mufti N, Latiff RA, Amin MM. Project-based Learning (PjBL): Inculcating Soft Skills in 21st Century Workplace. Procedia Soc Behav Sci. 2012 Oct 17;59:565–73.

24. Widad A, Abdellah G. Strategies Used to Teach Soft Skills in Undergraduate Nursing Education: A Scoping Review. Journal of Professional Nursing. 2022 Sep 1;42:209–18.

25. Lima AA de. Mini-CEX como herramienta de evaluación: Mini-CEX as an assessment tool. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 Mar 24 [cited 2024 Jan 8];47(1):46–52. Available from: https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1882

26. Alt D, Naamati-Schneider L, Weishut DJN. Competency-based learning and formative assessment feedback as precursors of college students' soft skills acquisition. Studies in Higher Education [Internet]. 2023 Dec 2 [cited 2023 Nov 20]; Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03075079.2023.2217203

27. Pires SMP, Monteiro SOM, Pereira AMS, Stocker JNM, Chaló D de M, de Melo EM de OP. Non-technical skills assessment scale in nursing: construction, development and validation1. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 20];26. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30208160/

28. Leal-Costa C, Tirado González S, Ramos-Morcillo A, Díaz Agea J, Ruzafa-Martínez M, Hofstadt Román C van der, et al. Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 20];42(3):291–301. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Coelho MJ, Martins H. The future of soft skills development: a systematic review of the literature of the digital training practices for soft skills. Journal of e-Learning and Knowledge Society [Internet]. 2022 Sep 8 [cited 2023 Nov 20];18(2):78–85. Available from: https://www.je-lks.org/ojs/index.php/Je-LKS_EN/article/view/1135576

30. Al-Ansi AM, Jaboob M, Garad A, Al-Ansi A. Analyzing augmented reality (AR) and virtual reality (VR) recent development in education. Social Sciences & Humanities Open. 2023 Jan 1;8(1):100532.

31. Labzina P, Dobrova V, Menshenina S, Ageenko N. Soft Skills Enhancement through Interdisciplinary Students Engagement. Advances in Social Science, Education and Humanities Research [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2023 Nov 20];2018:340–4. Available from: https://www.atlantis-press.com/proceedings/csis-18/55913846

32. Widad A, Abdellah G. Strategies Used to Teach Soft Skills in Undergraduate Nursing Education: A Scoping Review. Journal of Professional Nursing. 2022 Sep 1;42:209–18.

33. Soft Skills and Emotional Intelligence [Internet]. National Soft Skills Association. 2021 [cited 2023 Nov 20]. Available from: https://www.nationalsoftskills.org/soft-skills-and-emotional-intelligence/#:~:text=Emotional%20intelligence%20is%20known%20in,soft%20skills%20are%20built%20upon.

34. Kaltved D. Emotional Intelligence and Soft Skills: What Employers are Seeking [Internet]. University of Minnesota - School of Public Health. 2021 [cited 2023 Nov 20]. p. 1. Available from: https://www.sph.umn.edu/news/emotional-intelligence-and-soft-skills/

35. R. V, N. C, V. PJ. EDULEARN20 Proceedings: 12th International Conference on Education and New Learning TechnologiesOnline Conference. 6-7 July, 2020. [Internet]. 1st ed. IATED Academy, editor. Vol. 1, EDULEARN20 Proceedings. España: IATED Academy; 2020 [cited 2023 Nov 20]. 5206–5211 p. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=871884

36. Ntalindwa T, Nduwingoma M, Karangwa E, Soron TR, Uworwabayeho A, Uwineza A. Development of a Mobile App to Improve Numeracy Skills of Children With Autism Spectrum Disorder: Participatory Design and Usability Study. JMIR Pediatr Parent [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Nov 20];4(3). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34463629/

37. Olivera A. Development of Soft Skills in the Face of Artificial Intelligence Advancement. SciELO Preprints [Internet]. 2023 Aug; Available from: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6628

38. Tang ACY, Chow MCM. Learning Experience of Baccalaureate Nursing Students with Challenge-Based Learning in Hong Kong: A Descriptive Qualitative Study. Int J Environ

Res Public Health [Internet]. 2021 Jun 2 [cited 2023 Nov 20];18(12). Available from: /pmc/articles/PMC8296098/

39. Younis AA, Sunderraman R, Metzler M, Bourgeois AG. Developing parallel programming and soft skills: A project based learning approach. J Parallel Distrib Comput. 2021 Dec 1;158:151–63.

40. Deep S, Ahmed A, Suleman N, Abbas MZ, Nazar U, Razzaq HSA. The Problem-Based Learning Approach towards Developing Soft Skills: A Systematic Review. The Qualitative Report [Internet]. 2020 Nov 18 [cited 2023 Nov 20];25(11):4029–54. Available from: https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss11/13

41. Sancho-Cantus D, Cubero-Plazas L, Botella Navas M, Castellano-Rioja E, Cañabate Ros M. Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Mar 10 [cited 2023 Nov 20];20(6). Available from: /pmc/articles/PMC10049660/

42. Archana S, Nilakantam SR, Hathur B, Dayananda M. The Need and Art of Establishing Skill and Simulation Centers to Strengthen Skill-Based Medical Education: Learning Insights and Experience. Ann Afr Med [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Nov 20];20(4):247. Available from: /pmc/articles/PMC8693733/

43. Parker FM, McMillan LR. Using e-portfolio to showcase and enhance soft skill reflection of MSN students. Journal of Nursing Education. 2020 May 1;59(5):300.

44. Lopes JC, Stará J. Reflective Portfolios as decolonial pedagogical practices. Educar em Revista [Internet]. 2023 Jan 6 [cited 2023 Nov 20];38:e85774. Available from: https://www.scielo.br/j/er/a/gVx5PJTSCwnRj37HJbXSygz/?lang=en

45. Cutillas A, Benolirao E, Camasura J, Golbin R, Yamagishi K, Ocampo L. Does Mentoring Directly Improve Students' Research Skills? Examining the Role of Information Literacy and Competency Development. Education Sciences 2023, Vol 13, Page 694 [Internet]. 2023 Jul 8 [cited 2023 Nov 20];13(7):694. Available from: https://www.mdpi.com/2227-7102/13/7/694/htm

46. Pando DG, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Cernuda-Martínez JA, Alonso-Pérez F, Maxi-Maxi EA. Learning of Social Skills in nursing students according to the

methodology in the classroom. Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];40(6):569–74. Available from: https://zenodo.org/records/5557049

47. Mendo-Lázaro S, León-del-Barco B, Felipe-Castaño E, Polo-del-Río MI, Iglesias-Gallego D. Cooperative team learning and the development of social skills in higher education: The variables involved. Front Psychol. 2018 Aug 22;9(AUG):374188.

48. England TK, Nagel GL, Salter SP. Using collaborative learning to develop students' soft skills. Journal of Education for Business [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2023 Nov 20];95(2):106–14. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08832323.2019.1599797

49. KORNIIENKO I, BARCHI B. КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ SOFT SKILLS ТА ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ. Psychology Travelogs [Internet]. 2023 Mar 30 [cited 2023 Nov 20];(1):16–26. Available from: https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/63

50. Hodges D, Powell L, Wimmer H, Pike RE, Pittman JM, Reynolds JH, et al. How to Teach Emotional Intelligence Skills. Information Systems Education Journal [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2023 Nov 20];15(4):4. Available from: http://www.edsigcon.org

51. Kumar G, Sharma V. Emotional Intelligence through Soft Skills for Employability. SSRN Electronic Journal [Internet]. 2019 Oct 5 [cited 2023 Nov 20]; Available from: https://papers.ssrn.com/abstract=3464916

52. Ferreira DC, Marques RC, Nunes AM, Figueira JR. Customers satisfaction in pediatric inpatient services: A multiple criteria satisfaction analysis. Socioecon Plann Sci. 2021 Dec 1;78:101036.

53. Holmberg M, Nørgaard J, Eriksson M, Svensson A. Dyadic teams and nursing care: A critical incident study of nurses in the emergency medical service. J Clin Nurs [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Nov 21];29(19–20):3743–53. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15404

54. Goh PQL, Ser TF, Cooper S, Cheng LJ, Liaw SY. Nursing teamwork in general ward settings: A mixed-methods exploratory study among enrolled and registered nurses. J

Clin Nurs [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Nov 21];29(19–20):3802–11. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15410

CAPÍTULO VII

Las enfermeras migrantes y su adaptación social en contextos de diversidad cultural

Dewis Esqueila Brice Hernández
dewis.brice@ister.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-7532-3419
Instituto Superior Universitario Rumiñahui
Ecuador

Neris Marina Ortega
nortegag@umet.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-5643-5925
Universidad Metropolitana (Sede Machala)
Ecuador

Eje: 3.- Gestión del cuidado en enfermería

RESUMEN

Este trabajo describe y analiza la adaptación cultural de los enfermeros venezolanos migrantes en diferentes contextos educativos en Ecuador, pretendiendo comprender cómo ha impactado dicha adaptación en su integración social. Se utilizan los datos de una muestra de seis enfermeros inmigrantes provenientes de Venezuela. Las participantes, todas mujeres, tenían un promedio de estancia de más de 4 años en el país y una media de edad de aproximadamente 46 años. El estudio fue cualitativo, utilizando entrevistas a profundidad. Emergen categorías que se confrontan, resaltando el predominio de múltiples características en cuanto a las estrategias de aculturación, donde se incluyen la integración, la separación y la asimilación, generando distintas actitudes y comportamientos en las enfermeras. Los resultados muestran que la separación se podría definir como una actitud de conservación de la propia cultura con una leve resistencia por parte de las enfermeras, sin darle mucho impulso a la cultura de origen en la sociedad ecuatoriana. Por el contrario, la integración se manifiesta cuando las enfermeras logran asumir las normas culturales de la sociedad dominante o anfitriona, al mismo tiempo que conservan su propia cultura. No se observó que las enfermeras rechazaran ni su cultura ni la cultura ecuatoriana, así que no se encontró marginalización.

***Palabras clave**:* inmigración, aculturación, adaptación social, diversidad cultural

ABSTRACT

This paper describes and analyzes the cultural adaptation of Venezuelan migrant nurses in different educational contexts in Ecuador, aiming to understand how these strategies have impacted their self-care. The data from a sample of six immigrant nurses from Venezuela are used. The participants, all women, had an average stay of more than 4 years of residence in the country and an average age of approximately 46 years. The study was qualitative with in-depth interviews. Categories emerge that are contrasted, highlighting the predominance of multiple characteristics in terms of acculturation strategies, which include integration, separation, and assimilation, generating different attitudes and behaviors in the nurses. The results show that separation could be defined as an attitude of preservation of one's own culture with a slight resistance on the part of the nurses without giving much impetus to the culture of origin in the Ecuadorian society. On the contrary, integration is manifested when the nurses manage to assume the cultural norms of the dominant or host society, while maintaining their own culture. It was not observed that the nurses rejected either their culture or the Ecuatorian culture, so no marginalization was found.

Keywords: immigration, acculturation, social adaptation, cultural diversity

INTRODUCCIÓN

El éxodo de profesionales de enfermería es una realidad que afecta a la salud global y a la calidad de los cuidados. Los enfermeros y las enfermeras que se trasladan de un país a otro se enfrentan a diversos desafíos para adaptarse a contextos de diversidad cultural. En tanto en la esfera profesional como en la personal. Plantear la cuestión desde la perspectiva del paradigma cultural y social nos lleva a reflexionar sobre cómo la cultura puede tener un impacto en la atención que brindan las enfermeras, y debemos incluirla como un factor adicional en los elementos que participan en el proceso de salud del individuo(1). Influir en su bienestar, su satisfacción y competencia profesional. Por ello, es importante conocer y comprender la experiencia de los enfermeros migrantes y factores que facilitan o dificultan su adaptación cultural.

En este contexto, es importante destacar para el campo de la enfermería transcultural es un incentivo que el diagnóstico "Riesgo de transición migratoria complicada"(2) haya sido incorporado en la Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte (NANDA) ya que proporciona un marco estructurado para que los enfermeros identifiquen, describan y comuniquen dificultades de salud o posibles inconvenientes, en las personas, que experimentan el proceso de la migración inclusive las propias enfermeras que están atravesando este complejo momento.

La movilidad de los profesionales sanitarios es una realidad global que ha concebido una considerable atención por parte de los investigadores. y los profesionales en las últimas décadas. Dentro de este fenómeno, la movilidad de los enfermeros y las enfermeras es un tema clave, es en este sentido que la variedad cultural en los cuidados puede influir de manera interesante en la excelencia de la atención. (3) ya que afecta a la calidad elevada en la entrega de servicios de los países receptores y a la experiencia de los profesionales que migran. En esta perspectiva, el artículo actual se enfoca. en un grupo específico de enfermeros migrantes, los profesionales de enfermería venezolanos que también ejercen como docentes. Este fenómeno de transformación que se inicia en las personas al interactuar con una nueva cultura se conoce como aculturación.(4)

Los enfermeros venezolanos también han intensificado sus movimientos migratorios en los últimos años, motivada por factores socioeconómicos, políticos y humanitarios en su país de origen (5). Estos profesionales se enfrentan a un reto singular, al compatibilizar la atención

sanitaria con la formación de la nueva generación de enfermeros en su país de acogida. Este balance entre el cuidado al paciente y la educación de futuros profesionales sanitarios plantea cuestiones relevantes sobre su experiencia, su capacidad para cuidar de forma efectiva a otros y a la vez, su propia necesidad de cuidado y adaptación en un entorno nuevo y, en muchos casos, desconocido.

El propósito principal de este estudio consiste en exponer y examinar la adaptación cultural de los enfermeros venezolanos migrantes en diferentes contextos en el Ecuador. La información que guía este estudio es: ¿De qué manera viven y afrontan la adaptación cultural los enfermeros migrantes? El interés del tema radica en que se trata de una población poco estudiada, que puede aportar elementos valiosos con el fin de mejorar la atención y la capacitación de enfermería en un mundo cada vez más diverso y globalizado. El sustento teórico se basa en el modelo de adaptación cultural de Berry, que propone cuatro estrategias de adaptación: asimilación, integración, separación y marginación.

El impacto cultural y las fases del impacto cultural son componentes dentro del proceso de aculturación (4). La influencia cultural y sus diversas etapas son elementos esenciales en el complejo proceso de aculturación, destacando su importancia en la interacción humana. en este orden de ideas este estudio ofrece una visión enriquecedora sobre cómo estos profesionales afrontan los desafíos inherentes a su situación migratoria, con implicaciones tanto para su propio bienestar como para el sistema de salud en el que se insertan. El impacto cultural y las fases del impacto cultural son componentes dentro del proceso de aculturación

MATERIALES Y MÉTODO

a) **Diseño:** para este estudio se puso en práctica la investigación cualitativa a través del método fenomenológico hermenéutico, con el enfoque en las etapas de Spiegelberg, lo cual constituye un enfoque robusto para indagar en la complejidad de las vivencias humanas. Este método se adentra en la profunda comprensión de los fenómenos estudiados, desentrañando las capas de significado y contexto que subyacen en las experiencias de los participantes. Al adoptar la perspectiva fenomenológica, se busca captar la esencia y la estructura subyacente de las vivencias, permitiendo una comprensión más rica y detallada. La aplicación de la hermenéutica en este contexto aporta una dimensión interpretativa crucial al proceso. La hermenéutica se centra en la interpretación de textos narrativos y, en este caso, de las experiencias contadas,

mediante las entrevistas por parte de los participantes. Al seguir las etapas de Spiegelberg, que incluyen la descripción, análisis y síntesis, se logra una interpretación más sistemática y profunda. Cada etapa ofrece una oportunidad para esclarecer los significados latentes, clarificar la comprensión y construir una narrativa coherente que capture la esencia del fenómeno en estudio. En tal sentido la combinación de la fenomenología y la hermenéutica, aplicada a través de las etapas de Spiegelberg, proporciona un marco metodológico sólido y reflexivo para la investigación cualitativa. Esta perspectiva trasciende la mera descripción de los fenómenos, buscando una comprensión más profunda y contextualizada que enriquezca la interpretación de las vivencias de las enfermeras migrantes.

b) **Participantes:** para la selección de los participantes del estudio se utilizó una muestra pequeña no aleatoria que tuvieran las características seleccionadas por el investigador en primer lugar que sean Enfermeras (os) venezolanos (as) migrantes docentes que pertenezcan a diferentes Universidades de Ecuador de las ciudades de Guayaquil y Quito los cuales serán los informantes claves en total (6) para obtener sus impresiones referente a su adaptación social en contextos de diversidad cultural como enfermeros migrantes , hasta lograr saturar la información y luego poder hacer la divergencia entre las distintas perspectivas y vivencias que experimento cada sujeto con relación al fenómeno planteado..

c) Contexto: el estudio se realizó con enfermeras pertenecientes a la Universidad del Milagro, Universidad Metropolitana ambas sedes Quito y Guayaquil, Universidad Regional Autónoma de los Andes y Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Con enfermeras y enfermeros venezolanos que migraron a Ecuador y desean participar voluntariamente en la investigación. Estos profesionales de la salud tienen edades comprendidas entre los 40 y 68 años. Esta descripción establece un marco claro para la población objetivo del estudio, delimitando la inclusión a profesionales de enfermería venezolanos, con un enfoque en aquellos que se desempeñan como docentes y que han optado por participar de manera voluntaria en la investigación. Además, la especificación de las ciudades (Guayaquil y Quito) y la conexión con diferentes universidades proporciona detalles adicionales sobre la diversidad geográfica y académica del grupo de participantes.

d) **Procedimientos:** En el marco de este estudio, la recopilación de datos se realizó a través de la implementación de entrevistas en profundidad. Esta metodología se caracteriza por ser poco estructurada y flexible, proporcionando un espacio directo donde se plantean preguntas abiertas que permiten a los participantes expresar sus opiniones y experiencias de manera libre y sin restricciones estructurales. Las entrevistas se realizaron a lo largo de múltiples sesiones presenciales, estableciendo encuentros cara a cara con los participantes. Se optó por este método debido a que se fundamenta en. la premisa de comprender a fondo las perspectivas individuales de los informantes en relación con sus experiencias de vida. La decisión de adoptar este enfoque tiene como objetivo captar la riqueza y la autenticidad de las narrativas personales, permitiendo que los participantes se expresen predominantemente con sus propias palabras, lo que contribuya a una comprensión más completa y contextualizada de sus experiencias.

e) **Análisis de datos:** Durante la etapa de análisis de datos, se. inicia la construcción de significados atribuidos por los entrevistados al fenómeno estudiado. Este proceso implica una profunda reflexión sobre las experiencias vividas por los informantes. La revisión del documento en unidades de análisis marca el comienzo, asignándoles códigos que se interrelacionan. Estos primeros pasos culminan en la creación de categorías principales o subcategorías. Posteriormente, se establecieron conexiones para su futura triangulación, lo que facilita la emergencia de nuevas categorías de segundo nivel. Todo este procedimiento queda registrado en matrices específicas para su análisis detallado, y se emplea el software ATLAS.ti en la elaboración y registro de estas matrices. La vinculación y triangulación de las categorías permiten una comprensión más profunda de los datos, y esta metodología revela patrones y relaciones significativas. A medida que se avanza en el análisis, se documentan observaciones clave, tendencias emergentes y relaciones subyacentes. Este enfoque proporciona una visión más completa y matizada del fenómeno en estudio, fomentando una comprensión rica y contextualizada. La herramienta antes mencionada facilita una exploración más dinámica de los datos, permitiendo ajustes y refinamientos a medida que se identifican nuevas conexiones y patrones. La aplicación de esta tecnología contribuye a la rigurosidad y precisión del análisis, permitiendo una interpretación más profunda y completa de las experiencias de los informantes. La etapa de análisis de datos no solo implica el procesamiento y codificación, sino también la construcción activa de significados a través de la reflexión profunda. La implementación de herramientas

tecnológicas, añade una capa de eficiencia y organización al proceso, permitiendo una exploración más dinámica y una comprensión más holística del fenómeno estudiado. En esta etapa es cuando comienza la construcción de los significados que le dan los entrevistados al fenómeno en estudio, este análisis se hizo mediante reflexiones que nos llevaron hacia las profundidades de las experiencias que vivieron los informantes.

RESULTADOS

Una vez explorado los diversos aspectos de la adaptación de las enfermeras migrantes a entornos culturales diversos se desprende una categoría principal de "Identificando las Estrategias de Adaptación", la misma se desglosa en dos subcategorías significativas. La primera, "Caracterizando el proceso de aculturación de la enfermera docente migrante", la cual busca profundizar en las complejidades del proceso de aculturación experimentado por estas profesionales de la salud. La segunda subcategoría, "Aceptando la cultura en el proceso de adaptación", se adentra en el elemento decisivo de la aceptación cultural y explora cómo este factor influye en el proceso global de adaptación. Arrojaremos luz sobre las estrategias específicas que las enfermeras migrantes emplean para adaptarse socialmente en contextos de diversidad cultural, proporcionando valiosa información para orientar intervenciones y políticas de apoyo efectivas.

La subcategoría "Caracterizando el proceso de aculturación de la enfermera docente migrante" sugiere una exploración detallada del fenómeno de aculturación experimentado por las enfermeras docentes migrantes. La aculturación implica la adaptación a un nuevo entorno cultural, y este análisis se centra en comprender los desafíos específicos que enfrentan estas profesionales de la salud.

Caracterizando el proceso de aculturación de la enfermera docente migrante

Los agentes externos mencionan que reconocen las dificultades de adaptarse al lenguaje, las costumbres y la necesidad de estudiar nuevamente y esto revela la complejidad de la aculturación. Aquí, se destacan los elementos externos que impactan en el procedimiento., como la lengua y las tradiciones culturales, lo que sugiere que la adaptación no solo implica aspectos personales, sino que también está influenciada por elementos externos.

La comprensión de estas dificultades puede darnos señales referentes a las áreas específicas que demandan atención y apoyo durante el proceso de aculturación de las enfermeras docentes

migrantes. Este análisis podría contribuir a estrategias más eficaces para hacer más sencillo la transición y elevar la excelencia de. la adaptación al nuevo entorno cultural.

Las enfermeras migrantes implementan estrategias de competencia emocional, como la búsqueda de información, el aprovechamiento de su conocimiento y experiencia previa, el cultivo de la paciencia y la evitación de confrontaciones. Estas tácticas les permiten comprender y manejar eficazmente sus emociones durante el proceso de adaptación en su permanencia en el país. Las enfermeras migrantes reconocen la complejidad de establecer conexiones con la nueva cultura, optando por evitar conflictos en un entorno potencialmente hostil. Asimismo, manifiestan un deseo de mantener relaciones armoniosas con la comunidad local y evitar tensiones innecesarias durante el proceso de adaptación. Reconocen que la adaptación implica tiempo y esfuerzo, sin esperar una transición sin obstáculos. Aplican la competencia emocional para navegar por los desafíos emocionales y sociales de la adaptación, mostrando respeto y apertura hacia la nueva cultura mediante el cumplimiento de sus normativas y el esfuerzo por conferir un sentido relevante a su aprendizaje.

Aceptando la cultura en el proceso de adaptación

En esta subcategoría se revelan estrategias específicas que las enfermeras migrantes emplean para integrarse de manera más efectiva en el entorno cultural al que se han trasladado. La mención de agentes externos que sugieren la necesidad de evitar conflictos innecesarios o de mantener un perfil bajo para alcanzar objetivos de manera discreta señala una conciencia de la importancia de la adaptación social en un contexto cultural diferente. Esta estrategia refleja la búsqueda de una armonía social que permita a las enfermeras migrantes cumplir con sus responsabilidades profesionales y personales de manera eficaz.

Además, las adaptaciones lingüísticas y fonéticas germinan como elementos esenciales en el proceso de aceptación cultural. El atrevimiento de ajustarse lingüística y fonéticamente a la cultura predominante sugiere una voluntad activa de superar barreras de comunicación y reducir las diferencias perceptibles en el habla. Este esfuerzo por mejorar la comunicación no solo facilita las interrelaciones diarias sino que también contribuye a la cimentación de relaciones más sólidas y duraderas en el nuevo entorno cultural.

Se ajustan a los protocolos y normativas, y emprenden las situaciones con un enfoque optimista lo cual facilita su integración en el contexto cultural, manifestando una flexibilidad al adaptarse a la nueva cultura. Simplifican y respetan las normativas locales, revelando un deseo genuino

de honrar las costumbres y regulaciones, expresando disposición para aceptar ayuda cuando sea necesario, siendo esta una estrategia inapreciable para superar los desafíos de adaptación.

En resumen, las estrategias identificadas en esta subcategoría revelan la importancia de la adaptación activa y la aceptación cultural durante el proceso de incorporación de las enfermeras migrantes. Estas acciones no solo impactan en la eficacia de la comunicación, sino que también influyen en la apreciación y la aceptación dentro de la comunidad receptora, subrayando la complejidad y la importancia de este aspecto en el contexto de la diversidad cultural.

Es crucial destacar que estas estrategias reflejan una adaptación activa y una predisposición favorable hacia la integración en un nuevo entorno cultural. La conjunción de la competencia emocional, la flexibilidad y el respeto por la cultura anfitriona puede contribuir al éxito de las enfermeras migrantes en su nuevo entorno, facilitando una transición más fluida en su trabajo y vida en Ecuador.

DISCUSIÓN

Con el propósito de explorar la adaptación social en contextos de diversidad cultural de las enfermeras migrantes, la presente investigación se enfocó en las referencias a la adaptación a nuevos contextos culturales y la comprensión de las diferencias culturales, como se evidencia en la literatura revisada. Se reconoce la importancia de que las enfermeras se adapten y comprendan las creencias y valores de individuos pertenecientes a diversas culturas, aspectos esenciales para proporcionar un servicio de excelencia. y enfocada en el paciente. Además, se examinaron las menciones de la resiliencia, paciencia y capacidad de adaptación en el contexto de la práctica enfermera, destacando la idea de que estas habilidades son esenciales para afrontar desafíos y superar obstáculos en el ejercicio profesional. El análisis de estas cualidades se alinea con la perspectiva de Rutter (6) que subraya la importancia de la resiliencia como la capacidad de avanzar y recuperarse, incluso ante las experiencias más difíciles. En este contexto, los siguientes resultados ofrecen una visión detallada sobre la intersección entre la competencia cultural y las características resiliente en el ámbito de la enfermería**.** Las alusiones a la adaptación a entornos culturales novedosos y la comprensión de las disparidades culturales están vinculadas con la importancia de la habilidad cultural. en el ámbito de la atención de enfermería.(7) Las enfermeras reconocen la necesidad de ajustarse y comprender las convicciones y valores de individuos pertenecientes a diversas culturas.

Las referencias a la tenacidad, la tolerancia y la habilidad para ajustarse concuerdan con la

noción de que las enfermeras han adquirido la destreza para enfrentar desafíos y superar obstáculos en su ejercicio profesional. Estas características les posibilitan mantenerse resiliente y eficaces incluso en situaciones adversas. Según la perspectiva de Rutter(6), la resiliencia no implica pasar por alto o negar las experiencias difíciles de la vida, el sufrimiento o las heridas; en cambio, implica la capacidad de progresar y recuperarse a pesar de estos desafíos**.**

De acuerdo con la perspectiva existencial de Jean-Paul Sartre y Maurice Merleau-Ponty (8) se puede establecer una conexión entre las alusiones a la autenticidad, la sinceridad y la resistencia y los principios fundamentales de la filosofía existencial. Las enfermeras asumen el compromiso de ser genuinas en sus interacciones con los demás, así como de enfrentar con coraje y determinación los desafíos que se presentan. En esta misma línea, Emmanuel Levinas, en su Ética de la Alteridad, sostiene que la noción de no permanecer en silencio frente a la injusticia y el maltrato se alinea con los preceptos éticos de Levinas, que subrayan la responsabilidad hacia el otro (9). Las enfermeras extranjeras pueden sentir grandes retos y desengaños junto con necesidades de aprendizaje notables que entorpecen su fase de transición (10). Efectivamente en mi estudio las enfermeras como extranjeras que son enfrentan varios desafíos y decepciones durante su proceso de adaptación. Estos desafíos pueden estar relacionados con la superación de barreras sociales y culturales, el poder comprender los nuevos sistemas de atención de salud ecuatoriano y el ajustarse a un entorno laboral diferente. Además, se destaca la importancia de un significativo proceso de aprendizaje para superar estas dificultades y lograr una transición exitosa en su práctica profesional.

En este orden de ideas encontramos que es fundamental comprender las motivaciones y requisitos de integración de enfermeras con diversidad cultural y lingüística. Esto resulta esencial para diseñar estrategias y modelos de integración eficaces(11). Estos resultados se asemejan al nuestro ya que se destaca la trascendencia de hallar las razones y condiciones que impulsan la integración de enfermeras que provienen de contextos culturales y lingüísticos diversos. Al comprender estas motivaciones y requisitos se pueden desarrollar estrategias y modelos para hacer la transición e integración de manera más efectiva y menos complicada. La idea es que fortalecer estas competencias en el personal ecuatoriano contribuirá en gran medida para facilitar la integración exitosa de sus colegas extranjeros, quienes poseen diversidad cultural, fomentando así la comprensión intercultural Entre los integrantes del ámbito sanitario. El personal de enfermería son las que más necesitan incorporar en su formación y crecimiento profesional los conocimientos, habilidades y actitudes culturales esenciales para proporcionar una atención que sea culturalmente competente (12) . En otras palabras, la formación de las

enfermeras debe ir más allá de aspectos técnicos y clínicos, a incluir la comprensión y apreciación de las diversidades culturales, lo que es esencial al momento de considerar la integración de teorías complementarias para promover un cuidado coherente con la cultura. Además, se deben tener en cuenta las percepciones colectivas, el intercambio de información, la intermediación cultural y los enfoques. de atención.(13). Enfrentamos el reto de materializar una atención sanitaria que sea receptiva y culturalmente adecuada para los usuarios. Esto implica desarrollar intervenciones centradas en sus necesidades particulares, destacando la relevancia de la consideración y fusión de las distintas culturas. Se reconoce a la perspectiva biomédica como un componente más, que está inmersa en la compleja red social que influye en cada encuentro en el ámbito de la salud (14). La competencia cultural constituye un componente esencial en el proceso educativo. de enfermeras, y la adquisición de conocimientos en este ámbito debería iniciarse en las etapas más tempranas del proceso formativo (15). En este sentido se destaca que el desarrollo de habilidades y conocimientos relacionados con la competencia cultural no debería postergarse, sino que debe comenzar desde las fases iniciales del proceso formativo de las enfermeras.

CONCLUSIONES

Esta investigación ofrece un valioso aporte al conocimiento de las experiencias complicadas de las enfermeras migrantes, así como su adaptación social en un entorno multicultural y diversificado, como es el caso de Ecuador.

Se procuró ahondar en la naturaleza de estas adaptaciones de las enfermeras migrantes es decir su proceso de aculturización, siguiendo un enfoque metodológico que respetara los principios de la fenomenología y la aprehensión de la realidad según es vivida y experimentada por los participantes.

Al profundizar en la realidad subjetiva de las enfermeras migrantes, este estudio proporciona información para la comprensión detallada de su proceso de aculturación contribuye a la creación de estrategias más efectivas de apoyo y facilita la creación de entornos laborales y sociales más inclusivos y receptivos para las enfermeras migrantes en Ecuador.

REFERENCIAS

1. Rubio Martín Susana SRM. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Rev científica e Inf la Asoc Española Enfermería en Cardiol [Internet].

2020;27(80):6–10. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301

2. Marrero C. Necesidad de una Enfermería de Cuidados Transculturales para la España del siglo XXI. ENE Rev Enferm [Internet]. 2023;17(1):1–5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100001

3. Salazar EM del Á, Hernández DZ, Vargas IO, Laureano OJ, Fernández-Sánchez H. Condiciones de trabajo percibidas por enfermeras migrantes mexicanas en Alemania. Rev Cuba enferm. 2023;39(1).

4. Berry JW. Aculturación: vivir exitosamente en dos culturas. Int J Intercult Relations [Internet]. 2005;29(6):697–712. Available from:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014717670500132X

5. Parra M. Migrante venezolano en Colombia: 2016-2019 perfil sociodemográfico a la luz de la GEIH [Internet]. FLACSO México. 2021. Available from:

http://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1026/375

6. Badilla Alán H. Para comprender el concepto de Resiliencia. Un Educ y Desarro. 2000;1(1):1–11.

7. Fontdevila DF. Madeleine Leininger: Claroscuro trascultural. Index Enferm [Internet]. 2010 [cited 2023 Jan 20];19(2–3):172–6. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Cuartas JM. La filosofía de la existencia. Praxis Filosófica [Internet]. 2009 ene 13 [citado 2024 jul 18];(28):229-42. Disponible en:

https://praxisfilosofica.univalle.edu.co/index.php/praxis/article/view/3282

9. Esteban J. Beltrán Ulate. Prolegómenos para una bioética desde el principio de alteridad. humanidades [Internet]. 2017;1(7):1–27. Available from:

https://www.redalyc.org/journal/4980/498054591007/html/#:~:text=La bioética desde la alteridad,del otro%2C hombre y mujer.

10. Pressley C, Newton D, Garside J, Simkhada P, Simkhada B. Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review. Int J Nurs Stud Adv [Internet]. 2022;4(December 2021):100083. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100083

11. Kamau S, Koskenranta M, Kuivila H, Oikarainen A, Tomietto M, Juntunen J, et al. Integration strategies and models to support transition and adaptation of culturally and linguistically diverse nursing staff into healthcare environments: An umbrella review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2022;136:104377. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104377

12. Červený M, Kratochvílová I, Hellerová V T V. Métodos para aumentar la competencia cultural en enfermeras que trabajan en la práctica clínica: una revisión de la literatura 2011-2021. Front Psychol [Internet]. 2022;24(13). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449514/

13. Pérez Quintero Celeny1 DCB. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Index Enferm. 2020;27(4).

14. Pedrero V, Bernales M, Pérez C. Migración y competencia cultural: un desafío para los trabajadores de salud. Rev Med Clin Condes. 2018;29 (3):353-9. doi: 10.1016/j.rmclc.2018.03.007.z

15. Vázquez-Sánchez MA, Casals-Vázquez A, Sánchez-Ojeda MA, García-Gámez M, Papadopoulos I, Casals C. Adaptación al español y validación de la Herramienta de Evaluación de la Competencia Cultural para estudiantes universitarios de Enfermería. Int Nurs Rev Esp. 2023;70(1):50-7. [Internet]. 2023;70(1):50–7. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8947367

CAPITULO VIII

Importancia de la simulación en el proceso de enseñanza- aprendizaje

Carmen Verónica López Loján
cvlopez@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-7135-8673
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

Meri Ordoñez Sigcho
miordonez4@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-5651-8517
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

RESUMEN

La simulación clínica es una herramienta educativa que permite a los estudiantes de Enfermería experimentar situaciones parecidas a las reales para generar un conocimiento profundo, sin afectar la seguridad del paciente. Los beneficios de la simulación son ampliamente descritos, permite la integración de la teoría y la práctica, la creación de entornos seguros de aprendizaje, la realización de feedback, estimula el aprendizaje y con ello la autonomía del estudiante. Durante el periodo académico abril- agosto 2023, se aplicó simulación en la enseñanza de procedimientos básicos de enfermería. El resultado de la encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes, indica que el 65% está muy de acuerdo en que la experiencia en simulación es satisfactoria, el 54% está muy de acuerdo que la simulación ayudada a desarrollar el razonamiento crítico. Se concluye que la simulación es una forma de acercar a los estudiantes a entornos reales de aprendizajes, en donde podrán desarrollar habilidades técnicas, cognitivas y procedimentales necesarias para el desempeño de un futuro profesional en enfermería.

Palabras clave: estudiantes de enfermería, aprendizaje, simulación

ABSTRACT

The simulation clinic is an educational tool that allows students of Nursing experience situations similar to real ones, in order to generate deep knowledge, without affecting the patient's safety. The benefits of simulation are widely described, it allows the integration of theory and practice, the creation of safe learning environments, the provision of feedback, it stimulates learning and thus the autonomy of the student. During the academic period April-August 2023, simulation was applied in the teaching of basic nursing procedures. The result of the student satisfaction survey indicates that 65% strongly agree that the experience has been satisfactory. 54% strongly agree that simulation helped develop critical reasoning. It is concluded that simulation is a way to bring students closer to real learning environments, where they will be able to develop technical, cognitive and procedural skills necessary for the performance of a future nursing professional.

Keywords: nursing students, learning, simulation

INTRODUCCIÓN

La simulación clínica es una herramienta pedagógica que posibilita el aprendizaje en escenarios y entornos realistas. Su uso permite que el alumno desarrolle habilidades, que van desde la destreza técnica, hasta las habilidades cognitivas y comportamentales, muy necesarias en la adquisición de competencias profesionales.

Existe un sin número de simuladores, de alta, mediana y baja fidelidad, cada uno con características específicas, que pueden usarse según los resultados de aprendizaje planteados en los planes de estudios. Los simuladores de baja fidelidad, se utiliza para adquirir habilidades básicas como el realizar un procedimiento especifico, es decir, se logra que el estudiante aprenda haciendo. En la simulación de fidelidad media se usa un maniquí o simulador al que se programar variables fisiológicas, en cuyo caso, el estudiante debe analizar el escenario planteado y actuar. Por último, la simulación de complejidad alta permite usar un simulador de tamaño real para crear escenarios de simulación complejos, en este caso el estudiante no solo realiza un procedimiento, ni analiza una situación de forma aislada, al contrario, aplica lo aprendido, toma decisiones y actúa de manera correcta, ética y humana.

En las carreras de salud, se utiliza la simulación como estrategia de enseñanza en los diferentes programas académicos a nivel nacional e internacional, porque se ha demostrado científicamente su eficacia en los procesos de enseñanza. En tal sentido, una de las ventajas de la simulación clínica es el continuo entrenamiento en procedimientos clínicos, al no provocar daño a nadie, el estudiante aprende en un ambiente de seguridad(Reyes et al., 2020).Al ser una ficción, se evita el daño al paciente durante la atención de salud, porque en la actualidad y de acuerdo con Reyes (2020), alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud. Cabe mencionar la simulación también brinda seguridad al estudiante, evita que se expongan a enfermedades infecto-contagios, se puede practicar un sin número de veces en los diversos simuladores sin el riesgo de hacerse daño.(2)

Al sumergir al estudiante en escenarios realista, se genera un ambiente emocionante que estimula el aprendizaje y el recuerdo(3), permitiendo que el aprendizaje sea mayor.

Otra ventaja de la simulación es el acompañamiento por parte del docente durante las prácticas en el laboratorio, lo que posibilita la corrección de errores tempranamente, esto se conoce como feedback inmediato (4), aunque también se puede realizar «debriefing» que trata de conseguir que los participantes reflexionen sobre su participación en la práctica, para tomar acciones de

mejora (5). Finalmente, la simulación reta al estudiante a relacionar lo aprendido, entonces, empieza a pensar cómo va a realizar la actividad, finalmente estimula su poder de decisión, lo que se conoce como razonamiento reflexivo que lleva a un razonamiento critico(6).

A más de las ventajas a nivel procedimental, con la simulación se entrena la mente, por tanto, aumenta en el estudiante su autoconfianza.(7) Un estudio de satisfacción realizado a estudiantes de enfermería muestra que el 89% de los encuestados han mejorado la toma de decisiones y la capacidad de priorizar acciones, con el uso de simulación (8).

En este contexto, la simulación clínica aplicada en la enfermería básica del tercer ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja – UTPL, tuvo como objetivo desarrollar habilidades procedimentales en procedimientos básicos de enfermería. Para ello, se usó la simulación de baja fidelidad, que involucro la elaboración de escenarios de simulación que oriente la ejecución del procedimiento. Además, se elaboró de guías de práctica con el detalle del procedimiento. Para la evaluación se usó ECOE, elaborado a partir del procedimiento descrito en la guía de práctica. Los resultados de aplicación de la simulación en la materia de enfermería básica, fueron positivos, más de la mitad de los estudiantes respondieron que los aprendizajes fueron satisfactorios.

Descripción

Se implementó la simulación clínica como una herramienta pedagógica en la enseñanza de procedimientos básicos de enfermería. El escenario fué el laboratorio de simulación de la UTPL. Se usó simuladores de baja fidelidad para el desarrollo de habilidades en procedimientos básicos de enfermería.

Durante las practicas se desarrollaron 12 escenarios de simulación, que incluyen: signos vitales; higiene y confort del paciente; movilización de paciente; manipulación del campo estéril; colocación de sonda nasogástrica; alimentación enteral; colocación y cuidado de sonda vesical; administración de medicamentos por vía intravenosa, subcutánea, intramuscular; venopunción y resucitación cardiopulmonar básico. La evaluación de la práctica fue de carácter formativa y sumativa, la formativa se realizó una vez a la semana durante las prácticas planificadas, para la evaluación sumativa se escogió 2 escenarios por cada bimestre, obteniendo un total de 4 procedimientos evaluados. El instrumento utilizado fue una la lista de cotejo denominado “examen clínico objetivo estructurado- ECOE” que es un sistema para la evaluación de competencias clínicas que evalúan en forma planificada o estructurada

desempeños, especialmente actitudinales y procedimentales. De acuerdo con Cobo (2021), este instrumento puede ser implementado en los cursos clínicos como complemento a diversas herramientas evaluativas utilizadas tradicionalmente, y no solamente como exámenes sumativos sino formativos(9). Cada ECOE se elaboró a partir de la estandarización de los procedimientos que se vieron con anterioridad en cada clase.

Para medir la satisfacción de los estudiantes durante sus prácticas simulación, se usó una encuesta de satisfacción denominada "Encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica" (10), que se aplicó a 37 estudiantes matriculados en la materia de enfermería básica. Los resultados obtenidos fueron, el 65% piensa que la simulación es un método útil para el aprendizaje de enfermería básica, el 51% afirma que los escenarios diseñados han sido muy realistas, el 73% indica que experiencia con simulación ha mejorado sus habilidades técnicas y el 68% perciben que la simulación ayuda a integrar la teoría y práctica. De igual manera, enfatizan que la simulación permite que los aprendizajes que va más allá de aprender procedimientos, un 65% de los estudiantes señalan que han logrado mejorar su seguridad y confianza a la hora de actuar, un 54% de los participantes mencionan que les ayudo a desarrollar el razonamiento crítico, el 59% pudo mejorar la comunicación entre los miembros del equipo, finalmente el 65% expresa que la experiencia en simulación ha sido satisfactoria.

Valoración de la experiencia

Utilizar la simulación como metodología de enseñanza en estudiantes de enfermería fue enriquecedora, permitió que los estudiantes puedan tener una primera experiencia de "cuidado" en ámbitos realistas. Tuvieron la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos y adquirir habilidades psicomotrices esenciales para su profesión, así como otras habilidades que incluyen, la comunicación empática, la toma decisiones, pensamiento crítico, control de emociones y actitudes asertivas, que guiaron su actuar eficiente e inteligente en el desarrollo de procedimientos específicos de enfermería.

Es importante mencionar que los docentes responsables de la materia Enfermería básica se encontraban debidamente capacitados y entrenados para crear escenarios de simulación, lo que facilito el desarrollo de las prácticas, contribuyendo así a la obtención de aprendizajes significativos en los estudiantes.

CONCLUSIÓN

La simulación aplicada en tercer ciclo de la carrera de enfermería es útil para el desarrollo de habilidades en los estudiantes, los alumnos aprenden haciendo en un contexto, y no se queda como espectadores.

La evaluación por simulación se constituye en una herramienta adecuada para evaluar resultados de aprendizaje de índole procedimental y de habilidades blandas en los estudiantes. El uso de listas de chequeo ECOE, garantiza que el estudiante conozca *como* se evaluara, sin que se convierta en una sorpresa para los estudiantes, al contrario, el estudiante podrá repasar el proceso cuantas veces sea necesario.

REFERENCIA

1. Reyes MC, Sepúlveda JM, Gámbaro G, Jélvez MR. Significados construidos de las prácticas en simulación clínica por estudiantes de enfermería. Cuidados Humanizado [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 10];9(2):243–54. Available from: https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1931

2. Ávila Juárez SAngélica, García Barrón AM, Morales López S. Simulación con paciente estandarizado y simuladores de baja fidelidad (PESiBaF) como primer acercamiento a un paciente en estudiantes de primer año de la carrera de médico cirujano. Educación Médica [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 6];21(6):364–9. Available from: www.elsevier.es/edumed

3. Ruiz-Gómez JL, Martín-Parra JI, González-Noriega M, Redondo-Figuero CG, Manuel-Palazuelos JC. Simulation as a surgical teaching model. Vol. 96, Cirugia Espanola. Elsevier Doyma; 2018. p. 12–7.

4. Agudo J. El proceso ensenanza-aprendizaje ˜ a través del paciente simulado: un reto en la formación enfermera universitaria. Enfermería clinica . 2022 Apr;32(1):67–8.

5. Juvin-Bouvier CE, Torrejón-Domínguez JM, Tena-Santana G, Laviana-Martínez F, Rojas-Bermúdez C, Rodríguez-Mora F, et al. Cardiac surgery simulation: The future of teaching in our specialty? Cir Cardiov [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 16];24(4):236–46. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2017.01.004

6. Van Overbergh P, Bellemare P. Simulación en el ámbito sanitario, estado actual e impacto futuro en la fisioterapia. EMC - Kinesiterapia - Medicina Física. 2021 Jul;42(3):1–9.

7. Yacira C, Castaño M, Becerra IJ, Teresa P, Gomez P. Simulación clínica mediada por tecnología: un escenario didáctico a partir de recursos para la formación de los profesionales en rehabilitación. Educación Médica [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 6];22:231–6. Available from: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100810

8. Alconero-Camarero AR, Sarabia Cobo CM, González-Gómez S, Ibáñez-Rementería I, Alvarez-García MP. Descriptive study of the satisfaction of nursing degree students in high-fidelity clinical simulation practices. Enferm Clin. 2020 Nov 1;30(6):404–10.

9. Cobo-Mejía EA, Sandoval-Cuellar C, Villarraga-Nieto AP, Alfonso-Mora ML, Castellanos-Garrido AL, Acosta-Otálora ML, et al. Validez de contenido de un ECOE en el pregrado de fisioterapia para el razonamiento clínico. Fisioterapia [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 4];44:273–8. Available from: www.elsevier.es/ft

10. Astudillo Araya ÁMÁ, López Espinoza MÁ, Cádiz Medina V, Fierro Palma J, Figueroa Lara A, Vilches Parra N. Validación de la encuenta de calidad y satisfacción en estudiantes de enfermería. Ciencia y enfermería . 2017;23(2):133–45.

CAPITULO IX

Competencias De Los Estudiantes De Enfermería Para El Fomento De La Sexualidad Sana Y Responsable En Los Adolescentes, Enfoque Familiar

Yessenia Del Cisne Chamba Chamba
ydchamba@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9877-8045
Licenciada de Enfermería
Universidad Técnica Particular de Loja
Loja, Ecuador

Angela María Quintero de Contreras
amquintero4@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9913-4110
Magister en Salud Sexual y Reproductiva
Universidad Técnica Particular de Loja. Grupo de Investigación Enfermería, Contextos y Realidades
Loja, Ecuador

José Ivo Contreras Briceño
jocontreras@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-9870-9944
PhD. Cuidado humano. Master of Public Health
Universidad Técnica Particular de Loja
Grupo de Investigación: Enfermería, Contextos y Realidades
Loja, Ecuador

Enma Josefina Flores Pérez
ejflores62@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0009-0001-7569-1059
Magister en Epidemiología
Universidad Técnica Particular de Loja
Loja, Ecuador

RESUMEN

Las competencias tienen que ver con la articulación de conocimientos, habilidades y atributos, lo que significa que son parte y el resultado de un proceso educativo. El abordaje de problemas de salud de manera competente tiene sus raíces desde la formación del estudiante de enfermería, porque su formación se centra en la asimilación progresiva de argumentos científicos, adquisición de valores, habilidades partiendo en la teoría y complementándose con la práctica. La investigación tuvo como propósito interpretar las competencias de los estudiantes de enfermería para el fomento de la sexualidad sana y responsable en los adolescentes desde un enfoque familiar, fue de carácter cualitativo utilizando como técnica de interpretación el método

hermenéutico, la saturación teórica se alcanzó con 16 informantes a los que se les realizó una entrevista semiestructurada. Del proceso de codificación y categorización se garantizaron los criterios de rigor científico, mencionando la credibilidad, auditabilidad, aplicabilidad, emergieron tres categorías: Competencias de los estudiantes de enfermería; Abordaje de la sexualidad en la universidad; Educación sexual en la familia. Se concluye que las competencias de los estudiantes de enfermería se destacan entre actitudes, aptitudes y el conocimiento adquirido durante el pregrado, mismas que se han ido fortaleciendo y han hecho del estudiante un ser más consciente de la situación de salud/enfermedad actual de los adolescentes.

Palabras clave: competencias, estudiantes de enfermería, educación sexual, sana, responsable, adolescentes, enfoque familiar

ABSTRACT

Competencies have to do with the articulation of knowledge, skills and attributes, which means that they are part and the result of an educational process. The competent approach to health problems has its roots in the training of nursing students, because their training is focused on the progressive assimilation of scientific arguments, acquisition of values and skills starting from theory and complemented by practice. The purpose of the research was to interpret the competencies of nursing students for the promotion of healthy and responsible sexuality in adolescents from a family approach, it was qualitative in nature using the hermeneutic method as an interpretation technique, the theoretical saturation was reached with 16 informants to whom a semi-structured interview was conducted. From the coding and categorization process, the criteria of scientific rigor were guaranteed, mentioning credibility, auditability, applicability, three categories emerged: Competences of nursing students; Approach to sexuality in the university; Sex education in the family. It is concluded that the competencies of nursing students stand out among attitudes, aptitudes and knowledge acquired during undergraduate studies, which have been strengthened and have made the student more aware of the current health/disease situation of adolescents.

***Keywords*:** competencies, nursing students, sexual education, healthy, responsible, adolescents, family approach

INTRODUCCIÓN

La Enfermería se conceptualiza como una disciplina profesional orientada al cuidado de personas sanas y enfermas de índole individual, familiar y comunitario y al desarrollo de tareas de asistencia además de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (1). Las funciones de Enfermería se destacan en el ámbito asistencial, administrativo, docente e investigación bajo parámetros humanistas, éticos y de responsabilidad (2).

Respectivamente, se aborda Educación para la Salud (EPS) siendo un tema de información recíproca planificada entendido como de enseñanza – aprendizaje, proceso que conducirá a la modificación de conductas en salud, posterior a un proceso educativo y como producto la instauración de comportamientos saludables y de cambio de actitudes perjudiciales (3).

Estas afirmaciones se acoplan al proceso de enseñanza sana y responsable en educación sexual adolescente con enfoque familiar ya que este núcleo ejerce gran influencia en el desarrollo psicológico, afectivo y la configuración de la personalidad de cada individuo, así mismo la educación sexual representa un elemento fundamental dentro de la formación integral de cada persona. En este sentido los hijos se mantienen dependientes de sus padres, teniendo en ellos la figura de los primeros maestros.

El abordaje de este argumento por parte de los estudiantes de Enfermería tiene una base de aprendizaje y formación, siendo necesario para llegar a la persona, familia y comunidad, reconociendo en ellos sus necesidades reales para planificar contenidos educativos acorde a la cultura de las personas, su nivel educativo y experiencias y verificar la obtención de aprendizaje en la teoría y práctica. Corresponde a una estrategia importante en la profesión debido a la interrelación que se genera entre el estudiante de enfermería y el individuo – familia – comunidad, en base a la formación académica junto con métodos, habilidades y destrezas (4).

En el ámbito familiar, se conceptualiza a la familia como la principal institución de formación de los hijos desde los ámbitos afectivo, social, productivo, intelectual y sexual. Actualmente sigue vigente su rol de núcleo fundamental en la educación. El abordaje de temas de carácter sexual como reproducción, coito, desarrollo de órganos sexuales, prácticas sexuales, entre otros, son resultado de una necesidad de reafirmación de identidad a nivel personal y sexual en la población adolescente. En este sentido, la participación de la familia es fundamental, ya que algunos autores (5) argumentan el compromiso de este núcleo en el traspaso y perpetuación de principios éticos y morales como guía para los adolescentes en su vida, y así forjar el carácter

y criterio de este grupo en cuanto a la identificación de la sexualidad y la vivencia de esto en el transcurso de su existencia.

En el ámbito de educación sanitaria, instruir debidamente en temas de sexualidad conlleva cuatro componentes, reproductivo, el género, erotismo y el vínculo afectivo (6). Al ser un tema de enseñanza importante, se percibe resistencia por parte de los padres de brindar educación sexual a los hijos denotando dificultad de expresión y falta de preparación, por encontrarse rodeados de tabúes e incertidumbres, así, este rol no es asumido responsablemente, y se traspasa delegación a otras entidades como centros educativos a los que asisten los hijos y medios de comunicación.

Enfermería, tiene un papel relevante a la hora de desarrollar Educación Para la Salud (EPS), promoción y en la prevención, tomando en consideración las complicaciones frecuentes en la vivencia de la sexualidad de los adolescentes lo que amerita analizar las causales y diseñar estrategias educativas de afrontamiento y enseñanza que involucre al adolescente, a la familia, centros educativos y al profesional de enfermería.

Ante esta premisa surgen interrogantes acerca del desarrollo de habilidades o competencias en el estudiante de enfermería para brindar educación sexual con enfoque familiar y así fomentar la sexualidad sana y responsable en la población adolescente. Si las enseñanzas teóricas y prácticas a lo largo de su preparación universitaria, resultan favorables y son enriquecedoras para fortalecer sus destrezas educadoras y llegar a la población.

Desde una perspectiva social, surge una lista de cuestionamientos acerca de la ejecución de programas de educación sexual a los adolescentes, si estos fomentan el inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad, si con la tecnología y por ende información que está a un clic existe una formación adecuada y suficiente para este grupo. No obstante, es imperante que el profesional de enfermería, no sólo se base en charlas y clases que acumulan información que simplemente quedará en teorías y no causará impacto para modificar una conducta, por el contrario, debe generar estrategias edu-comunicacionales que propicien una interrelación estrecha con el adolescente generando cercanía, compromiso, trato igualitario, empatía para favorecer el conocimiento y generar en ellos un impacto positivo sobre sus necesidades reales y motivaciones. (7)

Como cuestionamiento clave se prevé que tan importante es educar en sexualidad, por tanto, se abre un espacio para abordar este tema desde una perspectiva bioética y en este punto el

desenvolvimiento del estudiante de Enfermería basado en las competencias adquiridas hace posible salvaguardar al adolescente involucrando a su familia. La consolidación de estos personajes hará factible el fomento de la sexualidad sana y responsable, conllevando temas de no prohibición del ejercicio de la sexualidad sino protección, prevención e información argumentada que dote de conocimientos necesarios y sea oportuna y solvente a la hora de tomar sus propias decisiones y estas sean manejadas con responsabilidad y consecuentes con sus acciones (7). La ejecución de estas habilidades por parte del estudiante de enfermería da lugar al cumplimiento de promoción de la salud y a los principios bioéticos beneficencia, no maleficencia, autonomía a la vez que se fortalece la EPS.

Objetivo General

Comprender las competencias de los estudiantes de Enfermería para el fomento de la sexualidad sana y responsable en los adolescentes, enfoque familiar determinando la autoeficacia de las intervenciones hacia el individuo, familia y comunidad.

Objetivos específicos

- Describir las características demográficas de los estudiantes
- Categorizar las competencias de los estudiantes de Enfermería

Identificar actitudes y conocimientos hacia el tema de investigación**.**

METODOLOGÍA

La presente investigación se abordará con un enfoque cualitativo, porque corresponde al mejor método para la recolección/interpretación de argumentos y percepciones de los sujetos. El desarrollo de una investigación bajo el método cualitativo permite el resurgimiento de preguntas e hipótesis antes durante y posterior de la recolección y análisis de datos, lo definen como un proceso dinámico puesto que la acción indagatoria gira en torno a los hechos y su interpretación, por tanto, no es un proceso lineal por que varía con cada estudio (8).

Se ha visto preciso el uso del método hermenéutico ya que aborda un intento de describir y estudiar fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica, se asume este concepto a razón de la existencia de una necesidad de interpretación cuando uno está explicando la experiencia (9).

En la fase de campo se distinguió el respeto en la opinión de los individuos, por ello la recolección/interpretación de argumentos, percepciones y determinantes de los sujetos se dio a partir de una entrevista grabada en audio, las preguntas son abiertas y los entrevistados deben expresar sus percepciones con sus propias palabras. Con ello se justifica que no se indujo a los involucrados a manifestar una determinada respuesta. Como entrevistador asumí una actitud receptiva y siguiendo el orden de preguntas mostrando un lenguaje verbal y no verbal invitando a una respuesta libre.

El amplio volumen de datos sugiere su organización, como punto de partida se transcribió las grabaciones de audio a un documento Word que sirvió para realizar un análisis exhaustivo del lenguaje y posteriormente para el surgimiento de unidades de análisis y codificación abierta. En esta investigación se realizó la codificación de datos en dos niveles: en un primero momento se tomó la información más relevante, comprendiendo de mejor manera los significados de los parlamentos, se codificó estos datos en categorías; para el segundo momento hubo una vinculación de las categorías de modo que se las agrupó en temas comparándolas entre sí

Los estudiantes seleccionados fueron estudiantes de la carrera de Enfermería legalmente matriculados en el periodo académico octubre 2022 – febrero 2023 que ya hayan culminado y aprobado los componentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería del niño y del adolescente. Excluyendo a estudiantes no dispuestos a continuar en el estudio o estudiantes que no hayan cursado o aprobado los componentes de Enfermería Familiar y comunitaria y Enfermería del niño y del adolescente. Una vez seleccionados los participantes se realizó la recolección de la información en la biblioteca “Benjamín Carrión” de la Universidad Técnica Particular de Loja, ya que el área se acopla a las características de un ambiente tranquilo, silencioso que cuenta con ventilación y comodidad, razón por la cual se realizó las entrevistas de forma óptima.

Caracterización de los informantes

Se describe a continuación características generales de los informantes:

Tabla 1. Caracterización de los informantes: seudónimo, sexo, edad y ciclo.

Informante	Seudónimo	Edad	Sexo	Ciclo
1	Estrella	26	Femenino	Octavo
2	Pablo	24	Masculino	Noveno
3	Walter	25	Masculino	Séptimo

4	Anabel	28	Femenino	Séptimo
5	Diana	22	Femenino	Séptimo
6	José	20	Masculino	Séptimo
7	Fátima	21	Femenino	Séptimo
8	Nelson	20	Masculino	Sexto
9	Janeth	26	Femenino	Séptimo
10	Débora	27	Femenino	Séptimo
11	Jason	28	Masculino	Séptimo
12	Pablo g	38	Masculino	Sexto
13	Elian	22	Masculino	Sexto
14	Joselin	21	Femenino	Sexto
15	Andrea	24	Femenino	Octavo
16	Henry	24	Masculino	Noveno

Fuente: elaboración propia

Se generaron 42códigos. En el proceso de triangulación conformé tres categorías que se describen en la tabla incluyendo los códigos y números de citas:

Tabla 2. familias de códigos, códigos y citas

Nombre de la familia (categoría)	**Códigos**	**Citas**
Competencias de los estudiantes de Enfermería	**Total de códigos= (18).** [respeto] [empatía] [mente abierta] [seguridad][confianza en sí mismo] [asertividad] [escucha activa] [capacidad crítica y autocrítica] [personalidad activa] [vocación] [conocimiento científico] [conexión con la población] [ética] [analizar el entorno del pacinte] [investigación] [ambiente terapéutico] [conocimiento intercultural] [conocimiento del núcleo familiar]	121
Abordaje de la sexualidad en la universidad	**Total de códigos= (16).** [relaciones sexuales seguras] [ITS/ETS] [métodos anticonceptivos] [abuso sexual físico emocional] [diversidad sexual] [problemas en la sexualidad] [satisfacción académica] [estrategias] [formación pregrado] [docentes] [aborsaje de la sexualidad] [personal de salud]	118

	[ciclo menstrual] [salud sexual] [métodos anticonceptivos] [prejuicios]	
Educación sexual en la familia	**Total de códigos= (8).** [tabús] [desinformación] [aborto] [embarazo adolescente] [desconocimiento del tema de la sexualidad] [relación padres e hijos] [barreras familiares] [machismo/sexismo]	61

Fuente: elaboración propia

Para seleccionar la información más relevante, se examinaron los discursos obtenidos mediante la lectura y relectura. Esta etapa se le amerita importancia porque sirvió de orientación para la parte deductiva del argumento teórico y permitió reflexionar sobre los resultados obtenidos. La información obtenida fue clasificada por ideas y conceptualizaciones obtenidas mediante el propio material de estudio. Se inició la codificación abierta, en la que se creó 43 códigos, que se describen a continuación:

1. Empatía
2. Dinámico
3. Seguridad
4. Respeto
5. Mente abierta
6. Confianza en sí mismo
7. Diligencia
8. Asertividad
9. Escucha activa
10. Capacidad crítica y autocrítica
11. Personalidad activa
12. Vocación
13. Conocimiento científico
14. Conectar con la población
15. Ética

16. Analizar entorno del paciente
17. Investigación
18. Ambiente terapéutico
19. Conocimiento intercultural
20. Conocimiento del núcleo familiar
21. Relaciones sexuales seguras
22. ETS/ITS
23. Métodos anticonceptivos
24. Relaciones sexuales consentidas
25. Abuso sexual, físico, emocional
26. Diversidad sexual
27. Problemas en la sexualidad
28. Satisfacción académica
29. Tabú
30. Desinformación
31. Prejuicio
32. Religión
33. Desconocimiento del tema de la sexualidad
34. Personal de salud
35. Machismo-sexismo
36. Barreras familiares
37. Miedo
38. Ciclo menstrual
39. Salud sexual
40. Aborto
41. Embarazo adolescente
42. Formación pregrado

43. Estrategias

Para generar la categorización de los elementos en relación con los objetivos de investigación, se estableció y se clasificó la información con base a criterios de coincidencia, similitud y diferenciación, de tal manera se agrupó los elementos por semejanzas en cuanto a su significado, contrastando la realidad con la literatura.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Categoría 1.- Competencias de los estudiantes de Enfermería

Existe el precedente teórico instaurado por Jean Watson centrado en el cuidado humanizado, la relación que se crea entre el ser cuidado y el cuidador tiene una base armónica entre cuerpo – mente y alma, la atención se encamina al realce y protección de la dignidad del ser humano, así mismo al verdadero interés hacia la persona (10). A la realidad actual es notable la proximidad del profesional de enfermería al paciente y esta relación hace posible cubrir las necesidades presentes en todas las personas.

Este acercamiento y comprensión de la situación del paciente es una pauta para la resolución de distintas circunstancias de salud-enfermedad y el aporte de conocimientos y destrezas técnicas.

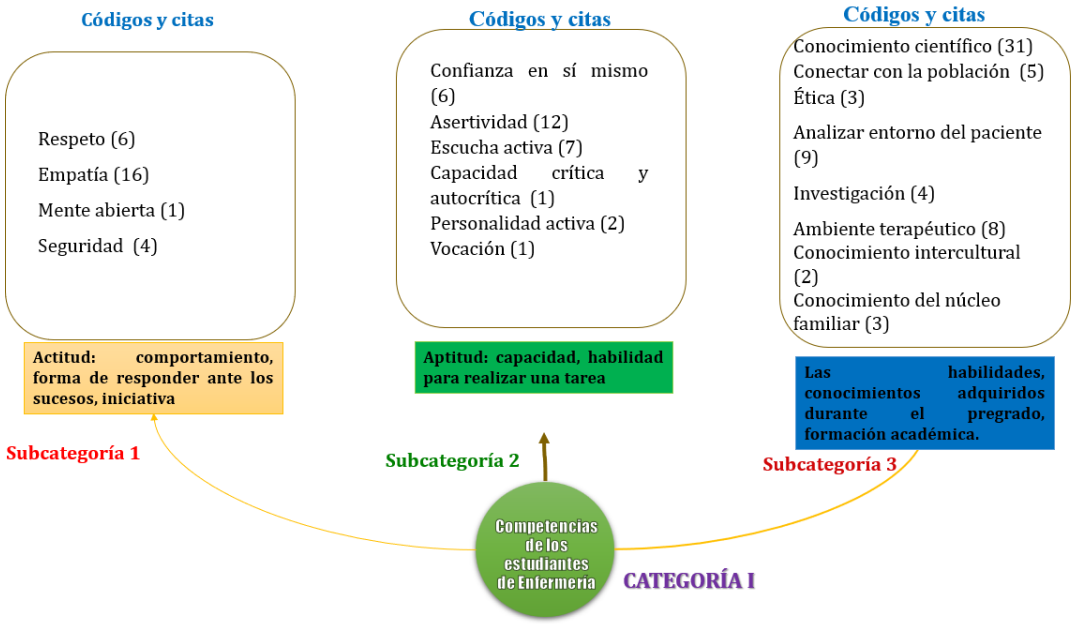
La meta de abordar problemas de salud de manera competente, es el resultado de una asimilación progresiva de conocimientos científicos, adquisición de actitudes, valores, aptitudes y desarrollo de habilidades (11). Por ello es deducible que las competencias hacen parte y son el resultado de un proceso educativo. Las competencias actualmente rigen el modelo educativo de las instituciones de nivel superior, formando parte del proceso de aprendizaje del estudiante y de los currículos de grado.

La formación profesional del estudiante de enfermería es un proceso extenso, que desde las primeras bases pone al estudiante frente a sustentos científicos teóricos para la posteridad ser parte de experiencias prácticas y hacer posible la vinculación de teoría y práctica (12). En este sentido la Universidad Técnica Particular de Loja es persistente en la incorporación de docentes capacitados, mantener una infraestructura óptima con equipos de alta gama y laboratorios bien equipados además de procurar que el discente se involucre en la investigación.

A partir de los argumentos descritos anteriormente se grafica la categoría 1, que gira en torno a

las competencias de los estudiantes de Enfermería de la UTPL, conformada por tres subcategorías, los códigos por cada una, y entre paréntesis las citas de cada código.

Ilustración 1. categoría 1. Subcategorías, códigos y citas



Fuente: elaboración propia

Subcategoría 1.1: Actitud

Esta condición es base de las relaciones humanas y allí nace su importancia para el cuidado de la salud y prevención de la enfermedad. Pues surge una conectividad entre el profesional sanitario y el paciente y se juega un papel esencial en el afrontamiento del problema de salud. En este contexto, aparece el primer atributo, esencial para brindar una atención humanista, la empatía, que forma parte de los elementos centrales de profesionalismo en el cuidado del paciente (13).

Para dar reafirmación a esta noción, un informante clave manifiesta que "…es una habilidad que debe tener todo profesional de Enfermería, donde puedas comprender a tu prójimo ponerte en los zapatos de él, y saber atender a esa persona como te gustaría que te traten a ti o a tu familiar" (Pablo), añadiendo otra declaración "…la empatía, el conectarse con el paciente el poder entender las necesidades de él y cuáles son sus requerimientos" (Elian).

El respeto como valor ético se emplea para enlazar la dignidad con la reverencia y la consideración, por tanto, el trato que se le da a alguien procura la preservación y respeto de su

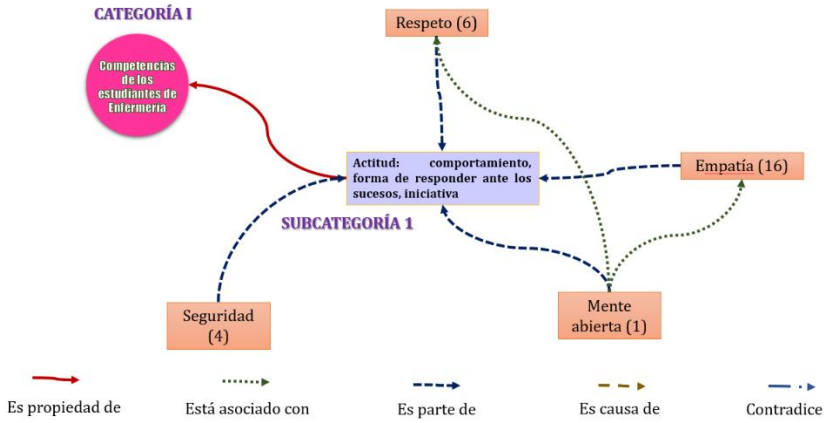
dignidad. En este trato relacional se deben tener en cuenta las diferencias culturales y espirituales que existen y que pueden influir en el comportamiento y en las necesidades de cada paciente, afectando o no a su dignidad (14) como menciona un informante "…el respeto porque tenemos que trabajar para una educación que va ir dirigida a la familia, adultos y todos merecemos respeto" (Joselin).

La seguridad o confianza en sí mismo, tiene que ver con una percepción positiva del propio individuo, por tanto hay una aceptación verdadera de habilidades, control sobre el camino de vida y capacidad de hacer lo planeado y esperado, en este marco un informante nos comenta acerca de esta actitud en pro de impartir educación para la salud "…lo principal sería seguridad hacia el tema que se va a tratar, confianza en sí mismo" (estrella), el informante afirma "…seguridad con los conocimientos que conlleva una sexualidad, a un adolescente se le sepa explicar sobre la sexualidad, seguridad del conocimiento y la habilidad para llegar al grupo en el cual se quiere enfocar" (Estrella).

Las actitudes descritas muestran la manera de afrontar los retos laborales, considerando al paciente en un sentido global, por tanto, el apoyo y acompañamiento de enfermeras y enfermeros hacia el paciente será tomando en cuenta todas sus dimensiones. Por consiguiente, existirá la comprensión del impacto de la situación de salud/enfermedad y se dará respaldo y apoyo al individuo mediante la participación activa en el afrontamiento, recuperación de su salud.

En la ilustración 2 se presenta la red semántica con la subcategoría, sus códigos y citas en paréntesis, así como la relaciones que surge con la triangulación de los discursos, el marco teórico y la interpretación.

Ilustración 2. Red semántica. Categoría 1, Subcategoría 1



Fuente: Elaboración propia

Subcategoría 1.2: aptitudes

Aptitud se refiere a la habilidad, destreza o talento. Panta (2018), la define como el grado de competencia que tiene una persona frente a un objetivo determinado, es decir la capacidad que tenemos para realizar una tarea de manera satisfactoria. La habilidad o la destreza que se tiene para algo (15).

Asertividad según Muñoz es "la habilidad de expresar nuestros deseos de manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento" (16). Ante esta aseveración, un informante manifiesta "…Algunas cátedras dieron clases de cómo ser una persona asertiva, de cómo sabernos comunicar" (Walter). A partir de esta actitud se toma el hábito de manifestarse partiendo desde la autoestima y confianza en uno mismo por tanto es oportuno afirmar que cuando un ser mantiene una buena relación consigo mismo y también con los demás se valoriza y a su vez valora a los demás.

El arte de escuchar, implica atender la totalidad del mensaje que se recibe, por lo cual, se presta atención al contenido, los elementos no verbales y paraverbales, observar, dedicar tiempo, hacer notar interés por la opinión de la otra persona (17), esto lo denota (Fátima) en su afirmación "…primero la escucha activa hacia la persona que voy brindarles la información", para tener presente sus inquietudes, necesidades, requerimientos en esta parte interviene el silencio, que es un elemento esencial de la escucha activa para mantener una postura atenta, abierta y relajada indicando al paciente predisposición para escucharle y mostrar interés por lo que quiere manifestar. Adicionalmente, la escucha activa es un proceso activo ya que están inmersos los sentidos y la parte intelectual y afectiva, porque de esta manera se incrementa la capacidad para

empatizar y hablar asertivamente (17).

Cárdenas et., al (2015), refiere que, un elemento característico de las aptitudes es la reflexión crítica que tiene concordancia con la reflexión del aprendizaje experiencial. Es importante en enfermería para descontinuar prácticas anacrónicas que entorpecen la práctica profesional y, en consecuencia, la calidad de servicio. Haciéndose imperante la incorporación en la formación de profesionales (18) . Sobre este particular, el informante Pablo, enfatiza "…la capacidad crítica y autocrítica, porque tenemos la capacidad de poder emitir un juicio, poner nuestro punto de vista ante una situación, y por qué autocrítica porque a veces nosotros nos equivocamos y nos ponemos a analizar nuestras acciones, nuestras acciones hospitalarias, entonces nosotros tenemos la capacidad de autocriticarnos y decir bueno, en esto fallé, en esto me faltó un poquito". Considerando este parlamento, el pensamiento crítico-reflexivo debe ser tomado en cuenta durante el pregrado para ser aprendido y perfeccionado, para reforzar esta tarea se suman habilidades/cualidades de autoconciencia, percepción, imaginación y la capacidad de analizar, interpretar y sintetizar. Este argumento gana sentido cuando fruto de la reflexión, se incorpora este conocimiento a la práctica en el momento oportuno.

"…este como una actitud primordial tendría que ser que tiene que ser una persona más activa" (Walter). Dando relevancia a este parlamento, en una publicación de la Universidad de Navarra, hace referencia al carácter de un sujeto, que puede ser emotivo o no emotivo, activo o no activo y primario o secundario. En este sentido, el carácter parte de tres propiedades emotividad, actividad y resonancia. Tomando el referente de actividad, este se caracteriza por un individuo que se siente empujado hacia la acción, en convertir los obstáculos en un refuerzo de la acción. En el actuar de enfermería, mi argumento se centra en que la personalidad activa suscita espontaneidad en el actuar además de la necesidad de acomedimento, que al otorgarles significancia desenvuelven óptimamente al enfermero o enfermera en su campo de acción (19)

Entre los resultados obtenidos, se menciona la vocación, que se refiere a la suma de cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio o profesión; en enfermería, sienten la necesidad de ayudar a los demás, cuando la persona se enferma, se siente desvalida y vulnerable" (20). Al ser una profesión que demanda exigencias aptitudinales, prácticas, de conocimiento, relaciones interpersonales debe existir un equilibrio entre la vocación y la predisposición a ejercerla, entendiendo que va más allá de ser una profesión, porque es una labor en la que la vocación no se puede enseñar, debe anteponerse la empatía, sensibilidad y el conocimiento científico para ejercer el trabajo de un profesional de enfermería

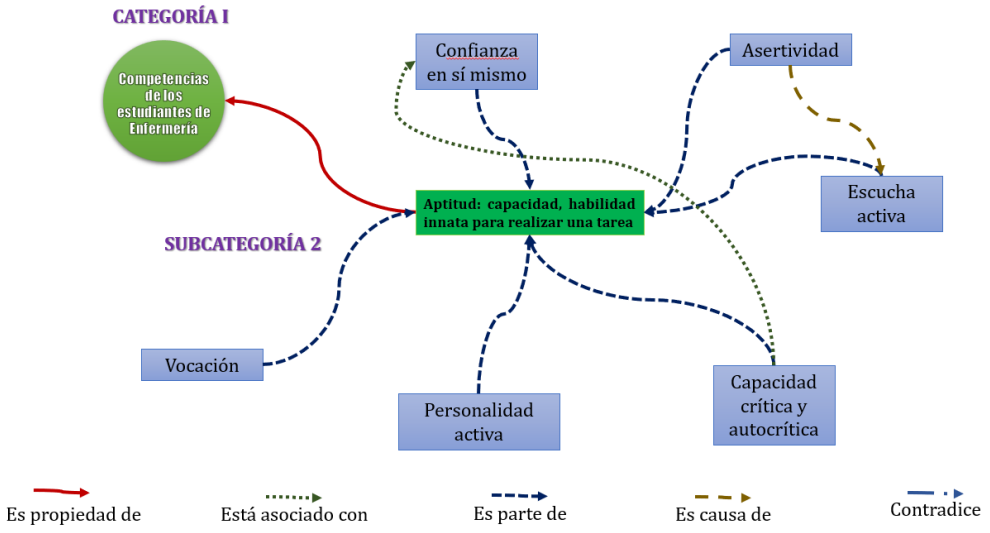
(21).

Bajo estas premisas se puede aseverar que, para una persona que requiera cuidados, tiene un gran impacto saber que cuenta con una mano solidaria, empática están inmersos los principios y valores junto con el espíritu de servicio que le da importancia al hecho de establecer una relación enfermera-paciente, por ello es vital que los estudiantes de enfermería tengan conciencia de estas competencias, que deben caracterizar la profesión.

A partir de la literatura y las ideas expresadas por los informantes, se puede develar que, las aptitudes de los estudiantes de enfermería, deben ser tomadas en cuenta durante el pregrado para ser modeladas y fomentadas. Para reforzar esta tarea, se suman habilidades/cualidades de autoconciencia, percepción, imaginación y la capacidad de analizar, interpretar y sintetizar. Este argumento gana sentido cuando el fruto de la reflexión, se incorpora este conocimiento a la práctica en el momento oportuno.

En la ilustración 3 se presenta la red semántica con la subcategoría, sus códigos y citas en paréntesis, así como la relaciones que surge con la triangulación de los discursos, el marco teórico y la interpretación.

Ilustración 3: Red semántica. Categoría 1, Subcategoría 2



Fuente: Elaboración propia

Categoría 2.- Abordaje de la sexualidad en la universidad

Actualmente, se sostiene que la educación sexual integral corresponde a una metodología de enseñanza con alto rigor científico para la comprensión de la sexualidad humana, esta incluye

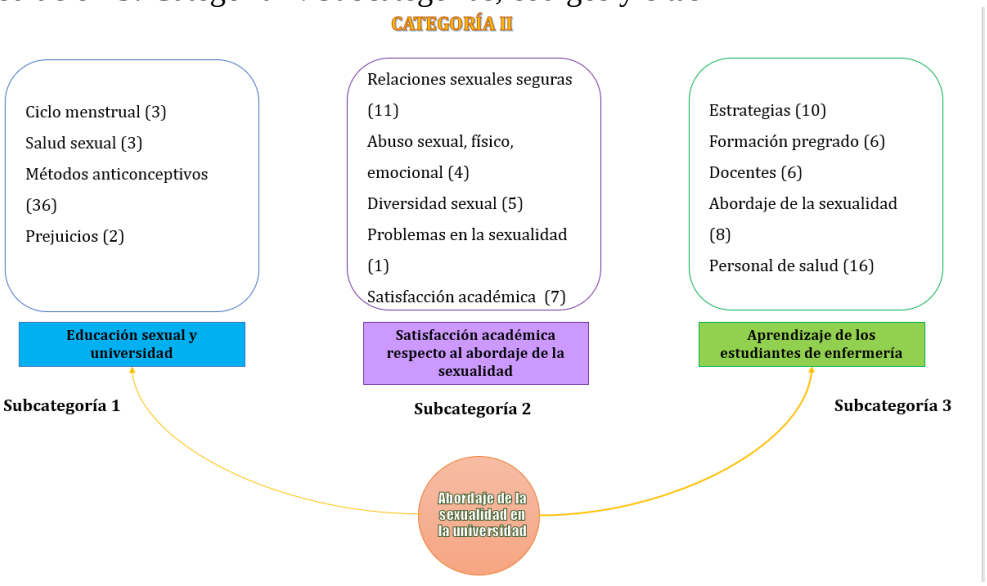
atención integral al desarrollo de predisposiciones afectivas y el cómo abordar las conductas sexuales en el ciclo de vida (22).

Acorde a este modelo se debe abordar, normalizar e integrar el estudio de la sexualidad en los planes educativos sin centrarse solo en ciertos temas puntuales, el pregrado debe incluir una formación cualificada para los discentes, que haya una transformación significativa en la comprensión y en la adquisición de competencias interdisciplinarias en este tema de estudio, dando un alto a los pensamientos regresivos y prohibitivos de la educación sexual, anteponiendo la incorporación de elementos como género, el respeto a los derechos humanos y el apego (22).

El éxito de la educación sexual integral se centra en un cambio significativo para el aprendizaje de discentes y maestros y la eliminación de barreras para la educación sexual. Este cambio representa una mirada a los tiempos actuales y de por sí a las necesidades que resurgen producto de la realidad de hoy en día, otorgando una mirada crítica, mas no prohibitiva y velando por los requerimientos de las personas en cada esfera social y de edad.

Las características de la categoría se muestran en la ilustración 5: tres subcategorías, los códigos por cada una, y entre paréntesis las citas de cada código.

Ilustración 5: Categoría 2. Subcategorías, códigos y citas



Fuente: Elaboración propia

Subcategoría 2.1: educación sexual y universidad

En la Universidad Técnica Particular de Loja, la formación del estudiante de enfermería tiene

una visión donde el discente será capaz de ejercer la profesión en pro del cuidado integral a individuos, familias y comunidad con las competencias necesarias para cada ciclo de vida. En el plano de la educación sexual la malla curricular integra diversas cátedras: Morfofuncional I, Enfermería de la mujer y del recién nacido, ética, bioética, Enfermería familiar y comunitaria, que aseguran que el estudiante vaya adquiriendo conocimientos y habilidades con características proactivas, innovadoras, autonomía, ética y responsabilidad social (23).

Acerca de las competencias para dar educación sexual se obtiene las siguientes percepciones: en primer orden los componentes en los cuales se impartía lo relacionado con sexualidad "..materno infantil ya que se toma mucho en cuenta la salud sexual y reproductiva" (Pablo g), "…en tercer ciclo recibí el componente de enfermería del niño y del adolescente entonces ese componente pues nos hablaban de los grupos etarios y de los adolescentes pues se habla mucho de la planificación familiar, educación sexual este anticoncepción entre otros pero eso únicamente" (Dévora), "…pienso que ningún componente lleva esta batuta de tener instaurado la sexualidad en sí" (Jason), "…materno infantil en la que se trató sobre la educación sexual y sobre los anti anticonceptivos" (Walter). Tomando en cuenta los temas de sexualidad impartidos se tiene: "…hemos recibido de los métodos anticonceptivos también se ha recibido lo es el ciclo ovárico, ciclo menstrual es muy importante para poder entenderlo" (Pablo g), "…conocer los anticonceptivos, sus vías de administración cómo funciona cómo podemos guiar al paciente para una correcta utilización de estos y cómo funcionan" (Elian). Durante este proceso educativo se obtiene que existe una limitante por parte de los maestros ya que (Diana) menciona "… también ese prejuicio de las enfermeras a la hora de brindar este la educación". La percepción de los informantes acerca de la educación sexual recibida en la universidad sostiene que no todos los componentes tratan o imparten el tema, en los casos que este tema es considerado existe un planificación educativa que toca estos temas superficialmente y no considera el todo de la sexualidad, dedicando únicamente a temas muy puntuales como la planificación familiar mediante los métodos anticonceptivos y el tema del ciclo menstrual, además de los maestros que aun limitan la educación por el mantenimiento de prejuicios.

La perspectiva de los informantes es congruente con los resultados en el estudio desarrollado por Martínez et al. (2022), en el que describe que:

Los estudiantes de enfermería manifestaron que su entrenamiento en educación para la salud sexual se ha transmitido mayoritariamente de forma informal y no científica (familia, amigos o Internet). Por tanto, esta educación del currículum oculto está contribuyendo al mantenimiento

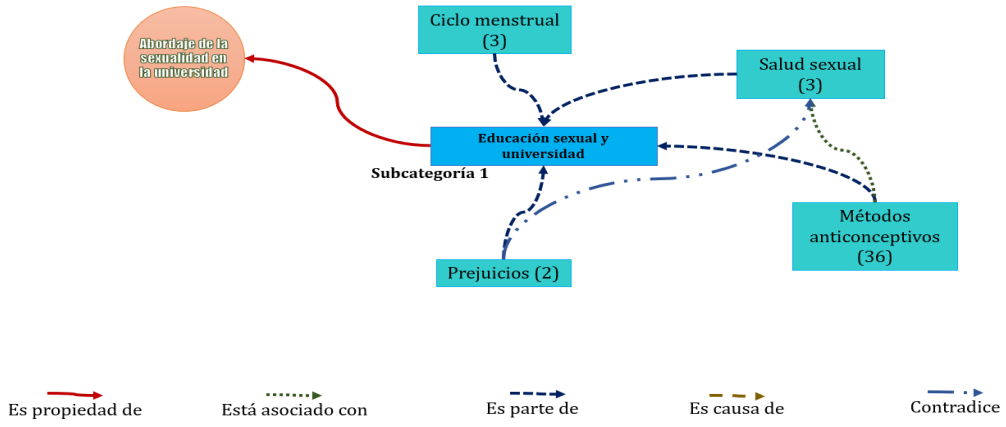
de normas, mitos y falsas creencias heteronormativas y heteropatriarcales que no se encuentran fundamentadas en la evidencia científica. La mayor parte de la educación regulada en el currículum se imparte desde un modelo biológico, sin comprender las implicaciones socioculturales y psicológicas. (p.483)

Asimilando la semejanza de las investigaciones, es viable que la solución a esta problemática se rija en torno a la modificación de contenidos en los planes de estudio de la carrera de enfermería, de modo que los docentes, incorporen contenidos y discusiones adaptados a las necesidades vigentes. En este sentido, esta propuesta pretende generar un impacto positivo en la formación de los estudiantes de enfermería sobre los contenidos sobre sexualidad fortaleciendo las competencias que respondan a parámetros científicos de un profesional crítico y competente a la hora de dar respuestas a la población adolescente y a sus padres sobre esta temática, para la mayoría de adolescentes, trascendente para su vida.

Bajo estas premisas, es loable pensar que, bajo esta transformación en la enseñanza prepara al alumno en la planeación de estrategias preventivas, además tener presente la EPS y la promoción considerando enfoques psicoafectivos y psicosexual íntegramente.

En la ilustración 6 se representa la subcategoría 1 con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen según los discursos y con la triangulación con el marco teórico referencial y el ejercicio hermenéutico de interpretación.

Ilustración 8: Red Semántica. Categoría 2, Subcategoría 2



Fuente: Elaboración propia

Categoría 3.- Educación sexual en la familia

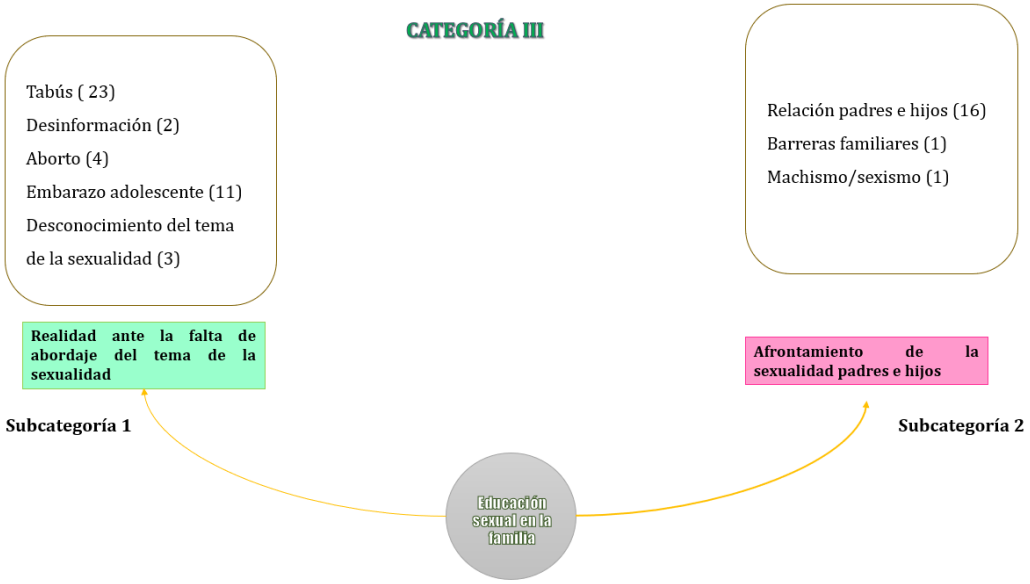
Actualmente es necesario que la educación sexual sea considerada como parte de las

dimensiones de la formación integral de las personas, sin embargo, en la población adolescente es notable que existen limitaciones en relación a la edad y/o género, lo que afecta directamente el derecho a la información y también el derecho a vivir una sexualidad sin discriminación, en este medio se percibe ciertas censuras lo cual no permite la formación del adolescente en todas sus dimensiones.

Para el desarrollo de actitudes responsables en los adolescentes sobre la sexualidad se necesita la intervención de la familia dentro de este proceso, ya que para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se necesita una orientación adecuada de los padres. Este contexto, no es posible en la mayoría de los casos por escasa o inexistente comunicación que suele haber entre padres e hijos para tratar este tema, principalmente por tabús y desconocimiento, temor, desconfianza, entre otros, suscitando prácticas sexuales riesgosas (24).

A continuación, los argumentos expuestos por los estudiantes de enfermería, quienes perciben como una barrera o limitantes para abordar el tema de educación sexual al adolescente, figurado en la ilustración 11 donde se visualiza las características de la categoría: dos subcategorías, los códigos por cada una y entre paréntesis las citas de cada código.

Ilustración 11: Categoría 3. Subcategorías, códigos y citas



Fuente: Elaboración propia.

Subcategoría 3.1: Realidad ante la falta de abordaje del tema de la sexualidad

El abordaje de la sexualidad en los adolescentes contribuye a su desarrollo integral, en esta parte, los padres tienen gran influencia por el hecho de ser figuras ejemplares para los hijos de

tal manera emiten juicios, estimulan o limitan determinadas conductas, ejercen un papel autoritario y se expresan emocionalmente lo cual propicia conductas sexuales responsables o no (25).

La realidad ante esta aseveración en el contexto local, del cual emergen ciertas limitantes para abordar el tema de la sexualidad, están presentes en el conocimiento de los estudiantes de enfermería y lo catalogan como barreras para brindar educación sexual y acercarse al adolescente, (José) afirma: "…existen muchos tabús que vienen desde las familias que no permiten tocar estos temas a fondo…", el informante (pablo g) manifiesta "…la desinformación o la sobre información tiende a provocar tergiversación". Además los estudiantes de enfermería son conscientes de la problemática de salud de los adolescentes en relación al aborto, de ellos mismo surge la idea de abordaje de este problema, (Elian) manifiesta: "… Otro tema que debe ser abordado podría ser el aborto porque pienso y considero que es muy importante una buena educación en esto", (estrella) comenta "…sobre los abortos porque lastimosamente en nuestra sociedad es lo que se vive cada día o sea fuera bueno que como docentes tomarán más en cuenta el cómo prevenir".

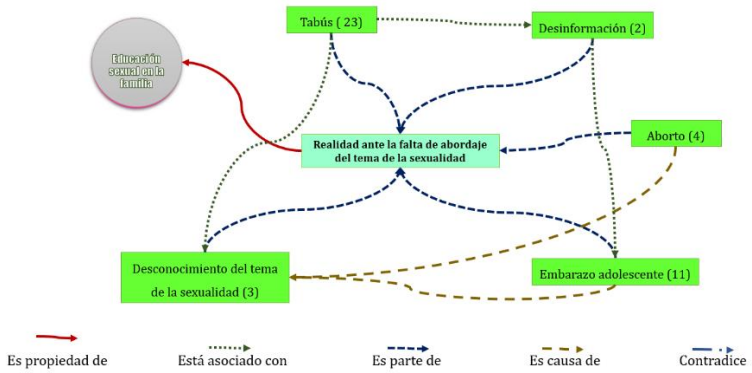
Lo expuesto tiene relación con los argumentos presentados por (26), los cuales muestran los factores que inciden en el embarazo adolescente y/o el inicio de actividades sexuales prematuras, se menciona: deficiente información sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos, mal abordaje de la sexualidad por los padres hacia los hijos, tendencias, valores en la sociedad, además asegura que por parte de los adolescentes no hay interés en recibir información acerca de la sexualidad (26).

Sobre la base de los discursos, son evidentes las características propias de la edad de los adolescentes, con esos rasgos de impulsividad y curiosidad, ellos tienen el conocimiento básico de protección mediante el uso de anticonceptivos. No obstante, no se debe perder de vista, o es importante, rescatar, que la familia, el personal de enfermería y profesionales del área de la salud, deben intervenir, en primer lugar, conociendo y denotando señales que muestren que el adolescente ha iniciado prácticas como el ejercicio de la función sexual, o tiene una vida sexual activa, a fin de asegurar estrategias como la educación y consejería sobre medidas de protección , brindándoles educación valiosa para que en el momento adecuado estén preparados y sean responsables y consecuentes con sus decisiones.

Ante lo descrito se muestra la ilustración 12, representando la subcategoría 1 con sus códigos y

citas entre paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen según los discursos y con la triangulación con el marco teórico referencial y el ejercicio hermenéutico de interpretación.

lustración 12: Red Semántica. Categoría 3, Subcategoría 1



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Las competencias de los estudiantes de Enfermería que sobresalen en esta investigación se han distinguido entre actitudes, aptitudes y el conocimiento y habilidades adquiridos en el pregrado, mismas se han destacado para preparar al discente en el acompañamiento y atención de calidad hacia el paciente considerando todas sus dimensiones y ayudando en el afrontamiento de su proceso de salud.

Con respecto al abordaje de la sexualidad en la universidad, continúan las temáticas con enfoque biomédico, sin embargo, las expectativas de los estudiantes acerca de los temas que ellos quisieran abordar corresponden a la realidad actual de la sexualidad, es decir los estudiantes mencionan temas acordes a los componentes de la sexualidad esperando que las cátedras impartidas en la universidad hagan su enfoque en ello.

La educación sexual en familia sigue limitándose por las barreras de desconocimiento, tabús, miedo y falta de preparación, ante ello los estudiantes de enfermería recalcan que la educación del adolescente surja desde la prevención, reconociendo características de un inicio de vida sexual y actuando oportunamente desde la consejería, brindándoles información, medidas de protección y encaminando este paso a la responsabilidad, madurez y sensatez, no dejando de lado el acompañamiento familiar, para motivar a los padres en la guía segura de sus hijos y fomentar una educación sexual sana y responsable mas no prohibitiva.

Recomendaciones

Ser constantes en la autoeducación, de modo que los conocimientos teóricos y habilidades

prácticas sean reforzados constantemente y se rijan acorde a los avances científicos/tecnológicos actuales.

La preparación durante el pregrado, sea aprovechada para el perfeccionamiento de las competencias, y sirvan como un apoyo para enfrentar situaciones de salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario.

Denotar el tema de la sexualidad, haciendo mención de todos sus componentes: reproductivo, el género, el erotismo y los vínculos afectivos para que el abordaje de este tema deje de lado tabús, vergüenza y desconocimiento, y el enfoque educativo se rija acorde a las problemáticas actuales. Incluir dentro de la malla curricular, cátedras que aborden la sexualidad, de modo que no sea un tema de difícil abordaje o que genere morbo, sino que se entienda como parte de la integridad de cada persona.

Instruir a los docentes en el tema de la sexualidad e incentivarlos en la indagación sobre esta temática, para que dejen de lado pensamientos retrógradas y sean mas abiertos de mente a las necesidades actuales con respecto a ello, por tanto, no limiten su enseñanza a una instrucción biomédica.

Procurar el empoderamiento de los estudiantes, mediante estrategias teórico – prácticas que lo encaminen a la solvencia de situaciones de salud-enfermedad de la población desde el pregrado.

Continuar fortaleciendo las competencias de los estudiantes, que al fin y al cabo se caracterizan por el altruismo y los valores inmersos en su accionar y se prolonguen hasta su quehacer profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lagoueyte M. El cuidado de Enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 23];47. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

2. Torres J. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación: propuesta para el sistema de salud cubano [Internet]. [Cuba]: Centro Nacional de Información de Cs. Médicas (Cuba); 2006 [cited 2022 Jul 23]. Available from: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/140148

3. Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud: definición y métodos fundamentales. 2018 [cited 2022 Jul 23]. Educación para la salud: definición y métodos fundamentales | VIU. Available from:

https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales

4. Gonzáles G. Mejorando la práctica de las estudiantes de Enfermería en educación para la salud a través del empoderamiento [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2019 [cited 2022 Jul 23]. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1817/3/TL_GonzalesLopezGiovanna.pdf

5. Nery IS, de Moura Feitosa JJ, de Sousa ÁFL, Fernandes ACN. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2015 May 1 [cited 2022 May 29];28(3):287–92. Available from: http://www.scielo.br/j/ape/a/9mgxX6s5dDcKSgybqQmfB8p/?lang=pt

6. Orcasita L, Cuenca J, Montenegro JL, Garrido D, Hadenlein A. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Jun 6];27(1):41–53. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692018000100041&lng=en&nrm=iso&tlng=es

7. Luces A, Tizón E, Porto M, Fernández C. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. Ene [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 3];8(2):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición. México; 2014.

9. Packer M. La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana [Internet]. Universidad de California, Berkeley; [cited 2022 Jul 28]. Available from: www.mathcs.duq.edu/~packer/

10. Guerrero R, Meneses M, Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson,servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. [Internet]. Vol. 9, Rev enferm Herediana. Lima; 2016 [cited 2023 Jan 17]. Available from: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf

11. Souza M, Mariscal M. Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. Competencias y entorno clinico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay [Internet]. 2016 Jan [cited 2022 Dec 27]; Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/docencia1.pdf

12. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [cited 2023 Jan 17];26. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005

13. Marilaf M, San Martín M, Delgado R, Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. Enferm Clin [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2022 Dec 28];27(6):379–86. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-empatia-soledad-desgaste-satisfaccion-personal-S1130862117300633

14. Martí Rico C. Dignidad y respeto en el cuidado de enfermería [Internet]. [Barcelona]: Universitat Internacional de Catalunya; 2018 [cited 2022 Dec 28]. Available from: https://recercat.cat/bitstream/id/170769/TFG_Carla_Mart%C3%AD_Rico.pdf

15. Panta L. Concepto de Actitud y Aptitud. 2018 [cited 2022 Dec 28]; Available from: https://es.scribd.com/document/396549079/Concepto-de-Actitud-y-Aptitud-3#

16. Muñoz V. ASERTIVIDAD. 2012 Mar [cited 2023 Jan 26]; Available from: https://www.victoria-andrea-munoz-serra.com/COACHING_INTEGRAL/ASERTIVIDAD.pdf

17. García J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enfermería Global [Internet]. 2014 [cited 2022 Dec 28];13(34):276–92. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Cárdenas L, Rojas AM, Arana B, De M, García L. Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. CP [Internet]. 2015 Jan;23:35–41. Available from:

www.medigraphic.org.mxwww.medigraphic.org.mx

19. Universidad de Navarra. Estructura de la personalidad . [cited 2023 Jan 2]. Estructura de la personalidad. Available from:

http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/cep21/modulo_2/estructura_personalidad.htm

20. Nava M. Profesionalización, vocación y ética de enfermería. Enfermería Neurológica [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 2];11. Available from:

https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf

21. Amaral L, Ferreira C, Fernandes M. THE SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT VOCATION IN NURSINGT. Journal of Nursing [Internet]. 2019; Available from: http://orcid.org/0000-0002-5950-6554

22. Martínez L, Heras D, Charilaou L, Puente J, Fernández M. Diferentes actitudes hacia la sexualidad entre estudiantes de Enfermería de primero y cuarto curso. Enfermería Global [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Jul 31];21(65):473–503. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100473&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. UTPL. Carrera de Enfermería. 2022. Carrera de Enfermería.

24. Albornoz N, Mazuera R, Carreño M, Vivas M, Cuberos M, Ramírez C, et al. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Departamento Norte de Santander, Coombia [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 23]. Available from: http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2907

25. Martínez G. Rol de la familia y enfermería en la educación sexual de adolescentes [Internet]. [Chía, Cundinamarca]: Universidad de La Sabana; 2016 [cited 2022 Oct 17]. Available from: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/21882/Gilma%20Yisell%20Martinez%20Chauta%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Molina A, Peña R, Díaz C, Antón M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia [Internet]. Cuba; 2019 [cited 2023 Jan 23]. Available from:

https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192q.pdf

CAPITULO X

Competencias de los estudiantes de la carrera de enfermería para el cuidado culturalmente congruente en lactancia materna

Angela Maria Quintero de Contreras
amquintero4@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9913-4110
Universidad Técnica Particular de Loja.
Grupo de Investigación: Enfermería, Contextos y Realidades
Ecuador

Jhoel Erazo
jderazo5@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-2346-6757
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

José Ivo Contreras Briceño
jocontreras@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-9870-9944
Universidad Técnica Particular de Loja
Grupo de Investigación: Enfermería, Contextos y Realidades
Ecuador

María Soledad Gálvez Guamán
msgalvez2@utpl.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-0681-3614
Universidad Técnica Particular de Loja
Ecuador

RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación es evaluar las competencias y medir el conocimiento de los estudiantes de la carrera de enfermería para el cuidado culturalmente congruente en lactancia materna. Mediante la aplicación de un método mixto, aplicando un instrumento cuantitativo (encuesta) a 130 estudiantes de la carrera y un cualitativa (entrevista semiestructurada) a 17 estudiantes de la carrera con el propósito de realizar la validación de datos mediante la triangulación y cruce de información. Luego de esto, en la fase cualitativa se obtuvieron 3 categorías que son: las competencias de los estudiantes de enfermería, la lactancia materna y sus experiencias en el cuidado de una cultura diferente, en la fase cuantitativa se demostró que el 43% de los estudiantes participantes en el estudio tienen un alto conocimientos sobre la lactancia materna, este resultado es independiente del grado académico en el que se encuentren. El trabajo concluyo que los estudiantes de la carrera de enfermería tienen un alto conocimiento para brindar un cuidado culturalmente congruente en lactancia materna, además de competencias específicas de la carrera de enfermería, así como conocimiento sobre lactancia materna, cuidado cultural y actitudes como escucha activa, adaptabilidad y respeto por los valores de la madre

Palabras clave: competencias, estudiantes, enfermería, lactancia materna, cuidado, cultural

ABSTRACT

The main objective of this research is to evaluate the competencies and measure nursing students' knowledge of culturally congruent care in breastfeeding. Applying a mixed method, applying a quantitative instrument (survey) to 130 students and a qualitative one (semi-structured interview) to 17 students to validate data through triangulation and crossing information. After this, in the qualitative phase, three categories were obtained, which are: the competencies of nursing students, breastfeeding, and their experiences in caring for a different culture; in the quantitative phase, it was shown that 43% of the students Participants in the study have a high level of knowledge about breastfeeding, this result is independent of the academic grade in which they are. The work concluded that the students of the nursing career have a high knowledge of providing culturally congruent care in breastfeeding, in addition to specific competencies of the nursing career, as well as knowledge about breastfeeding, cultural care, and attitudes such as active listening, adaptability and respect for the values of the mother.

***Keywords*:** competencies, students, nursing, breastfeeding, culture, care

INTRODUCCIÓN

Una competencia se define como la adquisición de aprendizajes cognitivos esenciales y algunos principios procedimentales que se espera que el educando demuestre después de completar un proceso de formación (1).

En este contexto, las competencias de enfermería son fundamentales para fomentar la fuerza laboral eficaz y respetuosa. Las más importantes son organización y planificación para la toma y resolución de problemas (2). También, las competencias son conductas desarrolladas, expresadas a través de los factores de conocimientos, habilidades y actitudes. Estos factores influyen positivamente en los estudiantes de la carrera de enfermería y son fundamentados ya sea por los docentes o líderes que se encuentran con ellos desde el inicio de la carrera (3).

Teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia del actuar de la enfermería, el desarrollo de las competencias y habilidades interpersonales como el trabajar en equipo, el ser críticos y autocríticos, el tener compromiso ético con la diversidad y multiculturalidad (4), es fundamental para desarrollar un cuidado humanístico y de calidad, de una forma compasiva y respetuosa para mejorar la condición humana o ayudar a un individuo a enfrentar la muerte o la invalidez (5).

Sin embargo, no es suficiente saber cuidados generales, sino que también, es necesario abordar un cuidado culturalmente congruente. Al mencionar "cuidado culturalmente congruente" se hace referencia a la atención de todas las necesidades del paciente por completo, de una manera no discriminatoria, respetando su estado socioeconómico, cultura, creencias, costumbres, raza, género, ideologías y decisiones, en el caso del binomio madre-hijo es necesario abordar también la lactancia materna (LM).

Hay que recordar que la leche materna es el único alimento que necesita un recién nacido ya que contiene todos los nutrientes para favorecer su crecimiento y desarrollo, aumenta las defensas contra las enfermedades, además que estrecha el vínculo de amor entre la madre e hijo/hija (6).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 72,2% de niños menores a dos años recibieron lactancia materna en su primera hora de vida, sin embargo, al hablar de lactancia materna exclusiva (LME), se encontró que solo el 62,1% de los niños menores de 6 meses recibieron este tipo de lactancia, esta caída en porcentaje se denota debido

a una relación inversamente proporcional entre el nivel educativo de la madre y la LME, siendo así que mientras mayor es el nivel educativo de la madre, la LME disminuye de manera considerable (7).

Es aquí donde se espera que los estudiantes de enfermería se desenvuelven de manera efectiva basándose en sus conocimientos, competencias y habilidades que previamente fueron adquiridas para ayudar a la comunidad mediante la educación y promoción de estrategias específicas, además de actividades de un cuidado culturalmente congruente y enseñanzas enfocadas en la LM que involucren la participación tanto del binomio madre-hijo como a la pareja, familia o acompañante de la madre lactante.

Estas actividades ayudarían indirectamente al cumplimiento de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 2 (Hambre cero), ODS 3 (Salud y bienestar) y ODS 5 (Igualdad de género), pues el personal de enfermería, así como los estudiantes están en una posición privilegiada para educar, orientar y apoyar a las madres y padres en la práctica exitosa de la lactancia materna, mediante consejería oportuna y seguimiento tanto en servicios de salud como comunitarios.

Ante lo previamente establecido, en la presente investigación se plantea como objetivo evaluar las competencias de los estudiantes de la carrera de enfermería para el cuidado culturalmente congruente en lactancia materna.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación con enfoque mixto, debido a que esta metodología combina la objetividad y generalización de los datos cuantitativos y la profundidad y riqueza de los datos cualitativos, esto nos permite tener una comprensión más completa y enriquecedora del fenómeno estudiado, pues permite responder preguntas que no podrían abordarse adecuadamente con un solo método.

La elección de la población se realizó tomando en cuenta como criterio de inclusión, a los estudiantes de quinto, sexto, séptimo ciclo de la carrera de enfermería que aprobaron las cátedras de Enfermería de la mujer y recién nacido y Enfermería del niño y del adolescente, ya que son las materias donde se tiene declarada la LM dentro de los contenidos mínimos, también se incluyeron los estudiantes del internado rotativo que cursaban el periodo académico octubre 2022 – febrero 2023.

La encuesta se aplicó a 133 participantes en edades entre 18 a 24 años para la fase cuantitativa y 17 estudiantes que colaboraron en las entrevistas correspondientes a la fase cualitativa.

Para realizar este trabajo metodológico se usaron dos herramientas, dentro de la primera fase se utilizó una entrevista semiestructurada conformada por 17 preguntas previamente revisadas por expertos en el área, 3 preguntas para recolección de información como edad, sexo y ciclo, con la finalidad de elaborar un documento valedero, viable para la realización del estudio, 4 preguntas para abordar el conocimiento que tiene el estudiante sobre lactancia materna, 4 preguntas sobre las perspectivas que tienen sobre las competencias específicas de la carrera y 6 preguntas sobre su experiencia con la practica en el cuidado cultural.

Dentro de la segunda fase se aplicó una encuesta en Google Forms que consta de 21 preguntas de opción múltiple de 4 literales con una opción correcta, relacionadas al conocimiento adquirido durante la carrera frente a la LM. El cuestionario fue previamente elaborado bajo la supervisión de expertos en el área.

Cumpliendo con el criterio ético, las entrevistas y encuestas se realizaron en diversas áreas de la Universidad Técnica Particular de Loja, obteniendo el consentimiento informado firmado y consensuado por parte de los informantes. Dichas áreas se encuentran amobladas y cuentan con equipo multimedia necesario con la suficiente ventilación y comodidad.

Procesamiento de los datos

Una vez aclarado los aspectos éticos a tener en cuenta, se procedió a la combinación de las metodologías cualitativas y cuantitativas de manera secuencial, es decir, se empezó con la aplicación de la primera fase cualitativa para luego dar paso a la segunda fase cuantitativa del presente estudio con la finalidad de recolectar información para responder a la interrogante de la investigación.

Dentro de esta primera fase se usaron las entrevistas semiestructurada, como herramientas de recolección de datos, esta herramienta se emplea cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (8), en este caso, se aplicó esta entrevista a 17 estudiantes de la carrera de enfermería teniendo en cuenta los criterios de inclusión, estas entrevistas fueron grabadas mediante un dispositivo móvil modelo Realme Poco X3 Pro y luego transcritas en un documento de Word.

Una vez realizada la transcripción de las entrevistas como método de recolección de datos, se procedió a clasificar dicha información en base a criterios de coincidencia, similitud y diferenciación; agrupándolas por semejanzas en cuanto a su semejanza, significado o contexto, generando de esta manera 40 códigos, 9 subcategorías y 3 categorías en relación con los objetivos de la investigación. Se usaron gráficos de tipo araña, para describir y comunicar los conceptos y relaciones entre los parlamentos dados por los informantes para generar la interpretación de los parlamentos.

El análisis de datos cuantitativos se utilizó para consolidar el conocimiento, una vez obtenidos se representaron en forma numérica y se analizaron estadísticamente mediante tablas, diagramas y modelos estadísticos (8).

Una vez aplicada la encuesta mediante Google Forms, se procedió a descargar la base de datos en formato Excel para luego realizar el análisis en el programa estadístico SPSS que sirve para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas que dan a conocer los resultados obtenidos de una manera más organizada.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 17.0 para Windows (SPSS, 2004). Los resultados se expresaron en términos de estadísticos descriptivos de tendencia central, de dispersión y frecuencias absolutas y relativas. La distribución estadística de las variables se obtuvo mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Para las comparaciones entre grupos se emplearon las pruebas t de Student y U de Mann-Whitney. Para estudiar las correlaciones entre las variables se utilizaron las pruebas de correlación de Pearson y de Spearman. El nivel de significancia empleado fue 0,05 (α= 0,05).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación exploró las experiencias de estudiantes de enfermería sobre la lactancia materna y el cuidado culturalmente congruente. Emergieron tres categorías centrales: 1) Competencias de los estudiantes; 2) Lactancia materna; y 3) Cuidado culturalmente congruente.

Respecto a las competencias, los participantes destacaron la importancia de fortalecer conocimientos, habilidades y valores para brindar un cuidado humanizado (9,10). Subrayaron la necesidad de respetar creencias culturales distintas sobre lactancia materna, citando la pertinencia de "incluir las prácticas ancestrales en los cuidados médicos para proporcionar confianza" (Darla).

Las competencias genéricas de un estudiante de enfermería corresponden a atributos diferenciales, tales como, comunicación efectiva, pensamiento crítico, habilidades de resolución de problemas, trabajo en equipo, aprendizaje permanente, habilidades de información, espíritu emprendedor, ética y habilidad de liderazgo (2).

Dentro de esto, las competencias son un componente crucial en enfermería porque fomentan una fuerza laboral colaborativa, respetuosa y eficiente. Añadiendo a esto, un estudiante de enfermería considerado uno de nuestros informantes clave, mencionan que "un estudiante de enfermería tiene como competencia fortalecer sus habilidades, destrezas y conocimientos, para servir a la comunidad, a los usuarios que están bajo su protección y responsabilidad. Un estudiante de enfermería debe innovar con las nuevas tendencias que se están presentando en el día a día y en búsqueda constante del conocimiento" (Elián).

Soto y col. en su estudio definen que las competencias para los estudiantes de enfermería incluyen el conocimiento específico, las habilidades, el juicio y los atributos personales que necesita para ejercer de manera segura una práctica profesional como un cuidado humanizado (9). Además de que es "la manera en el que la estudiante se puede desenvolver para ya sea cumplir con alguna actividad o también desarrollar alguna actividad o incluso resolver algún problema que tiene" (Bri).

Desde la perspectiva de Rubio (11), la incidencia de la diversidad de culturas, presente entre los diferentes grupos humanos, la competencia cultural y la dinámica social que prevalece en la cotidianeidad de la práctica clínica de los profesionales de enfermería, hace que, el cuidado de enfermería se convierta en un reto permanente, dado que debe considerar, entre otros elementos, las prácticas, los valores y las creencias de las personas que tiene bajo su cuidado, además de ser respetuoso de las diferencias que puedan haber cuando ejerce dicho cuidado.

Como reafirmación de esta noción uno de los informantes clave, manifiesta que "respeto bastante la cultura y las creencias que tiene cada persona, porque para ellas son importantes, así yo debo respetar para que ellas se sientan bien y se sientan cómodas y también puedan comentarnos algún miedo o alguna duda que tenga" (Joselyn). Además de "incluir las practicas ancestrales en los cuidados médicos para proporcionar confianza como por ejemplo respetar el uso de infusiones" (Darla).

Adicionalmente, uno de los temas que tienen gran relevancia, no sólo de la enfermería sino también en las comunidades, es la lactancia materna, ya que desde la antigüedad esta se ha

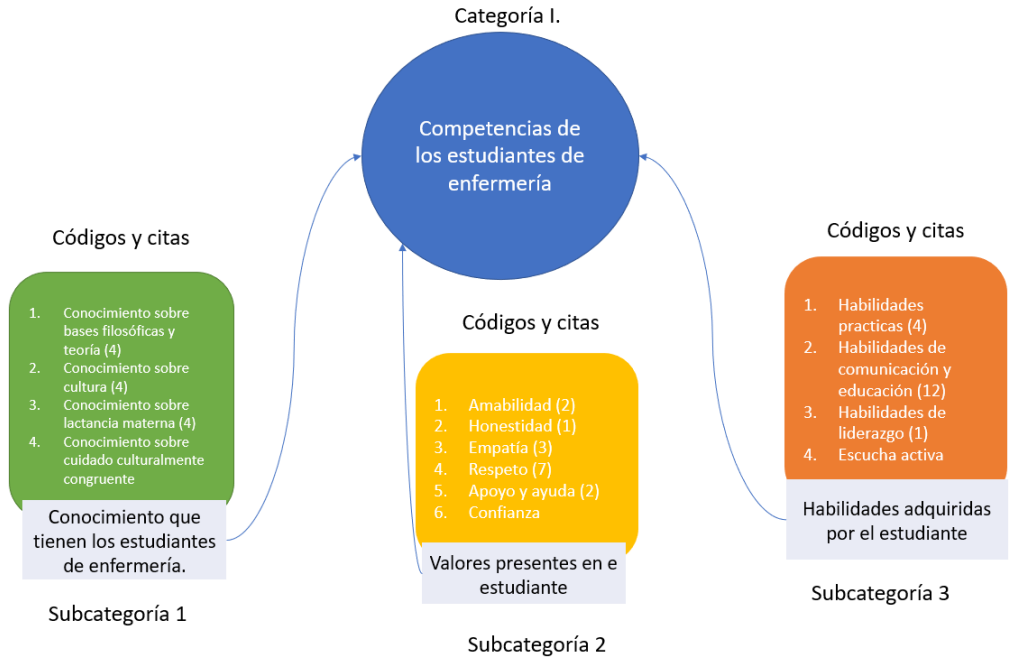
considerado como la forma óptima de alimentar a los recién nacidos, reconociéndole como un alimento indispensable para el desarrollo y crecimiento de los mismos, además de beneficios en el binomio madre-hijo a corto y largo plazo (12). Conforme a los discursos de los informantes, el estudiante de enfermería debe "ser un educador, puesto que por lo general hay mamitas que no, que no tienen mucho conocimiento, son madres primerizas, entonces necesitan bastante orientación en cuanto a cómo la manera correcta de amamantar, los alimentos que debe comer y otras cosas importantes" (Joselyn). En este mismo orden de ideas, uno de nuestros informantes claves refiere, "El estudiante debe conocer la importancia de la lactancia materna, la técnica de amamantamiento, las posturas que la madre puede adoptar para amamantar" (Darla).

Reforzando este enfoque "…las competencias en cuanto a la lactancia materna de un estudiante de enfermería irían destinadas específicamente a lo que es una orientación y una educación hacia la madre de cómo debe alimentarle, de por qué es importante la lactancia materna y demostrar cómo son estos cuidados y si la madre lo está realizando bien" (Genesis).

Dentro del cuidado enfermero, suele existir limitantes en cuanto a una comunicación efectiva, estas son consecuencias del escaso conocimiento del personal de la salud frente a las diferentes culturas que confluyen en Ecuador. No obstante, durante la formación universitaria y mediante la práctica preprofesional, los estudiantes de enfermería, adquieren conocimientos con base a la experiencia que van adquiriendo al mantener un contacto directo con las personas bajo su cuidado, durante las prácticas, como la educación a las usuarias, sobre diversos temas relacionados con la salud personal y familiar, así como con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y la capacitación de los servicios de salud, atención y mejores prácticas que ayudan a reducir las muertes innecesarias y las consecuencias debilitantes.

Este fenómeno se muestra en la figura 1.

Figura 1. Categoría 1. Subcategorías, códigos y citas



Fuente: Elaboración propia

Sobre lactancia materna, enfatizaron sus beneficios nutricionales e inmunológicos (13), recalcando la relevancia de la lactancia exclusiva los primeros 6 meses (14). Identificaron la persistencia de mitos y creencias erróneas que dificultan su práctica (15), como que "la leche materna no es suficiente alimento para él bebe" (Darla).

En cuanto al cuidado cultural, los participantes manifestaron escasa experiencia práctica previa sobre este tema (16), señalando que "no he tenido la oportunidad de aplicar un cuidado cultural sobre lactancia materna" (Genesis). No obstante, enfatizaron la importancia de "respetar la cultura del paciente" (Joselyn) para brindar una atención equitativa (17).

No obstante, este conocimiento se ve modificado por factores relevantes como el ciclo académico cursante, la cantidad de prácticas recibidas, la pandemia del Covid-19 y las oportunidades de interacción con otras culturas durante sus prácticas. Pues como manifiesta un informante "…Son escasas las oportunidades de trabajar con grupos culturales, pero en pocas ocasiones se ha trabajado con todas las técnicas adecuadas" (Janina). Sin embargo, una de nuestras informantes de ciclo superior, manifiesta que "…si he tenido la oportunidad de dar consejos a madres primerizas del beneficio de la leche materna y la importancia, mi experiencia ha sido buena porque me han sabido comprender" (Johana). A pesar de esto, son más los testimonios de informantes de ciclos superiores que manifiestan que "…tampoco he tenido experiencia dentro de la práctica. No he tenido tampoco la oportunidad de poder aplicar un

cuidado cultural sobre lactancia materna" (Valeria).

Esta evidencia se complementa en la fase cuantitativa (tabla 1), pues esta fase nos dio a conocer que el grupo más representativo, fue el de sexto ciclo, donde el 54% de ellos cuenta con un nivel de conocimiento del 80% y más; mientras que el otro 46% cuenta con un nivel de conocimiento menor del 80%. Continúan los estudiantes de quinto ciclo, los cuales representan el 43% de los que tienen un nivel de conocimiento del alto. Destaca que el 59% de los estudiantes de séptimo, cuentan con un nivel de conocimiento menor del 80%. Paradójicamente, el último lugar, lo ocupan los estudiantes de internado rotativo con 69% con nivel de conocimiento menor del 80%, todos estos abarcando generalidades de la LM como los beneficios, falsas creencias en cuanto a la lactancia, así mismo como las técnicas de lactancia.

Tabla 1. Porcentajes. Ciclo y nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento		
N 130		**Conocimiento del 80% y más**	**Conocimiento menor del ni80%**	**Total**
CICLO ACADEMICO	5º	43	57	100,0
	6º	54	46	100,0
	7º	41	59	100,0
	Año de Internado Rotativo 2022.	31	69	100,0
Total		**43**	**57**	**100,0**

Nota: La Tabla 1 muestra la comparación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes y el ciclo cursante de los mismos.

Pues es atribuible que los estudiantes del internado rotativo a pesar de que ya están en prácticas preprofesionales, no tengan el conocimiento necesario para poder educar a las madres lactantes debido a la emergencia sanitaria del Covid-19, mientras que los estudiantes de 6to ciclo tuvieron la oportunidad de realizar prácticas pre profesionales durante el ciclo académico en el cual se impartió la catedra específica sobre lactancia materna, lo que fortaleció su conocimiento sobre estos temas relevantes para la educación de las madres lactantes.

En este mismo orden de ideas, sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna, se presentan los resultados en la siguiente tabla.

Tabla 2 Porcentajes. Ítem y nivel de conocimiento

Ítem	**CA**	**CM**	**CB**
Hasta que edad es necesario dar leche materna	94.6	3.10	2.30
Técnica correcta de agarre del seno	93.1	4.60	2.30
Con qué frecuencia se debe amamantar al bebé	88.5	7.70	3.80
Beneficio correcto de la LM en el bebé	88.5	7.70	3.80
Para que la mamada sea buena y el bebé quede satisfecho	85.4	8.50	6.10
Definición correcta en la posición acostada	82.3	11.5	6.20
Beneficios de la LM en la madre	80.8	16.9	2.30
Beneficios para la familia de la LM	80.0	11.5	8.50
Beneficios para el bebé	79.2	10.8	10.00
La LM debe ser	77.7	16.9	5.40
Producción de leche	76.2	15.4	8.40
Beneficios para la madre	75.4	13.1	11.50
Generalidades de LM	70.8	17.7	11.50
Beneficios de la LM en la familia	60.0	27.7	12.30
Posiciones adecuadas para amamantamiento	60.0	27.2	12.80
Producción de leche	59.2	22.3	18.50
Para estimular que la leche fluya en los pechos	56.9	30.8	12.30

Beneficios más importantes de la lactancia materna (LM) exclusiva	54.6	26.9	18.50
Al alimentar un bebé con fórmula en las primeras horas de vida	53.8	23.9	22.30
Signos de succión efectivo	52.3	28.5	19.20
La propiedad más importante de la leche materna de los primeros días (calostro)	46.9	40.8	12.30

Nota: La Tabla 2 se muestra el ítem, seguido del nivel de conocimiento, siendo conocimiento alto (CA), conocimiento medio (CM) y conocimiento bajo (CB). Dando a conocer que los temas de mayor dominio se encuentran los beneficios y generalidades de la LM, seguidos de CM, el tema de técnicas de amamantamiento y respecto a CB se encuentra el ítem acerca de la propiedad más importante de la leche materna de los primeros días (calostro).

Para hacer reforzamiento sobre el conocimiento de LM, Villegas y colaboradores usaron una estrategia titulada: Evaluación de las habilidades clínicas de lactancia materna cuyo objetivo se centró en medir las habilidades clínicas de la lactancia materna mediante 10 estaciones de simulación y al finalizar se realizaba una evaluación complementaria. Participaron 23 estudiantes universitarios de enfermería y en las estaciones en las cuales se destacaron fueren las estaciones denominadas posiciones para amamantar, la cual en un rango de 0 a 2 y obtuvo una puntuación de 4, mientras que la siguiente estación acerca de indicadores de enganche adecuado, en un rango de 4 a 8, tuvo una puntuación de 8 (18).

Se han realizado pocos estudios referentes el fenómeno que se presenta en esta investigación, sin embargo, el presente análisis se ejecutó con los hallazgos antes mencionados.

Es preciso aclara que, luego de realizar las pruebas del Chi-cuadrado de Pearson se demostró que no hay una relación significativa entre el conocimiento de los estudiantes de enfermería frente a un cuidado culturalmente congruente en lactancia materna con el ciclo cursante.

Tabla 3 . Prueba de chi-cuadrado

	Valor	**Gl**	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	2,962[a]	3	,397
Razón de verosimilitud	2,988	3	,393
N de casos válidos	133		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,65

Nota: La Tabla 3, la relación de los valores reflejados indica que no hay asociación entre las variables.

CONCLUSIONES

- El trabajo realizado permitió concluir que las principales competencias de los estudiantes de la carrera de enfermería son el conocimiento, la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y la capacidad para brindar un cuidado culturalmente congruente en lactancia materna. El conocimiento de los estudiantes de enfermería frente a un cuidado culturalmente congruente en lactancia materna está estrechamente relacionado.

- En cuanto a las competencias, destaca el conocimiento que debe tener el estudiante que se sostiene en diferentes bases teóricas y filosóficas propias de la profesión; también incluye habilidades que se refiere a las que son adquiridas durante la formación como, habilidades y destrezas prácticas, de comunicación y educación, la escucha activa y el liderazgo.

- Los valores que caracterizan al estudiante son la amabilidad, el respeto, la empatía, el apoyo, la honestidad; así como la cultura y el cuidado cultural.

- Las actitudes para un cuidado culturalmente congruente frente a la lactancia materna encontradas en la investigación fueron la escucha activa, la adaptabilidad, el respeto y la responsabilidad del estudiante para comprender las creencias y valores que tiene la madre, incluyendo también el trato humanizado brindado por los mismos. Sobre la lactancia materna, destaca el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, los mitos y creencias.

- El presente trabajo de investigación demostró que los estudiantes de sexto ciclo presentan mayor conocimiento, mientras que los que presentan menor conocimiento son quinto y séptimo ciclo y año de internado. Estos últimos estudiantes se vieron limitados en prácticas para reforzar su conocimiento durante la pandemia del Covid-19, sin embargo estos tienen una capacidad de atención basado en la experiencia, lo que diferencia a este ciclo de ciclos inferiores los cuales demuestran el conocimiento pero no la experiencia para poder brindar un cuidado culturalmente congruente en lactancia materna de una manera adecuada basada en las actitudes, tales como escucha activa, respeto y responsabilidad por parte de los estudiantes para comprender las creencias y valores de las madres, brindando así un servicio de calidad y calidez mediante estrategias de educación.

REFERENCIAS

1. Godoy-Pozo J, Illesca-Pretty M, Seguel-Palma F, Salas-Quijada C. Development and

strengthening of generic skills in nursing students through the service learning methodology. Revista Facultad de Medicina. 2019 Jul 1;67(3):261–70.

2. Vera F. Desarrollo de competencias genéricas en estudiantes de enfermería | Transformar. Transformar [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Nov 10];2(4):47–54. Available from: https://revistatransformar.cl/index.php/transformar/article/view/43

3. Capellari G, Lorenzini A, Guedes J, Cararo S, Ferreira A, Peres A. Competências gerenciais de pesquisadores de grupos de pesquisa em Enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2021 Jul 19 [cited 2023 Nov 10];29:e3445–e3445. Available from: https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/190081

4. Godoy-Pozo J, Illesca-Pretty M, Seguel-Palma F, Salas-Quijada C. Development and strengthening of generic skills in nursing students through the service learning methodology. Revista Facultad de Medicina. 2019 Jul 1;67(3):261–70.

5. Lucy Muñoz de Rodríguez, Marta Lucía Vásquez. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Scielo [Internet]. 2007 Dec [cited 2022 Jun 2];38. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000600011

6. UNICEF, OMS. Semana de la Lactancia Materna: mitos y realidades [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 23]. Available from: https://www.unicef.es/noticia/semana-de-la-lactancia-materna-mitos-y-realidades

7. INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 29]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. Vol. 6. 2014. 1–634 p.

9. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 10];14(1):79–99. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

5997201400010008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

10. Poblete-Troncoso M, Correa-Schnake M, Aguilera-Rojas P, González-Acuña JC, Poblete-Troncoso M, Correa-Schnake M, et al. Valores profesionales de enfermería en el posmodernismo: una revisión sistemática. Acta Bioeth [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 10];25(2):243–52. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000200243&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Rubio Martín S, Susana Rubio Martín A, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural [Internet]. MADRID; 2020 [cited 2023 Jan 4]. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301

12. Loayza Rodríguez MA, Cruz Campoverde AM. Cuidado enfermero para prevenir complicaciones durante la lactancia materna. Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 Dec 30;70(12):105–22. Available from: http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/eshttps://orcid.org/0000-0001-7938-733X

13. Morales-López S, Colmenares-Castaño M, Cruz-Licea V, Iñarritu-Pérez M del C, Maya-Rincón N, Vega-Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. 2022 [cited 2022 Jun 29];65(2):9–25. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf

14. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Mar 27;20(2):115–22.

15. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Yineth Balsero Oyuela S, Meneses Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista Facultad de Medicina. 2020 Oct 1;68(4):608–16.

16. Díaz Rodríguez M, Rubio LA, García DA, Cristóbal EP, Valera MC. Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review. Vol. 19, Enfermeria Global. Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones; 2020. p. 657–72.

17. Silva G, Scarlett A, Turrieta Z. NIVEL DE COMPETENCIA CULTURAL EN

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO AÑO 2019. SANTIAGO; 2019 Dec.

18. Villegas N, Cianelli R, Fernandez M, Henderson S, Sierra S, Alfonso Y, et al. Assessment of breastfeeding clinical skills among nursing students using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE). Investigación en Educación Médica. 2016 Oct;5(20):244–52.

CAPITULO XI

Enfermería con corazón: el arte de formar para un cuidado humanizado

Willian José Rodríguez Ramírez
wjrodríguez5@utpl.edu.ec
Universidad Técnica Particular de Loja
Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ecuador.
Miembro del grupo de investigación: Enfermería, contextos y realidades.

José Ivo Oscar Contreras Briceño
jocontreras@utpl.edu.ec
Universidad Técnica Particular de Loja. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ecuador. Miembro de los grupos de investigación: Enfermería, contextos y realidades; Prevención y Promoción de la Salud.

Angela María Quintero de Contreras
amquintero4@utpl.edu
Universidad Técnica Particular de Loja
Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ecuador
Coordinadora del grupo de investigación: Enfermería, contextos y realidades.

Eddison Josué Ramírez Merchán[4]
ejramirez10@utpl.edu.ec
Universidad Técnica Particular de Loja. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ecuador
Miembro del grupo de investigación: Enfermería, contextos y realidades.

RESUMEN

El texto analiza la necesidad de humanizar el cuidado enfermero tanto en la práctica clínica como en los procesos formativos. Señala que frecuentemente la atención hospitalaria se despersonaliza, por lo que es clave recuperar la esencia humana, ética y compasiva del cuidado. La formación en enfermería debe ir más allá de lo técnico para desarrollar dimensiones como la vocación de servicio, el respeto por la dignidad humana y las habilidades comunicativas. Los docentes cumplen un rol central en modelar y transmitir valores humanistas a las nuevasgeneraciones. Se requiere un cambio de paradigma que ponga a la persona y no a la enfermedad en el centro del cuidado. Las estrategias activas y reflexivas, así como la integración de conocimientos, destrezas y actitudes, son esenciales para una pedagogía humanizadora en enfermería. El reto es formar profesionales técnicamente competentes, pero con plena conciencia del compromiso ético con el cuidado humano.

***Palabras clave*:** cuidado enfermero, humanización, formación en enfermería, educación humanista

Summary

The text analyzes the need to humanize nursing care both in clinical practice and in training processes. He points out that hospital care frequently becomes depersonalized, so it is key to recover the human, ethical and compassionate essence of care. Nursing training must go beyond the technical to develop dimensions such as a vocation for service, respect for human dignity and communication skills. Teachers play a central role in modeling and transmitting humanistic values to new generations. A paradigm shift is required that puts the person and not the disease at the center of care. Active and reflective strategies, as well as the integration of knowledge, skills and attitudes, are essential for a humanizing pedagogy in nursing. The challenge is to train technically competent professionals, but with full awareness of the ethical commitment to human care.

***Keywords*:** nursing care, humanization, nursing training, humanistic education

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado constituye un imperativo ético para la profesión de enfermería, sin embargo, en los entornos hospitalarios suele primar una atenciónrutinaria y despersonalizada, alejada de la esencia del cuidado. Recuperar esta dimensión fundamental requiere situar a la persona y no la enfermedad en el centro, tanto en la práctica clínica como en los procesos formativos. La presente investigación es una revisión general de la literatura que busca comprender cómo se está abordando la formación en cuidado humanizado en la carrera de Enfermería, para identificar necesidades y generar recomendaciones que permitan fortalecer la centralidad de esta dimensión en la identidad profesional de las futuras enfermeras.

La evidencia científica revela puntos críticos en las actividades de enfermería durante la práctica del cuidado, ya que, por las actividades monótonas y la sobrecarga laboral se puede evidenciar tensión entre las actividades que realmente deben hacerse, con las que se hacen, llegando a ocasionar deshumanización del cuidado durante las actividades de la enfermería (Marques dos Santos et al., 2018). Durante la atención las personas esperan recibir un cuidado amable, empático y humanizado acorde a sus necesidades, sin embargo, según los resultados de una revisión sistemática, no se evidencian políticas claras en las universidades que permitan fomentar la formación en cuidado humanizado en estudiantes de salud. Usualmente se deja esta competencia de forma genérica en el currículo, sin mecanismos para verificar y evaluar su desarrollo (Marques dos Santos et al., 2018).

En América Latina se requiere mejorar la calidad de la formación de profesionales de salud para contribuir a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Ya que, más allá del talento profesional, es clave capacitarse continuamente para brindar un cuidado humano, con cambios metodológicos y recursos pedagógicos dirigidos a docentes y estudiantes (Díaz-Rodríguez et al.,2020).

Conceptualización de la humanización del cuidado

El concepto de humanismo surge en el siglo XIX a partir de corrientes filosóficasdesarrolladas en Alemania e Italia (Vargas et al., 2021). Implica reconocer la capacidad de cada ser humano de ser protagonista y gestor de su propia vida, desarrollando su individualidad y autonomía de manera plena.

El cuidado humanizado en salud se orienta en atender a la persona de manera integral,

considerando sus valores, necesidades y experiencias particulares. Requiere que el profesional de enfermería desarrolle cualidades como la compasión, la empatía, la vocación de servicio y el profundo respeto por la dignidad humana (Bernal & Sánchez, 2015).

Profundizar en la formación humanista puede impactar la enfermería en dos dimensiones: la formación de profesionales conscientes de las implicaciones éticas, sociales y políticas de su práctica, y la formación de enfermeras/os clínicos capacitados para brindar un cuidado verdaderamente centrado en el paciente y no sólo en la enfermedad (Vargas et al., 2021).

Lograr un cuidado humano integral requiere cambios de paradigma que transforme la práctica dura y rutinaria de algunos procesos de atención, por una ética del cuidado que centra a la persona y sus vivencias (Bernal & Sánchez, 2015). Este debe ser un eje central en la formación contemporánea de profesionales de enfermería.

Efectivamente, un aspecto preocupante es que en muchos contextos los profesionales de enfermería no conciben la gestión del cuidado como parte integral de su rol (Correa et al., 2019). En los hospitales, gran parte de sus actividades parecen limitarse a cumplir las indicaciones médicas en torno al diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, la enfermería tiene el potencial y la responsabilidad de concebirse a sí misma como gestora del cuidado de las personas de manera holística. Más allá de la dimensión técnica o el seguimiento de indicaciones médicas, su papel debe ampliarse para promover un cuidado integral de la salud, considerando las múltiples necesidades humanas de los pacientes (Bernal & Sánchez, 2015).

Esto requiere un cambio de mentalidad que empodere a los enfermeros para quepuedan ejercer su profesión con autonomía y liderazgo. La formación universitaria juega un rol clave para impulsar esta transformación, enfatizando la gestión profesional del cuidado humanizado como parte del ADN de la disciplina (Vargas et al., 2021). Sólo así se podrá materializar en la práctica el invaluable aporte de la enfermería.

Humanización desde la educación de enfermería

Practicar el humanismo requiere colocar la atención en el ser humano sabiendo que, no sólo incluye la persona como sujeto de cuidado, también debe verse como un espacio en el que confluyen, los profesionales de enfermería que están en los servicios, así como los estudiantes

de enfermería, el cual forma parte de su espacio de formación, quienes inician sus prácticas preprofesionales para proveercuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana (Ussi et al., 2017).

La educación de enfermería como fenómeno social, se centra en el aprendizaje detécnicas e incorpora el conocimiento científico. Sin embargo, han dejado de ladoal alumno como eje central del proceso educativo, esto mismo, se replica en las situaciones de cuidado entre la persona sujeto de cuidado y enfermero, ya que elcuidado se organiza en torno a la enfermedad.

La transmisión del conocimiento de enfermería (forma de enseñar que asume quela persona aprende solo con escuchar, como si se contagiara de un enfermedad),en muchos de los casos se enfatiza en la adquisición de conocimientos teóricos, que el alumno plasma en apuntes y que el estudiante memoriza a fin de aprobarun examen o bien el desarrollo de prácticas en laboratorio, donde el propósito central es el desarrollo de la habilidad técnica y se asigna poca importancia a la comunicación con las personas que requieren cuidado.

En contraposición con la idea anterior, la educación no sólo es hacer sereshumanos con un dominio en el área científica, tecnológica, sino con un alto sentido humanístico; con valores, responsables, maduros, personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas. La tarea de la educación o de la enseñanza es humanizar o sea poner a los educandos, en contacto con las obras de la humanidad y los valores que ellas representan.

Con relación a la "formación para el cuidado", la postura de Waldow es que se hace "imprescindible para los estudiantes de enfermería y les puede ayudar a entender desde un principio, el verdadero sentido de la que va a ser su profesión: cuidar y sentar unas bases conceptuales importantes para seguir su aprendizaje como futuros enfermeras/os" (R. Waldow, 2010).

El crecimiento exponencial del conocimiento y el avance tecnológico no pueden ser los únicos elementos que constituyen el eje en la formación de enfermería, porlo que se debe volver la mirada en el alumno y en el sujeto de cuidado, a fin de definir los intereses conjuntos y afrontar creativamente los problemas de salud–enfermedad o las diferentes experiencias de vida que implican cuidado dentro del proceso vital, con una perspectiva de la humanización del cuidado. Los enfermeros de hoy deben formarse en entornos más libres, con sentido de responsabilidad, solidarios con los problemas del otro, como pide el humanismo actual, tolerante y sensible a necesidades transculturales, con capacidad crítica, intelectual y con

capacidad de diálogo y autoconocimiento (Pérez & Sánchez, 2018).

Enfermería es una profesión que ha cambiado y mejorado a lo largo de los años,los estudiantes de esta disciplina han tenido que trabajar duro para cumplir sus objetivos, por lo tanto, el proceso de formación de los estudiantes, debe potenciarsus habilidades para brindar cuidados adecuados, aplicando experiencias propias, conocimientos científicos, habilidades técnicas, valores y motivación para trabajar por y para otros, por lo tanto se ha llevado a establecer temas sobreel cuidado humanizado en la formación de los estudiantes de enfermería. En este sentido, la calidad del cuidado humano se entiende como el conjunto de competencias personales que permiten al profesional de enfermería respetar y velar por la dignidad humana, por lo tanto, el cuidado de un profesional de enfermería hacia una persona que lo requiera o lo demande, debe ser dado con conciencia, responsabilidad y tolerancia.

Diversos autores han identificado múltiples factores que pueden poner en riesgo la provisión de un cuidado humanizado en los contextos de atención en salud. Entre ellos destacan problemas en las condiciones laborales del personal de enfermería, remuneraciones inadecuadas, elevadas cargas de trabajo, e insuficientes recursos humanos que minimizan el tiempo para el cuidado empático. Todas estas limitaciones estructurales, organizativas y económicas constituyen amenazas para la práctica de un cuidado verdaderamente centrado en el paciente y sus necesidades integrales como ser humano. La evidencia muestra que, en ambientes hospitalarios con estos factores desfavorables, el riesgo de que la atención se vuelva rutinaria, mecanizada y despersonalizada se incrementa considerablemente, impactando negativamente en la calidad de la interacción humana tan esencial para el cuidado enfermero. Se requieren por tanto políticas, voluntades e inversiones que transformen estas situaciones que conspiran contra la labor inclaudicable que es brindar un cuidado humanizado de manera cotidiana. Por otro lado “la humanización es un compromiso que todos los profesionales de enfermería deben poseer, el cual se adquiere desde la formación en el aula de clase y ser llevado a sus diferentes escenarios de práctica a ejecutarlo, a fin de demostrar lacalidad integral del estudiante” (Gualdrón et al., 2019). Llevar a la práctica lo aprendido puede ser un reto para cada estudiante, pero es así como se gana experiencia. En la práctica como en el trabajo se debe demostrar ética, responsabilidad y hacer sentir a las personas alrededor, el cuidado que necesita. Es importante reconocer que el estudiante busca activamente adquirir conocimientos de la mano de un tutor o guía, quien comparte sus experiencias y se convierte en facilitador de aprendizajes científicos para que los alumnos puedan mejorar integralmente. Tanto las habilidades prácticas como los procesos cognitivos se ven potenciados en esta interacción

maestro-aprendiz. El tutor brinda retroalimentación experta, resuelve dudas, acompaña la ejecución de procedimientos y técnicas, y genera un espacio de crecimiento conjunta que maximiza este proceso de adquisición de saberes teórico-prácticos. Su rol como gestor de conocimientos es esencial para consolidar las competencias de los estudiantes tanto a nivel de desempeños concretos como de comprensión conceptual y analítica. Una tutoría de calidad marca una diferencia invaluable en la preparación de nuevas generaciones de profesionales competentes. El profesional de enfermería debería considerar al paciente como persona en todos los estados de salud, así como en los estados de máxima vulnerabilidad, el enfermero o enfermera constituye un eje central ya que es el profesional de salud quien permanece más tiempo en contacto los usuarios en las unidades de salud, por lotanto, un estudiante adquiere grandes retos dentro del área de salud, como lo son, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza.

Bajo esta premisa, se deben tomar en cuenta varios factores de cuidados. El cuidarla relación humana se convierte en el desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza, la aceptación de expresiones positivas y negativas ante situaciones de riesgo, la adquisición deenseñanza y aprendizaje interpersonal.

Esta perspectiva es congruente con lo planteado por Waldow, quien señala que cuando el docente asume profundamente el cuidado como una forma de ser, como una actitud vital, se le facilita enormemente desempeñarse como un genuino ser de cuidado en todo su actuar. En ese caso, el educador confía plenamente en las potencialidades de sus estudiantes, los motiva a seguir creciendo y los provee de los recursos necesarios para que puedan tener experiencias enriquecedoras y significativas. Al incorporar el cuidado a su propia esencia, a su cotidianidad, el docente puede efectivamente guiar a otros para que también lo desarrollen e integren desde sus primeras etapas de formación profesional. Su coherencia personal se convierte así en el mejor modelo que sus aprendices tendrán para comprender qué implica cuidar en profundidad e interiorizar esa forma de vivir el encuentro con el otro. Así, confía y permite que los alumnos encuentren suspropios medios para perseguir sus proyectos, ayudando siempre que sea necesario. Esa ayuda se practica en el sentido de orientar, iluminar, motivar,sensibilizar, nutrir, dar coraje, incentivar la búsqueda, la imaginación, lacreatividad, además de proponer nuevas pistas y direcciones. También ayuda alos alumnos proveyendo materiales y recursos de forma que sean expuestos aexperiencias estimuladoras y significativas” (R. V. Waldow, 2009).

Humanización de los cuidados en el ámbito clínico.

La estructura y normatividad del ámbito clínico dan pauta a una transferencia de la responsabilidad de la persona sobre su propio cuidado, a la institución y al personal de salud, factor que determina el inicio de una serie de actividades enfocadas a la deshumanización del cuidado, reflejado principalmente en una deficiente interacción entre la persona - familia - personal de salud – personal de enfermería, manifestándose un cuidado poco gratificante para cada uno de los implicados (González-Juárez L et al., 2009).

Cuidar de otros en el ámbito clínico, requiere de una serie de elementos que facilitan la tarea del profesional de enfermería, sin embargo, reducir la comunicación humana tanto con el equipo de trabajo, como con las personas a las que otorga el cuidado, repercutirá en una experiencia desfavorecedora del cuidado.

La humanización, desde la perspectiva sanitaria, se refiere al hombre en todo lo que implica la promoción y protección de la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en todos los ámbitos del ser humano, a saber: físico, emocional, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para la persona sujeto de cuidado, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en lapersona.

Si se mira la humanización de los cuidados desde la educación, se concibe a los estudiantes como personas en interacción, que saben identificar sus necesidadesde aprendizaje, examinan sus pensamientos y sentimientos para enfocarse positivamente en lo que quieren aprender. Desde la visión del docente, serequiere de ellos modelar con el ejemplo y formar futuros profesionales de enfermería con empatía, capaces de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante.

Para la (el) enfermera (o), cuidar implica el conocimiento de la persona a quien se brindará el cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que poseen los enfermeros, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad,seguridad y apoyo efectivo.

Watson, sostiene que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la (el) enfermera (o), consigo misma y con otros humanos,para preservar la humanidad

(Riegel et al., 2018). De esta manera, cuidar representa un imperativo o un ideal moral que implica proteger al otro en medio de cualquier diferencia o divergencia. También requiere cultivar el "culto dúlico", entendido como una forma especial de relación educativa guiada por un espíritu de reciprocidad, cooperación y co-construcción de saberes. Asimismo, enlaza con un concepto de "educación en el éxtasis" que apunta a la energía interna, la pasión y el intrínseco deseo de crecimiento que moviliza el aprendizaje profundo. Cuando el cuidado está enraizado en este compromiso que trasciende lo meramente físico o procedimental, para conectar con las bases espirituales y motivacionales más profundas del ser humano, puede erigirse en un verdadero acto de entrega hacia el desarrollo y bienestar del otro, en sus múltiples dimensiones. El cuidado vivido desde esta consciencia es capaz de catalizar nodos de crecimiento, superación y plenitud tanto en quien lo recibe como en quien lo brinda (Rielo, 2013).

En definitiva, es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedady en las situaciones de muerte.

Los profesionales de enfermería deben comprender, que las situaciones de cuidado donde se involucra la vida o muerte pueden representar crecimiento y aceptación personal. El cuidado, también puede ser entendido como; el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro (persona sola o con una familia) en un compromiso de conservación, restablecimiento y auto cuidadode la vida. Significa la presencia comprensiva y respetuosa a la experiencia de quien la solicite y brindar especial apoyo a quien lo necesite, ya sea por incomodidad, dolor físico o psíquico, limitación o incapacidad.

En una interacción reconfortante y vivificante para el profesional de enfermería y la persona sujeto de cuidado, donde se aprende y se amplía la experiencia.

El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro,sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona, que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempocompañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido.

Cada vez que se masifica y despersonaliza la atención clínica, los cuidados de enfermería se

han alejado paulatinamente, de ser más humanos, familiares y cordiales. Es elemental llamar a la persona por su nombre y no por la patología que presenta, mantener un contacto a través de todos los sentidos con la persona(paciente), nos mantendrá pendientes de los cambios que presente durante la hospitalización. Estamos situados en un horizonte donde la vida humana ha sidoobjeto de ultrajes sin precedentes, donde la idea de que el "Hombre" es cosa sagrada, para el hombre carece de sentido. Por ello, a esa corriente del humanismo de nuestro tiempo, se le ha calificado de humanismo inhumano (Pérez & Sánchez, 2018).

Sin embargo, enfatizar por encima de la persona, el rol de actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento médico puede llevarnos a un cuidado deshumanizado. Hemos de reflexionar que únicamente a través de una buena retroalimentación, al contenido, al sentimiento, a la demanda de nuestro interlocutor, podremos saber si hablando de lo mismo decimos lo mismo. Pero a la vez, procura ser una oportunidad para transmitir la humanización de la salud,como un paradigma que pueda ser transferible a diferentes ámbitos de inserción profesional en salud. Es en este ámbito, donde se interpela su vocación enfermera

(o) en lo más profundo con relación a su esencia, que es el cuidado integral de laspersonas. En este sentido, el enfoque humanizador puede constituir una instancia transformadora para los estudiantes, y a futuro contribuir con un sistema sanitario mejor (Viaggio Viaggio & Etcheverry, 2021).

Reflexiones sobre el cuidado humanizado en la formación de enfermería

La humanización es un compromiso que todos los profesionales de enfermería deben tener, especialmente los estudiantes durante su formación académica, pues se adquiere desde las aulas y se lleva a la práctica para brindar una atenciónintegral (Pérez & Sánchez, 2018).

El cuidado humanizado es fundamental en la formación de enfermería, puesengloba la comunicación, el acompañamiento, la escucha activa y un trato dignosobre bases científicas, éticas y morales. Esto permite proporcionar bienestar yrecuperación al paciente según su enfermedad (González-Juárez L et al., 2009). Los estudiantes deben demostrar en la práctica la calidad de un cuidadohumanizado, para ello es clave que desde la formación académica interioriceneste enfoque que integra conocimientos, habilidades comunicativas, vocación de servicio y compromiso moral con el paciente.

Por otro lado, es un secreto a voces que, en la actualidad, Enfermería presenta una crisis por

el alejamiento del profesional de enfermería con la persona que essujeto de sus cuidados, producto de la rutina y el uso excesivo de protocolos quedificultan comprender al ser humano en sus procesos de vida, considerando susderechos, integridad, valores y su ser único, lo cual es propio del cuidado.

Las distorsiones encontradas entre el ser y el deber ser que pudiera resumirse enun enfoque social antropocentrista, tecnocrático desde el punto de vista del cuidado, académico y del funcionamiento de los sistemas de salud constituyen barreras para una práctica humanizada, particularmente frente a personas y comunidades vulnerables que enfrentan carencias sociales, dolor físico y espiritual. ¿Es extraño entonces que nos detengamos a investigar sobre cuidadosy formación humanizada, bajo la certeza que cuando los cuidados dejan de ser humanizados, entonces dejan de ser cuidados de enfermería?

Se sabe desde los tiempos antiguos, que es el cuidado la esencia de la enfermería,a través de él, se acompaña, se escucha, se comprende, se ayuda, así el cuidado humanizado se debe brindar con un trato digno, basados en conocimientos científicos, con ética y moral, con la práctica de valores, para proporcionar un cuidado de calidad a la persona (Gualdrón et al., 2019).

El cuidado humanizado se aprende durante toda la vida, pero se refuerzaespecialmente en la formación en enfermería. Las aulas universitarias son espacios clave de aprendizaje para la práctica profesional, donde los docentes sevuelven modelos de cuidado que guían a los estudiantes, complementando con fundamentos científicos la formación disciplinar (González-Juárez L et al., 2009).La formación es la base para el desarrollo de la enfermería como disciplina, perodebe ir más allá de lo cognitivo y práctico. También está relacionada con la trascendencia en la vida cotidiana y la interacción con la sociedad. El cuidado humano tiene implicaciones éticas que los estudiantes deben interiorizar para un ejercicio profesional compasivo y humanista que impacte positivamente en la vida de los pacientes.

En síntesis, la educación en enfermería debe formar integralmente profesionales no sólo competentes técnicamente, sino con un profundo sentido humanista y decompromiso moral hacia el cuidado del otro frágil. Esto les permitirá brindar atención de calidad y contribuir como agentes de cambio social.

De hecho, enfatizar en la formación humana o humanizada es esencial en enfermería, lo que implica redimir la tradición por, para y con el ser humano, dejando atrás enfoques pragmáticos y positivistas, lo que implica reconocer los determinantes ideológicos y culturales de la

educación. Esta concepción que estaba ya presente en muchos pedagogos de enfermería se encuentra íntimamente ligadas a la orientación filosófica y cuenta con un fuerte contenido axiológico en corrientes renovadoras del cuidado. (Sánchez & Pérez, 2017). Cuando se habla de la importancia de la enseñanza del cuidado humanizado enlos estudiantes de enfermería, se hace referencia específicamente a que elestudiante sea capaz de adquirir aprendizajes particulares, destrezas yhabilidades con la ayuda de su docente guía durante su educación y formación;los cuales más bien constituirán medios, caminos y modelos para lograr su formación como ser humanista donde será capaz de considerar al hombre comoun ser bio-psico-social mediante sus propias habilidades. (Lopera, 2018).

Así en el contexto de educación superior para enfermería, se hace necesario reafirmar aspectos de valores humanos y cuidado humanizado, que conviertan alos estudiantes en profesionales preparados, cálidos, empáticos, sensibles y máshumanos. Por ello, el docente universitario debe estar preparado para esa formación, en resumen, también tiene que practicar un cuidado con las mismas características.

El docente de enfermería debe primero interiorizar la importancia de los valoreshumanos en su propia forma de ser y actuar, y transmitir esto en la formación delos estudiantes desde una postura crítico-constructiva para mejorar la calidad educativa (Tejada et al., 2019). Sus acciones deben promover el desarrollo cognitivo, emocional y volitivo del estudiante.

Algunos elementos que favorecen esta pedagogía humanista son la apertura, cercanía y confianza entre docente y estudiante. El docente como guía, facilitadory confidente genera sensibilidad y humanidad. Es imperativo integrar teoría y práctica mediante estrategias como sociodramas, estudios de caso, laboratorios vivenciales y aprendizaje basado en problemas. Estas metodologías activas promueven un aprendizaje significativo del cuidado humano en los estudiantes(Tejada et al., 2019).

En síntesis, la pedagogía en enfermería debe estar centrada en el desarrollo humano integral del estudiante. Los docentes requieren reflexionar sobre cómo forman profesionales no sólo técnicamente competentes, sino con plena conciencia de la dimensión humana, ética y compasiva del cuidado.

CONCLUSIONES

La formación humanista en enfermería es un clamor que proviene de diversos sectores, y

seguirá siendo una asignatura pendiente ante la crisis civilizatoria actual (Pérez & Sánchez, 2018). Es clave impulsar la humanización centrada en la persona, familia y comunidad, examinando los aspectos axiológicos, actitudinales y experienciales del cuidado.

El proceso educativo en enfermería debe planificarse de modo que propicie la formación humanista, haciendo conscientes a los estudiantes del valor de la humanidad en el cuidado al paciente (González-Juárez L et al., 2009).

El docente cumple un rol fundamental como líder que transmite y fomenta valores en los educandos, orientando lo que es deseable o no para la profesión yla sociedad (Tejada et al., 2019). La universidad debe formar profesionales no sólotécnicamente competentes, sino con plena conciencia de su compromiso moral de brindar un servicio humano y compasivo.

En síntesis, la crisis de humanidad obliga a la enfermería a cuidar y humanizar sus procesos formativos. Los docentes son clave para modelar y transmitir el profundo sentido humanista que debe impregnar la disciplina. Esto es esencial para recuperar la esencia del cuidado.

El propósito de esta investigación consistió en abordar la problemática de la deshumanización del cuidado enfermero en los hospitales, tomando en cuenta que, frecuentemente se observa una atención rutinaria y despersonalizada, alejada de la esencia humana y compasiva que debería definir a la disciplina de la atención por parte del profesional de la enfermería.

Ante esto, se llevó a cabo una investigación documental para examinar cómo se está incorporando la formación en cuidado humanizado en la carrera de Enfermería. Se realizó una revisión de literatura científica en bases de datos especializadas, analizando artículos, libros y fuentes sobre humanización y educación en enfermería.

El proceso de recolección, análisis y redacción tuvo una duración de 6 meses lo que permitió concluir que existe una brecha entre la sólida formación técnica y la preparación en aspectos humanistas del cuidado. Urge un cambio de paradigma educativo enfocado en valores y ética. Los docentes deben ser modelos de humanidad.

Es clave formar profesionales técnicamente competentes y con plena conciencia de su compromiso moral con el cuidado. Se requiere más investigación para monitorear avances y establecer políticas claras sobre formación humanista en los programas de enfermería.

Los autores buscan crear consciencia sobre este desafío, a la vez que entregar

recomendaciones prácticas dirigidas especialmente a instituciones formadoras, para situar la humanización como un eje central de desarrollo disciplinar y de la calidad del cuidado. Confían en que este trabajo aporte mejoras concretas hacia una enfermería más humanizada y humanizadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carmona-Moreno, L. D. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprenderel proceso salud-enfermedad. *Revista Ciencias de La Salud*, *18*(SPE), 66–82. https://doi.org/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/REVSALUD/A.9135

Correa, M., Andrade, E., Abdala, G., & Meira, M. (2019). Integralidad del ser humano y el cuidado en el proceso salud-enfermedad. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, *23*(54),15–22. https://doi.org/10.14198/CUID.2019.54.02)

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M.(2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, *18*(58). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

González-Juárez L, Velandia-Mora A, & Flores-Fernández V. (2009). Humanización del cuidado deenfermería. De la formación a la práctica clínica. *CONAMED*, *14*(Suppl: 40-43). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60293

Gualdrón, M., Barrera Ortega, K., & Parra González, N. (2019a). Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*, 7–12. https://doi.org/10.15649/2346030x.507

Gualdrón, M., Barrera Ortega, K., & Parra González, N. (2019b). Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*, 7–12. https://doi.org/10.15649/2346030x.507

Marques dos Santos, B. I., Mary Costa Rosa Andrade Silva, R. I., Ramos Pereira, E. I., Lopes Joaquim, F. I., & Roberta Pinto Goés, T. I. (2018). Nursing students' perception about humanized care: anintegrative review. *Rev Bras Enferm [Internet]*, *71*(6), 2800–2807.

https://doi.org/10.1590/0034- 7167-2017-0845

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Contribuciones de los profesionales de enfermería y de partería a la salud de las mujeres Relatos de la Región de las Américas*. Organización Panamericana dela Salud. https://doi.org/10.37774/9789275323649

Pérez, M., & Sánchez, V. (2018). La formación humanista, un encargo para la educación. *Conrado*, *14*(63), 25–29. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000300025#B1

Riegel, F., Crossetti, M. da G. O., & Siqueira, D. S. (2018). Contributions of Jean Watson's theory toholistic critical thinking of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(4), 2072–2076. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065

Rielo, F. (2013). *Concepción mística de la antropología*. Fundación Fernando Rielo.

Santos, B. M. dos, Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Joaquim, F. L., & Goés, T. R. P. (2018). Nursing students' perception about humanized care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*, 2800–2807. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0845

Sesento García, L. (2021). La formación humanista en educación superior. Programas de tutorías en las universidades. *Revista Innovaciones Educativas*, *23*(34), 70–80. https://doi.org/10.22458/IE.V23I34.3569

Tejada, S., Ramirez, E. J., Díaz, R. J., Huyhua, S. C., Tejada, S., Ramirez, E. J., Díaz, R. J., & Huyhua, S. C. (2019). Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *EnfermeríaUniversitaria*, *16*(1), 41–51.

https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.1.577

Ussi, G., Apodaca-Orozco, G., Ortega-Pipper, P., Verdugo-Blanco, E., & Reyes-Barribas, L. E. (2017). Educational models: a challenge for health education. *Ra Ximhai*, *13*(2), 77–86.

Vargas, I., Barros, X., Fernández, M. J., & Mayol, M. (2021). Rediseño en el abordaje de personas con multimorbilidad crónica: desde la fragmentación al cuidado integral centrado en las personas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *32*(4), 400–413. https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2021.05.003

Viaggio Viaggio, & Etcheverry, L. (2021). Enfermería en cuidados paliativos. Humanizar el final de la vida. *Revista Del Departamento de Ciencias Sociales*, *08*, 10–20. https://doi.org/10.05.2021

Waldow, R. (2010). *Cuidar: expresión humanizadora de enfermería*. Ed. Vozes.

Waldow, R. V. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichán*, *9*(3), 246–256.https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147005.pdf

Noviembre 2024 - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2024 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: A4 210 x 297 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834