



## Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería

## Pedagogical practice in nursing care formation

## Prática pedagógica na formação para o cuidado de enfermagem

S. Tejada<sup>a1\*</sup>, E.J. Ramirez<sup>b2</sup>, R.J. Díaz<sup>c3</sup>, S.C. Huyhua<sup>d1</sup>

ORCID:

<sup>a</sup> 0000-0002-1181-8540

<sup>b</sup> 0000-0001-7903-5326

<sup>c</sup> 0000-0002-2333-7963

<sup>d</sup> 0000-0003-4823-2778

<sup>1</sup> Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Perú

<sup>3</sup> Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Recibido: 4 mayo 2017

Aceptado: 10 octubre 2018

### Resumen

**Objetivo:** Explorar la práctica pedagógica docente en la formación para el cuidado de enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**Material y método:** Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo: la muestra la conformaron 21 informantes. La recolección de información fue por medio de entrevista semi estructurada. El análisis siguió un proceso de codificación abierta, axial y selectiva hasta obtener categorías emergentes.

**Resultados:** Se identificaron las siguientes categorías: I) Convivencia y relaciones de cuidado/descuido en la formación de enfermería; II) (Des)articulación teórico-práctica en la enseñanza/aprendizaje del cuidado de enfermería: hacia la integración docente-asistente; III) Complementariedad docente/estudiante para la construcción de conocimiento y estrategias didácticas.

**Conclusiones:** La pedagogía para el cuidado de enfermería se evidencia en un espacio de cuidado/descuido, demandan integración docencia-asistencia y se motivan para el fortalecimiento de competencias pedagógicas didácticas, a través del aprendizaje basado en problemas, casos hipotéticos, laboratorios vivenciales y sociodramas e incluir como ejes transversales el cuidado y la investigación.

**Palabras clave:** Educación en enfermería; pedagogía; cuidados de enfermería; Perú.

\*Autor de correspondencia. Correo electrónico: cielocelste120@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>

1665-7063/© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Abstract

**Objective:** To explore the pedagogical practice in nursing care formation among teachers of the Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**Method and materials:** This is a qualitative, exploratory and descriptive study, with a sample of 21 informants. Data were gathered using semi-structured interviews. The analysis followed an open, axial, and selective coding process, until emerging categories were identified.

**Results:** The following categories emerged: I) Co-living and care/negligence relationships in nursing formation; II) (Lack of) theory-practice articulation in teaching/learning nursing care: towards the teacher-assistant integration; III) Teacher/student complementarity in the construction of knowledge and didactical strategies.

**Conclusions:** Pedagogy in nursing care is evidenced within a care/negligence space, and thus, it is necessary to strengthen the integration among teaching and assistance improving the pedagogical competencies through methodologies such as learning based on problem solving, presentation of hypothetical cases, use of laboratories, including those for high-fidelity simulation, among others.

**Keywords:** Education, nursing; pedagogy; nursing care; Peru.

## Resumo

**Objetivo:** Explorar a prática pedagógica docente na formação para o cuidado de enfermagem na Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**Material e método:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo: a amostra a conformaram 21 informantes. A recolecção de informação foi por meio de entrevista semiestruturada. A análise seguiu um processo de codificação aberta, axial e seletiva até obter categorias emergentes.

**Resultados:** Identificaram-se as seguintes categorias: I) Convivência e relações de cuidado/descuido na formação de enfermagem; II) (Des)articulação teórico-prática no ensino/aprendizagem do cuidado de enfermagem: para a integração docente- assistente; III) Complementaridade docente/estudante para a construção de conhecimento e estratégias didáticas.

**Conclusões:** A pedagogia para o cuidado de enfermagem evidencia-se em um espaço de cuidado/descuido, demandam integração, docência-assistência e motivam-se para o fortalecimento de competências pedagógico didáticas, através da aprendizagem, baseada em problemas, casos hipotéticos, laboratórios vivenciais e sociodramas e incluir como eixos transversais o cuidado e a pesquisa.

**Palavras chave:** Educação em enfermagem; pedagogia; cuidados de enfermagem; Peru.

## Introducción

En este mundo globalizado, la velocidad de informaciones y avances tecnocientíficos constituyen un desafío para enseñar a futuros profesionales el cuidado<sup>1</sup>, ya que es necesario formar profesionales autónomos y críticos, con profesionalismo, que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas<sup>2</sup>. Para ello, se debe consolidar una formación universitaria que garantice el desarrollo de un perfil de estudiantes comprometidos con la construcción de una sociedad en la que prime el humanismo y la justicia social<sup>3,4</sup>. Pues, la naturaleza del cuidado y del acto educativo están próximos, son dos prácticas humanas en las que la interrelación se convierte en herramienta transformadora de realidades<sup>5</sup>.

La educación basada en el modelo constructivista reafirma la formación docente con un saber y práctica pedagógica auténtica; sin embargo, no sólo son necesarios los conocimientos con que cuenta el docente, sino que sus pensamientos deben predominar para la realización de sus prácticas pedagógicas; basados en el pensamiento complejo de Morin<sup>6</sup>, que permitan buscar herramientas necesarias para construir conocimiento pertinente.

Esta práctica es la competencia innovadora así como humanizadora, de un sujeto histórico formalmente preparado para ejercer ciudadanía y competitividad, que debe preparar al futuro profesional para

que pueda tener un pensamiento crítico y reflexivo de las ambigüedades y complejidades en un mundo globalizado con usuarios más exigentes, con una transformación tecnológica en constante perfeccionamiento, enmarcado en un modelo de aprendizaje basado en competencias. Estas prácticas pedagógicas juegan un rol clave en la enseñanza-aprendizaje sobre el cuidado que brinda enfermería<sup>7</sup>, con el fin de formar egresados competitivos con alta sensibilidad humana, creativos y críticos capaces de transformarse y transformar.

Las prácticas pedagógicas constituyen un proceso que se despliega en el contexto del aula, laboratorio o campo de práctica, en los que se pone de manifiesto una determinada relación docente-estudiante centrado en la construcción y aplicación del conocimiento, involucran un entramado de interrelaciones y transrelaciones con aprendizajes compartidos.

Por tanto, se ha considerado imprescindible que en la formación de enfermería se incluya el avance científico, la versatilidad de los contenidos, la incorporación de variadas metodologías que reemplacen la insuficiencia de las clases expositivas<sup>8</sup>; así como integrar el aprendizaje a partir de problemas al priorizar metodologías participativas, el trabajo en equipo para construir, reconstruir e intercambiar saberes a través de la investigación<sup>9</sup>. El enfermero-docente, precisa estar provisto de competencias que van más allá de la preparación de una clase o de las paredes del aula, pues constantemente se ve en situaciones distintas en su trabajo cotidiano o en las que se formó; necesita capacitación en conocimientos y habilidades pedagógicas, basadas en la ética y en el respeto a la autonomía de los estudiantes<sup>1, 10</sup>.

Las experiencias ocurridas en las instituciones donde se desarrolla el proceso enseñanza/aprendizaje de teoría y práctica, tanto el docente como el estudiante crecen y se desarrollan mutuamente<sup>7, 11</sup>. En este proceso las actitudes del docente se constituyen también en un modelo de aprendizaje.

Asimismo, son los docentes de enfermería responsables del cuidado del estudiante y de que ellos logren aprender el cuidar/cuidado<sup>7</sup>. El interés del docente es el aprendizaje del estudiante sobre la disciplina profesional, y para ello importa saber quién es el estudiante y cómo va a aprender a aprender. El docente se convierte en un artífice del proceso de cuidar que le permite a los estudiantes encontrar sus presencias, su naturaleza y su complejidad, tornándose en una ayuda para aperturar sus pensamientos en la búsqueda de la solución de sus problemas y además de canalizar nuevas vías positivas para crear sus propios saberes y prácticas.

La Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú, ha adoptado como marco pedagógico el constructivismo y conductivismo; en su Escuela de Enfermería desde el año 2010, se inició la elaboración e implementación de un currículo por competencias, lo que implica procesos de mejora continua en la educación de enfermería. Según Morelato los cambios deben darse en dimensiones de formación docente, perfil estudiante, la metodología de enseñanza, los objetivos y contenidos de aprendizaje, las estrategias de enseñanza, la evaluación educativa y la relación entre docente y estudiante<sup>12</sup>. Por lo tanto, para este estudio también significa hacer transformaciones, sobre todo en la formación de competencias pedagógico didácticas de los docentes universitarios, con un sistema de valoración objetiva.

Al respecto, el objetivo de este trabajo fue explorar la práctica pedagógica docente en la formación para el cuidado de enfermería en el espacio universitario.

## Material y Métodos

Este estudio se plantea desde un abordaje cualitativo, descriptivo-exploratorio<sup>13-15</sup>. El escenario de estudio se conformó por docentes y estudiantes de una universidad pública, así como enfermeras asistenciales del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas Amazonas, Perú, una región ubicada en la zona nororiental del país.

La selección de la muestra se realizó a través del muestreo teórico que se refiere a la selección suficiente de casos, hasta llegar a la saturación teórica, cuando los datos comienzan a tornarse repetitivos y no se obtiene nada nuevo<sup>15</sup>. El grupo de informantes estuvo constituido por los docentes que dictaban teoría (10), estudiantes (07) de la primera promoción que cursaban el sexto ciclo en el semestre 2013-I,

con base en el currículo por competencias del año 2010 de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, enfermeras asistenciales (04) que trabajaban en el Hospital Regional Virgen de Fátima, con una muestra total de 21 participantes.

La información se obtuvo por medio de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas con la autorización previa de los participantes; una vez transcritas, fueron validadas por los participantes para su posterior análisis. La duración de cada entrevista fue de treinta minutos en promedio, en general se aplicó sólo una por participante. A cada entrevista se le asignó una inicial “D” a los docentes, “E” a los estudiantes, “EA” a las enfermeras asistenciales, también se le dio un subíndice correlativo a partir del número uno de acuerdo al orden que fueron entrevistados.

Para el manejo de los datos se realizó: transcripción, organización, codificación para garantizar el rigor de la investigación. El análisis de la información fue de carácter temático, se inició con la transcripción de cada entrevista, la misma que se leyó y releyó en repetidas ocasiones con la finalidad de reconocer temas flotantes en los discursos, posteriormente se asignaron etiquetas con una palabra o frase a los fragmentos de texto que estos representaban.

Una vez realizada la asignación de temas y etiquetas a los discursos, se definieron núcleos de sentido que estaban implícitos en los mismos, cuya frecuencia se consideró como referencia para delinear las estructuras de relevancia, valores y modelos de comportamiento presente o subyacente en el discurso. Además, se realizó una lectura fluctuante en la que se registraron impresiones, se buscó la coherencia interna de la información a través de frases, palabras, adjetivos, concatenación de ideas, sentido general del texto.

Lo anterior, permitió anclar las estructuras de relevancia del informante respecto de la práctica pedagógica, al reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar los testimonios. Finalmente, los datos se redujeron de manera conceptual, a partir de una estructura sistemática y significativa, para proponer categorías empíricas. Dichas categorías empíricas se confrontaron con las categorías analíticas, teóricamente establecidas como referencias de la investigación para buscar las interrelaciones.

La categorización permitió realizar comparaciones, así como posibles contrastes, organizar conceptualmente los datos y presentar la información clasificada y sistematizada.

Para el análisis final se siguió un proceso de la codificación abierta, axial y selectiva<sup>16,17</sup>; abierta (análisis descriptivo inicial con el objetivo de denominar conceptos y definir categorías), axial (identificación de las relaciones entre las categorías con las subcategorías) y selectiva (integración de las categorías en busca de una categoría central), para apuntar a propuestas conceptuales nuevas respecto a la práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería unida a la abstracción de datos conforme progresaba la investigación.

Para garantizar la calidad se consideraron los criterios de rigor científicos: credibilidad, transferibilidad y auditabilidad<sup>18</sup>. La credibilidad se cumplió, ya que se siguieron todos los pasos necesarios para generar la confianza de que la información obtenida se basó en la verdad de los hechos. La transferibilidad se efectuó porque existe la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos. La auditabilidad también se llevó a cabo al realizar la neutralidad de la interpretación de la información respecto a la práctica pedagógica.

Los aspectos éticos considerados se basaron en la Ley General de Salud, esta investigación no generó ningún riesgo para la salud de los participantes, ellos autorizaron su participación mediante la firma del consentimiento informado previa explicación de los objetivos, y para asegurar la confidencialidad se utilizaron seudónimos. Además, se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas- Perú.

## Resultados

El análisis permitió construir tres categorías relacionadas con los significados que más se aproximan, integran y caracterizan la práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería desde la perspectiva de docentes y estudiantes de una universidad pública del Amazonas, Perú:

a) *Convivencia y relaciones de cuidado/descuido en la formación de enfermería*

En las relaciones docentes-estudiantes, contexto en el que ocurre el proceso formativo, es posible identificar conductas de cuidado que se presentan entre los participantes o también comportamientos que reflejan descuido, es decir se vive y convive entre relaciones de cuidado o descuido. Para vivir y convivir entre el cuidado humanizado profesional de enfermería, se requiere partir de uno mismo para estar con/en/para el mundo, del mismo modo, vivir y compartir prácticas de cuidado impregnadas de valores como: la confianza, el diálogo y el amor; capaces de rescatar la dimensión humana en el ser, el espacio y el tiempo, como se plasma en los siguientes testimonios.

(...) debe haber confianza entre docentes y estudiantes, para que el estudiante tenga libertad de expresarse... (D3).

(...) el hecho de saludar, el tocar en este caso a una persona en un momento de crisis, aliviarnos o le damos esa relación de confianza... (D9).

Hay docentes que se preocupan por los estudiantes, por su parte emocional y espiritual, hacemos oración... (EA3).

(...) hay preocupación por la parte nutricional del estudiante, ahora se les dan un receso durante el turno de la práctica para que tomen su desayuno... (EA2).

Algunos docentes tienen enfocado lo que es el cuidado y si lo hacen e inculcan a sus estudiantes pero otros no. (E2).

Sólo algunos docentes demuestran su lado humano, su espiritualidad, su sentir. (E4)

(...) el docente debe ser guía, darle confianza al alumno, ayudar como va avanzando en el logro de sus conocimientos, si es que está mal, ver cuál es la causa, cual es el origen porque detrás de esa persona hay un mundo único y diferente a los demás; el docente tiene que ser su ayuda y de esa manera ellos enfrenten la situación que se les presente. (E6).

Sin embargo, en dicho escenario aún existe el matiz de un descuido propio, tanto en el área biológica, psicológica y espiritual.

(...) en los hospitales tenemos colegas que rechazan o se niegan a enseñar a nuestros estudiantes, simplemente porque ellos fueron maltratados en su proceso de formación, es una cadena (D6).

Estamos descuidando nuestra salud y qué cuidado se va a brindar al paciente, a tu colega y a tu estudiante, estás mal humorado, estás cansado dos días y medio en el hospital simplemente por el hecho de querer viajar para estudiar y hasta 2, 3 días de largo se quedan (EA2).

Todos pasamos por momentos de estrés y mucho más cuando algunos docentes nos tratan mal y encima de todo nos gritan todavía (E2).

(...) otra situación es que los docentes nos dicen que nosotros no sabemos, no servimos para nada, emocionalmente te bajan el autoestima (E3).

Entonces yo pienso que esas palabras como que en vez de darnos aliento o un estímulo para cada día estudiar más esforzándote, desanima y esto ha sido agudizado aún más quizás en este ciclo porque hemos tenido docentes nuevos (...) (E4).

Un docente que no se cuida ¿cómo puede cuidar del otro?; por lo tanto, se predispone a los seres constructores del aprendizaje a una vulnerabilidad diversa que genera tensión entre el cuidado de sí y el cuidado del otro. Asimismo, se han podido notar ciertas relaciones disruptivas entre estos:

(...) se tienen relaciones interpersonales negativas tanto entre docentes, entre estudiantes y entre docentes y estudiantes (D6).

(...) yo me encuentro en el pasillo con mi colega y ni siquiera lo saludo, paso y volteo la cara entonces eso proyecta en el estudiante (EA2).

(...) nos faltamos el respeto, entre nosotras, (...) (EA1).

Los discursos de docentes y enfermeros(as) asistenciales revelan relaciones interpersonales negativas entre docentes, estudiantes y entre docentes-estudiantes.

b) *(Des) articulación teórico-práctica: hacia la integración docente-asistencial*

Los(as) docentes de enfermería buscan en sus cotidianos mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje, a partir de la articulación de los conocimientos con su práctica de ser enfermero(a), práctica pedagógica

y práctica docente, que puedan sugerir caminos para la resolución de los problemas presentados en el contexto globalizado complejo de la educación actual; así lo han develado los siguientes discursos:

(...) se enriquece el aprendizaje cuando la práctica se encuentra articulada con la teoría (D1).

(...) la teoría se consolida en la parte práctica cuyo componente se encuentra en las instituciones de salud y lograr esa integración docente-asistente... (D5).

(...) los docentes que nos enseñan teoría siempre están aquí en la universidad pero no están en el Hospital si es que tuvieran oportunidad deben estar en la práctica también en el hospital y brindar cuidados a los pacientes hospitalizados (E2).

Se advierte que existe un divorcio latente entre la teoría y la práctica. Situación que se refleja en los siguientes discursos:

(...) lo que veo es que se llega al estudiante de cierta manera con conocimientos y ellos se esfuerzan, lo estudian, sin embargo veo bastante la brecha entre la teoría y la práctica. (D10).

(...) entre los docentes de teoría y práctica no hay mucha concordancia entre la teoría y la práctica ya que ninguno de los docentes de la universidad va a la práctica hospitalaria tampoco comunitaria. (EA1).

Fácil es hablar en la teoría, pero aplicar a la práctica es complicado (EA2).

No hay articulación entre la teoría y la práctica, quizás el docente le dijo algo en la teoría y en la práctica ya no se ve, entonces ya no hay coherencia... (EA4).

Los docentes lo dicen pero en momentos de la práctica no es así. No se ve que la teoría concuerde con la práctica (E3).

Por lo tanto, los docentes que están encargados de dictar la teoría en las aulas universitarias debieran estar obligatoriamente en la práctica y de esta manera establecer unidad de ser y hacer, en los diferentes escenarios de aprendizaje, para formar enfermeros(as) cuyo perfil cumpla con lo estipulado en el currículo por competencias, además de cubrir las expectativas de las instituciones de servicio donde vaya a trabajar el futuro egresado y también logre la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y comunidad.

### *c) Complementariedad docente/estudiante para la construcción de conocimiento y estrategias didácticas*

Además, de la capacitación en tecnologías de la información, el docente reconoce la importancia de llevar estudios en pedagogía y didáctica para así innovar la metodología de enseñanza en las aulas universitarias.

Una buena práctica del cuidado estará acorde con la actualización que debe tener el recurso humano que, en este caso son los docentes; el estudiante a la vez tendrá que estar actualizado y de acuerdo a eso, el estudiante puede afrontar nuevos retos, seguir usando los famosos TICS (D7).

(...) lo que yo hago son clases dinámicas, participativas, con grupos de trabajo, tipo talleres, pero pienso que cada vez se tiene que ir mejorando (...) ya que todos no captan igual. Cada uno va pensando en cambiar, por decir, que hacer para que ese estudiante aprenda, al final de las clases enseñarles que lo trabajen allí, de esa manera yo voy pensando y analizando con cual metodología aprendieron mejor y vamos ganando experiencia (...) (D3).

En la práctica ya se hace con casos reales y para que puedan tener esa llegada a la mujer, tienen que partir identificando los problemas de salud que se generan en el hogar, en su familia y de cierta manera, lo que se desea como resultado final es lógicamente mejorar las condiciones que se han encontrado, se diría que se usa la metodología problematizadora y el aprendizaje basado en problemas (D9).

La práctica pedagógica del cuidado de enfermería se enseña en el aula, a través de sociodramas y con los laboratorios vivenciales. Los laboratorios vivenciales son de gran importancia para los estudiantes, pues ellos son activos en su actuar, desempeñan diferentes funciones y roles y eso hace que realicen trabajo en equipo (...) (D4).

La implementación de las sesiones de aprendizaje con metodologías innovadoras y la capacitación continua, constituyen herramientas necesarias para lograr el perfil de docente universitario.

(...) debemos capacitarnos, empaparnos en lo que es la pedagogía, cuidado, métodos, técnicas de enseñanza y en base a ello, se trata de mejorar e innovar nuevos métodos y técnicas. (D10).

(...) puede ser con cursos de capacitación en pedagogía (...) (EA1).

(...) los cursos de capacitación son importantes y se necesita en pedagogía y didáctica (EA2).

(...) a medida que nos vamos capacitando, estudiando también progresando, son retos en la docencia, para ir mejorando innovándose y de esa manera poder ir mejorando en el proceso enseñanza-respecto al cuidado (D9).

El recurso humano en el campo de la salud y la educación tiene que tener competencias para el cuidado de enfermería e incluir la investigación como eje transversal, así lo revelan los siguientes discursos:

La práctica pedagógica del cuidar/cuidado también se daría más cuando la universidad hace investigación (...) (D5).

Si hay investigación dentro de cada asignatura, en la facultad habrá aprendizajes entre los estudiantes y docentes y eso nos permitirá salir adelante (...) (D6).

(...) creando un Instituto de Investigación se tendrá una unidad de crecimiento y desarrollo, podemos obtener financiamiento, pensar seriamente, proponer cosas a partir de las investigaciones y ofrecer nuestros servicios a la población y mostrar el ejercicio independiente del profesional de enfermería (D8).

## Discusión

Los resultados obtenidos se inscriben principalmente en tres aspectos de las prácticas pedagógicas: el primero alude a la relación docente-estudiante, el segundo a una deficiencia común en el proceso enseñanza-aprendizaje que es la desarticulación teoría-práctica y el inicio de una integración docencia-servicio y, el tercero a una necesidad ineludible que debe ser cubierta en forma permanente como lo es la actualización del docente, de igual manera considerar el uso de estrategias innovadoras y el fundamento que proporciona la realización de investigación.

Se revelan comportamientos que expresan una adecuada convivencia a través de las relaciones de cuidado entre las docentes/docentes, estudiantes/estudiantes y docentes/estudiantes de enfermería. Las docentes y estudiantes indican que viven un clima de cuidado impregnado de valores como: el respeto, la confianza, el diálogo y la expresión de ternura; dimensiones del cuidado que se aprenden a través del tiempo y que es importante practicarlos y modelarlos en la formación de enfermería; pues el docente se convierte en el modelo a seguir para el estudiante y es posible que imite ciertos comportamientos. Lo mencionado se corrobora con Flórez, Gutiérrez y Vargas<sup>19</sup>, para quienes la apertura, el diálogo abierto, la motivación, el conocer al ser humano que hay en el estudiante, el promover su autonomía y su reflexión, y el acompañarlo en su experiencia como cuidador son aspectos esenciales para el aprendizaje significativo del cuidado; además el estudiante al observar en el docente la manera como este cuida, lo adopta como ejemplo durante la práctica; esta es una manera de aprender a cuidar y de formar una imagen personal sobre lo que es y significa el cuidado.

Asimismo, el equilibrio entre el cuidado de sí y el cuidado del otro puede tambalearse fácilmente hacia un extremo u otro. Cuando el cuidador deja de pensar en sí mismo y sólo piensa en el otro y en su desarrollo de un modo constante y continuado, entonces puede llegar a sufrir un grave desgaste personal y cuando esto ocurre, ya no cuida adecuadamente<sup>20</sup>. Los aspectos identificados en este estudio reflejan descuido y requieren una autorreflexión, cambios curriculares y una política de cuidado en la formación de profesionales. En consecuencia, a los docentes de enfermería compete promover el desarrollo del pensamiento hacia la interiorización del significado del cuidado como un proceso útil y de beneficios personales y sociales, que favorece la humanidad individual y colectiva, incentivar la construcción de un modo de cuidado que se desarrolle primero para sí mismo (autocuidado) y luego esta visión se proyecte

a las otras personas (a las que cuida). Así, las enfermeras y enfermeros en formación encuentran sentido al cuidado, porque complementan la posesión del conocimiento del cuidado que idealizan con el deseo de impactar en sus propias actitudes y comportamientos.

Cabe destacar en el estudio, que las docentes de enfermería pretenden la *integración docente-asistencial* e intentan la articulación de los conocimientos entre su quehacer cotidiano como enfermero(a) asistencial y la práctica docente, reconocen que para enseñar los cursos de la disciplina, es necesario enseñar con ejemplos prácticos y anécdotas, para que puedan discutir y comprender lo que explican los libros o las evidencias científicas con lo que en realidad se hace en la práctica, o de qué manera se adecuan e innovan ante la falta de insumos o dificultades que se puedan presentar, pero siempre se deberá rescatar el cuidado humano al paciente y a su familia. Sin embargo, aún se percibe que existe una desarticulación latente entre la teoría y la práctica durante la formación de enfermería. Esto se ocasiona porque hay docentes que dictan la teoría pero que no han tenido experiencia en el campo clínico, y eso hace que sólo se quede en teoría o sea efímera la enseñanza aprendizaje de la práctica, y cuando los estudiantes van a la práctica sienten ambigüedades y se confunden, lo que puede conllevar a insatisfacciones, tanto del docente y el estudiante.

Al respecto, la integración docente asistencial es una búsqueda de mecanismos de coordinación entre la formación del personal de salud y las necesidades de los servicios que a su vez respondan a las necesidades de la población<sup>21</sup>, el cual es el camino hacia una relación docente asistencial saludable<sup>22</sup>. Adicionalmente, se resalta la discreta productividad de estudios relacionados con esta temática, así como tener en cuenta la importancia del tema y la preocupación constante que genera tanto en los docentes, estudiantes, como en los enfermeros asistenciales<sup>23</sup>. Los resultados indican que la complejidad de la relación entre la teoría y la práctica es evidente, lo cual demuestra que no existe una transferencia del conocimiento teórico de las aulas, a la realidad de la práctica asistencial, y viceversa.

Del mismo modo, en este trabajo se demuestra que docentes y estudiantes *participan activamente en la construcción del conocimiento, mediante diversas estrategias didácticas* y donde se aplica la investigación como eje transversal. Aunque, los docentes universitarios dan prioridad a la adquisición de conocimientos acerca de sus disciplinas más que a la formación pedagógica. También, reconocen la necesidad de capacitación en tecnologías de la información, pedagogía y didáctica que permitan la innovación y aplicación de diversas metodologías de enseñanza, que se constituyen en las herramientas necesarias para lograr el perfil de docente universitario y cumplir con el perfil de egreso.

Según el constructivismo, la educación está centrada en el aprendizaje del estudiante; por lo que es indispensable la planificación de la enseñanza, la evaluación de proceso y relación dialogante<sup>24</sup>. Esto implica que los docentes deberían apropiarse de una pedagogía basada en competencias<sup>25</sup>. Para ello, el docente necesita corresponder a la dinámica innovadora del conocimiento, estar en actualización permanente y manejar la tecnología para la docencia. Se trata de trabajar adecuadamente ambientes virtuales de aprendizaje<sup>26</sup>, favorecer el pensamiento crítico reflexivo, con capacidad de analizar la realidad y de transformarla<sup>27</sup>. Como fue posible apreciar en los testimonios, existe reconocimiento de la necesidad de actualización permanente y se manifestaron algunas experiencias que reflejan un deseo por integrar estrategias innovadoras, para crear conocimiento científico y que permita convertir al proceso enseñanza-aprendizaje docente-estudiante en una relación de cuidado colaborativo, de alianza sinérgica donde ambos deconstruyen, construyen y reconstruyen sus saberes.

Ser un buen docente era esencialmente innato, pero añadieron que algunas habilidades podían adquirirse con capacitación<sup>28</sup>; este proceso para la traducción educativa implica demostrar habilidad para el manejo de estrategias didácticas: como son algunas de las que emergieron en los testimonios: el aprendizaje basado en problemas (ABP); la configuración de laboratorios vivenciales y el uso del sociodrama; de las cuales será necesario identificar sus ventajas en situaciones de aprendizaje diversas y la forma más adecuada para su integración como herramientas didácticas regulares. De igual forma, los discursos de los docentes revelaron la importancia de la investigación; ésta es considerada como cuestionamiento

reconstructivo<sup>29</sup> para el mejoramiento de la práctica pedagógica del cuidado. Se infiere que las políticas de educación en enfermería podrían tener a la investigación como aliado en los documentos de gestión como: el currículo y en la traducción educativa misma del proceso enseñanza-aprendizaje, de la interacción docente-estudiante, para fortalecer las competencias de cuidado humanizado. La creación e implementación de los institutos de investigación permiten caracterizar el perfil del docente y estudiante de una escuela y/o facultad, así como generar las bases para el inicio de la articulación de la formación académica, desarrollo, innovación y emprendimiento.

## Conclusiones

En la práctica pedagógica existen relaciones de cuidado cuando el docente tiene apertura, se aproxima al estudiante, le da seguridad, transmite energía positiva para afrontar sus problemas, es su guía, su facilitador, su confidente, rescatan la importancia de la vida, por tanto generan sensibilidad y humanidad. También, hay relaciones de descuido, que se desarrollan cuando el docente pierde su esencia, muestra incoherencia entre lo que dice y lo que hace, no da credibilidad, abandona al estudiante a su suerte, se muestra indiferente, practica el maltrato y la humillación.

Aún existe des(articulación) teórico-práctica, sin embargo surge la necesidad imponente y precisa de la integración docencia-asistencia.

Se motiva el pensamiento crítico y reflexivo a través de pinceladas metodológicas de enseñanza de cuidado de enfermería, aprendizaje basado en problemas, estudios de casos, laboratorios vivenciales y sociodramas.

La practica pedagógica es clave para la formación de docentes y aprendizaje de los estudiantes sobre el cuidado de la población y sus procesos, entrelazado con el modelo educativo del constructivismo que permita el logro de las competencias, la transformación social y el fortalecimiento de la ciudadanía.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Las autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

**Financiamiento.** Ninguno.

**Conflicto de intereses.** Ninguno.

## Referencias

1. Sebold LF, Carraro TE. La práctica pedagógica del docente en enfermería: una revisión integradora de la literatura: 2011. *Enferm. glob.* 2017; 10(22): 1-12. [Consultado agosto 12 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2rQG89W>
2. Pinilla AE. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Med Colomb* 2011; 36(4): 204-18.
3. Ruiz-De Gauna P, González-Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. 2015. *Educ Med.* 2017; 16(1): 34-42. [Consultado agosto 24 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2nsQiry>
4. Alcaide-Guardado Y, Quintero-Reyes Y, González-Ramos MR, Forment-Sánchez I, Martínez-Rodríguez A, Del Sol-Señarí O. Estrategia pedagógica para la superación de los docentes. *Educ Med Super.* 2016; 30(1) [Consultado agosto 24 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2o8LoAA>

5. Bardallo-Porras MD. Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir. [Tesis] Barcelona: Universitat de Barcelona; 2010. [Consultado agosto 12 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2xIWIKi>
6. Morin E. El pensamiento complejo: Un antídoto para pensamientos únicos. Paris: Cátedra; 1996.
7. Waldow R. Estrategia de enseñanza en enfermería: enfoque en el cuidado y el pensamiento. 2ª ed. Lima: Vozces; 2004. p. 9-10.
8. Achuri-Saldaña DM. Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de enfermería. Inv Enf 2008; 10(2): 97-113.
9. Ramírez-García EJ. Práctica Pedagógica en la formación profesional de enfermería: Contribución del proyecto UNI-Trujillo. [Tesis de Doctorado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2005.
10. Medina JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes Psicopedagogía; 1999.
11. Cervera-Vallejos MF. Inclusión de la ética en la formación universitaria del estudiante de enfermería. [Tesis de Doctorado] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.
12. Coloni CSM, Teixeira VM, Moreira MCO, Piotto R, De Góes FSN, De Camargo RAA. Prática pedagógica na educação profissional de nível médio em enfermagem. Cogitare Enferm. 2016; 21(1): 1-9. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.42026>
13. De Souza-Minayo MC, Ferreira-Deslandes S, Cruz-Neto O, Gomes R. Investigación social: Teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003. p.18-9.
14. De Souza M. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
15. Kayatama R. Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Garcilaso de la Vega; 2014. p. 73-6, 78-80.
16. Piñero ML, Rivera ME. Investigación cualitativa, orientaciones procedimentales. Barquisimeto: Universidad Pedagógica Experimental Libertador PEL-IPB; 2013. p.91-111, 119-125.
17. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
18. Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
19. Flórez-Gutiérrez C, Mayorga-Palacios AP, Vargas-Escobar LM. La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. Rev. Colomb. Enferm. 2017; 14: 93-103. <https://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2031>
20. Torralba I. Ética del cuidar. Madrid: Mapfre Medicina; 2006.
21. Román O, Señoret SM. La relación docente-asistencial en el nuevo contexto que establece la reforma de salud. Rev. Méd. Chile. 2007; 135(2): 251-6. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000200015>
22. Soto-Fuentes P, García MA. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. Cienc Enferm. 2011; 17(3): 51-68. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300006>
23. Piedrahita-Sandoval LE, Rosero-Prado AL. Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. Enferm. glob. 2017; 16(47): 679-706. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>
24. Troncoso D, Pérez C, Vaccarezza G, Aguilar C, Muñoz N. ¿Se relaciona la capacitación docente con las prácticas pedagógicas en académicos de carreras de la salud de Chile? Rev. Méd Chile. 2017; 145(5): 610-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000500008>
25. Poblete Troncoso M, Cofre González CG, Guerra Guerrero VT; Miño Gonzalez, CG, Ceballos Vasquez PA, Jara Rojas AV. Experiencias de estudiantes de enfermería frente al cambio: desde un currículo tradicional a uno por competencias. Referencia 2017; IV(14):49-56. <https://doi.org/10.12707/RIV17036>

26. Demo P. O Bom Docente. Fortaleza: Universidad de Fortaleza; 2008.
27. Jara I, Gómez P. Bases teóricas y práctica pedagógica del docente para el aprendizaje del cuidar/cuidado en estudiantes de enfermería: 2014. *Enferm. investig. desarro.* 2015; 13(1): 87-105. [Consultado agosto 11 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2DWmNtj>
28. Montero L, Triviño X, Sirhan M, Moore P, Leiva L. Barreras para la formación en docencia de los profesores de medicina: una aproximación cualitativa. *Rev. Méd. Chile* 2012; 140(6): 695-702. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000600001>
29. Demo P. Pesquisa: Fundamento docente e discente. Brasilia: Unianhanguera; 2009.