



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Competencia interpersonal del docente de enfermería: génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería**

**Jennifer Rojas Reyes**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2020



# **Competencia interpersonal del docente de enfermería: génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería**

**Jennifer Rojas Reyes**

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

**Doctora en Enfermería**

Director(a):

Ph.D. Luz Nelly Rivera Álvarez

Línea de Investigación:

Educación y Pedagogía en Enfermería

Grupo de Investigación:

Salud y Cuidado de los Colectivos

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2020



*Para las mujeres que iluminan mi vida, que me enseñaron humildad, pero también  
valentía y coraje para enfrentar la vida.*

*A ustedes, mis madres, que me acompañan en presencia y espíritu, que no me dejan  
desfallecer y que siempre han creído en mí.*



## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por sus bendiciones y por darme la oportunidad de conocer nuevos caminos.

A mi esposo, por su acompañamiento incondicional, amor y comprensión durante todo este camino.

A mis padres, por apoyarme en todas las dificultades, por el infinito amor y paciencia que tuvieron conmigo en este tiempo.

A las docentes del programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por sus aportes y enseñanzas en este proceso de formación, en especial a la profesora Luz Nelly Rivera por sus orientaciones como directora de tesis y a la profesora Luz Patricia Díaz por su motivación y su constante apoyo.

A la profesora Clara Virginia Caro, por haberme motivado a iniciar el doctorado y darme la oportunidad de acceder a la Convocatoria 727 de Colciencias para estudios doctorales en Colombia.

Al profesor José Luis Medina de la Universidad de Barcelona por sus enseñanzas y su interés en esta investigación durante mi pasantía doctoral.

A la Escuela Sant Joan de Déu de Barcelona y a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia por haberme abierto las puertas para desarrollar esta investigación.

A los docentes y estudiantes participantes por permitirme observarlos en la práctica, de quienes tuve aprendizajes a nivel personal y profesional.

A las profesoras Sonia Carreño, Martha Triana y Sandra Guáqueta por su motivación constante, su amistad, su cariño y por creer siempre en mí.

A mi amigo Mauricio Arias, por su apoyo incondicional en los momentos difíciles de la vida y por ayudarme a ver el camino en los momentos de oscuridad.

A mis amiga Lylian Macías, por su generosidad, su motivación, su afecto y su compañía incondicional, a pesar de la distancia.

A mis amigas Johana Cifuentes y Karen Roa, por el amoroso apoyo, la motivación y la complicidad que construimos en este tiempo.

A mis amigas Stefany Ortega y Lorena Sánchez, por su compañía en este camino y por su apoyo incondicional en los momentos más críticos de este proceso.

A esas amistades que han estado presentes durante el proceso, a Diana Díaz, Lina Vargas y Alix Natalia Vargas, por su interés y aportes en este camino del doctorado.

A cada una de las personas que en algún momento me apoyó y aportó para lograr esta meta.

## Resumen

**Objetivo:** Comprender la competencia interpersonal del docente de enfermería y su influencia en el proceso de formación de esta en el estudiante durante la práctica.

**Metodología:** Estudio cualitativo e interpretativo con aproximación epistemológica desde el constructivismo, teniendo como perspectiva teórica el interaccionismo simbólico y como perspectiva metodológica la teoría fundamentada constructivista. Se incluyeron tanto a enfermeros/as docentes reconocidos/as por sus habilidades interpersonales como a los estudiantes que acompañaron en la práctica. En total, se observaron y entrevistaron a 7 docentes y 17 estudiantes. El análisis se realizó a través de Atlas.ti, siguiendo la codificación inicial, enfocada, axial y teórica hasta llegar a la saturación teórica.

**Resultados:** Se obtuvieron cuatro categorías: 1) Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica; 2) Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería; 3) Influencia pedagógica: promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado, y 4) Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales. Se desarrolló un proceso compuesto por tres momentos: Momento I: encontrándose con cada ser en un contexto de incertidumbre relacional; Momento II: interactuando en un entorno reflexivo de la práctica – reconfigurando las relaciones, y Momento III: desarrollando la sensibilidad interpersonal y el ser en enfermería. De lo anterior surgió el planteamiento teórico denominado *De la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal: una transición del ser de enfermería dentro de los entornos reflexivos de la práctica*.

**Conclusiones:** Del planteamiento teórico, surgieron los conceptos de *transición*, *incertidumbre relacional*, *entorno reflexivo* y *sensibilidad interpersonal*, de los cuales se derivaron proposiciones relacionales. Se destaca que la transición del estudiante entre la incertidumbre relacional y la sensibilidad interpersonal está mediada por el reconocimiento del ser de enfermería a través del acompañamiento docente dentro de entornos reflexivos.

**Palabras clave:** Competencias interpersonales, educación en enfermería, práctica de enfermería, estudiante de enfermería, teoría fundamentada.

## Abstract

**Objective:** To understand the interpersonal competence of the nursing teacher and his/her influence on the student's training process during practice.

**Methodology:** A qualitative and interpretive study with an epistemological approach from constructivism was carried out, taking symbolic interactionism as a theoretical perspective and constructivist grounded theory as a methodological perspective. Nurses recognized for their interpersonal skills and the students they accompanied to the practice were included: 7 professors and 17 students were observed and interviewed. The analysis was carried out in Atlas.ti, following the initial, focused, axial and theoretical coding until theoretical saturation.

**Results:** Four categories were obtained: 1) Facing the challenges and insecurities of the practice; 2) Learning to recognize the interpersonal dimension of nursing care; 3) Pedagogical influence: promoting (de)construction processes for learning and care, and 4) Transforming my being a nurse with interpersonal relationships. These categories are presented in a process that consists of three moments: *Moment I*: Meeting each being in a context of relational uncertainty; *Moment II*: Interacting in a reflective practice environment – reconfiguring relationships, and *Moment III*: Developing interpersonal sensitivity and being in nursing, from which emerged the theoretical approach called "From relational uncertainty to interpersonal sensitivity: a transition of nursing being within the reflective environments of practice".

**Conclusions:** From the theoretical approach, the concepts of *transition*, *relational uncertainty*, *reflective environment* and *interpersonal sensitivity* arose, from which relational propositions were derived, highlighting that the student's transition from relational uncertainty to interpersonal sensitivity is mediated by the recognition of being a nurse through teaching support within reflective environments.

**Key words:** Interpersonal Skills, Nursing Education, Nursing Practice, Nursing Student, Grounded Theory.

# Contenido

<b>Lista de figuras.....</b>	<b>XV</b>
<b>Lista de tablas .....</b>	<b>XVI</b>
<b>Lista de abreviaturas .....</b>	<b>XVII</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Marco referencial .....</b>	<b>3</b>
1.1 Reflexiones iniciales .....	3
1.2 Delimitación del problema .....	5
1.3 Significancia social .....	7
1.3.1 Políticas de educación y salud en Colombia .....	7
1.3.2 Lineamientos de humanización en salud .....	9
1.3.3 Identidad profesional en enfermería.....	10
1.4 Significancia teórica.....	11
1.4.1 Acercamiento al concepto competencia interpersonal en enfermería..	12
1.4.2 ¿Qué evidencia existe y cómo se ha estudiado este fenómeno? .....	13
1.4.3 El camino que falta recorrer .....	14
1.5 Significancia disciplinar.....	15
1.5.1 Competencia interpersonal de enfermería y la dimensión interpersonal del cuidado.....	16
1.5.2 El concepto de competencia interpersonal de enfermería y las teorías de enfermería .....	18
1.5.3 La práctica de cuidado y el acto educativo.....	19
1.5.4 Las relaciones pedagógicas y las relaciones de cuidado .....	20
1.6 Propositiones y vacíos derivados de la literatura .....	22
1.7 A modo de síntesis .....	23

---

1.8 Preguntas orientadoras de la investigación .....	24
1.9 Objetivos .....	25
1.9.1 Objetivo general .....	25
1.9.2 Objetivos específicos.....	25
<b>2. Marco conceptual .....</b>	<b>27</b>
2.1 La ontología del cuidado .....	27
2.2 La práctica del cuidado de enfermería .....	29
2.3 Concepto de competencia y competencia interpersonal de enfermería.....	30
2.4 Los currículos en enfermería y las competencias interpersonales.....	33
2.5 El rol docente en enfermería y sus características .....	33
2.6 La pedagogía del cuidado .....	34
<b>3. Marco metodológico.....</b>	<b>37</b>
3.1 Fundamentación ontoepistemológica del estudio .....	37
3.2 Aproximación metodológica: teoría fundamentada constructivista.....	40
3.3 Criterios de selección de los participantes.....	42
3.4 Estrategias de recolección de datos.....	43
3.4.1 Observación con participación moderada en el campo.....	43
3.4.2 Entrevista cualitativa semiestructurada.....	43
3.4.3 Entrevista biográfica y a profundidad.....	45
3.5 Aspectos éticos de la investigación .....	45
<b>4. Marco de análisis.....</b>	<b>49</b>
4.1 Proceso de recolección de datos .....	49
4.1.1 Vinculación de los participantes e inmersión en el campo .....	49
4.1.2 Desarrollo de la observación moderadamente participante en campo	51
4.1.3 Desarrollo de las entrevistas.....	53
4.1.4 Transcripción del diario de campo y las entrevistas.....	54
4.2 Análisis de datos y saturación de la información .....	55
4.2.1 Organización de la información .....	55
4.2.2 Comparación constante y proceso de codificación .....	56
4.2.3 Muestreo teórico y saturación teórica .....	66
4.2.4 Proceso de teorización y devolución de información.....	68

---

4.3 Criterios de rigor y control de sesgos.....	69
4.3.1 Credibilidad.....	69
4.3.2 Auditabilidad .....	70
4.3.3 Transferibilidad .....	71
4.3.4 Consistencia o dependencia .....	71
4.3.5 Reflexividad .....	72
<b>5. Resultados y discusión .....</b>	<b>73</b>
5.1 Contexto y caracterización de los participantes .....	73
5.1.1 Contexto institucional y programas curriculares.....	73
5.1.2 Caracterización de los participantes.....	74
5.2 Categorización .....	76
5.2.1 Categoría: Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica .....	77
5.2.2 Categoría: Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería .....	91
5.2.3 Categoría: Influencia pedagógica: promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado.....	106
5.2.4 Categoría: Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales .....	123
5.3 Descripción del proceso y planteamiento teórico.....	137
5.3.1 Categoría central y descripción del proceso.....	138
5.3.2 Planteamiento teórico y esquema CTE .....	145
<b>6. Consideraciones finales .....</b>	<b>157</b>
6.1 Reflexiones finales como investigadora.....	157
6.2 Conclusiones.....	159
6.2.1 Aportes para la disciplina .....	162
6.2.2 Aportes para la práctica .....	165
6.2.3 Aportes para las políticas de salud y educación superior .....	166
6.3 Recomendaciones.....	167
6.3.1 Recomendaciones para la investigación .....	167
6.3.2 Recomendaciones para la práctica .....	168
6.3.3 Recomendaciones para la educación en enfermería .....	169
6.4 Limitaciones .....	170

6.5 Mecanismos de difusión y socialización .....	171
<b>7. Anexos .....</b>	<b>173</b>
Anexo A: Glosario.....	173
Anexo B: Formato orientador para la observación y matriz de observación.....	180
Anexo C: Consentimiento informado .....	181
Anexo D: Avaluos Institucionales.....	185
Anexo E: Aval Comité de Ética Universidad Nacional.....	189
Anexo F: Condensado de categorías, subcategorías y códigos nominales.....	190
Anexo G: Descripción de los programas de las IES participantes y los contenidos de las asignaturas .....	192
<b>Referencias .....</b>	<b>195</b>

## Lista de figuras

Figura 4-1. Asignación de nomenclatura para las observaciones.....	56
Figura 4-2. Asignación de nomenclatura para las entrevistas.....	56
Figura 4-3. Ejemplo del proceso de codificación focalizada.....	61
Figura 4-4. Ejemplo de conexiones lógicas entre categorías, subcategorías y códigos...	64
Figura 4-5. Representación de las relaciones entre categorías y categoría central.....	66
Figura 4-6. Representación del muestreo teórico.....	67
Figura 5-1. Representación de conexión entre categorías y proceso derivado.....	137
Figura 5-2. Proceso de formación de competencias interpersonales de enfermería en estudiantes durante la práctica.....	139
Figura 5-3. Esquema Conceptual Teórico Empírico CTE .....	155

## Lista de tablas

Tabla 1-1. Propositiones y vacíos derivados de la literatura.....	22
Tabla 2-1. Atributos críticos y definiciones del concepto.....	30
Tabla 3-1. Criterios de inclusión y exclusión de participantes .....	42
Tabla 3-2. Generación de preguntas básicas de la entrevista basada en los objetivos....	46
Tabla 4-1. Detalles de vinculación de participantes a la investigación .....	48
Tabla 4-2. Descripción de observaciones realizadas por Programa y práctica.....	52
Tabla 4-3. Convenciones para la transcripción de entrevistas .....	55
Tabla 4-4. Ejemplo de codificación inicial A .....	58
Tabla 4-5. Ejemplo de codificación inicial B .....	59
Tabla 4-6. Ejemplo de una familia con sus códigos y definiciones .....	62
Tabla 5-1. Características de los docentes participantes .....	75
Tabla 5-2. Características de los Estudiantes participantes .....	75
Tabla 5-3. Composición de la categoría <i>Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica</i> .....	78
Tabla 5-4. Composición de la categoría <i>Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería</i> .....	92
Tabla 5-5. Composición de la categoría <i>Influencia pedagógica: Promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado</i> .....	108
Tabla 5-6. Composición de la categoría <i>Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales</i> .....	124

## Lista de abreviaturas

**ADN:** Ácido desoxirribonucleico.

**ANECA:** Agencia Nacional de Educación de la Calidad y la Acreditación.

**CDC:** Conocimiento didáctico del contenido.

**CIP:** Competencia interpersonal.

**CTE:** Esquema o Estructura conceptual-teórico-empírica.

**IES:** Institución de Educación superior.

**PNDE:** Plan Nacional Decenal de Educación.

**PNMCS:** Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.

**SJD:** Escuela de Enfermería Sant Joan de Déu.

**TFC:** Teoría Fundamentada Constructivista.

**UdeA:** Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.



# Introducción

La educación en enfermería es un tema que puede ser abordado desde diferentes perspectivas, puesto que dentro del hacer en esta disciplina se encuentra implícita la educación como uno de sus roles en el proceso de cuidado. Es así como el enfermero ejerce acciones educativas al individuo, a las comunidades y a los futuros colegas, valiéndose de herramientas de otras disciplinas, pero con un objetivo propio: el cuidado de la experiencia de la salud humana (Newman et al., 2008).

Esta investigación se orienta a la importancia y la responsabilidad que los enfermeros tienen con la formación de nuevos profesionales. Por ello, resulta indispensable entender que la educación para cuidar a otro ser humano no es solo la transmisión de conocimientos, sino que también implica ayudar al estudiante a encontrar aspectos significativos en la práctica de cuidado que trasciendan el aula de clase, asumiendo un compromiso personal por el bienestar de otro ser humano que en últimas contribuya a la formación de los estudiantes. Dicho esto, las competencias de enfermería se hacen relevantes en el enfermero en su rol docente porque para enseñar a cuidar se necesitan los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que den al estudiante la oportunidad de aprender el ser y hacer de enfermería.

Diversas investigaciones realizadas sobre competencia de enfermería abogan por el abordaje de su atributo interpersonal o relacional, ya que los vacíos en los estudios demuestran que esta temática no ha sido completamente desarrollada desde el punto de vista del docente (Jiménez et al., 2005; Sebold & Carraro, 2011), en especial cuando son los estudiantes quienes refieren que para ellos el profesor es el modelo a seguir, aspecto que puede o no favorecer su proceso de formación (Bardallo Porras et al., 2012). A ello se le añade el hecho de que los cambios que se han presentado dentro de la disciplina respecto a avances teóricos sobre el cuidado evidencian la importancia del estudio de las

competencias interpersonales en la formación de enfermería porque aún persiste en la práctica el dominio de un modelo biomédico que poco se identifica con la razón de ser del profesional de enfermería (Medina Moya et al., 2010).

Por consiguiente, se hace relevante investigar sobre la competencia interpersonal de enfermería reflejada en el enfermero docente que acompaña la práctica del estudiante. De este planteamiento surge el problema de investigación, el cual se centra en comprender el proceso de formación de estas competencias dentro de la experiencia práctica de los estudiantes, teniendo en cuenta las competencias del docente y su influencia en la formación de enfermería. Del entendimiento de este proceso se espera generar cambios para potenciar la formación de profesionales de enfermería líderes en práctica humanizada.

Este estudio consta de seis capítulos. En el primer capítulo, se reflexiona y se describe el problema, se justifica la importancia del tema a través de las significancias, se establecen las preguntas y los objetivos. En el segundo capítulo, se aborda el marco conceptual del estudio basado en aspectos de competencia interpersonal, cuidado y pedagogía. Luego, en el tercer capítulo, se presenta el marco metodológico, en el cual se establece el tipo de estudio, las fases de la investigación y las consideraciones éticas. En el cuarto capítulo, se establece el marco de análisis, en el cual se evidencia la forma en que fueron analizados los datos. En el quinto capítulo, se exponen los resultados de la investigación con su respectivo contraste teórico y discusión frente a la literatura disponible. Finalmente, en el sexto capítulo, se puntualizan las reflexiones finales, las conclusiones y recomendaciones que surgen de los resultados y del mismo proceso investigativo.

# 1. Marco referencial

En este apartado se describe el área problema y la justificación de esta investigación. Adicionalmente, se presentan las significancias social, teórica (Fawcett & Garity, 2009) y disciplinar relacionadas con el área temática de *educación en enfermería* y el fenómeno de la *formación en competencias interpersonales en la práctica*. Por último, se establecen las preguntas de investigación y los objetivos.

## 1.1 Reflexiones iniciales

El ser enfermera ha sido una de las metas y sueños cumplidos de mi vida. Desde que egresé de la universidad, mi enfoque práctico me llevó hacia el cuidado asistencial; sin embargo, cuando incursioné en la docencia, desarrollé actividades de acompañamiento a los estudiantes durante sus prácticas. Ante el reto de ser docente, me hice algunas preguntas: ¿qué tipo de docente quería ser con mis estudiantes?, ¿de qué modo voy a poder hacerme cargo de la relación educativa, teniendo en cuenta mis experiencias con el cuidado?, ¿qué espero yo de la práctica con los estudiantes?

En esos momentos me sentía satisfecha ejerciendo el rol de docente, porque descubrí que me daba el equilibrio perfecto entre el cuidado asistencial, la necesidad de actualización constante y el acompañamiento en el aprendizaje de los futuros profesionales. No obstante, con cada práctica me daba cuenta de que para algunos estudiantes había un temor constante que les ocasionaba dificultades para acercarse a las personas, problemática que con mi experiencia les ayudaba a vencer. Este tipo de experiencias me llevaron a reflexionar sobre las limitaciones que tuve durante mi formación con respecto a las habilidades interpersonales.

Ante este panorama, una vez inicié el doctorado me vi nuevamente confrontada, porque yo quería trabajar alguna temática de educación enfocada a la formación, pero no quería alejarme de la práctica. Por mi enfoque, realicé una búsqueda preliminar bastante amplia sobre la formación y la práctica y, sin esperarlo, comenzaron a surgir vacíos con respecto a aspectos interpersonales como la comunicación, la empatía, la asertividad y la inteligencia emocional, los cuales estaban enmarcados dentro de competencias profesionales. Gracias a ello, pude darme cuenta de que lo que veía en las prácticas con los estudiantes eran problemas reales y no solo impresiones mías.

Al reconocer mi propia formación, mi experiencia profesional, mi motivación orientada a la práctica y los hallazgos de la literatura, entendí que todo me encaminaba hacia el tema de las competencias interpersonales en enfermería, por lo que decidí abordar este vacío. Luego de ese primer acercamiento al fenómeno, la literatura me mostró algo que ya había observado y que también me sucedió durante mi formación de pregrado: los estudiantes aprenden del ejemplo y el docente ejerce una influencia que permite el modelado de comportamientos de cuidado. Con esta premisa, comprendí que era necesario indagar en los procesos de construcción de esta competencia en los estudiantes dentro de la práctica.

Abordar la competencia interpersonal me permitió reflexionar sobre la disciplina y sobre mi propia práctica, ya que pude evidenciar que la interacción es el centro del cuidado. Los estudiantes participantes me demostraron que es posible salir de la visión biomédica que nos ha marcado por años a nivel profesional y los docentes me ayudaron a vislumbrar las diferentes formas de hacer enfermería. De esta experiencia, aprendí de práctica de cuidado y práctica docente, además de dar respuesta al objetivo del estudio. En mi experiencia, puedo resumirlo desde la expresión de una de las docentes:

En cada práctica, en cada encuentro con un sujeto de cuidado, yo aprendo, aprendo a ser mejor, aprendo a escuchar más, a observar más, a dejar que el otro hable, a callar en algunos momentos, porque la competencia interpersonal también tiene que ver con los silencios, con la capacidad que tenemos de poder potenciar un momento de llanto, de escucha, de expresión de sentimientos, aquí no es si autorizaron o no, si tiene demanda y ganó o perdió, aquí es el contacto de un ser humano con otro, con el cual se llegan a acuerdos dentro de relaciones horizontales... y eso aplica al cuidado y a las relaciones pedagógicas, no se puede ver de otra manera. **(EN-D04-01-10)**

## 1.2 Delimitación del problema

Enfermería es una disciplina enfocada en los procesos y experiencias de salud y cuidado del ser humano<sup>1</sup>, por lo que tiene una multidimensionalidad que debe ser comprendida en todos los contextos en los que se desarrolla. Para ello, es necesario que el profesional de enfermería se ocupe de diversificar sus roles con el fin de garantizar a las personas, familias y comunidades una atención humanizada. Por ende, es preciso reconocer que no solo con el rol asistencial, clínico o comunitario se logran cuidados visibles y de calidad, sino que también con el rol docente se pueden desarrollar prácticas de cuidado basadas en la evidencia y con humanismo (Mendes & Lopes Monteiro da Cruz, 2009).

Al respecto, el papel de los docentes dentro de la educación en enfermería cobra relevancia investigativa al constituirse como la base para el desarrollo de la disciplina, ya que son ellos quienes forman futuros profesionales de enfermería, de los cuales se espera que se identifiquen con su quehacer y que hagan que la profesión sea visible (Guevara Lozano et al., 2019; Salgado París & Sanhueza Alvarado, 2010). Por esta razón, el rol del docente debe privilegiar la función de acompañante y de motivador para los estudiantes, ya que favorece una transición significativa en su proceso de aprendizaje y los ayuda a sentirse identificados con el ser de enfermería (Gillespie & McFetridge, 2006; Henao Castaño et al., 2010).

Dada la importancia de la educación en enfermería desde los procesos de formación profesional, se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Embase, Science Direct, Pubmed, Medline, Academic Search Complete, Omnifile, PsycARTICLES, BVS, LILACS, Scielo y ERIC, limitada a los últimos 10 años y en idiomas inglés, español y portugués. De esta búsqueda, se lograron encontrar 50 artículos que se llevaron al análisis crítico, por medio del cual se pudieron identificar temáticas predominantes como las didácticas exitosas, el proceso de aprendizaje del cuidado, el rol docente del enfermero, la relación pedagógica y las competencias profesionales, estas últimas las que mayores vacíos investigativos presentaban, en especial con respecto a temas como el

---

<sup>1</sup> Para conocimiento del lector, los conceptos que dentro del texto se encuentran subrayados son definidos y ampliados dentro del **Anexo A: Glosario**.

fortalecimiento de competencias transpersonales, éticas y humanísticas del cuidado en la formación (Rojas Reyes et al., 2018).

Lo anterior orientó hacia el fenómeno de competencia interpersonal en la formación de enfermería, constructo que no ha sido abordado desde su integralidad, sino desde atributos como la comunicación, empatía, sensibilidad, confianza e inteligencia emocional (Holston & Taylor, 2016; Kestenberg et al., 2006; McCarthy et al., 2014; Nunes et al., 2011; Webster, 2010; Zapata et al., 2010). Esto se suma a que, al hablar de procesos formativos, no se puede desconocer que los comportamientos profesionales del docente influyen y se correlacionan positivamente con los del estudiante ( $r=0,587$ ,  $p<0,001$ ) (Labrague et al., 2016), representando un modelo a seguir (Bardallo Porrás et al., 2012; Bettancourt et al., 2011; Castillo Parra & Vessoni Guioti, 2007; Illesca Pretty et al., 2010).

Desde el punto de vista contextual, el aprendizaje de una disciplina como enfermería está inmerso en el desarrollo de actividades prácticas, en las cuales los estudiantes se exponen a diferentes situaciones, con diversos profesionales y sujetos de cuidado, que son enfrentadas con el acompañamiento del docente, quien vive con los estudiantes la experiencia de cuidar a un ser humano. Así, lo anterior se convierte en oportunidad perfecta para favorecer el crecimiento de las habilidades relacionales de quienes se están formando (Bettancourt et al., 2011; Carrillo Algarra et al., 2013; Medina Moya, 2002; Zabalza Beraza, 2011).

Bajo estos argumentos, se puede pensar que las competencias interpersonales, las cuales están orientadas al desarrollo del *ser* en enfermería, pueden desarrollarse por los estudiantes a través del ejemplo que el docente brinda en el contexto práctico, por ser un espacio fuera del aula en el que los estudiantes ven a sus docentes actuar profesionalmente en situaciones reales. Por lo anterior, esta investigación pretende comprender la influencia que tiene la competencia interpersonal del docente de enfermería en el proceso de génesis y formación de esta misma competencia en los estudiantes, partiendo del principio de modelado dentro de la relación pedagógica.

## **1.3 Significancia social**

La significancia social rescata la importancia de conocer las políticas de educación y salud que pueden apoyar el desarrollo de competencias interpersonales, los lineamientos de humanización en salud como eje de la práctica de enfermería y la identidad profesional en la que se vislumbra la imagen de enfermería tanto al interior de la profesión como en la sociedad en general, en la cual se exponen las dificultades y el poco reconocimiento a la dimensión interpersonal del cuidado.

### **1.3.1 Políticas de educación y salud en Colombia**

Las políticas de educación a nivel mundial han presentado una tendencia a la internacionalización, vista como un importante mecanismo no solo de aprendizaje académico sino de intercambio cultural. Al respecto, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (2018), en España, afirma que es necesario promover una formación interuniversitaria en la que los estudiantes aprendan desde otras perspectivas como una forma de garantizar la calidad educativa de los egresados. Dicho planteamiento, además, favorece el reconocimiento de similitudes y diferencias curriculares y sociales dentro de la formación (Alcántara, 2007; López Segrera, 2008; Vincent Lancrin, 2011).

Para enfermería, la internacionalización favorece el reconocimiento de otras culturas de cuidado, en las cuales puede haber diferencias sobre el ejercicio de la profesión en cada país, pero que en esencia tienen el mismo principio humanístico transversal a nivel mundial, la cercanía y la presencia auténtica con las personas (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación – ANECA, 2018; López Segrera, 2008). La mención de este aspecto resulta relevante, dado que dentro de esta investigación se consideraron los contextos de Colombia y España para la formación en enfermería, vislumbrando los aspectos comunes dentro del ejercicio profesional.

En Colombia, de acuerdo con el Plan Nacional Decenal de Educación (PNDE) 2016-2026 (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2017), las Instituciones de Educación Superior deben retomar aspectos como el desarrollo de currículos, el establecimiento del

perfil del docente universitario y lo que se espera del egresado, lo cual aplica también para los programas de formación de enfermería. Retomando el tema curricular, el PNDE propone diseñar currículos que garanticen el desarrollo de competencias orientadas a la formación en cuanto al ser, saber, hacer y convivir (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2017).

Con respecto al perfil del docente universitario, esta política menciona que se requieren docentes con fortalezas en lo pedagógico y lo disciplinar, sensibles a la problemática social, y en permanente proceso de cualificación y actualización (Braslavsky, 2006; Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2017), por lo que esta investigación se centrará en reconocer a los buenos formadores en enfermería (Castillo Parra et al., 2019). Frente a los estudiantes en el campo de enfermería, se espera que puedan responder a las exigencias de la globalización, sin dejar de lado la humanización de la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En este sentido, el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) es una política que permite garantizar el respeto y la dignidad de las personas como principios bioéticos básicos del cuidado, planteamiento que coincide con la Ley Estatutaria 1751 (2015), la cual regula el derecho fundamental a la salud y contempla el derecho a que las personas reciban un trato digno, respetando sus creencias y opiniones. Esta legislación en salud queda casi siempre escrita y con dificultad se cumple en la práctica, por lo que, siendo consecuentes con esta necesidad de atención humanizada, se hace necesario favorecer la formación en competencias interpersonales como foco del cuidado de enfermería.

Ante estas condiciones y lineamientos, esta investigación, en esencia, promueve la reflexión y visualización de la importancia de la educación en valores, participación y convivencia democrática, en la que se genere la interiorización de valores humanos, psicoafectivos, contextualizados y pertinentes con las necesidades del siglo XXI, lo cual coincide con lo propuesto por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2017) a través del Plan Nacional Decenal de Educación. De esta manera, los aspectos interpersonales serán los que intervengan y moldeen tanto los actos educativos como los actos de cuidado en el mundo desde esta perspectiva.

### 1.3.2 Lineamientos de humanización en salud

El sistema de salud en Colombia tiene el reto de incorporar la humanización de la atención como imperativo ético, la cual se conceptualiza desde diferentes enfoques: los derechos humanos, las corrientes filosóficas, psicológicas, antropológicas, la ética y la bioética, crecimiento personal, cultura organizacional, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, 2016). Sin embargo, a pesar de todas las fuentes que abordan el tema, no se puede pretender convertir la humanización en una ley sin antes haber pensado en que es necesario formar a los profesionales de la salud en estos aspectos.

Algunas investigaciones identifican que la formación de los profesionales no siempre prioriza los aprendizajes sustentados en las interacciones humanas, por lo que esto no siempre ocupa lugares importantes en los programas curriculares (León Román, 2005; Ramírez & Müggenburg Rodríguez, 2015; Rocha Oliveira & Faria Simões, 2013). La preocupación frente a esto aumenta, cuando autores como González Ortega (2007) y Lau (2014), expresan que el poco interés y la mínima experiencia sobre el aprendizaje basado en interacciones dificulta la aplicación de métodos eficaces en la relación con el sujeto de cuidado, lo que lleva a que ésta se invisibilice en el cuidado de enfermería.

Como lo indica Freire (1971), desde la pedagogía, los contenidos sin acción conducen a una pasividad que no ayuda al cambio ni a la transformación social. Por tal motivo, conviene orientar la formación de enfermería hacia una práctica humanizada, lo que hace necesario que las competencias interpersonales del docente se expresen en la labor de enseñanza del cuidado, aspecto que conducirá a un modelado en la formación del ser, pero sin olvidar que como seres humanos, en constante evolución, cada una de las partes siempre debe mantener una postura reflexiva, crítica y transformadora (Landman Navarro et al., 2016; Ocampo López, 2008; Pina Queirós, 2015; Pineda Ibarra, 2008).

En resumen, el cambio en la práctica y en la formación de profesionales de enfermería se logrará cuando se responda a la necesidad de confianza y empatía dentro de la relación pedagógica y cuando el docente, como ser humano, pueda no solo ver a su estudiante dentro de una relación horizontal, sino que también pueda reconocer que trae su propia experiencia de vida a la práctica. Así, la transformación actitudinal que se espera en el

establecimiento de las relaciones docente-estudiante son el primer paso que se debe dar hacia la humanización en la salud y la educación.

### **1.3.3 Identidad profesional en enfermería**

A pesar de todos los avances disciplinares que ha tenido Enfermería, aún se presentan claras dificultades para hacerse visible socialmente; dada su tradición e historia la sociedad todavía tiene la imagen de la profesión como mujeres que son las ayudantes del médico, concepción que poco a poco se ha ido disipando pero que persiste e impacta en la cantidad y calidad de personas que la eligen como profesión (Errasti-Ibarrondo et al., 2012; Mena Tudela & González Chordá, 2018).

Es así como el reconocimiento que la sociedad le da a la profesión se relaciona con los campos en los que las enfermeras y enfermeros se han hecho visibles en el pasado. No obstante, gracias a la Ley 266 del Congreso de Colombia (1996) –por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia– y a la Ley 911 del Congreso de Colombia (2004) –que promulga las responsabilidades deontológicas de la profesión– se ha logrado contribuir a que los profesionales de enfermería se destaquen en roles diferentes al asistencial. Dicho lo anterior, se hace necesario un trabajo gremial comprometido que muestre a la sociedad estas otras facetas (Torres & Sanhueza Alvarado, 2006).

Al respecto, Medina Moya et al. (2010) exponen que, históricamente, enfermería ha desarrollado ciertas características que contribuyen al mantenimiento de la subordinación, incorporando una visión negativa de sí misma y devaluando su propio conocimiento. Entretanto, Reed y Crawford (2018) y Durán de Villalobos (2014, 2018) afirman que el desconocimiento de lo que es y hace enfermería por parte de sus propios profesionales lleva a que la disciplina no sea autónoma, porque al no reconocer que no es solo una ciencia empírica, sino que se tienen otros conocimientos, siempre habrá subordinación al pensamiento de otras disciplinas (Gonzalez-Escobar, 2018; Medina Moya et al., 2010).

Siguiendo esta línea, la problemática de identidad profesional tiene un trasfondo que se refleja en la deshumanización (Arreciado Marañón, 2013; De Oliveira et al., 2013), en la que los enfermeros y enfermeras se alejan del fundamento de cuidar basado en una

relación terapéutica, privilegiando el pensamiento biomédico. Lo anterior se evidencia en las dificultades que existen para acompañar humanamente al otro, porque se ejerce en el marco de una cultura donde no se comprende que el principio del establecimiento de una relación (con estudiantes o sujetos de cuidado) es intervenir en los momentos de crisis o transformaciones en la vida del ser humano (Cánovas Tomás, 2008).

En general, más que un contenido curricular, los estudios descritos abogan por vivir la experiencia de la relación interpersonal dentro del contexto educativo en enfermería, donde los estudiantes no solo adquieran el conocimiento teórico sino también la seguridad y la habilidad de relacionarse con sus sujetos de cuidado en diferentes contextos. De esta manera, la investigación sobre la formación en competencias interpersonales de enfermería en la práctica de cuidado responde a una realidad social en Colombia y a las dificultades en identidad profesional presentes dentro de la disciplina de enfermería.

## **1.4 Significancia teórica**

Las competencias profesionales en enfermería son los conocimientos, habilidades, actitudes y conductas integradas entre sí que buscan garantizar un cuidado holístico (Smith, 2012). Dichos elementos, como menciona Tobón (2004) no son innatos y se desarrollan en el profesional a lo largo del tiempo y con la influencia de los estímulos del entorno. Por lo tanto, para enseñar enfermería, se requiere de docentes que tengan estas competencias y se necesita también que los estudiantes estén dispuestos a desarrollarlas (Jafari et al., 2014; Terra et al., 2010).

Dicho esto, la relevancia teórica surge de los vacíos encontrados al realizar el acercamiento al concepto de competencia profesional y competencia interpersonal en enfermería, junto con sus términos relacionados en la educación y la práctica, indagando los abordajes investigativos con los cuales se ha estudiado este fenómeno y el camino que falta recorrer.

### 1.4.1 Acercamiento al concepto de competencia interpersonal en enfermería

Antes de empezar, vale aclarar que el concepto de *competencia interpersonal* ha presentado múltiples abordajes y definiciones que la hacen difusa, por lo que se realizó un análisis de concepto sobre éste en el **Marco conceptual**. Por la complejidad conceptual, diferentes investigaciones y algunas organizaciones han intentado aproximarse a esta noción desde atributos como la comunicación, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales. Por ello, este apartado presenta algunas de estas aproximaciones con el fin de fundamentar la necesidad de investigación en este fenómeno.

Al parecer, el término de competencias interpersonales comenzó a ser abordado por el proyecto Tuning (Beneitone et al., 2008), el cual hacía referencia a ellas como las dimensiones social e interpersonal de las competencias profesionales. De esto se deriva una definición, en la que se presentan como las capacidades individuales relativas a la posibilidad de expresar los propios sentimientos, habilidades críticas y de autocrítica; destrezas sociales relacionadas con las habilidades de comunicación, la disposición para trabajar en equipo y la expresión de compromiso social o ético en su labor (González Fernández & Lobato Fraile, 2008; Mulder et al., 2008).

En el plano de la enfermería, esta competencia está basada en las relaciones interpersonales que el enfermero o enfermera establece con otros. Independiente de su rol, el vínculo que el profesional de enfermería instaura se transforma en relaciones de cuidado, las cuales se caracterizan por el reconocimiento del otro, la capacidad de comprender a las personas, propender encuentros auténticos, tener una práctica ética y trabajar interprofesionalmente (Fukada, 2018; Weeks et al., 2019), dándole a la interacción propiedades terapéuticas (Ashmore & Banks, 2004; Bardallo Porras et al., 2012).

Esto demuestra que la competencia interpersonal no implica la aplicación de las capacidades cognoscitivas, afectivas y psicomotoras de manera aislada, sino que se requiere la integración de estas en situaciones prácticas (Fukada, 2018; González Fernández & Lobato Fraile, 2008). Esta competencia está mediada por atributos como la confianza, la empatía, la inteligencia emocional, la comunicación asertiva, el respeto, la

apertura a la experiencia del otro, la flexibilidad y la toma de decisiones (Bardallo Porras et al., 2012; Giménez Espert et al., 2019; Waugh et al., 2014), con las cuales se espera ayudar a la persona a que resignifique su experiencia (Barrue García et al., 2012).

### **1.4.2 ¿Qué evidencia existe y cómo se ha estudiado este fenómeno?**

La competencia interpersonal en enfermería ha sido abordada en la investigación desde cada uno de sus atributos o características (mencionados en el apartado anterior) y se han utilizado diferentes diseños metodológicos desde lo cuantitativo (descriptivos, analíticos o correlacionales y solo uno experimental) y lo cualitativo (descripciones cualitativas y fenomenologías). Sin embargo, la evidencia que se presenta a continuación muestra que este fenómeno tiene un desarrollo predominantemente exploratorio y descriptivo, sin ningún abordaje integral del concepto (Rojas Reyes et al., 2018).

Desde lo que se denominan habilidades interpersonales y comunicativas, el estudio de Ali (2012) mostró que, para el 75,8% de los estudiantes, el conocimiento y experiencia del docente son los aspectos más importantes a la hora de aprender a cuidar, seguido del 73,4% que consideraron que las habilidades relacionales son lo primordial cuando ven la forma en que el docente interactúa con el sujeto de cuidado. Ahora bien, algunos autores afirman que los enfermeros se perciben con poco nivel de preparación frente a su capacidad de comunicación (aunque reconocen su importancia), ello evidenciado en estudios en los cuales solo entre el 47% considera que tiene conocimiento sobre la escucha activa (Rodríguez Cumbreira et al., 2016; Włoszczak-Szubzda & Jarosz, 2012).

Desde otra perspectiva, se reconoce la importancia de la confianza para la educación y el acto de cuidado, el cual se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal (Ley 911, 2004). Al trasladarse esta habilidad al acto educativo, la evidencia ha mostrado que cuando el estudiante percibe que el docente le inspira confianza y lo apoya, esto lo ayuda a tener mayor autoconfianza, a disminuir la ansiedad en la práctica y a visualizarse como un profesional de enfermería (Choi, 2018; Landman Navarro et al., 2016; Rodríguez Jiménez et al., 2012; Ross et al., 2014; Zapata et al., 2010).

En el mismo sentido, si la confianza se enfoca a las relaciones de cuidado, lo que mayor confianza podría generar en las personas es la presencia auténtica del enfermero o enfermera, la reciprocidad en la relación y el centrarse en el sujeto de cuidado, lo que tendrá un efecto positivo en su salud (Beltrán Salazar, 2006; Díaz Viatela, 2015; Henriques Camelo, 2012; Ramírez & Müggenburg, 2015). Al respecto, el estudio de Rivera y Triana (2007) evidencia que un 85,4% de los sujetos de cuidado consideran que, dentro de la labor diaria de los profesionales de enfermería, siempre hubo la disponibilidad para la atención, lo que facilitó el establecimiento de relaciones de confianza.

Frente a la empatía y a la gestión de las emociones, el estudio de Sánchez Expósito et al. (2018) las clasifica como competencias emocionales y afirma que son predictores del desempeño del estudiante de enfermería en la práctica ( $r=0,5$   $p<0,05$ ). En el mismo sentido, el estudio de Triana (2016) demostró que el 33% de los pacientes de unidad de cuidado intensivo que fueron atendidos por enfermeras capacitadas en comportamientos empáticos reportaron disminución de sus niveles de ansiedad ( $p<0,000$ ). Otros estudios han mostrado que la gestión de las emociones predice la capacidad empática de los estudiantes de enfermería (Giménez Espert et al., 2019; Peddle et al., 2019).

En general, las competencias interpersonales garantizan una práctica humanizada (González Ortega, 2007; Landman Navarro et al., 2016; Urra M et al., 2011; Watson, 2007), ya sea a partir de los atributos descritos o la integralidad del concepto. Sobre ello, existe en la práctica una invisibilización de estos aspectos, aunque sí son abordados desde la investigación. No obstante, se debe continuar avanzando en la indagación de este fenómeno dentro de los procesos de formación.

### **1.4.3 El camino que falta recorrer**

A pesar de lo que se conoce de algunos de los atributos de las competencias interpersonales en enfermería, la evidencia también muestra que estas son las menos desarrolladas por docentes y estudiantes, lo que constituye un punto clave para abordar en la práctica y la investigación (Nunes et al., 2011; Zapata et al., 2010), en especial porque estas competencias hacen parte del núcleo de la disciplina (Newman et al., 2008) y son el principal atributo del cuidado de enfermería (Morse et al., 1990).

De igual forma, no se hallaron estudios detallados sobre la enseñanza en los cuales se refleje la competencia interpersonal del docente y su proceso de formación en los estudiantes. Esta afirmación se sustenta en los estudios realizados por Jiménez et al. (2005) y Lenise do Prado et al. (2011) sobre la producción de conocimiento en educación en enfermería. Estos autores demostraron que las áreas temáticas más exploradas fueron la competencia comunicativa y la didáctica; aun así, la coincidencia más significativa se encuentra en el escaso número de estudios acerca de la importancia de la presencia del docente en el proceso de aprendizaje.

Por lo anterior, articular el aprendizaje y desarrollo de las diferentes competencias interpersonales propias de enfermería constituye uno de los retos y exigencias planteados por la formación actual. Así, el enfermero en su rol docente tiene que ser capaz de experimentar y propiciar un cambio cultural en la universidad, partiendo de una preparación que implique no solo formar al estudiante, sino también formarse a sí mismo en estas competencias como un compromiso con el cuidado (Bullington et al., 2019; González Fernández & Lobato Fraile, 2008).

Como se ha descrito hasta ahora, la competencia interpersonal de enfermería es un constructo que no ha sido investigado desde la integralidad del concepto, sumado a que por la cantidad de aspectos que lo componen es complejo realizar su medición. En consecuencia, se hace necesario indagar este fenómeno a través de la experiencia de quienes lo viven y lo ven, con el fin de comprender la forma en la que las situaciones de la práctica apoyan el desarrollo de aspectos interpersonales en los estudiantes de enfermería, sin olvidar que en este contexto siempre están acompañados por docentes que modelan y orientan el desarrollo de estas competencias.

## **1.5 Significancia disciplinar**

En enfermería, la temática de educación se hace relevante cuando se tiene el deber ético de responder a la sociedad con enfermeras y enfermeros idóneos para el cuidado. Por ello, resulta necesario comprender el proceso de enseñanza-aprendizaje enmarcado en la práctica, en el que la competencia interpersonal del docente influye y favorece el desarrollo

de habilidades interpersonales en los estudiantes como respuesta a las necesidades de cuidado holístico de las personas y comunidades.

Por lo anterior, y dada la complejidad del concepto a estudiar, se reconoce la *visión interpretativa* de Meleis (2012) como una forma coherente de ver este fenómeno, ya que se describe como un todo único e inseparable, donde la experiencia de los participantes en el contexto de la práctica tiene como impronta un conocimiento subjetivo y relativo, en el que las contrariedades son tan significativas como las coincidencias. La comprensión del fenómeno, basado en la interpretación de sus propios actores (docentes y estudiantes de enfermería), deriva en el reconocimiento de los patrones sobre la forma en que dicha competencia se desarrolla.

En este sentido, mi investigación se sustenta dentro de la disciplina de enfermería desde la práctica y las relaciones de cuidado, la dimensión interpersonal del cuidado y los acercamientos teóricos que ha tenido el concepto. Del mismo modo, el estudio se complementará con la educación desde el desarrollo del acto educativo y las relaciones pedagógicas.

### **1.5.1 Competencia interpersonal de enfermería y la dimensión interpersonal del cuidado**

De acuerdo con Morse et al. (1990), dentro de la definición del cuidado, se encuentra el afecto, la relación interpersonal y la intervención terapéutica, siendo éstas tres las más relevantes dentro de la competencia interpersonal en enfermería. El cuidado como afecto, es el reflejo del compromiso emocional con el otro; el cuidado como relación interpersonal es la esencia y principio del cuidar, es el medio a través del cual se llega al otro; y el cuidado como intervención terapéutica, evidencia la satisfacción de necesidades del otro, a través de las competencias del profesional de enfermería.

Siendo el cuidado lo ontológico y epistemológico en enfermería, este se expresa en cada uno de los roles que desempeña el enfermero o enfermera, de manera que la docencia es una actividad que no escapa a este principio (Cook & Álvarez, 2009; Segura Massó, 2014). Al respecto, en una relación pedagógica que simultáneamente es una relación de cuidado,

el docente de enfermería que cuida del estudiante enseña a cuidar cuidándolo, lo cual posteriormente repercutirá en el cuidado de las personas, debido a que el estudiante lo hará tal y como lo ha experimentado del docente (Rivera Álvarez & Medina Moya, 2017).

De este modo se entiende que, junto a una formación en el *tekné* o en el *hacer* (Montoya Suárez, 2008; Páez Casadiegos, 2014) –que sin dudas es necesaria y fundamental–, emerge como necesidad el aprendizaje de la relación de ayuda en enfermería, centrado en la comprensión holística de la persona y en el reconocimiento de que todo pasa a través del valor terapéutico de la comunicación y de la relación humana (Cánovas Tomás, 2008). Es así como los estudiantes de enfermería tienen la necesidad de desarrollar habilidades de cuidado junto con la experiencia de ser y sentirse cuidado, aunque el docente muchas veces desconozca estas necesidades afectivas y su importancia en el aprendizaje (Bardallo Porras et al., 2013; Dobinson-Harrington, 2006).

Al respecto, Gómez Ramírez et al. (2008) determinaron la percepción de cuidado que tienen los estudiantes usando los patrones de conocimiento de Carper y encontraron que los comportamientos de cuidado relativos al patrón empírico son a los que se le atribuyen mayor importancia en la práctica (32,26%), seguidos por el patrón ético (28,62%) y el personal (20,41%). Así, se infiere que los patrones ético y personal corresponden a aspectos del cuidado en el que las competencias interpersonales son fundamentales para la práctica (Durán de Villalobos, 2005). Como respuesta a lo anterior, la literatura ha comprobado que el entrenamiento en estas habilidades interpersonales es eficaz, ya que los participantes las adquieren, transfieren y aplican en situaciones profesionales (González Fernández & Lobato Fraile, 2008; Triana Restrepo, 2016).

En última instancia, el conocimiento personal valora la totalidad y la integridad de cada encuentro, a la par que busca conocer y afirmar la forma y experiencias únicas de cada persona (Durán de Villalobos, 2005; Morse et al., 1990). En otras palabras, la dimensión interpersonal del cuidado establece lo ontológico y epistemológico de las relaciones con los sujetos de cuidado. En el mismo camino, se encuentran las competencias interpersonales de enfermería, que constan de conocimientos, habilidades y actitudes puestas en práctica. Es así como la dimensión interpersonal del cuidado, para llevarla a la práctica, requiere de la enseñanza explícita de estas competencias.

## 1.5.2 El concepto de competencia interpersonal de enfermería y las teorías de enfermería

Partiendo del concepto de competencia, Hildegard Peplau y Patricia Benner son las principales teoristas en enfermería que lo definen y lo contemplan en sus supuestos teóricos. Para Benner, la competencia se define como una actuación cualificada según su intención, funciones y significados, para lo cual el profesional de enfermería empieza a reconocer los patrones y así priorizar su actuar enfocado en el saber pero también en el ser (Carrillo Algarra et al., 2013, 2018; Henriques Camelo, 2012). Entretanto, para Peplau, las competencias son habilidades que se obtienen a través de la práctica y las capacidades interpersonales se convierten en competencias con el paso del tiempo y en el contexto de la relación enfermera-persona (Forchuk, 1991).

Benner (2012) considera que solo a través de la experiencia, se articula el conocimiento práctico y teórico, y que, a partir de esta, el profesional de enfermería aprenderá de cada vivencia para construir sus propias competencias (Carrillo Algarra et al., 2013, 2018). Estas teoristas coinciden en que las competencias se desarrollan en un proceso mediado por la experiencia práctica, es decir, que no es solo el conocimiento teórico el que interviene. Sin embargo, es Peplau quien hace alusión a la relación interpersonal como el contexto para generar estas competencias.

Desde la perspectiva de los aspectos interpersonales, otras teoristas también han hecho su aporte. Partiendo de los fundamentos del humanismo, Watson (2007) considera la interacción enfermera-paciente como el ideal moral de la enfermería, de manera que el cuidado transpersonal solo puede ser demostrado en la relación interpersonal. Bajo esta orientación, también aparecen Paterson y Zderad (citado por Coelho & Vergara, 2015; Galvis López, 2015), quienes afirman que la enfermería es una experiencia existencial vivida entre seres humanos y que va más allá del estar físicamente juntos, ya que surge la oportunidad de compartir las experiencias que pueden llegar hasta la intrasubjetividad.

Por otra parte, Travelbee (citado por Butts & Rich, 2011) y Peplau (citado por Delaney et al., 2017; Forchuk, 1991; Hochberger & Lingham, 2017) realizan un acercamiento más orientado hacia la práctica, donde cada una de estas teoristas describe lo que puede ser

una propuesta de pasos a seguir para establecer una relación de cuidado efectiva y empática. De esta manera, si los profesionales de enfermería se proponen evitar el predominio biomédico, deben demostrar que el tiempo dedicado a la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del sujeto de cuidado es una inversión valiosa.

### **1.5.3 La práctica de cuidado y el acto educativo**

Para Benner (2012), el conocimiento práctico es la integración entre el saber teórico y las experiencias propias de la práctica en la que los estudiantes observan situaciones que nunca habían visto. Dicho conocimiento permite al profesional de enfermería intervenir de modo competente en situaciones complejas, partiendo del significado que una persona, familia o comunidad le asigna a una experiencia de salud (Medina Moya, 2002). Cuando el estudiante se enfrenta a estas situaciones únicas de los sujetos de cuidado en la práctica, se ve obligado a movilizar diferentes estrategias que trae de la teoría o de su vida, lo que produce un entorno de aprendizaje significativo (Adam & Taylor, 2014).

No obstante, para Antolín Rodríguez et al. (2007) y Schön (1987), la práctica también está relacionada con situaciones de incertidumbre, pérdida de control y de confianza en los estudiantes por no saber a qué se van a enfrentar y cómo resolverán los problemas que encuentran en la vida de las personas, aspectos que aumentan sus niveles de estrés y ansiedad. Al respecto, algunos autores respaldan esta premisa afirmando que, a medida que se va adquiriendo experiencia profesional, estos factores estresantes se van controlando (Carrillo Algarra et al., 2013; González Ortega, 2007).

Es así como el acto educativo en enfermería no puede desligarse de la práctica de cuidado y debe procurar salirse del paradigma jerárquico tradicional (Waldow, 2009). De esta manera, es importante reconocer que los docentes no solo requieren experiencia profesional para acompañar la práctica, sino que también es necesario que cuenten con conocimientos pedagógicos para saber cómo enseñar (Huañap Guzmán & Gutiérrez Méndez, 2012). Incluso, a pesar de ese conocimiento didáctico del contenido (Gudmundsdóttir & Shulman, 2005), en el contexto educativo se hace predominante el aprendizaje por medio del modelado, es decir, aquel en el cual el estudiante aprende por

imitación de lo que observa (Gustafsson et al., 2015; Klunklin et al., 2011; Molina Chailán & Jara Concha, 2010).

Al respecto del modelado, Benner et al. (2009), resalta la idea del “saber cómo” – Know how – donde se reconoce que el aprendizaje también deriva del acercamiento a la experiencia narrada del otro, es decir que el estudiante no solo ve el ejemplo a seguir sino que escucha las vivencias que el docente ha tenido y a partir de ellas construye su conocimiento. Esta premisa respalda que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o puede desarrollarse antes que el “saber qué”, en consecuencia, los docentes de enfermería no solo modela ciertos comportamientos de cuidado, sino acompañan a los estudiantes en situaciones particulares de la práctica, donde aprenden con la experiencia.

Lo que hay que tener en cuenta frente a lo anterior es que la práctica se caracteriza no exactamente por ser una reproducción del hacer, sino que implica cuestionarse y reflexionar sobre la acción (Medina Moya, 2002; Saarikoski et al., 2009), de manera que por su naturaleza experiencial, personal y tácita, resulta casi imposible de transmitir estas enseñanzas en el aula. Así, siendo el acto educativo, por un lado, una expresión de cuidado (desde lo ontológico) en la que se espera ayudar a crecer al otro y, por otro lado, siendo la práctica el contexto en el que se da el cuidado de enfermería, se necesita en ambos el desarrollo y el cultivo de las competencias interpersonales.

#### **1.5.4 Las relaciones pedagógicas y las relaciones de cuidado**

Las relaciones pedagógicas son aquellas interacciones entre profesor, contenido y estudiante en un escenario educativo en donde se propicia la formación del ser humano, quien es visto holísticamente en sus dimensiones física, social, emocional y espiritual, y sobre las cuales se requiere de transformación. Ante esto, estas relaciones deben ser flexibles y basadas en el intercambio dialógico de sujetos activos, en las que el profesor deba facilitar un ambiente de construcción subjetiva para que ambos busquen apropiarse de un conocimiento (Laudadio & Da Dalt, 2014; Morán Oviedo, 2003; Paredes, 2011).

Por su parte, las relaciones de cuidado en enfermería son la razón de ser y de existir de la profesión. Estas requieren de un genuino interés por el bienestar del otro y son recíprocas

porque cada uno de los involucrados hace un aporte a la relación basada en el conocimiento mutuo, con una comunicación abierta y bidireccional (Noddings, 2005; Vázquez Verdera, 2010; Vázquez Verdera & Escámez Sánchez, 2010). Estas relaciones se basan en la comprensión del mundo del otro y en el reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros (Noddings, 2002, 2005).

Como se aprecia de estas definiciones, se hace válido pensar lo que diversos autores exponen acerca de que las relaciones pedagógicas tienen aspectos o características similares a las relaciones de cuidado (Bardallo Porras et al., 2012; Beltrán Salazar, 2006; Medina Moya, 2002; Rivera Álvarez & Medina Moya, 2017), de tal forma que el concepto de cuidado no se toma solo desde la visión de enfermería, sino que ontológicamente trasciende de la disciplina y conecta con otras (educación, ética, biología, psicología, antropología). Es en este contexto en el que se enmarca la similitud, desde la presencia auténtica durante interacción y la comunicación de las partes, con la finalidad de un crecimiento mutuo.

De esta manera, el docente de enfermería se reconoce en el mundo como un ser que comparte experiencias de cuidado con estudiantes, sujetos de cuidado y equipo de salud. Por ello, se considera que la sensibilidad, la intuición y la empatía constituyen formas de acceso al otro y hacen parte de su competencia interpersonal (Bettancourt et al., 2011). Entonces, el docente que se involucra con el cuidado sabe que será capaz de ayudar al otro (sujeto de cuidado) a crecer a su propio ritmo y será responsable del crecimiento y desarrollo de sus estudiantes (objetivo de su enseñanza) (Santos et al., 2010; Sebold & Carraro, 2011) en un ambiente que le permita equivocarse y aprender de ello (Rivera Álvarez & Medina Moya, 2017; Roldán-Merino et al., 2019).

Frente a la premisa de las relaciones pedagógicas como relaciones de cuidado, algunos autores la respaldan en sus investigaciones cuando evidencian que los estudiantes las asimilan de manera analógica, por lo que si ellos identifican que el docente no tiene esa capacidad de reconocer al otro, llámese estudiante o sujeto de cuidado, sus habilidades pedagógicas y de cuidado resultarán cuestionables (Bardallo Porras et al., 2012; Castillo Parra & Vessoni Guioti, 2007; Rivera Álvarez & Medina Moya, 2017). De esta forma, las

relaciones pedagógicas tienen rasgos de relaciones de cuidado cuando se vela por el bienestar del otro en un encuentro auténtico (Kestenberg et al., 2006; Pagni, 2013).

En general, el desarrollo de competencias interpersonales debe conducir a un cuidado humano porque relacionarse de manera genuina con las personas implica que el profesional de enfermería entre en la experiencia del otro (y viceversa) con unas metas y objetivos claros. Dichos objetivos deben ser producto de una negociación en la que la confianza, el respeto y la comunicación permean la interacción (González Ortega, 2007; Morse et al., 1990; Urra M et al., 2011), de tal forma que el cuidado solo pueda ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal (Watson, 2007).

## 1.6 Proposiciones y vacíos derivados de la literatura

Presentadas las significancias, se muestran a continuación las proposiciones empíricas y los vacíos identificados que sustentan el desarrollo de esta investigación (Tabla 1-1).

**Tabla 1-1. Proposiciones y vacíos derivados de la literatura**

Proposiciones empíricas	Vacíos de la literatura
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las competencias interpersonales son las menos desarrolladas por docentes y estudiantes dentro de la formación en enfermería (Nunes et al., 2011).</li> <li>• Los estudiantes de enfermería desarrollan habilidades de cuidado junto con la experiencia de ser y sentirse cuidado (Dobinson-Harrington, 2006).</li> <li>• Es importante potenciar, a través de la formación, las habilidades de cuidado, preparando a los estudiantes para que desarrollen un genuino interés por los otros (Landman Navarro et al., 2016).</li> <li>• Aunque aún se centra la práctica en habilidades técnicas, la formación en relaciones humanas ha cobrado relevancia (Ferla, 2013; Włoszczak-Szubzda &amp; Jarosz, 2012).</li> </ul>	<p>Fortalecer competencias transpersonales, éticas y humanísticas del cuidado en el desarrollo personal y la formación profesional de los estudiantes.</p>

Proposiciones empíricas	Vacíos de la literatura
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las competencias reflejadas en los comportamientos del cuidado del docente influyen y se correlacionan positivamente con los del estudiante (Zapata et al., 2010).</li> <li>• Los profesores necesitan mediar situaciones que involucran la racionalidad técnica o relacionadas con el hacer instrumental, con el reto constante de transformar las oportunidades de aprendizaje en experiencias significativas para los estudiantes (Terra et al., 2010).</li> <li>• Para el 75,8% de los estudiantes, la experiencia del docente es el aspecto más importante a la hora de aprender a cuidar, seguido del 73,4% quienes consideran son las habilidades relacionales (Kestenberg et al., 2006).</li> </ul>	<p>Formas en que se establecen las relaciones pedagógicas, partiendo de las competencias para el cuidado que debe tener el docente enfermero con el fin de promover el aprendizaje.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El aprendizaje de habilidades interpersonales y del cuidado de sí mismos se perciben como esenciales para el cuidado del otro (Gillespie &amp; McFetridge, 2006; Gunther et al., 2007).</li> <li>• La sensibilidad va más allá de la racionalidad técnica, donde enseñar y aprender a ser y hacer enfermería no es un comportamiento que pueda ser adoptado libremente, sino que está determinado por convicciones, valores y necesidades personales (Bettancourt et al., 2011).</li> </ul>	<p>Los aspectos relacionados con el cuidado (competencias, valores, comportamientos) que sean relevantes para la formación de enfermeros o presentes en el docente y que favorezcan el proceso enseñanza-aprendizaje.</p>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Competencia interpersonal del docente de enfermería: Génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá

## 1.7 A modo de síntesis

Socialmente, el acto educativo en enfermería debe ser investigado porque se tiene la responsabilidad de responder a una sociedad con profesionales idóneos y competentes, en la que el docente debe promover el crecimiento personal y profesional del estudiante (Noreña Peña et al., 2013; Waldow, 2009), para que no solo prevalezca el conocimiento empírico, sino que también se establezca la importancia de la relación interpersonal como base de la práctica de enfermería. Para ello, esta investigación pretende hacer visible el currículo lateral u oculto, a partir de resaltar los procesos de formación orientados a la calidad humana y no solo a los aspectos científicos del profesional de enfermería.

Este fenómeno ha sido explorado y descrito desde las vivencias de los protagonistas en la formación en enfermería. Frente a ello, se ha abordado su significado para docentes y estudiantes, se han determinado sus atributos y se han caracterizado de forma independiente, evidenciando que las investigaciones al respecto han sido predominantemente fenomenológicas y etnográficas (Bardallo Porras et al., 2013; Correia Lopes et al., 2012; Jafari et al., 2014; Nunes et al., 2011; Rivera Álvarez, 2013; Rivera Álvarez & Medina Moya, 2017; Vollrath et al., 2011). De esta manera, se propone avanzar en la indagación de la competencia interpersonal en enfermería, lo que resulta necesario y novedoso en el sentido de ver la construcción de esta misma dentro del contexto práctico.

Este estudio es importante para la disciplina porque, en enfermería, la relación interpersonal es imprescindible en el cuidado y para ello se requiere de competencias que favorezcan el entendimiento del otro, lo que en últimas se traduce como un proceso de formación en el que el estudiante de enfermería adquiere experiencia en el cuidado (Carrillo Algarra et al., 2013; Molina Chailán & Jara Concha, 2010). Visto así, resultaría posible ratificar no solo algunos planteamientos de Benner y Peplau, sino que también se podría favorecer un cambio en los programas curriculares, actualización docente y didácticas propias, que faciliten el desarrollo de esta competencia.

## **1.8 Preguntas orientadoras de la investigación**

- ¿Cómo percibe e interpreta el docente enfermero su competencia interpersonal?
- ¿Qué significados le asigna el estudiante de enfermería a la competencia interpersonal del docente?
- ¿Qué influencia tiene la competencia interpersonal del docente en la formación de esta en el estudiante?
- ¿Cómo se construye la competencia interpersonal del estudiante de enfermería en su práctica?

## **1.9 Objetivos**

### **1.9.1 Objetivo general**

Comprender la competencia interpersonal del docente de enfermería y su influencia en la génesis y proceso formativo de esta competencia en el estudiante.

### **1.9.2 Objetivos específicos**

1. Conocer las percepciones que el docente de enfermería tiene sobre su propia competencia interpersonal.
2. Describir el significado que tiene para el estudiante de enfermería la competencia interpersonal del docente.
3. Caracterizar el papel que tiene la competencia interpersonal del docente en la formación de esta competencia en el estudiante.
4. Describir el proceso de formación de la competencia interpersonal del estudiante de enfermería en su práctica.



## 2. Marco conceptual

En este apartado, se presentan las bases conceptuales de la investigación y se realiza una amplia revisión de literatura para lograr claridad de conceptos como el cuidado, competencia interpersonal, los currículos de enfermería y la pedagogía del cuidado.

### 2.1 La ontología del cuidado

El cuidado como fenómeno encierra todo el nivel de abstracción que su complejidad exige en el entorno humano (Kuertén Rocha et al., 2009; Salas Iglesias, 2004), en el cual se le considera un comportamiento aprendido que la cultura y el contexto en el que se desarrolla se encarga de definir. Desde otros puntos de vista, diferentes autores abordan el concepto de cuidado; por ejemplo, para Heidegger, el cuidado es característico del hombre y consiste en velar por satisfacer no solo las necesidades básicas sino también las superiores (Drahošová & Jarošová, 2016; Martín, 2015; Ramírez Pérez et al., 2015; Rodríguez Jiménez et al., 2014).

Para Mayeroff (1990), en cambio, la característica fundamental del cuidado es ayudar a otro a crecer, por lo que el cuidado significa también compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros (Martín, 2015; Rodríguez Jiménez et al., 2014). Desde la concepción de Foucault (1999), el *cuidado de sí* es conocerse y superarse a sí mismo, escuchando a otros sin pasar por encima de sí mismo. Por su parte, Levinas (2000) argumenta que el cuidado se encuentra expresado en la relación con el otro, por lo que su cercanía no es para conocerlo, porque no es una relación cognoscitiva, sino para entablar una relación eminentemente ética, en el sentido de que el otro es importante. En respaldo a esto, Boff (2002) establece que el cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar.

En la dimensión política y social, el cuidado implica interesarse por una situación e identificar una necesidad, sobre la cual alguien asume la responsabilidad para resolver ese problema de manera competente, bajo principios de confianza y solidaridad (Tronto, 2018). Esto requiere del reconocimiento de la interdependencia humana, en la que cualquier ser humano necesita del cuidado diferencial de acuerdo con cada etapa de su vida, con lo cual se quiere decir que la sociedad en general debe comprender que el cuidado es una tarea colectiva (Domínguez Alcón et al., 2018).

Como se ha descrito, el cuidado no es totalmente limitado a una profesión, no siempre se cuida igual a todos y todos no cuidan igual, por lo que a veces se requiere del cuidado profesional de enfermería (Kuertén Rocha et al., 2009). El proceso de conceptualización del cuidado de enfermería se inició en los años cincuenta y con su desarrollo, teórico y práctico, se han identificado algunas dimensiones (Daza de Caballero et al., 2005; Müggenburg Rodríguez & Riveros Rosas, 2012):

- *Interacción*: es el elemento esencial en el cuidado de enfermería, considerando que la enfermería es un proceso de interacción social que privilegia la experiencia de salud de las personas como resultado del diálogo terapéutico (Adib Hajbaghery & Tahmouresi, 2018; Tabari-Khomeiran et al., 2007).
- *Participación*: Durán de Villalobos (1994) argumenta que en la participación, donde existe el diálogo, hay también una relación profunda entre la enfermera o enfermero y el sujeto de cuidado, que permite el fortalecimiento del bienestar y la confianza.
- *Afecto*: Watson (1988) describe que el cuidado de enfermería se relaciona con el afecto, en el que se debe tratar al individuo como persona, demostrando preocupación y empatía para generar confianza en el profesional de enfermería.

Finalmente es Morse (1990) quien mejor conceptualiza el cuidado de enfermería, ya que tras su análisis logra reunir diversas perspectivas y concluye que el cuidado es un proceso que puede verse como un rasgo humano porque todos los seres humanos tienen el potencial de cuidar pero debe aprenderse; como un imperativo moral porque expresa el compromiso por la dignidad humana; como afecto porque es inherente el vínculo emocional; como relación interpersonal porque es el fundamento de cuidar; y como intervención terapéutica porque da respuesta a las necesidades de las personas.

## 2.2 La práctica del cuidado de enfermería

Frente a la noción de cuidado, el componente de la práctica es indispensable, porque la capacidad para la atención interpersonal ha de ser practicada para ser aprendida (Noddings, 2005). En este sentido, la finalidad del componente práctico no es otra que la mejora del ideal ético, del sentido de vínculo entre las personas y el compromiso con la receptividad (Cabarcas Rodríguez, 2014; Valenzuela Suazo, 2016; Vázquez Verdera & Escámez Sánchez, 2010), propósitos que se enfocan en acciones que puedan potenciar al máximo sus capacidades (Hernández García et al., 2011).

Sobre esto, la práctica puede expresarse en un conjunto de acciones y actitudes que describen los procesos del cuidado (Báez-Hernández et al., 2009; Páez Casadiegos, 2014). El primero es de tipo hermenéutico, el cual consiste en interpretaciones empírico-científicas, originadas por la observación y la interacción. El segundo es de tipo dialógico y se refiere a un proceso comunicativo que tiene como propósito interpretar y conocer al otro. El tercero es de tipo dialéctico, lo que significa un hacer reflexionado. En suma, la práctica, que es reflexiva, supone un compromiso de actualización, una orientación hacia la autonomía, el juicio crítico y la toma de decisiones (Bardallo Porras et al., 2013).

Para complementar lo anterior, es importante traer a colación a Habermas (2003), quien considera que el conocimiento no es independiente de la realidad donde se construye. Por ello, en la práctica de enfermería se pueden aplicar tres tipos de intereses:

- *Interés por el control técnico:* que deviene en el saber instrumental y del hacer.
- *Interés práctico:* es el saber hermenéutico o interpretativo, a través del cual se accede a la comprensión de los fenómenos y guía el juicio práctico.
- *Interés emancipatorio:* Permite identificar las condiciones alienantes para el sujeto que distorsionan el interés humano frente a su autonomía racional y la libertad.

En función de lo expuesto, la formación práctica en escenarios reales ha de proporcionar a los estudiantes la oportunidad de encontrarse ante situaciones desconocidas y cambiantes que le faciliten la construcción de ese conocimiento profesional (Bardallo Porras et al., 2012). Para ello, se requiere de docentes que usen la reflexión como un

medio para promover el aprendizaje de manera holística e integrada y con claridad sobre la finalidad del cuidado (Medina Moya, 2002; Medina Moya & Castillo Parra, 2006).

Para que la práctica del cuidado de enfermería sea humanizada, es necesaria la comprensión de la experiencia del otro, manteniendo una visión holística, permeada siempre por la reflexión en la acción (Schön, 1987), en donde los principios bioéticos y la presencia auténtica sean característicos. Así, el conocimiento práctico es casi imposible de transmitir en el aula porque es experiencial; por eso, más que controlar la aparición de errores, se debe acompañar de manera reflexiva (Benner, 2012; Durán de Villalobos, 2014; Medina Moya, 2002; Schön, 1987).

Es necesario que tanto docentes como estudiantes de enfermería cambien las concepciones que tienen vinculadas a la práctica, la cual es vista desde lo procedimental pero deja de lado lo esencial: la interacción con los sujetos de cuidado. Dicho esto, el reto está en saber integrar y dar la relevancia que cada uno tiene, por ejemplo, el saber canalizar una vena con la técnica adecuada es importante porque disminuirá el número de punciones, aunque, a su vez, es igual de significativo hablar con la persona, escuchar sus dudas sobre lo que puede ocurrir y dar el espacio para la interacción.

## **2.3 Concepto de competencia y competencia interpersonal de enfermería**

El concepto competencia fue definido en la década de los setenta con un enfoque conductista, orientado al comportamiento. Sin embargo, McClelland, en 1973, llegó a la conclusión de que esa perspectiva no eran útil (Tobón, 2004; Villa Sánchez & Poblete Ruiz, 2004). Así, Algarra et al. (2013) y Mulder et al. (2008), desarrollaron un enfoque constructivista (el cual será el enfoque por el cual se orientará esta investigación) haciendo énfasis en que el conocimiento se construye con la interacción entre lo teórico y lo práctico, mediante un proceso gradual y acumulativo (Correa Bautista, 2007).

Sin ir más lejos, el concepto de *competencia profesional de enfermería* ha sido analizado por enfermeras de Estados Unidos y de Reino Unido (Garside & Nhemachena, 2013;

Smith, 2012), quienes refieren que el concepto tiene un enfoque holístico y que se orienta hacia el establecimiento de relaciones con el sujeto de cuidado. Incluye una función cognitiva (adquisición y uso de conocimientos), una integradora (razonamiento y juicio crítico), una relacional (comunicación efectiva) y una afectiva (conciencia emocional).

Expuesto lo anterior, y por el interés de esta investigación sobre los aspectos interpersonales, surge el concepto de *competencia interpersonal en enfermería*. Dado que este concepto no ha sido claramente definido ni delimitado dentro de la disciplina (tal y como ya se ha mencionado), se realizó un análisis de concepto siguiendo los criterios de Walker y Avant (2019). Por lo tanto, lo que se presenta a continuación es parte del resultado de este análisis, el cual se encuentra en proceso de publicación (Rojas Reyes & Rivera Álvarez, 2020), y que implicó desde búsqueda de literatura hasta entrevistas a enfermeras expertas en el tema.

Conceptualmente, las competencias interpersonales en enfermería comenzaron a ser abordadas por el proyecto Tuning (Beneitone et al., 2008), el cual las definió como las capacidades individuales relativas a la capacidad de expresar los propios sentimientos, habilidades críticas y de autocrítica; destrezas sociales relacionadas con las habilidades interpersonales, la capacidad de trabajar en equipo o la expresión de compromiso social o ético, las cuales tienden a facilitar los procesos de interacción social (González Fernández & Lobato Fraile, 2008; Mulder et al., 2008).

Desde la práctica de enfermería, estudios como el de Ramón-García et al. (2012), Müggenburg y Ramírez (2015) y Bullington et al. (2019) determinaron que las habilidades, estrategias y gestos de los profesionales de enfermería más destacados para poder realizar una eficaz comunicación incluyen la empatía, la capacidad de negociación y el empleo de una información clara y concisa, rescatando que estos aspectos pueden entrenarse. Luego, estudios como el de Giménez Espert et al. (2019) y el de Sánchez et al. (2018) abordaron la inteligencia emocional y la empatía como habilidades clave para las enfermeras de la práctica y los estudiantes de enfermería, respectivamente, indicando que podrían ser un buen predictor de desempeño.

El desarrollo de esta competencia está mediada por atributos de relación interpersonal como la confianza, la empatía, la inteligencia emocional, la comunicación asertiva, el respeto, la apertura a la experiencia del otro, la flexibilidad, el contacto con los sentimientos y la toma de decisiones (Bardallo Porras et al., 2012; De Blas & Rodríguez, 2014; López Fernández, 2015). Esta competencia también está influenciada por la experiencia de la enfermera (González Ortega, 2007) y por el contexto de otras relaciones interpersonales (López Fernández, 2015). En la **Tabla 2-1** se exponen los atributos críticos.

**Tabla 2-1. Atributos críticos y definiciones del concepto**

Atributos críticos	Definición
Integración de habilidades, conocimientos, actitudes y valores en la interacción enfermera- persona.	Implica que el conocimiento sobre la forma de relacionarse sea aplicado en el momento adecuado, mostrando la habilidad para ello y la actitud para ser reflexivo y mantenerse enfocado en la solución del problema, sin dejar de lado los valores bioéticos del cuidado.
Ser capaz de negociar y tomar decisiones de manera compartida con el otro.	Las decisiones sobre el cuidado que son negociadas favorecen las relaciones horizontales, además de darle valor a lo que piensa el otro sobre alguna situación. Ese otro puede ser estudiantes, pacientes, familias, comunidades y equipo de trabajo.
Identificación y autocontrol de las emociones derivadas de las vivencias compartidas.	Hacer un trabajo reflexivo sobre sus emociones, las cuales son difíciles de identificar y controlar dadas las múltiples situaciones adversas a las que se enfrenta, de manera que el manejo de la inteligencia emocional hace parte de esta competencia.

**Fuente:** Rojas J. (2020). Competencia interpersonal del docente de enfermería: Génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá

En resumen, las implicaciones para la educación, la práctica y la investigación se relacionan con la claridad que se hace sobre el concepto de competencia interpersonal en enfermería, orientando el ser y el quehacer del profesional, sumado a que la evidencia demuestra una creciente necesidad de incluirlas dentro de las prácticas formativas de los estudiantes, ya que se han hecho indispensables para el cuidado auténtico y humano, reconociendo que son transversales en el mundo y en cada rol ejercido, a pesar de ser intangibles a los profesionales, estas son perceptible para quienes reciben el cuidado.

## **2.4 Los currículos en enfermería y las competencias interpersonales**

El concepto de currículo se ha caracterizado como un conjunto de contenidos o pedagogías, la descripción de un plan de estudios, o como el medio para lograr objetivos de aprendizaje. Sin embargo, estas ideas son solo aspectos que se ven en la superficie, ya que el currículo aborda más que la respuesta a la pregunta de qué se debe enseñar, aprender y evaluar (Rojas Reyes et al., 2019). Por lo anterior, en este estudio se plantea que se debe considerar la evolución de la práctica curricular.

Al respecto, Benner (2012), plantea que para el desarrollo de los currículos se debe enseñar a pensar como enfermero o enfermera, en términos de identidad profesional. Por su parte, Medina Moya (2017) realiza una crítica argumentada sobre la prevalencia de modelos conductistas en los currículos de enfermería, donde existe una sobrecarga de contenidos y la persistencia de las relaciones de dominación entre docentes y estudiantes. Por ende, aspectos como el pluralismo teórico, el cuidado como eje disciplinar, el reconocimiento de la naturaleza práctica de la formación y las relaciones horizontales docente-estudiante se presentan como una opción de transformación curricular (Medina Moya, 2017; Medina Moya & Lenise do Prado, 2009).

No se puede negar que en materia de contenidos se han hecho avances, se han planteado asignaturas de fundamentación psicosocial o de bioética, pero durante el desarrollo de la práctica esto es poco identificable, pasando a hacer parte del currículo oculto, donde los aprendizajes no intencionales se dan como resultado de ciertos elementos que son enseñados implícitamente a través de las relaciones, basado en el principio de isomorfismo entre las relaciones pedagógicas que se establecen y las relaciones de cuidado que se espera que los estudiantes trabajen (Medina Moya, 2017).

## **2.5 El rol docente en enfermería y sus características**

Para Noddings (2005), la docencia es una práctica relacional que se caracteriza por ser una actividad en la que el profesorado tiene la responsabilidad de facilitar el desarrollo de sus estudiantes en todas sus dimensiones. Para esto, es fundamental el compromiso de

establecer relaciones de confianza y cuidado, por lo que se requiere del docente la capacidad para acoger, escuchar y conocer al otro para actuar en favor de sus necesidades (Morin, 1999; Vázquez Verdera & Escámez Sánchez, 2010).

La función del docente de enfermería es acompañar al estudiante en la indagación de las relaciones existentes entre los diferentes conocimientos, en especial en la construcción del saber práctico (Medina Moya, 1999, 2017). Al respecto, Cook y Álvarez (2009) concluyeron que el perfil de docente se define por la competencia como profesional de enfermería más las habilidades docentes, factores personales y la relación con los estudiantes. Es así como los estudiantes otorgan gran importancia al conocimiento y a la capacidad de realizar una conexión entre la teoría y la práctica (Bray et al., 2014; Castillo Parra et al., 2019).

Frente a las habilidades docentes, los estudiantes esperan que sean accesibles como consejeros y que ofrezcan fuentes de información precisas relacionadas con la práctica (Cook & Álvarez, 2009; Saarikoski et al., 2009). Con respecto a los factores personales de los docentes, su actitud es mencionada como un importante atributo y reconocen como relevante la capacidad de admitir sus propios errores (Braine & Parnell, 2011). Finalmente, el docente debe generar confianza, ser empático y respetuoso, además de ser ético en sus acciones (Freire, 1971; Skliar & Téllez, 2008).

Adicional a las características mencionadas, no se puede olvidar que el estudiante posee una aguda capacidad para observar y analizar su entorno de aprendizaje, en especial en los campos prácticos, de manera que el desempeño del docente siempre esté bajo la lupa, por lo que el modelado y la influencia pedagógica que se tiene hacia los estudiantes es uno de los pilares de su aprendizaje (Castillo Parra et al., 2019; Mokhtari Nouri et al., 2014; Tran et al., 2012).

## **2.6 La pedagogía del cuidado**

Tanto para los pedagogos como para los enfermeros, las relaciones humanas son el fundamento de su quehacer (Guerra et al., 2013; Vázquez Verdera, 2010). Desde la educación, el aprendizaje no puede desligar los aspectos cognitivos de los afectivos, así que el cuidado entre el docente y el estudiante inicia con una escucha activa que genera

confianza y permite que los estudiantes acepten lo que el docente intenta enseñar, por lo que no verán esto como una intromisión sino como un trabajo cooperativo procedente de la integridad de la relación (Martínez Franco et al., 2008).

Desde otra perspectiva, la formación que cuida y enseña a cuidar requiere de un énfasis en la reflexión crítica, es decir que el aprendizaje de los estudiantes implica una transformación del conocimiento teórico adquirido, llevándolos a que desarrollen un esquema conceptual propio que lleve al entendimiento de la realidad en la práctica (Esteve, 1989; Medina Moya, 2017). Algunos autores consideran que para asegurar un aprendizaje formativo, se requiere de capacidad reflexiva, valoración crítica y sensibilidad a los valores (Esteve, 1989; Medina Moya, 2017), aspectos que son explorados y fomentados por docentes que comprenden que la enfermería va más allá del tecnicismo y la instrucción, siendo necesaria una visión relacional del cuidado.

En este mismo sentido, el aprendizaje cobra relevancia dentro de esta investigación porque supera el interés técnico y se enfoca en el interés práctico (Medina Moya, 2017), lo que implica que se reconoce la existencia de un conocimiento que se genera a través la intersubjetividad y los significados derivados de las interacciones, proponiendo una visión comprensiva e integradora de lo que supone el aprendizaje en la práctica de Enfermería (Medina Moya, 2017; Nocetti de la Barra & Medina Moya, 2019). En consecuencia, el interés práctico da valor a los procesos de interacción docente – estudiante, lo que conlleva a que el aprendizaje este permeado por una constante invitación a la reflexión, siendo este un aspecto educativo transversal en la investigación.

Es así que este aprendizaje que se ha descrito, se orienta hacia una perspectiva constructivista de la educación bajo los principios socioculturales de Vygotsky (Guerra, 2020). En este marco, el aprendizaje es una actividad social en la que el conocimiento es procesado y construido activamente por el estudiante a través del diálogo continuo con otros, de ahí que el aprendizaje se dé en contextos significativos donde se espera que el conocimiento a su vez sea aplicado (Guerra, 2020). Así, en el ejercicio de comprender e interpretar la experiencia humana, se hace necesaria la interacción con otros para construir significados sobre las vivencias compartidas (Coll et al., 2004; Guerra, 2020).

En la disciplina de Enfermería, teoristas como Peplau, Travelbee, Morse y Watson (citadas por Galvis López, 2015; Suhariyanto et al., 2018) han hecho explícita la relevancia de las relaciones enfermera-paciente como el punto de partida para un cuidado auténtico y transpersonal, ya que afirman que esta interacción es el ideal moral de la enfermería. De esta manera, el cuidar es una característica que hace parte del ser, y es pensado y dirigido a todas las cosas, los objetos y los seres vivos, pues fundamentalmente esta acción se constituye en la relación con los otros, y en ayudarlos a crecer y a realizarse (Waldow, 2009), por lo que el tiempo dedicado a la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del sujeto de cuidado son una inversión valiosa (Butts & Rich, 2011).

Como se ha descrito hasta ahora, se puede hacer visible la pedagogía del cuidado, la cual nace y se fundamenta en la ética del cuidado (Gilligan, 2013; Noddings, 2005). El origen de este concepto esta dentro de las premisas de autores como Foucault (1999), Noddings (2005) y Gilligan (2013), quienes consideran que el cuidado de sí mismo lleva a desaprender lo aprendido como una forma de transformarse hacia lo que se considera como verdad, respondiendo con interés ante los otros, como una consecuencia esperable de la realidad ontológica del ser humano. Para Noddings (2002) la pedagogía del cuidado pretende potenciar el desarrollo integral del ser humano a través de la escucha, el diálogo, el cuidado de sí y el cuidado del otro.

En otras palabras, es un deber moral acompañar al estudiante en su aprendizaje de manera respetuosa, afectuosa y diferenciada, tal como lo respalda Medina Moya (2017), quien afirma que el método es a su vez contenido, haciendo referencia a que se debe enseñar sobre el cuidado de manera humana y amorosa, tal como este es concebido. En consecuencia, la *pedagogía del cuidado* invita a un cambio de pensamiento sobre la formación y el papel de los docentes y estudiantes en este proceso, en el que dan prioridad a las relaciones humanitarias como fundamento de la actividad pedagógica (Gilligan, 2013; Noddings, 2005). Esto implica una educación en la afectividad, la cual conduce a un mayor compromiso con los demás y con la sociedad.

## **3. Marco metodológico**

En este capítulo, se describe el tipo de estudio realizado, los criterios de inclusión y exclusión, las estrategias de recolección y los principios bioéticos de la investigación.

### **3.1 Fundamentación ontoepistemológica del estudio**

Esta investigación está articulada en el paradigma cualitativo interpretativo, desde una perspectiva epistemológica del constructivismo y desde una perspectiva teórica del interaccionismo simbólico, con una aproximación metodológica de teoría fundamentada constructivista (TFC). En coherencia con el paradigma declarado, el fenómeno de investigación responde a una naturaleza heterogénea, interpretativa, holística, dinámica y simbólica (Giddens, 1987), de manera que la formación en competencias interpersonales en enfermería es un proceso que debe ser observado e indagado desde sus protagonistas. Esto hace necesario que se involucre la subjetividad de los implicados para describir e interpretar la forma en que esta se desarrolla en un ambiente práctico.

La perspectiva cualitativa es una de las formas que hay sobre cómo abordar la realidad y el mundo que se desea conocer, en la que influyen el contenido de las experiencias bajo los intereses propios de cada disciplina (Eisner, 1998). Así, la naturaleza cualitativa se caracteriza por ver la realidad de manera holística acudiendo a indagaciones de tipo naturalista, bajo un lógica inductiva y con un enfoque interpretativo (Meleis, 2012), constructivo y dialógico en la construcción del conocimiento (Morse, 2003; Rodríguez Gómez et al., 1996).

En consecuencia, se requiere del carácter interpretativo del enfoque cualitativo para comprender el entorno social (Eisner, 1998), el cual se constituye como significativo y explicable, no solo por la simbología misma que deriva de las interacciones sociales, sino

también por la actividad práctica en la que la conducta social depende de la interpretación de los marcos de significado en el que los mismos actores construyen y reconstruyen desde su experiencia (Giddens, 1987). Lo anterior implica una reinterpretación bajo esquemas compartidos, por lo que en un fenómeno como la competencia interpersonal (en el que en esencia está implícita la interacción), el ser y el conocer derivan de la construcción de interpretaciones que surgen en la dinámica social contextualizada en la práctica.

Por ello, esta investigación se enmarca desde una perspectiva epistemológica *constructivista* y se sitúa en una ontología relativista, en la que no existe una verdad universal sino que la realidad se comprende desde las construcciones mentales basadas en las experiencias sociales de las personas (Guba & Lincoln, 2002). Esto quiere decir que la realidad del ser y del conocimiento dependen de cómo cada persona o grupo lo interprete, por lo que nada es por completo falso ni verdadero, sino que cada afirmación es dependiente o relativa a un contexto que lo condiciona (Cubero Pérez, 2005).

En el relativismo, cada una de las explicaciones dadas a los fenómenos son plausibles y ninguna es más verdadera que otra, ya que eso depende del punto de vista. A medida que se adoptan perspectivas diferentes, crece la capacidad para manejar varios puntos de vista, los cuales pueden cambiar, nutrirse, transformarse o permanecer con la interacción con otros (Eisner, 1998). En consecuencia, surge la subjetividad, en la que se considera que los sujetos están condicionados por sus circunstancias y las influencias que reciben del medio (Aquino Moreschi, 2013).

Así, el fenómeno de investigación sobre la formación en competencias interpersonales implica no solo recopilar diversos puntos de vista, sino también incluir lo que yo, como investigadora, observé en los campos de práctica, en los que los estudiantes, junto con el docente, se enfrentaron a las múltiples realidades de los sujetos de cuidado a partir del conocimiento y experiencias previas para lograr una interacción efectiva y un cuidado interpersonal. En este sentido, las respuestas que los participantes dieron en su momento, dependieron de lo que cada uno interpretó en determinada situación y a partir de ello se construyó una experiencia conjunta entre el docente, el estudiante y el sujeto de cuidado (como parte del contexto práctico), es decir, una construcción subjetiva.

Desde el punto de vista de la educación, el estudio responde a los principios del constructivismo social de Vygotsky (Guerra, 2020; Serrano González-Tejero & Pons Parra, 2011). En este marco, se interpretan los aprendizajes de distintas formas debido a la perspectiva situada en los contextos culturales, históricos e institucionales que se dan alrededor de la interacción social, de manera que el conocimiento siempre es variable, temporal y dependiente de las circunstancias de cada persona (Coll et al., 2004). En ese orden de ideas, el aprendizaje de las competencias interpersonales en los estudiantes de enfermería parte de la interacción que tienen con docentes, sujetos de cuidado y otras personas presentes en el contexto práctico, escenario en donde se construyen nuevos conocimientos partiendo de experiencias previas individuales y vivencias compartidas, las cuales son reflexionadas para lograr transformar su estructura cognitiva.

En general, la perspectiva epistemológica del constructivismo lleva a pensar en la existencia de una transacción subjetivista, que considera que el conocimiento se crea en la interacción entre el investigador y los participantes (Guba & Lincoln, 2002). De acuerdo con esta concepción, el conocimiento es un proceso de construcción situado y social, por lo que también es provisional y se forma a través de negociaciones (Cubero Pérez, 2005). Esto implica que, desde lo epistemológico, el conocimiento es subjetivo y se genera por la interacción social, lo que a su vez responde coherentemente a los principios teóricos del interaccionismo simbólico.

De esta manera, desde lo teórico, este estudio se basa en el interaccionismo simbólico de Blumer (1969), en el que el significado de una conducta se forma en la interacción social, dando como resultado un sistema de significados intersubjetivos. Considerando que el conocimiento es una construcción provisional y que lo que verdaderamente es relevante en las personas son las reconstrucciones de sus prácticas morales y sociales (Morse, 2003), lo que hacen las personas en últimas es crear significados compartidos a través de su interacción, los cuales acontecen en su realidad (Blumer & Mugny, 1992; Gadea, 2018).

La interacción social ocurre primero y crea la autoconsciencia y la capacidad de reflexionar. Solo a través de la reacción de los demás ante la conducta de alguien se da la oportunidad de descubrirse a sí mismo como objeto y sujeto al mismo tiempo. Por ello, en el interaccionismo simbólico no se estudian las cualidades del individuo sino su relación con

los otros, por lo que la unidad de investigación mínima son dos individuos en interacción (Blumer, 1969; Blumer & Mugny, 1992). Dados los anteriores argumentos, las competencias interpersonales en estudiantes de enfermería se construyen desde las concepciones y creencias que se tienen sobre el otro (el docente), sobre la situación que vive (la práctica) y sobre la forma en que las refleja en sí mismo con las interacciones.

En suma, la importancia del interaccionismo simbólico para la investigación cualitativa es su énfasis distintivo sobre los símbolos y lo fundamental de los procesos interpretativos generados por las interacciones para entender la conducta humana. De esta forma, la competencia interpersonal de enfermería es concebida como un proceso social construido frente a una necesidad humana de relacionarse con el otro. En ese orden de ideas, el interaccionismo simbólico permite construir e interpretar la forma en que esta competencia se presenta en el docente y se desarrolla en el estudiante durante su experiencia práctica, lo que en pocas palabras implica el buscar generar modelos explicativos de la conducta humana y de los procesos de interacción (Natera Gutiérrez et al., 2017).

### **3.2 Aproximación metodológica: teoría fundamentada constructivista**

La revisión de literatura realizada alrededor del concepto *competencia interpersonal* evidenció numerosos estudios descriptivos cualitativos, en los que abordaron el mismo fenómeno (competencia relacional, habilidades relacionales, relaciones de ayuda, entre otros términos similares) por medio de la fenomenología y la hermenéutica, los cuales no solo caracterizaron sus atributos, sino que también evidenciaron su significado en la formación. Por consiguiente, el vacío en la investigación no se encuentra en la esencia del fenómeno sino en determinar cómo se da, es decir, cómo es el proceso en que se forman estas competencias.

En coherencia con la evidencia empírica y los fundamentos ontoepistemológicos mencionados, metodológicamente, esta es una investigación basada en la teoría fundamentada constructivista (Charmaz, 2006). Dentro de este enfoque, el conocimiento de las realidades sociales se logra a través de la observación cuidadosa de las prácticas

de comportamiento y se enmarca como un método de investigación para derivar sistemáticamente teorías con una base empírica (Infante et al., 2011) para dar explicación a un proceso social básico.

Los planteamientos de Charmaz (2006) se enfocan en los significados provistos por los participantes del estudio y establecen una teoría fundamentada en la que los conceptos se construyen y no se descubren, como se propuso originalmente (Glaser & Strauss, 1967). Así, Charmaz (2006) insiste en la importancia de incorporar la experiencia, las decisiones y las interpretaciones del investigador en todas las fases de un estudio, especialmente porque el método en la ciencia ha terminado por ignorar el papel activo de quien investiga (Corbin & Strauss, 2002).

De acuerdo con los postulados de la teoría fundamentada constructivista, la realidad es social, fluida y con múltiples perspectivas y en ella se reconoce que la experiencia surge del contexto y de la forma en cómo afecta al otro (Charmaz, 2016). De esta manera, los planteamientos de Charmaz respaldan el presente estudio porque el fenómeno de investigación tiene en cuenta las experiencias y perspectivas de varios actores, contemplando la forma en que el docente ejerce influencia pedagógica en el estudiante, lo cual ayuda a la construcción de conocimientos y habilidades interpersonales.

La teoría fundamentada constructivista tiene en cuenta los contextos sociales, históricos y temporales de la investigación, por lo que los análisis resultantes son, como ya se mencionó, una construcción derivada de la interacción del investigador con los datos (Charmaz & Belgrave, 2019). En el desarrollo de este estudio, la investigadora no solo reconoció el contexto de los participantes sino el propio y basado en sus experiencias, tomó la de los otros y a partir de allí construyó los resultados que se presentan, respetando el protagonismo de los docentes y estudiantes participantes.

Finalmente, aunque Charmaz le da un papel protagónico al investigador en la teoría fundamentada constructivista (Charmaz, 2016) rescatando la importancia de hacer explícita su voz dentro de los datos, en este estudio, la interpretación de los datos presenta de manera implícita la perspectiva de la investigadora, dado que con su experiencia y conocimiento se permitió reconocer las acciones contextualizadas de los participantes y a

partir de su interacción con docentes y estudiantes construir las categorías y el proceso que se describe en los resultados.

### 3.3 Criterios de selección de los participantes

Inicialmente, se empleó la selección simple basada en criterios (Goetz & LeCompte, 1988), la cual exige determinar por adelantado el conjunto de atributos de los participantes. En este sentido, los participantes hicieron parte de una Institución de Educación Superior (IES) con programa de Enfermería acreditado y enmarcado dentro de los convenios de docentes asistenciales en los que se desarrollan actividades prácticas en este campo de estudio. La **Tabla 3-1** presenta en detalle los criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla 3-1. Criterios de inclusión y exclusión de participantes**

Participantes	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de enfermería que desempeñen el rol de la docencia.</li> <li>• Docentes que sean reconocidos por colegas y estudiantes, por sus habilidades interpersonales.</li> <li>• Docentes que participan del desarrollo teórico y práctico de la asignatura disciplinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes que no permitan la observación de sus actividades en la práctica.</li> <li>• Docentes que participan exclusivamente en desarrollo teórico de las asignaturas disciplinares.</li> </ul>
Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes de enfermería que estén bajo la orientación del docente seleccionado.</li> <li>• Estudiantes que permitan la observación de sus actividades en la práctica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes que no desarrollen la práctica completa con el mismo docente o no la terminen.</li> </ul>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Competencia interpersonal del docente de enfermería: Génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

## 3.4 Estrategias de recolección de datos

Las estrategias que se describen a continuación responden a los criterios de aplicación de la investigación cualitativa (Taylor & Bogdan, 1987; Valles Martínez, 1999).

### 3.4.1 Observación con participación moderada en el campo

Es el balance entre participación y observación (Spradley, 1980). Se selecciona este tipo de observación porque este rol facilitó, para este fenómeno, el acceso al significado que dan los participantes sin interrumpir el desarrollo de sus actividades académicas en la práctica o en los procesos de enseñanza (Valles Martínez, 1999). Aunque la observación es característica de la metodología etnográfica, diversos autores (Bautista, 2011; Centro de Estudios de Opinión, 2007; Hernández et al., 2011; Morse, 2003; Taylor & Bogdan, 1987) la respaldan como una forma de recolección de cualquier abordaje cualitativo. Para la teoría fundamentada, la observación constituye una de las fuentes primarias de información (Centro de Estudios de Opinión, 2007; Taylor & Bogdan, 1987), en especial cuando los fenómenos son difíciles de comprender solo de manera verbal (Morse, 2003), como sucede con la competencia interpersonal, que no puede ser captada solo con la entrevista (véase el **Anexo B: Formato orientador para la observación y matriz de observación**).

### 3.4.2 Entrevista cualitativa semiestructurada

Se realizaron entrevistas semiestructuradas (Taylor & Bogdan, 1987) a docentes y a estudiantes, fundamentadas en unas preguntas orientadoras, pero con la flexibilidad de abrirse a otras de modo que el entrevistado pudiera ir orientando el desarrollo del diálogo con respecto al fenómeno de investigación, tal como se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#) Como entrevistadora, establecí una relación de confianza con los participantes y formulé inicialmente preguntas no directivas antes de enfocar los intereses de la investigación (Bautista, 2011; Taylor & Bogdan, 1987). Cabe aclarar también que, a pesar de tener un guion básico para la entrevista orientado por los objetivos de la investigación, indagué sobre aspectos que fueron detectados durante la observación, de manera que cada entrevista fue única para cada uno de los participantes.

**Tabla 3-2. Generación de preguntas básicas de la entrevista basada en los objetivos**

Objetivos específicos	Preguntas a docentes	Preguntas a estudiantes
Conocer las percepciones que el docente de enfermería tiene sobre su propia competencia interpersonal.	¿Qué aspectos de la competencia interpersonal son los más relevantes para usted y por qué? ¿Cuáles ha logrado poner en práctica?	
Describir el significado que tiene para el estudiante de enfermería la competencia interpersonal del docente.		¿Qué aspectos de la competencia interpersonal son los más importantes para usted y por qué? ¿Considera que su docente posee alguna de estas competencias y qué significa esto para usted como estudiante?
Caracterizar el papel que tiene la competencia interpersonal del docente en la formación de esta competencia en el estudiante.	¿Qué significa para usted, dentro de la práctica profesional y docente, que usted sea reconocido por tener esta competencia? ¿Qué habilidades interpersonales cree que le son reconocidas por lo estudiantes?	¿Qué influencia ha tenido en su aprendizaje práctico el tener una o un docente con competencias interpersonales desarrolladas? Dar ejemplos de la práctica.
Describir el proceso de formación de la competencia interpersonal del estudiante de enfermería en su práctica.	¿Cómo cree que los estudiantes aprenden y desarrollan esta competencia? ¿Cómo se da usted cuenta de que el estudiante está desarrollando la competencia interpersonal?	¿Cómo cree que ha aprendido sobre estos aspectos interpersonales en la práctica y cómo ha intentado aplicarlos? ¿Cómo se da usted cuenta de que está desarrollando estas competencias interpersonales?

**Fuente:** Rojas J. (2020). Competencia interpersonal del docente de enfermería: Génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

### 3.4.3 Entrevista biográfica y a profundidad

Dada la profundidad que requiere este fenómeno, se detectaron temas en los que faltaba información y ciertos aspectos biográficos de algunos de los participantes. De manera que, como lo evidencia la literatura, las entrevistas cualitativas deben realizarse en repetidos encuentros, para buscar la comprensión profunda sobre el fenómeno (Taylor & Bogdan, 1987).

## 3.5 Aspectos éticos de la investigación

La investigación con seres humanos debe dar respuesta a consideraciones éticas que garanticen la dignidad del individuo y el respeto por su vida (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas & Organización Panamericana de la Salud, 2002). Es así como, según la Ley 911 del Congreso de Colombia (2004), en su artículo 29, el profesional de enfermería que participe en procesos de investigación deberá salvaguardar los derechos de los seres humanos. Basados en los anteriores postulados, se reconocen los principios éticos presentados a continuación:

- **Principio de Beneficencia y No maleficencia:** Se propendió por el respeto a los participantes y a las IES reconociendo el riesgo de la investigación (catalogada como que no presenta riesgos para la integridad de los participantes). Durante las observaciones, se intentó no interferir en los procesos de cuidado y de enseñanza en la práctica dentro de las instituciones.
- **Principio de veracidad:** Se dio cumplimiento al rigor metodológico planteado, en el que la información suministrada por los participantes fue transcrita bajo los principios de Bejarano et al. (2018). Debido a que se obtuvo un amplio volumen de información de los participantes, se contó con el apoyo de una auxiliar de investigación para la transcripción. Esta persona recibió capacitación para esta labor y además firmó un acuerdo de confidencialidad con respecto a la información a la que tuvo acceso. Su trabajo fue supervisado por la investigadora.

- **Principio de Autonomía:** Se respetó la capacidad de decisión de las personas que cumplieran con los criterios de inclusión frente a su participación por medio de la firma de un consentimiento informado para docentes y estudiantes (**Anexo C: Consentimiento informado**), en el cual se les aclaró que su participación era voluntaria y que no tendrían ningún tipo de consecuencia en sus actividades.
- **Principio de Privacidad y Confidencialidad:** Se manejó de manera confidencial la información relacionada con la evaluación de los docentes y los datos relacionados con los sujetos de cuidado a los que se tuvo acceso en la práctica. Los datos de cada participante se mantuvieron en el anonimato dentro de los reportes finales y solo se mencionó el nombre institucional con previo aval (**Anexo D: Avales Institucionales**). Para las citas textuales derivadas de la información suministrada por los participantes, se utilizó una codificación numérica y se cambiaron sus nombres por seudónimos para proteger su identidad. Adicionalmente, la información recolectada fue salvaguardada de manera exclusiva la investigadora dentro de archivos en la nube de la cuenta personal de correo, información que permanecerá allí hasta por 2 años luego de finalizada la investigación. Posterior a este tiempo, tales datos serán eliminados.
- **Principio de reciprocidad:** Los resultados de la investigación serán publicados en revistas indexadas, donde serán utilizados nombres ficticios para efectos de citas textuales de los testimonios. Estas publicaciones se harán llegar a los participantes, si así lo desean. Se realizó devolución de la información a los participantes con el fin de dar a conocer los resultados y asimismo validarlos.
- **Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud:** Esta investigación se cataloga por no tener riesgo; sin embargo, por realizar indagaciones cualitativas, se pudo haber ocasionado una alteración emocional en el participante. Ninguno tuvo que ser remitido o acompañado a servicios de salud por esta causa.
- **Respeto a los Derechos de autor:** Para garantizar los derechos de autor en la presente investigación, se aplicó la referenciación con normas APA en su séptima edición, de modo que se le da a cada autor citado la protección de su obra.

- **Propiedad Intelectual:** Basada en el Acuerdo 035 (2003) y la Circular No. 6 (2002) sobre derechos de autor en el ámbito universitario, la Universidad Nacional de Colombia es propietaria de los derechos patrimoniales de este documento de tesis. Sin embargo, los derechos morales de autor corresponden al estudiante como investigador principal (Acuerdo 035, 2003).
- **Consideraciones ambientales:** El impacto ambiental de esta investigación es clasificado como mínimo, es decir, es un estudio que no generó contaminación ni implicaciones ambientales. Se tuvo un uso racional del papel.



## **4. Marco de análisis**

En este capítulo, se describe el proceso de recolección y de análisis de la información teniendo en cuenta las fases de la investigación y el cumplimiento en los criterios de rigor de la investigación.

### **4.1 Proceso de recolección de datos**

En este apartado, se describe el proceso para la inmersión en el campo y la recolección de la información, junto con la preparación de esta para el análisis.

#### **4.1.1 Vinculación de los participantes e inmersión en el campo**

Luego de obtener el aval ético de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (**Anexo E: Aval Comité de Ética Universidad Nacional**), se presentó este proyecto de investigación a 6 IES privadas y públicas con acreditación de España y Colombia. Luego de esto, se obtuvo respuesta favorable de 2 programas: Escuela de Enfermería Sant Joan de Déu – SJD en España y Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia – UdeA en Colombia.

Se contactó al área de investigación y dirección de los respectivos programas para gestionar la información requerida sobre los docentes para dar cumplimiento a los criterios de inclusión. Se contactaron varios docentes reconocidos por sus habilidades interpersonales, se les invitó a participar y luego de su asentimiento verbal, se tuvo contacto con los estudiantes que estarían en práctica con ellos. A docentes y estudiantes se les presentó el proyecto de manera formal antes de iniciar la práctica y se les acompañó en la firma voluntaria del consentimiento informado.

Luego, se informó al área encargada de los convenios docente – asistenciales de cada programa, con el fin de realizar las gestiones pertinentes con respecto al acompañamiento de la investigadora a docentes y estudiantes en los campos de práctica, además de asegurar la confidencialidad de las instituciones, sus pacientes y documentos, que aunque no fueron objetivo de este estudio si se tuvo acceso a ello por ser parte del contexto práctico y académico. Es importante aclarar que la investigadora no se conocía previamente con ninguno de los participantes, por lo que la inmersión en el campo fue requisito para lograr la confianza y evitar el efecto del observador. Los detalles de la vinculación se describen en la **Tabla 4-1**:

**Tabla 4-1. Detalles de vinculación de participantes a la investigación**

IES	Asignatura	Rotación/lugar	No. docentes/estudiantes
Escuela de Enfermería SJD	Estancias Clínicas II	Rotación de cirugía: pre, intra y postoperatorio – Hospital San Rafael	1 docente 3 estudiantes
	Estancias Clínicas III	Rotación en centro de atención primaria CAP – CAP de Sant Andréu	1 docente 5 estudiantes
Facultad de Enfermería UdeA	Cuidado de la salud sexual y reproductiva	Rotación de consulta externa – Metrosalud, Belén	1 docente 4 estudiantes
	Gestión del cuidado II	Rotación comunitaria en territorio – Comuna 3 Medellín (La Cruz y La Honda)	1 docente 4 estudiantes
	Cuidado de enfermería al adulto II	Rotación servicio postquirúrgico – IPS Universitaria León XIII.	1 docentes 4 estudiantes
		Rotación servicio de urgencias – IPS Universitaria León XIII.	2 docentes 5 estudiantes
<b>Total</b>	<b>5 asignaturas</b>	<b>6 rotaciones</b>	<b>7 docentes</b> <b>25 estudiantes</b>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Competencia interpersonal del docente de enfermería: Génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Las observaciones fueron realizadas entre octubre y diciembre de 2017 en la Escuela Sant Joan de Déu. Posteriormente, entre mayo y octubre de 2018, se recolectaron los datos con docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

De manera particular, dada la diferencia cultural e idiomática, la inmersión en el campo fue un poco más lenta en la Escuela Sant Joan de Déu. Se debe recordar que, a pesar de hablar español, el idioma de predominio en Barcelona es el catalán, de manera que en el primer encuentro con los grupos observados fue complejo el entendimiento de las conversaciones, a pesar de haber solicitado que se hablara en español. Para superar esto, me reunía con los estudiantes de manera informal para conocerlos y establecer *rapport*, lo cual se logró y en las siguientes observaciones hablaron en español y se sintieron en confianza para expresarse sobre su práctica.

En la Universidad de Antioquia, la inmersión en el campo se realizó en las reuniones previas al inicio de la práctica que realizaban los docentes con los estudiantes. En el primer encuentro, en los lugares de práctica se establecieron conversaciones informales con cada estudiante, quienes fueron abiertos y estuvieron dispuestos a brindar información durante el acompañamiento de la investigadora, por lo que en este contexto el *rapport* fue más rápido. Durante las observaciones, el comportamiento de los participantes fue natural y espontáneo, esto se logró determinar gracias a la permanencia de la investigadora en el campo y al comparar la conducta de éstos desde el primer hasta el último día de la práctica.

#### **4.1.2 Desarrollo de la observación moderadamente participante en el campo**

La observación se orientó a la búsqueda de situaciones relacionales que incluyeran la caracterización de las condiciones del entorno físico y social, la descripción de las interacciones entre actores (docentes-estudiantes), la identificación de las estrategias en este sentido y las consecuencias de los diversos comportamientos sociales observados. Durante estas observaciones, se interactuaba con los participantes y en situaciones específicas de la práctica se les realizaba algunas preguntas que aclararan las interpretaciones que la investigadora desarrollaba. Este proceso fue realizado previo a las entrevistas y para ello hice uso de un diario de campo, el cual incluyó notas descriptivas,

interpretativas, teóricas y metodológicas que sirvieron de insumo tanto para la entrevista específica de cada participante como para el análisis de los datos. Esta observación se llevó a cabo durante todo el proceso de desarrollo de la práctica de los participantes y esta información se detalla en la **Tabla 4-2**.

**Tabla 4-2. Descripción del número de observaciones realizadas por programa y práctica**

Programa	Rotaciones prácticas	Número de Observaciones	Total horas observadas
<b>Sant Joan de Déu</b>	Estancias clínicas II: Rotación De Cirugía: Pre, intra y postoperatorio	4	9
	Estancias Clínicas III: Rotación en Centro de Atención Primaria CAP	3	9
<b>Universidad de Antioquia</b>	Cuidado de la Salud sexual y reproductiva: Rotación de Consulta externa	3	12
	Gestión del cuidado II: Rotación comunitaria en territorio	5	18
	Cuidado de Enfermería al adulto II: Rotación servicio postquirúrgico	4	14
	Cuidado de Enfermería al adulto II: Rotación servicio de Urgencias – Docente 1	3	9
	Cuidado de Enfermería al adulto II: Rotación servicio de Urgencias – Docente 2	3	9
<b>Total</b>	<b>6 Rotaciones prácticas</b>	<b>25</b>	<b>80</b>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Competencia interpersonal del docente de enfermería: Génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Las observaciones descritas en el diario de campo fueron analizadas de manera abierta, por lo que fue creada una matriz para consignar los aspectos básicos que se habían observado y con ella ir identificando aquellas situaciones en las que debería seguir

profundizando para contribuir al muestreo teórico, el cual será descrito más adelante (véase el apartado **Muestreo teórico y saturación teórica**).

Es importante aclarar que, dado el alcance del fenómeno, los cronogramas académicos de las prácticas y la disponibilidad de los participantes, el proceso de observación se realizó de forma sincrónica, es decir, la observación de las dos prácticas en la Escuela SJD se hicieron de manera simultánea y en la UdeA se observaron las cuatro rotaciones en el mismo periodo de tiempo, es decir, estas observaciones fueron simultáneas y se seguían a cada una de las cinco docentes participantes durante los días que realizaban la práctica, por lo que durante la semana se realizaba este proceso con todas en horas acordadas con ellas, ya fuera en la mañana o en la tarde. Esto obedece a la realidad de la investigación, teniendo en cuenta la planeación de la práctica y los permisos institucionales para la observación, por consiguiente, no era posible realizarlo de manera secuencial.

### **4.1.3 Desarrollo de las entrevistas**

Una vez finalizadas las observaciones, se realizaron las entrevistas, ya que de esta forma se lograba explorar a profundidad las situaciones que habían surgido en la práctica, además de validar lo observado. Al terminar la rotación práctica, se coordinó con cada docente y estudiante el día y el lugar para el desarrollo de las entrevistas, las cuales tuvieron una duración de entre 40 a 70 minutos y se realizaron de manera individual. El audio de las entrevistas fue registrado por dos grabadoras de manera simultánea (por seguridad). Los archivos luego fueron guardados en el Google Drive vinculado a la cuenta de correo electrónico de la investigadora. Tuvieron acceso a esta información, la investigadora y la auxiliar de investigación que apoyó las labores de transcripción, quien firmó un acuerdo de confidencialidad para esta labor.

En total se hicieron 37 entrevistas, específicamente así: 10 entrevistas a docentes de las cuales 3 fueron a profundidad y 27 entrevistas a estudiantes, de las cuales 4 fueron a profundidad; el resto de ellas fueron entrevistas semiestructuradas, orientadas por una preguntas pre-establecidas como se presenta en la Tabla 3-2 del capítulo anterior. Las entrevistas a profundidad se desarrollaron en un segundo encuentro con los 7 participantes del los que mayor información e interacción se observó en la práctica.

Finalizada la entrevista, se realizaba un análisis contextual y abierto para identificar aquellos aspectos de la competencia interpersonal que no se habían observado detalladamente en la práctica y que en la entrevista no fueron descritos por los participantes. A partir de ello, y para ahondar en estos vacíos, se realizó una segunda entrevista a tres docentes y dos estudiantes, quienes fueron seleccionados porque aportaron mayores atributos del fenómeno en la observación y la primera entrevista. En este proceso se fueron focalizando los datos, hasta que se logró una saturación teórica.

Cada entrevista fue única. Aunque, como se mencionó anteriormente, había una guía que orientaba las entrevistas basada en los objetivos de esta investigación, también surgieron preguntas de las observaciones, las cuales derivaron en interpretaciones que requirieron ser validadas desde la experiencia en la práctica por cada uno de los participantes. Por esta razón, cada entrevista indagó diferentes aspectos de la competencia interpersonal en cada uno de los participantes según la importancia que ellos le asignaban al fenómeno.

#### **4.1.4 Transcripción del diario de campo y las entrevistas**

Frente a las entrevistas, se realizó una transcripción literal y total siguiendo las pautas que se presentan en la **Tabla 4-3**. En especial, se buscó buscar mantener una transcripción literal procurando capturar toda la información a partir de las palabras dialectales, términos regionales y expresiones gramaticales (Gibbs, 2007).

La transcripción de cada entrevista fue realizada por la investigadora principal y una auxiliar de investigación que fue entrenada para este fin. Luego de esto, las grabaciones fueron escuchadas por parte de la investigadora por segunda vez, de manera cuidadosa, mientras se daba lectura a la transcripción con el fin de verificarla. También fueron transcritas las notas descriptivas del diario de campo resultado de las observaciones, durante este proceso emergían interpretaciones sobre los datos que fueron registrados como Notas interpretativas y/o teóricas en forma de memorandos.

**Tabla 4-3. Convenciones para la transcripción de entrevistas**

<b>Nivel de transcripción Literal:</b> información básica sobre el tema de la entrevista, la identidad de los hablantes, el turno de palabra, los elementos no verbales y las unidades fonéticas.	
<b>Convenciones</b>	<b>Significado en la transcripción</b>
Puntuación y ortografía	Iniciar cada enunciado con mayúscula, terminar con punto, signo de interrogación o admiración según sea pertinente – Emplear la coma respetando las pausas introducidas por el hablante.
(?)	Hablar demasiado enredado para transcribirlo
Ahh, eh, umm	Muletillas importantes en el contexto
<llanto> <risa>	Elementos vocales
[ ]	Comienzo y fin de superposición
(.)	Silencios, menos de un segundo
(...)	Silencios prolongados más de un segundo
<brecha>	Fragmentos de grabación que no se escuchan
**	En caso de fragmentos de palabras sin terminar
[omitidas]	Palabras que fueron omitidas por el hablante
<u>Palabra</u>	El subrayado muestra acento o énfasis.

**Fuente:** Basado en el *Protocolo de transcripción ortográfica CLICC* (Bejarano et al., 2018).

## 4.2 Análisis de datos y saturación de la información

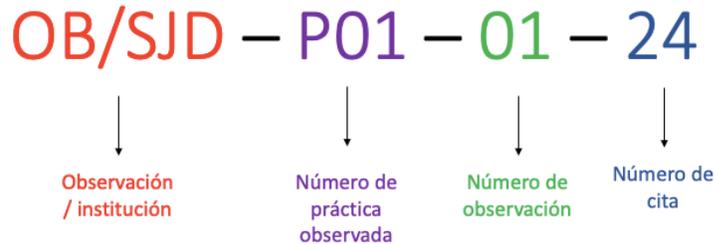
El análisis de datos de esta investigación se acogió a los lineamientos de Kathy Charmaz (2006), quien expone que no solo de los datos se descubre una teoría, sino que también se requiere de la perspectiva del investigador para construirla. Charmaz utiliza el proceso de comparación constante, la elaboración de memos, la codificación inicial, enfocada, axial y teórica, y el desarrollo del proceso como planteamiento teórico.

### 4.2.1 Organización de la información

Luego de tener las transcripciones de los diarios de campo y las entrevistas, estas fueron almacenadas en el programa Atlas ti® versión 8.4.4 para Mac. Para este caso, se utilizó un sistema de codificación para la organización de los documentos de acuerdo con el tipo de registro, tipo y número de participante, número de entrevista o de observación, y el número consecutivo de cita derivada de este texto. En la **Figura 4-1** y la

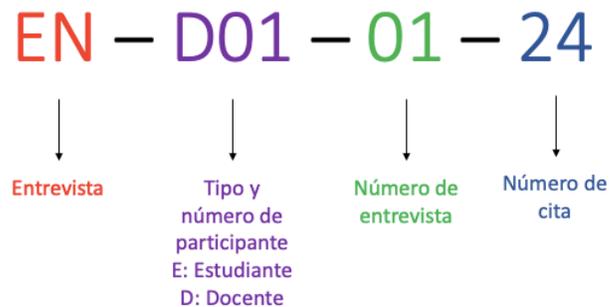
Figura 4-2 se presenta la manera en la que se organizó esta información para ser citada.

Figura 4-1. Asignación de nomenclatura para las observaciones



Fuente: Adaptado de Borda et al. (2017).

Figura 4-2. Asignación de nomenclatura para las entrevistas



Fuente: Adaptado de Borda et al. (2017).

#### 4.2.2 Comparación constante y proceso de codificación

La teoría fundamentada exige identificar categorías teóricas que son derivadas de los datos mediante la comparación constante, donde se comparan contenidos de diversos episodios de entrevistas o de observación con los conceptos teóricos nacientes del fenómeno (Charmaz, 2006; Corbin & Strauss, 2002; Vivar et al., 2010). En otras palabras, lo que se realizó fue un balance constante entre similitudes y diferencias de incidentes con el fin de descubrir patrones de comportamiento.

Para efectos de esta investigación, y tal como se argumentará en el apartado de **Muestreo teórico y saturación teórica**, se realizó un análisis por acontecimientos (Corbin & Strauss, 2002), ya que la competencia interpersonal es un fenómeno que se da de forma simultánea dentro de situaciones de interacción en la que convergen diversos actores. Por lo anterior, no resultaba coherente realizar un muestreo de manera secuencial e individual, es decir, no fue un muestreo de personas sino de incidentes. En otras palabras, las observaciones de cada práctica fueron analizadas e interpretadas de manera abierta antes de realizar la siguiente observación y, al finalizar, las entrevistas profundizaban en vacíos e interpretaciones del fenómeno.

Aunque para efectos explicativos del desarrollo de esta investigación el proceso de recolección y análisis pareciera ser pautado y secuencial, en realidad resultó lejos de ser así, dado que implicó un ir y venir sobre los datos, el contexto y la codificación. Por ello, lo que será descrito a continuación se realizó de manera simultánea a medida que se recopilaba información, se transcribía y se avanzaba en el análisis. A continuación, se definirán los tipos de codificación de los datos siguiendo los planteamientos de Charmaz (2006): codificación inicial, focalizada, axial y teórica.

- **Codificación Inicial**

Esta codificación se caracteriza porque es abierta, provisional, comparativa y basada en los datos. La codificación inicial se desarrolló tanto en las entrevistas como en las observaciones. Triangulando los datos obtenidos en la observación junto con los de las entrevistas (Leal Gutiérrez, 2003), emergieron los primeros memos luego de hacer una lectura general de cada documento, lo que derivó en el desarrollo de notas interpretativas acerca de las diferencias y similitudes encontradas entre la práctica y lo referido en la entrevista. Luego de esta interpretación general, en cada documento se realizó un análisis línea por línea e incidente por incidente orientado siempre por los objetivos de esta investigación. Con las citas que fueron emergiendo, se plantearon los primeros códigos nominales utilizando verbos en gerundio (Apramian et al., 2017; Charmaz, 2006; Charmaz & Belgrave, 2019), dada la importancia de transmitir las acciones dentro del proceso de formación de las competencias interpersonales.

Es importante aclarar que, en este análisis inicial realizado, la unidad de significado que fue seleccionada por su relevancia y aporte a la investigación iba vinculada con memorandos en los que se interpretaba y justificaba la selección de esta línea o incidente. Adicionalmente, el código designado también llevaba un memo en el que se describían las razones por las que fue nombrado de esta manera y algunas notas teóricas que fueron surgiendo de mi conocimiento propio y de la literatura revisada durante el planteamiento de esta investigación. En la **Tabla 4-4** y

**Tabla 4-5** se ejemplifica la codificación inicial realizada en Atlas.ti.

**Tabla 4-4. Ejemplo de codificación inicial A**

Práctica observada	Observación	Entrevista	Memo
Gestión del cuidado II	OB/UdeA – P04 – 05 – 10: “Marina e Iris <b>le piden a la profesora</b> Lucero que las acompañe hacia más arriba de la montaña, donde quedan los hogares de invasión, donde hace un tiempo realizaron una visita a un hogar de <b>una mujer con bastantes dificultades</b> personales, emocionales, económicas y a la cual le habían prometido su <b>apoyo frente a algunos aspectos</b> relacionados con unos fármacos para una de sus hijas, <b>la profesora accede con gusto</b> ”.	EN – E24 – 01 – 25: “[la visita observada] <b>es algo muy duro y a veces muy difícil</b> y uno decía... Y uno puede tener la forma de ayudarlos, pero no se da cuenta porque usted se centra donde la gente no tiene necesidades; <b>entonces no nos importa tanto el otro</b> y no tanto como profesional de enfermería, sino como persona, como ciudadano... <b>entonces lo que podemos hacer por ella lo vamos a hacer</b> ”.	NI: La docente se interesa por reconocer la experiencia que tuvieron las estudiantes con esta familia, donde las estudiantes lograron identificar las necesidades de cuidado en esta situación y buscaron la forma adecuada de abordarlas. NT: La docente reconoce el aprendizaje significativo que tuvieron con la experiencia, además de la responsabilidad bioética que mantuvieron en el manejo de esta situación.

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Las líneas resaltadas en rojo fueron los aspectos relevantes de la triangulación de la observación con las entrevistas vinculadas, las cuales sentaron las bases para la interpretación inicial, que se describe en el memo. El haber acompañado a los participantes en esta situación me dio las herramientas para establecer premisas con respecto a lo que sucedió y lo que pensaban quienes participaron de esta acción.

**Tabla 4-5. Ejemplo de codificación inicial B**

Número de documento	Entrevista	Códigos	Memo
EN – D04 – 02 – 77	<p>“[sobre la visita domiciliaria] Rodear a esa madre, ¿cierto? Porque ellas [las estudiantes] le dieron como algunas opciones de cuidado, un cuidado conciliado... pues una de ellas fue la escucha a una madre que necesitaba toda la ayuda, la segunda unos recursos que podía llevar a sus niñas, que les podían dar pues el derecho a los alimentos, a los medicamentos... porque mire que estaban hablando de las necesidades básicas totalmente insatisfechas, ¿cierto? Entonces creo que allí hay unas acciones de cuidado desde la educación, la orientación a los servicios de apoyo y a priorizar las niñas como un asunto de protección mayor”</p>	<p>Abordando situaciones únicas de la práctica</p> <p>Conciliando las decisiones en el cuidado</p> <p>Haciendo visible la necesidad del otro</p> <p>Reconociendo la vulnerabilidad del otro</p> <p>Concibiendo la ética del cuidado</p>	<p>NI1: Las intervenciones de enfermería no son decisiones directivas que toma el profesional de enfermería pasando por encima de la capacidad de decisión de las personas, sino que como se describe aquí, las intervenciones deben ser negociadas y basadas en el contexto del paciente, y eso es consecuencia del desarrollo de las Competencias interpersonales.</p> <p>NI2: La docente rescata el compromiso del estudiante por el cuidado y bienestar del otro, reconoce que las intervenciones realizadas tienen bases éticas. Esto hace parte de la formación en Competencias interpersonales.</p>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del Atlas ti. Facultad de Enfermería.

Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Las líneas resaltadas en diferentes colores, de manera pareada, muestran el aporte que hace el dato para vincularlo al nombramiento del código inicial. Cabe aclarar que, como investigadora, reconozco que mi experiencia previa en la docencia, la observación de las prácticas y parte de la literatura disponible facilitaron la definición inicial y el nombramiento preliminar de los códigos; sin embargo, los datos no se forzaron a un código conceptual definido ni tampoco se tenía un listado previo de estos.

Por otra parte, durante esta fase de construcción de categorías iniciales, el proceso de pensamiento se organizó de manera inductiva al momento de identificar la categoría pero se planteó de forma deductiva cuando encajó entre los conceptos (Corbin & Strauss, 2002). Por lo tanto, de esta primera fase de codificación, emergieron 1.200 unidades de significado que reunieron las unidades de análisis relevantes para el estudio agrupadas en 80 códigos emergentes, los cuales fueron sometidos al contraste con mis interpretaciones propias como investigadora, la literatura disponible y la comparación constante entre unos y otros, llevando luego a una comparación por incidentes (Charmaz & Belgrave, 2019).

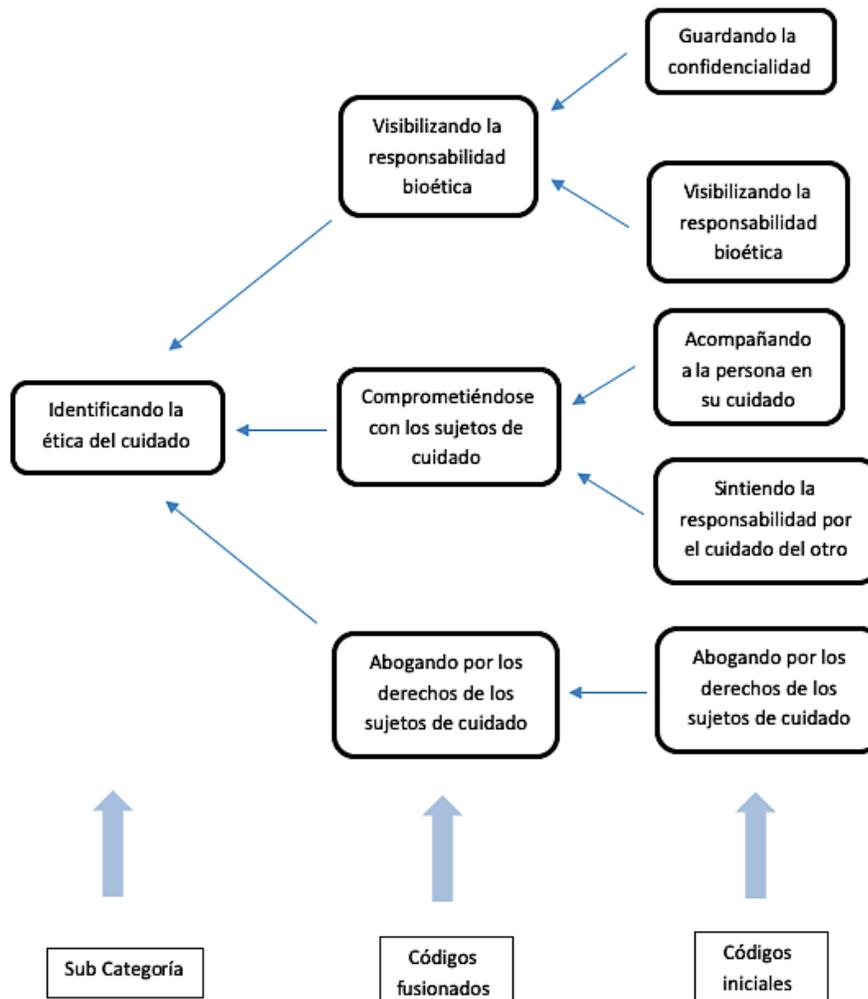
- **Codificación focalizada o enfocada**

Aunque este no es un proceso lineal, se presenta así para efectos de la comprensión del proceso de análisis. Dicho esto, en la codificación focalizada se hizo especial énfasis en los códigos que hasta el momento habían sido más significativos o frecuentes para notar si estos funcionaban al aplicarlos a una gran cantidad de datos para así determinar la adecuación de estos códigos en relación con la información obtenida en entrevistas y observaciones (Charmaz, 2006; Charmaz & Belgrave, 2019), por lo que sigue siendo un proceso cíclico de comparación constante.

De acuerdo con Charmaz (2006), un código bien construido para reflejar un incidente o afirmación podría iluminar otra situación o ayudar a visibilizar un incidente posterior. Por ello, se focalizaron los códigos con mayor relevancia conceptual con respecto al fenómeno y los que mayores citas tenían. De este modo, se continuaron fusionando los códigos

iniciales y se establecieron grupos (o familias<sup>2</sup>), que luego pasaron a definirse como categorías, subcategorías o como una categorización preliminar en donde se oscila entre una u otra durante el análisis. La **Figura 4-3** presenta un ejemplo de esta codificación.

**Figura 4-3. Ejemplo del proceso de codificación focalizada**



**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

<sup>2</sup> Terminología proveniente del programa Atlas.ti para referirse a las metacategorías (Atlas.ti, 2015). Su principal función es la de clasificar y organizar en patrones repetidos de acontecimientos, sucesos, o acciones/interacciones.

En esta fase, las propiedades y dimensiones de los códigos se hicieron más explícitas, por lo que, a partir de la comparación entre estos, se redefinieron algunos códigos y se agruparon en familias, quedando así 60 códigos y 22 familias. Las propiedades y dimensiones se establecieron de manera inductiva, por lo que, para mayor comprensión, todos los códigos fueron definidos a partir de la información recolectada, es decir, se hizo un microanálisis basado únicamente en los datos y no en conceptualizaciones previas (Gaete Quezada, 2014). La

Tabla 4-6 presenta un ejemplo de lo descrito.

**Tabla 4-6. Ejemplo de una familia con sus correspondientes códigos y definiciones**

Familia	Códigos	Definición
Identificando la ética del cuidado	Visibilizando la responsabilidad bioética	Los docentes y estudiantes relacionan las Competencias interpersonales con la responsabilidad bioética en el cuidado, siendo una obligación el cuidado respetuoso, digno, la abogacía por el paciente, la protección de las personas vulnerables y los dilemas éticos que se presentan en la práctica y cómo son resueltos conjuntamente con el docente.
	Comprometiéndose con los sujetos de cuidado	Se relaciona con la identificación de necesidades y la gestión de recursos para solucionar algunas de ellas, donde existe una motivación del docente y el estudiante que llevan a proponer intervenciones de cuidado conciliadas que desarrollan con ayuda de los sujetos de cuidado.
	Abogando por los derechos de los sujetos de cuidado	Se relaciona con la defensa de los derechos de los pacientes para disminuir la vulnerabilidad de personas y comunidades, lograr beneficios en salud dentro de contextos desfavorables, defender los principios profesionales, defender la vida y ser renuentes a las injusticias sociales. Esto es un deber ético.

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados de los Memos del Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

#### ▪ **Codificación axial**

Para Charmaz (2006, 2017) la codificación axial, como la plantean Corbin y Strauss (2002), es una opción y no es necesario realizarla de la forma tan estructurada como ellos lo plantean. De esta manera, Charmaz se orienta por un tercer tipo de codificación que busca establecer las relaciones entre categorías y subcategorías determinando las propiedades y dimensiones de cada una mostrando los vínculos entre ellas; es decir que, el mismo fenómeno y la sensibilidad teórica del investigador orienten esta codificación.

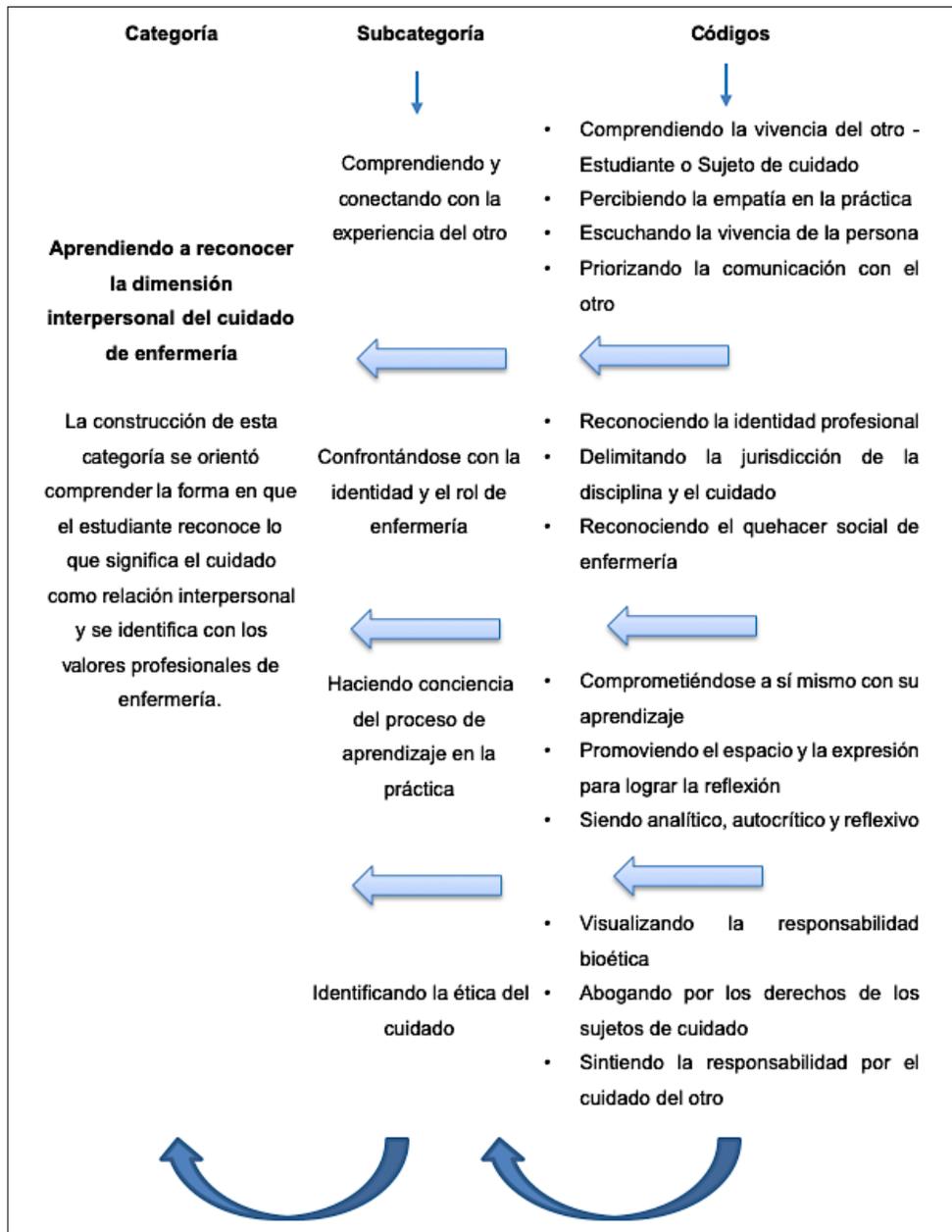
Así pues, sin alejarse de la razón de ser de esta codificación, se ordenaron, sintetizaron y organizaron grandes cantidades de datos para mostrar las relaciones que se construyeron entre ellos (Corbin & Strauss, 2002). Como se ha repetido, este proceso es cíclico, de manera que en este caso se continuó comparando los códigos y las familias que se habían creado, desconociendo cuáles conceptos eran categorías y cuáles subcategorías (Corbin & Strauss, 2002). Por ende, se posibilitó la agrupación y reagrupación de algunos códigos emergentes de la codificación focalizada, lo que los llevó a que en la codificación axial pasaran a ser subcategorías, mientras que otras se refinaron más hasta convertirse en categorías.

Aunque no se ha mencionado en las anteriores codificaciones, los memos elaborados fueron de gran utilidad durante todo el proceso de análisis, ya que en ellos se plasmaban las interpretaciones, pensamientos, preguntas y reflexiones sobre el fenómeno de la competencia interpersonal e incluso orientaciones teóricas que luego serían tomadas en cuenta para la construcción del proceso y la discusión del planteamiento teórico. La **Figura 4-4** ejemplifica esta lógica de vínculos y relaciones entre códigos, subcategorías y categorías, las cuales fueron reducidas a 56 códigos, 16 subcategorías y 4 categorías (**Anexo F: Condensado de categorías, subcategorías y códigos nominales**).

Lo descrito hasta ahora con la construcción de las categorías ha mostrado la estructura del fenómeno. Sin embargo, simultáneamente se desarrolló el proceso, dando respuesta entonces al por qué y al cómo de este fenómeno (Corbin & Strauss, 2002; Singh & Estefan,

2018). Ahora bien, el proceso que se presenta dentro de la sección de **Resultados y discusión** fue construido teniendo en cuenta los momentos más significativos por los que atraviesan los estudiantes junto con los docentes en la práctica y lo que resultó de esta vivencia respecto al fenómeno.

**Figura 4-4. Ejemplo de las conexiones lógicas entre categorías, subcategorías y códigos**



**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del análisis en Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

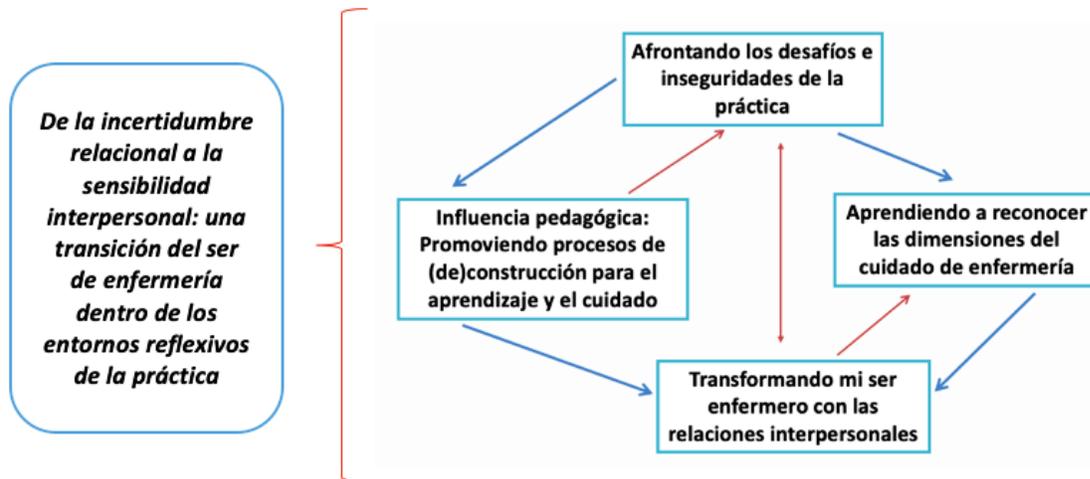
▪ **Codificación teórica**

Esta codificación se presenta como una forma de conceptualizar las relaciones entre códigos, generando hipótesis para integrar una teoría sustantiva. En otras palabras, se especifican las posibles relaciones entre las categorías, de manera integrativa, que cuentan una historia analítica y que permiten la identificación de una variable o categoría central (Charmaz, 2006; Corbin & Strauss, 2002), que para esta investigación fue derivada a través del entendimiento del proceso derivado de los datos (Glaser & Holton, 2004).

Para Charmaz, la categoría central no tiene la relevancia que le da Glaser y Strauss (1969), ya que ella afirma que vincular múltiples procesos en una sola categoría sería simplificarlo mucho. Por ende, el proceso social básico, desde su punto de vista, debe ser una forma narrativa y descriptiva en la que se presente una interpretación argumentada (Apramian et al., 2017; Charmaz, 2017; Charmaz & Belgrave, 2019). A pesar de esta afirmación, Charmaz tiene una perspectiva flexible, por lo que tampoco se opone al establecimiento de una categoría o variable central (Charmaz & Belgrave, 2019), la cual se presenta en esta investigación. Dicha variable central emergió de manera fluida en relación con el proceso derivado de los datos y se enmarca en el movimiento entre el inicio y el fin de este.

Para esta codificación, se siguieron algunas reglas analíticas en términos de su construcción teórica, en la que se pretendió razonar la integración de los datos a partir de los objetivos establecidos y en donde luego de definirse la variable o categoría central se ordenaron todas las demás en torno a esta. Este ejercicio fue realizado varias veces dado que las relaciones no eran claras o no se lograban integrar, así que se formaron varios esquemas antes de establecer las relaciones entre los conceptos. El proceso fue inductivo y se logró explicar tanto con la menor cantidad de categorías posibles como con la mayor variación admisible en el comportamiento de este fenómeno (Glaser & Holton, 2004). La **Figura 4-5** muestra la representación preliminar de las categorías y la categoría central.

**Figura 4-5. Representación de las relaciones entre categorías y categoría central**



**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del análisis en Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

### 4.2.3 Muestreo teórico y saturación teórica

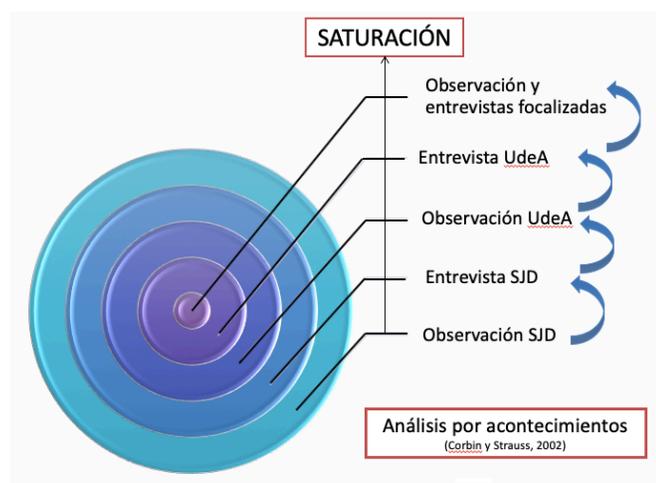
El muestreo teórico consiste en la selección de participantes conforme a la necesidad de precisión y refinamiento del planteamiento teórico, por lo que no es tan importante el número de participantes como la calidad de datos que se pueden obtener de ellos. Este muestreo se va concretando durante el proceso de recolección y análisis de los datos. Para este caso, a medida que la investigación avanzaba, se identificaron a los participantes que debían incluirse para lograr una mejor comprensión de las categorías hasta llegar a la saturación teórica (Infante et al., 2011; Strauss & Glaser, 1969; Vivar et al., 2010).

El propósito del muestreo teórico es maximizar las oportunidades de comparar acontecimientos, incidentes o sucesos para determinar cómo varía una categoría en términos de sus propiedades y dimensiones. De esta manera, la presente investigación empleó un muestreo por acontecimientos o incidentes por representar situaciones problemáticas o rutinarias y a las cuales se da respuesta por medio de alguna acción (Corbin & Strauss, 2002). Este muestreo es acumulativo, por lo que cada acontecimiento se sumó al análisis y a la recolección de datos hecha antes, aumentándolos y refinándolos.

Por lo anterior, debido a que investigación se enfocó en las interacciones, siendo relevante la participación conjunta de docentes y estudiantes dentro de los eventos que sucedieron en el contexto de la práctica, las decisiones relacionadas con la selección de los participantes se encontraron condicionadas a factores administrativos tanto de las instituciones educativas como de los campos de práctica. Así, se contactaron los docentes que cumplieran con los criterios de inclusión por referenciación de los departamentos de enfermería de las IES participantes, ya que esta área era la que contaba con esta información (la manera en la que se vincularon los participantes se describe en el apartado de **Vinculación de los participantes e inmersión en el campo**).

Con base en la premisa de que la riqueza del dato es lo importante, el número de casos no es tan relevante como el aporte de cada uno para la comprensión teórica del fenómeno (Rodríguez Gómez et al., 1996). Por consiguiente, el carácter simultáneo que posee la recogida y el análisis de los datos permitió ir enfocando los datos que hacían falta para desarrollar la teoría (Glaser & Holton, 2004). Así, el muestreo teórico finalizó cuando no surgieron nuevos conceptos. En este caso, la conceptualización y atributos de la competencia interpersonal permitieron nutrir y evolucionar el planteamiento teórico (Corbin & Strauss, 2002; Glaser & Holton, 2004; Strauss & Glaser, 1969). La **Figura 4-6** presenta el proceso adelantado para llegar al muestreo teórico.

**Figura 4-6. Representación del muestreo teórico**



**Fuente:** Rojas J. (2020). Muestreo teórico de la investigación. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Como se evidencia en la figura, para el muestreo teórico se inició con una amplia observación en el contexto práctico de la Escuela de Enfermería SJD (Sant Joan de Déu). Luego, de acuerdo con lo observado, se indagaba en la entrevista sobre el fenómeno de investigación y algunas situaciones que me llamaron la atención como investigadora frente a los atributos de la competencia interpersonal. A partir de ello, de acuerdo con lo que se iba derivando del análisis, se fueron focalizando aquellos aspectos que aún parecían estar superficiales. Posteriormente, se realizaron las observaciones en los campos de práctica de la UdeA (Universidad de Antioquia) a docentes y estudiantes, para posteriormente enfocar lo encontrado en las entrevistas.

Con el análisis de la información obtenida hasta este momento con el muestreo teórico, se continuó focalizando los datos, de manera que se realizaron observaciones y entrevistas con aquellos participantes que habían aportado más información para la comprensión del fenómeno en un primer momento, haciendo énfasis en atributos específicos que no se presentaron antes. Tal y como se presenta en la figura anterior, el muestreo fue de lo más amplio a lo más reducido, por ende, luego de recolectar focalizadamente y analizar de manera simultánea estos datos se logró la saturación teórica al no encontrar información nueva y al llegar a la profundidad en las categorías.

#### **4.2.4 Proceso de teorización y devolución de información**

Una vez se logró la saturación teórica, se definió la categoría central y se estableció el esquema teórico que responde a los objetivos de esta investigación. Surgieron cinco conceptos principales que son *transición*, *incertidumbre relacional*, *entorno reflexivo*, *sensibilidad interpersonal* y *ser de enfermería*, sobre los cuales gira la respuesta a cómo es el proceso de formación de los estudiantes de enfermería en competencias interpersonales. Tales conceptos emergieron de los patrones que mostraban los datos, sin esquemas preconcebidos, y presentando una teoría multirrelacional (Glaser & Holton, 2004; Hicks et al., 2018).

El planteamiento teórico muestra relaciones hipotéticas derivadas de los datos y contrastada tanto con la literatura disponible como con postulados y proposiciones teóricas de otros autores de enfermería y diferentes disciplinas, que lograron sustentar la definición

y conexión de los conceptos ya mencionados, enfocándose en integrarlos de manera real, concreta y parsimoniosa (Glaser & Holton, 2004). Por ende, se muestra en el capítulo de **Resultados y discusión** la representación gráfica de este proceso social básico, el cual tuvo tres momentos principales de la práctica de enfermería, en donde la relación docente-estudiante fue el centro de la formación en competencias interpersonales.

Asimismo, se realizó la validación del planteamiento por medio de la devolución de los datos a los participantes. Se invitó a todos los docentes y estudiantes para la presentación de resultados. Solo tres docentes y cuatro estudiantes de la Universidad de Antioquia aceptaron la invitación y aseguraron que se identificaban tanto con la categorización presentada como con el proceso, además de reconocer la relevancia de la presencia del docente en la práctica. De manera particular, recomendaron ampliar el código relacionado con la responsabilidad bioética, evidenciar lo ontológico del proceso, sustentarse desde el *ser* en la categoría central y hablar de momentos y no de fases por no ser estrictamente consecutivo. Estas sugerencias fueron acogidas y se optimizaron los resultados.

### **4.3 Criterios de rigor y control de sesgos**

Para asegurar el rigor de la investigación, se tuvieron en cuenta los criterios presentados por Guba (1981), Guba y Lincoln (2002), Hernández Sampieri et al. (2014) y Hall y Callery (2001), como se describen a continuación.

#### **4.3.1 Credibilidad**

Hace referencia a demostrar que se ha logrado captar el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, en las cuales es coherente la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como estos se presentan. Este criterio se vincula con el de la reflexividad, en el cual es importante el reconocimiento de las concepciones personales propios como investigadora con el fin de que no interfieran en el análisis de los datos, y en el que resulta significativo considerar los datos que le generaban sensaciones contradictorias.

Para dar cumplimiento a este criterio, se realizó la triangulación de los datos de diferentes maneras (Apramian et al., 2017). La primera manera se presentó en la recolección, en donde se empleó la observación versus las entrevistas para corroborar las percepciones de la investigadora con las de los participantes. La segunda manera se relacionó con la verificación de los datos por parte de una segunda persona experta, que en este caso fue la directora de tesis, quien validó las interpretaciones de la investigadora. La tercera manera de triangulación se realizó por medio de la devolución de información a los participantes, quienes expresaron sí se identificaban con el análisis presentado y dieron aportes para la mejora de estos.

Por otra parte, cabe anotar que la investigadora se mantuvo apegada a los datos garantizando que las notas de campo y las transcripciones de las entrevistas fueran literales y, durante el análisis, cuando fue posible, se utilizaron códigos in vivo. También, se procuró mantener una observación persistente y describir los eventos de manera detallada y sin emitir juicios (tales como “esta cómoda”, “se siente inseguro”, etc.) ya que no son aspectos que se puedan ver sin antes ser expresados de forma explícita por los participantes.

### **4.3.2 Auditabilidad**

Para garantizar la confirmabilidad en la investigación, se realizó una transcripción lo más exacta posible, la cual fue verificada por segunda vez al ser escuchada en audio mientras se leía lo transcrito y se les daba sentido a los datos empleando las convenciones de la **Tabla 4-3**. Sumado a esto, para garantizar que los resultados fueran confiables, se realizó una auditoría externa durante todo el proceso de recolección, análisis y discusión de los datos. En este sentido, la directora de tesis ejerció este rol y, por su parte, los participantes auditaron los resultados exclusivamente.

Además, dado que se deben comunicar tanto el proceso como los resultados de manera abierta y honesta en todas las formas de divulgación, esta investigación fue sometida a evaluadores que ejercieron un rol de auditores sobre lo presentado, lo que permitió darle otras perspectivas al estudio y así dar cumplimiento a este criterio.

### 4.3.3 Transferibilidad

Es muy difícil que los resultados de una investigación cualitativa particular puedan transferirse a otro contexto. No obstante, en ciertos casos, pueden dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente, contribuyendo a un mayor conocimiento del fenómeno y al establecimiento de algunas pautas para futuras indagaciones. Para garantizar el cumplimiento de este criterio, se describió ampliamente el contexto de esta investigación, las características de los participantes, los ambientes prácticos donde se realizó la recolección de los datos y se detalló el proceso de recolección y análisis. Sin embargo, la transferencia nunca podrá ser total, ya que no hay dos contextos iguales.

### 4.3.4 Consistencia o dependencia

Se relaciona con las similitudes que se podrían presentar si diferentes investigadores que recolectan datos similares en el campo efectúan los mismos análisis, generando resultados equivalentes. Para ello, como investigadora puse a disposición los datos de la investigación a la directora de tesis, quien los verificó y validó el análisis elaborado, además de haber auditado la totalidad del proceso. Adicionalmente, para garantizar el cumplimiento de este criterio, se argumentó y presentó en los capítulos de **Marco metodológico** y **Marco de análisis** la perspectiva y justificación del diseño de investigación seleccionado, los criterios de selección de los participantes, los procesos de codificación y el desarrollo del planteamiento teórico.

También se describieron los procedimientos establecidos para el registro de los datos recolectados por medio de formatos diseñados para tal fin y se dejó evidencia de la guía empleada para la entrevista de los participantes. Ya, en la presentación de los resultados, se demostraron las coincidencias y contrastes entre los datos y distintas fuentes de información con el fin de compararlo con otras realidades que muestra la literatura.

### **4.3.5 Reflexividad**

Este criterio es transversal y está presente en todo el proceso de la investigación. La reflexividad implica prestar atención a los efectos de las interacciones investigadora-participante durante la recolección, la construcción del análisis y el reconocimiento de las posibles relaciones de poder versus las relaciones de confianza entre la investigadora y los participantes. Por ende, se hace indispensable la sensibilidad teórica del investigador con el fin de utilizar sus experiencias personales y profesionales, además de la literatura para ver los datos de nuevas maneras y explotar el potencial de estos para desarrollar la teoría (Glaser, 2002; Hall & Callery, 2001).

En esta investigación, la sensibilidad teórica fue desarrollada por la investigadora con el paso del tiempo, con la experiencia y gracias a la inmersión en el campo por medio de la reflexividad, espacio en el cual constantemente se cuestionaba sobre lo que pensaba e interpretaba de lo observado. Para ello, en el diario de campo se destinó un espacio para describir estos pensamientos, creencias y cuestionamientos personales, dejándolos plasmados y teniéndolos en cuenta antes y durante el análisis de los datos. La reflexividad fue efectiva porque los participantes ratificaron que se identificaban con la codificación realizada.

## 5. Resultados y discusión

En este capítulo, se encuentran las perspectivas de docentes, estudiantes e, implícitamente, aportes de la investigadora. Todas estas perspectivas fueron contrastadas con evidencia científica (Rivera Álvarez, 2013) para permitir la comprensión del fenómeno y la construcción de un proceso sobre la formación en competencias interpersonales. A continuación, se describirá entonces el contexto de la investigación, las categorías y el planteamiento teórico.

### 5.1 Contexto y caracterización de los participantes

En esta sección, se describirán los contextos prácticos y educativos en donde fue desarrollada esta investigación y algunas características sociodemográficas relevantes para reconocer las especificidades de cada población.

#### 5.1.1 Contexto institucional y programas curriculares

De acuerdo con los criterios de selección, este proyecto se realizó en dos instituciones de educación superior (IES) acreditadas de Colombia y España: Universidad de Antioquia y Escuela de Enfermería Sant Joan de Deú (respectivamente). A pesar de que las características curriculares entre estos países son diferentes, el contenido relacionado con los fundamentos del cuidado y la dimensión relacional son similares. El **Anexo G: Descripción de los programas de las IES participantes y los contenidos de las asignaturas** resume estos aspectos curriculares de cada programa.

Con respecto al modelo pedagógico declarado, los programas de Enfermería de estas IES que hicieron parte de esta investigación, no refirieron de manera formal seguir alguno de ellos (Flórez, 1994); sin embargo, por las características en las dinámicas de enseñanza –

aprendizaje en las asignaturas prácticas, se puede inferir que sus concepciones son compatibles con principios del modelo pedagógico constructivista, pero esta es una suposición derivada de un análisis de cada programa, más no son afirmaciones formales. Para puntualizar esto, se consultó verbalmente a las directivas de cada programa y se validó esta información con los documentos escritos sobre el tema.

Como se afirma, estos programas curriculares de Enfermería tienen rasgos de una dimensión pedagógica fundamentada en el constructivismo (Aguirre Vidaurre, 2007; Bello Fernández & Fenton Tait, 2006; Flórez, 1994; Segura Massó, 2014), evidenciado ello por la presencia de supuestos como el aprendizaje significativo y centrado en la persona, además de un enfoque que favorece el saber conceptual (manejo de conocimiento teórico), el procedimental (habilidad para ejecutar una acción) y el actitudinal (valores, principios y normas). Así, es claro el énfasis que hacen ambas IES a los procesos de práctica reflexiva y la importancia que tienen los principios éticos y los aspectos interpersonales en la misma, demuestra curricularmente que las competencias del *ser* son transversales a la formación en estos programas.

En concreto, en la Universidad de Antioquia se observaron las prácticas relacionadas con las asignaturas de *Cuidado de la Salud sexual y reproductiva* en el área de consulta externa, *Cuidado de enfermería al adulto II* en área de urgencias y postoperatorio mediato y *Gestión del cuidado II* en el entorno comunitario. Por su parte, en la Escuela de Enfermería Sant Joan de Deú, se siguieron las asignaturas de *Estancias Clínicas II y III*, las cuales enfocaban la práctica a los aspectos del cuidado en situaciones agudas y en el contexto comunitario. La información sobre los programas de Enfermería, se amplía en el **Anexo G: Descripción de los programas de las IES participantes y los contenidos de las asignaturas**, donde se describen algunos de los objetivos, contenidos y resultados de aprendizaje de cada una.

### 5.1.2 Caracterización de los participantes

Con el fin de reconocer algunas características básicas de los participantes, se tomaron datos con respecto a información sociodemográfica, laboral y educativa. En la **Tabla 5-1** y **Tabla 5-2** se presentan las características de docentes y estudiantes.

**Tabla 5-1. Características de los docentes participantes**

Características	Criterios	Total (n = 7)
Procedencia	España	2
	Colombia	5
Género	Femenino	5
	Masculino	2
Edad	De 40 – 50 años	4
	Mayores de 50 años	3
Nivel educativo	Maestría	6
	Doctorado	1
Áreas de experiencia	Atención primaria	2
	Urgencias y cuidado crítico	4
	Gestión y gerencia	1
Años de experiencia laboral	Menor a 5 años	0
	Entre 5 y 10 años	1
	Más de 10 años	6
Años de experiencia docente	Menor a 5 años	2
	Entre 5 y 10 años	3
	Más de 10 años	2

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación para caracterizar a los participantes docentes. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Con respecto a los estudiantes, la mayoría fueron mujeres y estuvieron entre las edades de 18 a 25 años. más de la mitad indicaron vivir con sus padres, lo que es coherente con lo que reportan informes de educación sobre las características de los estudiantes universitarios (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2017). Solo 8 de ellos tuvieron nivel educativo de técnico o tecnólogo relacionado con áreas de la salud.

**Tabla 5-2. Características de los estudiantes participantes**

Características	Criterios	Total (n = 25)
Procedencia	España	8
	Colombia	17
Género	Femenino	21
	Masculino	4
Edad	Menores de 18 años	0
	De 18 a 25 años	22
	De 25 a 30 años	1
	Mayores de 30 años	2
Nivel educativo	Bachillerato	17
	Técnico o tecnólogo	8
¿Con quién vive?	Padres (padre o madre)	8
	Familia nuclear	10
	Familia extensa	2
	En pareja o con hijos	3
	Solo o sola	2
Áreas de experiencia previa	Auxiliar de enfermería	5
	Regente de farmacia	2
	Auxiliar de laboratorio clínico	1
	Ninguna	17

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación para caracterizar a los participantes estudiantes. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

## 5.2 Categorización

El proceso de codificación descrito en el marco metodológico se orienta a determinar la íntima relación entre las categorías, por lo que es difícil establecer los límites en los datos que puedan existir entre unas y otras. Esto se presenta debido al fenómeno de estudio, los actores y el contexto, los cuales son un entramado de eventos simultáneos de la práctica y que son difíciles de secuenciar de formar lineal, como se presentará en este apartado.

Para mostrar la construcción y composición de las categorías, en cada una se presenta su descripción y las tablas que ejemplifican su integración con las subcategorías; luego, se describe cada una con las unidades de significado más representativas y al mismo tiempo se realiza un contraste con la literatura, para discutir similitudes y diferencias encontradas con otros autores. En este sentido, se presentan cuatro categorías que dan respuesta al primer, segundo y tercer objetivo específico de la investigación: 1) *Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica*, 2) *Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería*, 3) *Influencia pedagógica: Promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado* y 4) *Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales*.

### **5.2.1 Categoría: Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica**

Esta categoría hace referencia a ese momento en el que los estudiantes y el docente se ven enfrentados a iniciar algo, lo cual puede ser la rotación práctica, la valoración de una persona, la inmersión en una comunidad, la llegada a una institución, entre otros muchos eventos desconocidos para el estudiante. Frente a ello, los estudiantes se interrogan sobre lo que podría suceder, por lo que en ese caso el docente acoge esos interrogantes y brinda seguridad con su acompañamiento, garantizando que estas situaciones de la práctica puedan ser afrontadas de manera conjunta dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, tal y como lo expresa una de las estudiantes:

Al principio sí me daba miedo, pues miedo de hacer una valoración, de no saber sacar un diagnóstico, de no saber qué decirle a la paciente, siempre al principio da mucho miedo, ya después cuando me arriesgué y lo fui haciendo junto con la profe, me fui sintiendo más segura de lo que sabía y hacía. **(EN-E09-01-11)**

Para diversos autores, el concepto de afrontamiento se toma como una forma de hacer frente a la realidad social o como un comportamiento dirigido a solucionar problemas que causen estrés, ansiedad e incertidumbre (Fernández Martínez, 2009; Fornés-Vives et al., 2016; García, 2010; Hiçdurmaz & Öz, 2016; Martínez Arroyo & Gómez González, 2017). De esta manera, para afrontar los desafíos e inseguridades de la práctica, los estudiantes requieren de herramientas personales, teóricas y de la experiencia que les permitan

controlar las situaciones inesperadas. Para dar sustento a esta categoría, se presentan cuatro subcategorías en la **Tabla 5-3**, las cuales le dan fundamento, profundidad y coherencia.

**Tabla 5-3. Composición de la categoría *Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica***

Categoría	Subcategorías	Códigos
<b>Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica</b>	Percibiendo las propias competencias interpersonales en el docente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoreciendo la comunicación asertiva</li> <li>• Negociando las decisiones con otros</li> <li>• Favoreciendo los entornos reflexivos</li> <li>• Generando confianza y seguridad en el estudiante.</li> </ul>
	Reconociendo la experiencia y saberes previos del otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validando el saber del otro</li> <li>• Valorando la experiencia previa del estudiante</li> </ul>
	Favoreciendo en el estudiante la comprensión del contexto y la vulnerabilidad del otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualizando a la persona y su cuidado</li> <li>• Haciendo visible la necesidad del otro</li> <li>• Reconociendo la vulnerabilidad del otro</li> </ul>
	Enfrentando la incertidumbre en la práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañando el abordaje de situaciones excepcionales de la práctica</li> <li>• Enfrentando los retos y dificultades de la práctica</li> <li>• Reconociendo lo positivo en la adversidad</li> <li>• Reconociendo y enfrentando los miedos e incertidumbre en la interacción</li> </ul>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del análisis en Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

- **Subcategoría: Percibiendo las propias competencias interpersonales en el docente**

Dando respuesta al primer objetivo específico de esta investigación, surge una subcategoría en la cual se describen las percepciones que tienen los docentes sobre su propia competencia interpersonal, en la cual reconocen los principales atributos relacionales que los caracterizan como profesionales de enfermería y como profesores. Esta autopercepción permite que sea el mismo docente quien rescate esas habilidades y las considere como relevantes para el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes. Del mismo modo, los docentes consideran que sus mayores fortalezas en las relaciones con otros están en la comunicación asertiva, en ser capaces de negociar algunas decisiones, en generar confianza y en favorecer entornos reflexivos.

Respecto a su habilidad para lograr una comunicación efectiva, los docentes consideran que es primordial trabajar en la capacidad para escuchar al otro, porque es la única manera de comprender su necesidad. No obstante, también es coherente que sea capaz de retroalimentar al otro de forma respetuosa, positiva y asertiva. En esta dinámica de la comunicación, son necesarios los conocimientos sobre el tema pero también la habilidad para aplicar las técnicas de comunicación verbal y no verbal durante la interacción con sujetos de cuidado y con estudiantes (Müggenburg Rodríguez et al., 2015; Ramón-García et al., 2012), tal y como lo expresan algunas docentes:

Yo pienso que uno de los aspectos prioritarios es escuchar al otro, cuando yo escucho al otro, al tiempo que lo voy escuchando, con mis gestos, con mis actitudes o con mi lenguaje no verbal, voy comunicándole que está en un ambiente de confianza. **(EN-D03-01-04)**

Para mí siempre está presente la posibilidad de manifestar afecto y en eso está la comunicación, el escuchar al otro y creo que eso lo tengo y lo puedo como compartir con los demás, no con esfuerzo u obligación, sino en una forma como inherente, que esta como encarnada en mi ser. **(EN-D04-01-09)**

En este mismo sentido, esa competencia comunicativa lleva también a que los docentes consideren que tienen la habilidad para negociar dentro de los procesos de toma de decisiones tanto de los sujetos de cuidado como de los estudiantes. Así, esta capacidad para lograr llegar a acuerdos sobre el cuidado de las personas no solo reduce las actitudes

directivas sino que favorece las relaciones horizontales. Para algunos autores (Castillo Parra et al., 2019; Zamora Poblete & Zerón Rodríguez, 2009), estas características son el reflejo del liderazgo que pueden ejercer desde su rol, además de reconocer la autonomía del otro. Así lo describen dos de los docentes:

A veces la bata blanca tiene mucho poder, ¿no?, pero que ese poder lo tenemos que saber usar y administrar y no en el sentido de darle al paciente instrucciones o decirle lo que haríamos nosotros, porque al final ha de ser el propio paciente quien tome sus decisiones, nosotros solo ayudamos a mostrar el camino y llegamos a acuerdos con ellos. **(EN-D02-01-08)**

Yo lucho mucho con este paternalismo que a veces se tiene con los alumnos, lucho mucho porque el alumno se haga consciente de la realidad en la que vive y de que al final él es el que toma sus decisiones, el que tiene que poder decir sí o no, pero sin dejar de lado que como docente yo les ayudo a mediar en esas decisiones, porque los oriento, pero no los obligo a nada. **(EN-D01-02-03)**

Como también se menciona en esta última cita, estos docentes perciben que una de sus fortalezas está en favorecer los entornos reflexivos para el estudiante, en donde se da el espacio a las personas y a los estudiantes para que piensen sobre sus acciones frente al cuidado, sumado ello a que por la sensibilidad y experiencia que tienen, con preguntas puntuales, pueden conducir al otro hacia puntos específicos que requieren ser repensados, reflexionados y transformados. De esta manera, la reflexión que promueve el docente también influye en que el estudiante tenga una actitud de constante cuestionamiento sobre su aprendizaje (Valenzuela Suazo, 2016). Ante esto, una de las docentes declara lo siguiente:

De pronto hacer reflexión también es lo otro que considero mi competencia interpersonal, por ejemplo, si hacemos algo con las estudiantes, yo las dejo actuar pero después le digo: “Vengan y hacemos una reflexión, ¿por qué lo hicimos así?, ¿cómo lo hicimos?, ¿cuál fue nuestra intención?”. Y damos el espacio y tiempo para repensar nuestras acciones y todas aprendemos. **(EN-D04-02-17)**

Por último, el atributo que resaltan los docentes sobre su propia competencia interpersonal es el de generar confianza y seguridad en el estudiante, de manera que para ellos es relevante hacer sentir al estudiante seguro de lo que sabe, es decir, cultivar en estos futuros profesionales la confianza en sí mismos para realizar las actividades de cuidado. Es así como la confianza parece ser un modulador sobre lo que el estudiante siente sobre sí mismo y sobre su desempeño en la práctica, por lo que esta característica del docente puede ayudar a que realizar el tránsito hacia su práctica profesional no sea tan complejo (Vollrath et al., 2011). Al respecto, una de las docentes declara:

Me parece muy importante fortalecer la seguridad en sí mismo, por ejemplo, los estudiantes dicen: “¿yo sí sabré hacer esto?”, y yo les digo: “¡Usted sabe!, tenga seguridad que usted sabe”. Creo que ayuda a su confianza y que yo les ayudo a que crean en sus capacidades.  
(EN-D05-01-07)

En general, cuando los docentes reconocen sus propias competencias interpersonales, ello los hace ser conscientes de las características que pueden modelar en los estudiantes y cómo esto puede favorecer el proceso de aprendizaje. Identificar de manera inicial estas habilidades les permite entonces a los maestros comprender las fortalezas con las que llegan al momento del acompañamiento en la práctica del estudiante, además de la influencia que tendrán durante la interacción con otras personas del contexto, en especial al estar en un medio en donde se resalta más la habilidad instrumental que la relacional. De todos modos, los atributos de estos docentes no solo favorecen las relaciones interpersonales óptimas, sino que también apoyan el desarrollo de pensamiento crítico y autonomía a través de los procesos y espacios reflexivos que se promueven.

▪ **Subcategoría: Reconociendo la experiencia y saberes previos del otro**

Los estudiantes y docentes que convergen en la práctica tienen en su experiencia de vida un saber y conocimiento previo que contribuye al desarrollo de las actividades en la misma. Este saber se deriva de la teoría brindada en el aula de clase y proviene de experiencias desarrolladas en múltiples contextos paralelos, los cuales aportan herramientas para enfrentarse al proceso de cuidar a un ser humano y favorecen un afrontamiento efectivo de las situaciones inesperadas de la práctica.

Para ello, es necesario que el docente de enfermería reconozca y valide ese saber previo del estudiante además de recordarle que los saberes provenientes de su trayectoria de vida vienen a complementarse, contrastarse y transformarse con esas nuevas vivencias, promoviendo un aprendizaje significativo acorde con la realidad (Castellano-Gil et al., 2018; Silva Vanegas, 2014). Al respecto, algunos docentes reconocen la importancia de indagar en estos conocimientos previos para entender el proceso de aprendizaje de los estudiantes:

Otra cosa que también facilita ese proceso de interlocución con los estudiantes, es de pronto conocer algo de su historia de vida para entender situaciones, por ejemplo para Valeria era muy importante trabajar, más prioritario que estudiar, porque ella quería ser inicialmente auxiliar de enfermería y lloró cuando pasó a la Universidad, porque ella quería trabajar rápido para poder generar ingreso. **(EN-D03-01-48)**

Cuando tú ves que esa persona ha encontrado sus soluciones, ahí es donde veo yo que empieza a entender un poco estas competencias, ¿no?, y ha sido en la vivencia donde se ha dado cuenta que estas habilidades interpersonales las ha podido poner en práctica y que ella misma [una estudiante] con su bagaje, ha encontrado su camino utilizando estos saberes previos que trae de su vida. **(EN-D01-01-22)**

En la primera cita, por la actitud de la estudiante en la práctica, la docente pensaba que ella no quería ser enfermera. Sin embargo, cuando indagó sobre su vida encontró algo diferente que le sirvió de base para orientarla en su aprendizaje de acuerdo con sus motivaciones. Por otra parte, la segunda cita demuestra el reconocimiento que hace el docente a los saberes previos de la estudiante y cómo a partir de esta información encuentra herramientas para solucionar problemas de la práctica.

Lo anterior es respaldado por Coll et al. (2004), quienes insisten en que los conocimientos previos son importantes en el proceso de aprender, porque a partir de ellos el estudiante puede modificar, reforzar o cambiar las relaciones mentales que hace entre lo que ya conoce y el nuevo contenido. Así, al enfocarlo de manera puntual al fenómeno de las competencias interpersonales, algunos estudiantes comentan sobre aquellos aspectos de su vida personal que traen a la práctica y que nutren su proceso de formación profesional:

Hay cosas muy generales que todos sabemos y eso es en cuanto al saber, pero el ser es lo que... es el sello que tiene cada profesional, es la parte humana, los valores que tiene, los principios, todas esas cosas no solo se han forjado acá en la universidad, sino que es algo que se trae desde pequeños. **(EN-E19-02-05)**

¿Cómo lo he hecho [desarrollo de las competencias interpersonales]? Como le digo, traigo unas bases desde el hogar, desde el colegio, pero creo que es compartiendo con todos, con profesores, compañeros y también teniendo la oportunidad de involucrarme con los pacientes. **(EN-E15-01-14)**

Al indagar a los estudiantes sobre la forma en que desarrollan sus competencias interpersonales en la práctica, varios de ellos orientaron su respuesta hacia aspectos éticos y morales, atribuyendo su formación en valores a lo que han recibido en la casa o en el colegio, donde prevalecen procesos de autorreflexión y autoaprendizaje sobre sí mismos. Para ellos, sus habilidades relacionales tienen una base en el ser y en los principios que han desarrollado con los años y la experiencia personal.

De este modo, el verdadero reconocimiento del saber o experiencia del otro refuerza las relaciones horizontales y limita las actitudes directivas en la enseñanza y la práctica de enfermería (Bettancourt et al., 2011; Cook & Álvarez, 2009; Palencia, 2006). Este cambio en las relaciones pedagógicas y de cuidado fue observado en la dinámica de los participantes, quienes privilegiaron el respeto hacia las concepciones del otro y la capacidad para conciliar los conocimientos de docentes, estudiantes y sujetos de cuidado, para lograr no solo un aprendizaje del cuidado de enfermería sino el desarrollo de aspectos interpersonales, tal como se expresa a continuación:

Iris es regente de farmacia, y en una actividad en la comunidad sobre medicamentos, una participante pregunta sobre la efectividad de las pastillas grandes a diferencia de las pequeñas. Aquí, la profesora Lucero, sentada entre la comunidad, mira a Iris con una sonrisa; Iris parece entender lo que la profesora desea de ella y entonces responde la pregunta. **(OBS/UDEA-P04-04-08)**

Lo que más me quedó fue que ella [la docente] me dijo: “Ustedes ya saben y mucho, no esperen a que les digan, no esperen que los arrastren o que los empujen. No, háganle que ustedes ya son capaces de muchas cosas porque lo que tienen es conocimiento”. (EN-E15-01-12)

Las experiencias y saberes previos de los estudiantes dan la pauta en el proceso de aprendizaje y ese momento de validación es uno de los más significativos para los estudiantes, porque cuando el docente reconoce lo que el estudiante sabe le ratifica que sus conocimientos son tan importantes como los de él o ella misma (Gillespie & McFetridge, 2006; Saarikoski et al., 2009). Esto marca las bases en el establecimiento de relaciones interpersonales horizontales, lo que a su vez favorece el desarrollo de estas competencias interpersonales.

▪ **Subcategoría: Favoreciendo en el estudiante la comprensión del contexto y la vulnerabilidad del otro**

El docente, desde su experiencia, orienta a los estudiantes a la comprensión de las condiciones físicas, sociales, económicas y emocionales de las personas, lo que resulta vital para las decisiones de cuidado (De Souza & Cavalcanti Valente, 2013). Tal como se plantea, la contextualización hace visible el escenario donde interactúan las personas y se reconocen sus influencias físicas, sociales, culturales y emocionales (Durán de Villalobos, 2002; Fawcett & DeSanto, 2013). De esta manera, el estudiante puede dimensionar al ser humano sin instrumentalizarlo. Al respecto, algunos docentes y estudiantes refieren el contexto como primordial para conocer las necesidades de los sujetos de cuidado:

Desde la atención primaria se pueden hacer muchas cosas que a lo mejor ellos [los estudiantes] no son conscientes porque se centran mucho en la enfermedad y por eso los animo mucho a que observen cuando van a los domicilios, no solo a la persona enferma, sino las calles, el barrio, una observación más allá del motivo de consulta. (EN-D01-01-24)

Concientizarme de que hay un contexto detrás de esa persona, o sea, que él no es lo que es porque lo quiera ser, sino porque hay ciertas instancias económicas, sociales o políticas que lo hacen ser así, que lo hacen pensar de esta manera; entonces hay que ponerse en el lugar siempre de la otra persona y siempre partir desde lo que él quiere. (EN-E14-01-02)

Lo que expresan estos participantes es una clara invitación a que desde la formación exista un cambio de visión en el cuidado, comprendiendo la dimensionalidad del ser humano y las necesidades que de allí pueden emanar, a partir de establecer una posición conciliadora al momento de plantear intervenciones de enfermería. El contexto donde se desarrolla la práctica hace que todo aquello que fue visto en el aula termine siendo una realidad que se debe enfrentar junto con el docente y los sujetos de cuidado, tal como lo plantea Morin (1999).

Por otra parte, al conocer el contexto de la persona, también se reconocen de manera simultánea las necesidades del otro. Estas necesidades llevan a considerar a la persona como un ser de derechos, en el que el papel del profesional de enfermería se orienta a la abogacía por las personas y comunidades. El hecho de que el estudiante sea capaz de percatarse de esas necesidades conlleva un desarrollo de competencias interpersonales como la empatía y la escucha activa, además de una aguda observación, lo cual se logra en entornos prácticos reflexivos que provee el docente. Así lo expresan los participantes:

Para cuidar usted tiene que mirar a la persona, al individuo, a la comunidad, al colectivo, a la familia, desde todas las esferas y dimensiones que componen a esa persona y a partir de ahí usted puede identificar todas las necesidades que esa persona tiene y a partir de eso usted va a realizar esos cuidados que son como esas acciones que usted da o esas intervenciones. **EN-E19-01-35**

Conocer sobre todo la vulnerabilidad que están teniendo y preservando siempre la dignidad individual de cada uno de los pacientes como un derecho primordial. Yo siempre me ha basado en eso, en ser empático, en entender que ese paciente tiene una necesidad y yo se la intento cubrir de la mejor manera posible. **(EN-D02-01-43)**

En particular, uno de los participantes habla de la vulnerabilidad como un factor relevante que debe ser identificado por los estudiantes a partir de otorgar un valor ético a la intervención que se realice mediante la empatía y la atención digna. Esta posición es respaldada desde la ética del cuidado, en la que la vulnerabilidad es vista como incapacidad o fragilidad y requiere de profesionales de enfermería solidarios que aboguen y respeten la dignidad humana (Fernández Batalla et al., 2018; Vázquez Calatayud, 2010; Waldow, 2014). Así lo describen algunos de los participantes:

Siempre hay que hacer abogacía por las personas, independientemente del contexto en el que ellas vivan, de las situaciones que vivan... porque estamos en un país en el que las personas son muy vulneradas, hacer abogacía para que esas personas cuenten con los beneficios a pesar de estar en diferentes contextos que de pronto no favorecen el cuidado de la salud. **(EN-E14-01-05)**

De las competencias interpersonales resalto, primero [...], y segundo el respeto, sobre todo en la comprensión del significado de vulnerabilidad del otro, para mi es súper importante darse cuenta de esto, de que tenemos personas que son vulnerables o se sienten vulnerables y eso creo que es necesario verlo como principio ético de la práctica. **(EN-D02-01-28)**

En resumen, varios de los atributos de la competencia interpersonal están relacionados con entender al otro, estar abierto a las experiencias y ser empático. No obstante, para ello se debe partir del principio de estar dispuestos a observar, escuchar y vivir bajo las realidades y contexto de otras personas, lo que permite que tanto docentes como estudiantes vislumbren las necesidades y vulnerabilidades de los sujetos de cuidado, ya que solo así se desarrollan principios éticos como la solidaridad y el respeto por la dignidad humana.

- **Subcategoría: Enfrentando la incertidumbre de la práctica**

Los desafíos de la práctica para los estudiantes no solo están relacionados con los aspectos técnicos e instrumentales, sino también con los aspectos de interacción, lo que supone que aquello que les genera incertidumbre se vincula al establecimiento de relaciones interpersonales en este contexto. Al respecto, Antolín Rodríguez et al. (2007) demuestran que los factores que mayor zozobra e incertidumbre producen a los estudiantes tienen que ver con el poco control que tienen de las relaciones de cuidado, las implicaciones emocionales del cuidado y generar dolor al otro. Esto lo ratifican algunos participantes:

Hay veces que es como muy difícil acercarse a determinados pacientes y eso es también como un reto para nosotros como estudiantes, acá en la universidad no nos enseñan mucho sobre salud mental y eso se vio mucho en esta práctica, a mí me tocó un paciente que se puso a llorar y yo decía: “¿qué voy a hacer, ¿qué le digo?” No sabía cómo relacionarme con él. **(EN-E22-01-05)**

Es importante develar como cuáles son sus miedos, no quiere decir que los docentes no los tengamos, igualmente los tenemos y esos miedos que nos da caminar en cada uno de los territorios, escenarios de práctica, nos permite construir nuevas relaciones, a pesar de las adversidades. **(EN-D04-01-15)**

Los estudiantes poseen conocimientos teóricos sobre estrategias para establecer una interacción con los sujetos de cuidado; sin embargo, prevalece el miedo a estas nuevas experiencias, en las que la incertidumbre ante las reacciones del otro y la poca experiencia sobre cómo manejar la situación ocasionan que los estudiantes quieran huir. No obstante, el ejemplo y el acompañamiento del docente les ayuda a enfrentarse a la interacción. Este panorama es argumentado por una de las docentes:

[Situación sobre la consulta de una gestante] Se habló de eso y el grupo reconoció que huyó de la paciente, ¿por qué? Adujeron otros compromisos: “profe, yo no había terminado mi nota de enfermería”, “profe, a mí no me tocaba”... Yo les dije: “Nosotros nos podemos quedar aquí encerrados en este consultorio, no abrir la puerta y no pasa nada... Organice el consultorio, lave los equipos, haga los pedidos, no atienda a nadie, no nos van a regañar, es más, puede que ni se den cuenta”, pero ¿dónde está ese componente ético? De yo orientar a los pacientes, de yo responder por esa atención, así no tengas que hacerle el control prenatal directamente hoy, pero la atendí en su necesidad, la direccioné para que ella fuera atendida, entonces se habló de eso en la reflexión del día. **(EN-D03-01-42)**

Para comprender y reconocer esos miedos, ansiedades e incertidumbres, es necesario un proceso de autoconocimiento y de reflexión en el que se expongan esas situaciones que podrían considerarse amenazantes, las cuales pueden verse como una oportunidad o una barrera en el aprendizaje, porque es el estudiante quien decide si se atreve o no a enfrentarlas, independientemente de lo que resulte. Si decide hacer frente a esto, junto con su docente, ese miedo inicial disminuye a medida que el estudiante desarrolle las

actividades de la práctica. Como lo manifiestan algunas estudiantes, el trabajo de asimilar sus miedos parece ser un modulador en su proceso de aprendizaje:

Tampoco es malo asustarse, porque cuando una persona no se asusta; entonces no se toma como el tiempo para sentarse a pensar qué fue lo que pasó, como a reflexionar, entonces también es bueno sentir miedo porque es eso lo que lo hace ser consciente a uno de las cosas y de si al final logró superar eso a lo que tanto le tenía temor de la práctica. **(EN-E11-02-17)**

La otra cuestión es afrontar la situación, o sea, verme enfrentada a realizarlo, por más miedo que tenga debo pararme frente a un público, como en la parte comunitaria, que realizábamos visitas; pues estar enfrentada a eso, hace que uno vaya superándolo y que vaya adquiriendo herramientas. **(EN-E19-02-14)**

La incertidumbre en general se presenta cuando hay una incongruencia entre el esquema cognitivo existente y la interpretación de la realidad, en donde no existe seguridad sobre lo que pueda suceder (Aimar, 2009; Bardallo Porras et al., 2012; Thompson & Dowding, 2001; Vollrath et al., 2011). Así, los estudiantes tienen constantes inseguridades sobre lo que se pueden encontrar en la práctica, dado que las interacciones son dinámicas y no siempre se obtiene un resultado específico. Sin embargo, la incertidumbre es una oportunidad (Gidman et al., 2011; Lin et al., 2018; Riveros Rosas, 2018; Thompson & Dowding, 2001) para aprender de las situaciones que son afrontadas, adaptándose y ganando experiencia.

Para Morin (1990), es ideal educar desde la incertidumbre, la cual nace en la complejidad de los procesos humanos en los que se integran las múltiples dimensiones y transcurren las experiencias compartidas de la vida, donde predominan rasgos de desorden y ambigüedad dentro del contexto. Orientar a enfermería sobre este tipo de educación conlleva que se enseñe a pensar desde lo afectivo y no solo desde lo cognitivo, porque al reconocer que no hay certeza sobre la práctica es posible dar las herramientas para que el mismo estudiante vaya encontrando el camino mientras se enfrenta a lo imprevisible (Morin, 1999; Paiva Cabrera, 2004; Silva et al., 2014).

Por ende, la educación debe ser flexible, contextualizada y estar dispuesta a asumir retos en los que los docentes implícitamente comprendan, desde la incertidumbre y la complejidad, el acto educativo y su capacidad de desarrollarla en su práctica, lo cual deviene de su ser y de la perspectiva curricular en la que se enmarca la formación profesional en enfermería. En este sentido, las competencias interpersonales del docente son un reflejo de la flexibilidad pedagógica en las que se rescata lo positivo de la incertidumbre y de la adversidad. Lo descrito se evidencia en las siguientes citas:

Al final, una situación te puede generar frustración, entonces lo interesante es preguntarse: ¿cómo quieres tú gestionar aquella frustración? Entonces la pregunta es muy sencilla, ¿Cómo quieres vivir esta situación?, aunque se trate de una situación aparentemente mala, ¿La quieres vivir mal? ¿La quieres vivir bien? ¿La quieres vivir como una oportunidad para aprender? Eso ya es decisión tuya, yo te ayudo en la reflexión, pero lo que vives es solo tuyo. **(EN-D01-02-23)**

Fue muy importante lo que nos decía la profe, debe echarse uno al agua e ir viendo qué pasa, cómo lo soluciona uno y puede que no todas las veces a uno le vaya bien, pero a veces con eso uno aprende a saber qué necesita saber, qué necesita hacer para poder fluir y algunas bases las trae uno y otras le ayuda a uno la profe. Entonces al final yo creo que la cuestión está es en enfrentar. **(EN-E11-01-25)**

Dentro de estas citas, también se rescata que las experiencias negativas o la frustración hacen que el aprendizaje tenga sentido y significado para el estudiante. Cuando algo no sale como lo esperaba, el estudiante puede reflexionar luego sobre esa situación, aprender de aquello y en otro momento enfrentarse a una situación similar de una mejor manera. Cuando el estudiante es consciente de sus comportamientos, modula sus actitudes y desarrolla competencias interpersonales (López Fernández, 2015; Ramió Jofre, 2005), tal como lo describe una docente en su experiencia:

Yo decía que sin esas habilidades interpersonales, esta estudiante en pocos años, sería una coordinadora de enfermería que trata mal a todo mundo, porque intelectualmente es brillante, entonces ese día hicimos la reflexión con todos y ella dijo que no tenía ningún problema... pero a pesar que ella no reconoció verbalmente su mala actitud, los últimos días esta mujer cambió totalmente, ya era cálida con los pacientes, incluso su lenguaje no verbal cambió, así que me parece que por lo menos la reflexión en ella fue muy efectiva.

**(EN-D06-01-12)**

De las relaciones entre estas tres subcategorías, se puede concluir que estudiantes y docentes traen al encuentro práctico una experiencia previa que le da a cada uno diferentes herramientas. Sin embargo, cada práctica es única y trae vivencias novedosas para los estudiantes, las cuales les generan miedo e incertidumbre por no tener la certeza de cómo afrontarlas, en especial en lo referente a las relaciones interpersonales, por lo que se hace necesario el acompañamiento del docente.

Por lo anterior, se requiere que el docente haga conciencia de lo que su ser representa para los estudiantes, mientras que los estudiantes precisan de docentes que los comprendan, los ayuden a tener confianza y los orienten a sentirse seguros de sí mismos, de manera que el acompañamiento termine siendo una necesidad para el estudiante:

La profe Mariana es muy comprensiva, entonces esa comprensión que ella le brinda a uno, esa confianza, esa empatía lo hace a uno sentir más seguro. Por ejemplo haciendo algún procedimiento o la entrevista de la valoración, es muy importante el acompañamiento que ella nos brindó, porque lo hace sentir a uno más seguro. **(EN-E09-01-15)**

En suma, para que el estudiante logre afrontar mejor las situaciones cotidianas e inesperadas de la práctica, el docente debe ayudarlo y favorecer la comprensión del contexto, reconociendo las necesidades y vulnerabilidades de las personas. Entonces, cuando el estudiante se enfrenta a esta realidad, requiere de un esfuerzo de afrontamiento conjunto en compañía del docente, del cual deben hacer parte las competencias interpersonales para dar respuesta a las situaciones adversas.

### 5.2.2 Categoría: **Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería**

Esta categoría se relaciona con la forma en la que el estudiante reconoce lo que significa el cuidado y se identifica con los valores profesionales de enfermería. Para ello, el docente debe ayudar al estudiante a transitar hacia una concepción de cuidado que esté enmarcada en aspectos relacionales, terapéuticos y éticos, y no exclusivamente en perspectivas biomédicas. En este recorrido donde aprenden a cuidar, los estudiantes se confrontan con las concepciones sociales sobre el quehacer de enfermería.

Ser capaz de reconocerse a sí mismo como un profesional de enfermería, comprendiendo que el conocimiento y la habilidad requerida para cuidar va más allá de lo procedimental, dimensionando un cuidado en el que la interacción con las personas es importante, es un reto para la educación actual. Para lograrlo, el estudiante debe estar dispuesto y abierto a los procesos reflexivos que el docente desarrolla durante la práctica. Al respecto, una estudiante reconoce la importancia de esta dimensión interpersonal del cuidado:

No es un paciente con una herida quirúrgica, vamos más allá, esa capacidad que ella [la docente] tiene de analizar a los pacientes desde una expresión, desde un saludo, porque nos pasó mucho con un señor, ella nos decía “él tiene algo, él está como triste”, porque efectivamente ella lo analizaba y conversaba con él, entonces uno se lleva esas cosas, aprende de eso, que el cuidado no es ir a hacer solo una cura, sino estar con el paciente en verdad. **(EN-E16-01-10)**

Aceptar una visión de cuidado como afecto y como relación interpersonal (Morse et al., 1990) implica identificarse con el rol de enfermería y los principios éticos que permean la práctica. Varios autores consideran que solo cuando el estudiante entiende esta concepción de un cuidado se abre la posibilidad de un contraste entre lo que la sociedad cree que hace el profesional de enfermería y para lo que realmente se forma: un cuidado humano (Arreciado Maraño, 2013; De Oliveira et al., 2013; Nunes et al., 2011; Paredes Balderas, 2012). Para dar sustento a esta categoría, se presentan las cuatro subcategorías que la componen en la **Tabla 5-4**.

**Tabla 5-4. Composición de la categoría *Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería***

Categoría	Subcategorías	Códigos
<b>Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería</b>	Comprendiendo y conectando con la experiencia del otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendiendo la vivencia del otro</li> <li>• Percibiendo la empatía en la práctica</li> <li>• Escuchando la vivencia de la persona</li> <li>• Priorizando la comunicación con el otro</li> </ul>
	Confrontándose con la identidad y el rol de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconociendo la identidad profesional</li> <li>• Delimitando la jurisdicción de la disciplina y el cuidado</li> <li>• Reconociendo el quehacer social de enfermería</li> </ul>
	Haciendo conciencia del proceso de aprendizaje en la práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprometiéndose a sí mismo con su aprendizaje</li> <li>• Promoviendo el espacio y la expresión para lograr la reflexión</li> <li>• Siendo analítico, autocrítico y reflexivo</li> </ul>
	Identificando la ética del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visualizando la responsabilidad bioética</li> <li>• Abogando por los derechos de los sujetos de cuidado</li> <li>• Sintiendo la responsabilidad por el cuidado del otro</li> </ul>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del análisis en Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

▪ **Subcategoría: Comprendiendo y conectando con la experiencia del otro**

La razón de ser de la enfermería está en el cuidado de la experiencia de la salud humana (Newman et al., 2008), comprendiendo los significados comunes que emanan de estas vivencias y conectándose con una presencia auténtica en las relaciones profesional de enfermería-sujeto de cuidado. Tanto para Newman et al. (2008) como para Willis et al. (2008), los aspectos relacionales son la esencia del cuidado de enfermería. Una de las observaciones realizadas sustenta la importancia de estas experiencias únicas:

La profesora Lucero explica a las estudiantes que el cuidado surge de la cotidianidad, aquí es donde ese cuidado de enfermería que se debe brindar a cada familia es único, porque así como cada persona es un mundo, cada familia es un mundo, y lo que atraviesa cada uno de los integrantes de la familia debe ser entendido y comprendido por enfermería. **(OBS/UDEA-P04-02-11)**

Sustentado en lo anterior y en los datos de esta investigación, tanto el docente como el estudiante deben intentar comprender la vivencia del otro desde su forma de ver la vida o la situación. Comprender al otro implica escucharlo y retroalimentarlo en un proceso de comunicación asertiva, en el que se intenta ser empático con su experiencia. En este caso, los estudiantes perciben que el docente es comprensivo cuando observan actitudes de respeto y conciliación con los sujetos de cuidado y con los mismos estudiantes. Al respecto, algunos participantes hablan de esa comprensión por el otro y lo que esto representa para el establecimiento de las relaciones interpersonales en enfermería:

Las relaciones en enfermería van más allá, nos ayuda desde el mundo objetivo a tener conocimientos, a tener una comunicación asertiva, a tener un proceso para llegar al otro. Desde el mundo intersubjetivo la capacidad de comprender el mundo cultural, social, hasta económico, entender cómo vive ese ser humano y desde el mundo subjetivo que tiene, cómo lo veo, cómo lo interpreto, cuáles son mis prejuicios, mis formas de ver al otro que pueden afectar la relación. **(EN-D04-01-39)**

Lo que suelo hacer es, por ejemplo, si viene un paciente a decirme: “Es que estoy un poco nervioso porque se me murió el otro día mi padre”, entonces dices, ¡claro!, a esa persona le hablas de otra manera porque tú ya has sentido que esa persona puede estar muy mal, entonces tienes que tener tacto, porque lo has entendido y tienes empatía. **(EN-E01-01-06)**

En el mismo sentido, la empatía fue uno de los conceptos más mencionados por los participantes, por lo que coincide con afirmar que esta es necesaria para comprender o entender el significado que la persona le da a su situación. La empatía dentro de los procesos formativos permite al docente comprender que el estudiante trae una experiencia previa que influye sobre los significados que le puede dar a una vivencia de la práctica (Diekelmann, 2001), lo que puede ser de ayuda para reorientarlo según las necesidades del estudiante. Así lo expresa una docente sobre su experiencia con una estudiante durante una consulta de enfermería:

Entonces me pasó que mi estudiante empezó a llorar y a llorar porque ella había sido víctima de abuso sexual... Mi estudiante no había tenido la consecuencia del embarazo, pero sí se vio ahí reflejada en la paciente que estábamos atendiendo en este control prenatal; entonces tuve que salir del consultorio y hablar con ella, calmarla... Ella se logró calmar con lo que yo le hablé y regresar a la actividad. Obviamente después de que se acabó la consulta hablé bien con ella sobre la situación, porque entiendo que debió haber sido muy difícil. **(EN-D03-01-22)**

Los participantes consideran que la empatía implica saber escuchar sin juzgar, intentar comprender lo que esta situación significa para el otro y actuar sobre lo que se puede modificar. Esta capacidad de reconocer lo que la persona siente y cómo vive eso que está sintiendo lleva consigo el desarrollo de inteligencia emocional, la cual permite entender y apoyar al otro sin tomarse de manera personal los problemas de esta persona. Sobre ello, varios docentes y estudiantes hablaron acerca de su perspectiva sobre la empatía:

La empatía es relativa, no crean que automáticamente uno se puede poner en la situación del otro, porque el otro está viviendo una realidad que tú por muy empático que quieras ser, pues no la estás viviendo; la empatía vista con el conocimiento de que no es un 100x100 que me pongo en su lugar, sino que intento ponerme en su lugar pero sabiendo que yo tengo unas herramientas, él tiene otras y juntos llegamos a un punto de encuentro. **(EN-D02-01-27)**

Uno muchas veces tiene empatía con ese círculo social que uno maneja, la familia, algunos amigos... Acá uno tiene que abrir un poco más ese campo, uno tiene que ser más empático con los pacientes, incluso, con los mismos pares, porque a veces también tienen situaciones difíciles que pueden interrumpir como esa relación interpersonal y que uno debe entender para evitar inconvenientes. **(EN-E15-01-05)**

Desde la literatura, se sustenta que la empatía es una habilidad que puede ser aprendida (Cunico et al., 2012; Triana Restrepo, 2016, 2017) y se relaciona con la dimensión social afectiva dentro de la interacción, siendo el pilar de las competencias interpersonales en enfermería porque involucra comprender, compartir y crear un espacio interno para aceptar a la otra persona (Kestenberg et al., 2006; Lapeña Moñux et al., 2014). Los profesionales de enfermería son los que mayores características de empatía tienen comparados con

otras profesiones de la salud (Penprase et al., 2013) por responder con sensibilidad al sufrimiento del otro (Conde Caballero, 2017; Ouzouni & Nakakis, 2012; Richardson et al., 2015; Webster, 2010; J. Williams & Stickley, 2010).

Para lograr comprender al otro y ser empático, se requiere de habilidades de comunicación asertiva. La comunicación permite interpretar mensajes verbales y no verbales de las personas para comprender lo que el otro quiere decir (Naranjo Bermúdez & Ricaurte García, 2006; Ramón-García et al., 2012); sin embargo, la asertividad de quien comunica es el principal requisito dentro de cualquier interacción, por ello es importante promover una expresión consciente, sin intención de herir o perjudicar al otro, de manera que la escucha activa sea prioritaria para entender el significado que una situación tiene para una persona. Con respecto a estas dinámicas de comunicación, algunos de los participantes comparten sus percepciones al respecto:

Para mí lo más importante es sobre todo saber escuchar, para aprender también qué necesidades tiene la otra persona, el paciente en este caso, y la asertividad, la manera de decir las cosas, sin herir sus sentimientos, esto es fundamental para yo expresarme y darle a entender al otro pero también entender lo que el otro me quiere decir, evitando pues como esos malentendidos. **(EN-E05-01-13)**

Me gusta demostrar cómo atiende yo a las personas, cómo las escucho, cómo les presto atención, cómo no las devuelvo de la consulta, mostrar cómo el trato que yo tengo con los pacientes específicamente y con ellos [los estudiantes] también porque intento pues mantener como el respeto siempre. **(EN-D03-02-17)**

En general, la comunicación asertiva y la escucha permiten legitimar y dignificar al otro, porque le da la oportunidad de expresar los significados que le asigna a una experiencia (Castillo Cedeño et al., 2015; Guevara Lozano et al., 2019; Jack et al., 2013; McCarthy et al., 2014). Sin embargo, es uno de los atributos de la competencia interpersonal más difíciles de desarrollar, por requerir un movimiento interno del pensamiento para entender al otro, para dar la interpretación y el valor adecuado a las pausas y los silencios, y para reflexionar la respuesta que se le da al otro. Estas habilidades comunicativas se aprenden y desarrollan durante la formación práctica (Bullington et al., 2019; Włoszczak-Szubzda & Jarosz, 2012).

- **Subcategoría: Confrontándose con la identidad y el rol de enfermería**

Para explicar la identidad profesional en enfermería (De Oliveira et al., 2013; Paredes Balderas, 2012), es necesario considerar el valor social que se le ha dado a la disciplina históricamente, la evolución científica y gremial que ha tenido y los aportes teóricos que ha realizado (Albar & Sivianes-Fernández, 2016; Arreciado Marañón & Isla Pera, 2015). Tales aspectos son los que el estudiante contrasta cuando va a la realidad de la práctica. Cada semestre, el estudiante paulatinamente descubre y entiende los roles de enfermería junto con las diferentes maneras de concebir el cuidado. Ante este panorama, docentes y estudiantes hacen referencia a las discrepancias que existen con la identidad profesional:

Lo que con el tiempo me desanimó un poco, fue cómo toda esa realidad que está viviendo la profesión, de que no somos tan valorados socialmente, de que aún se cree mucho que es como algo que hacen meramente las mujeres o que el cuidado es como algo un poquito más bajo, incluso que estamos por debajo de los médicos, cuando a uno le han enseñado que no es así. **(EN-E11-02-08)**

En enfermería hay muchos rebotados [rechazados] de medicina, entonces esos se notan a lo largo de la carrera, sigo pensando que esto se solucionaría no solamente ensañándoles historia y fundamentos de enfermería sino que tendríamos que alargar de forma transversal esa asignatura y enseñarles que es muy complejo todo esto, toda la comunicación interpersonal y todas estas habilidades relacionales que hacen parte del ser enfermero o enfermera. **(EN-D02-01-31)**

La identidad profesional puede ser aprendida en el transcurso del pregrado (González-Aguilar et al., 2018); sin embargo, esto depende de las expectativas del estudiante. Cuando los estudiantes inician sus estudios en enfermería, llegan con una determinada concepción de lo que esto es. Luego, al socializar en sus prácticas con docentes, enfermeras y otros profesionales de la salud se identifican rasgos, normas y valores del grupo al cual quieren pertenecer (Arreciado Marañón, 2013; Arreciado Marañón & Isla Pera, 2015). Finalmente, con esta información, deciden si esto está acorde con lo que esperan y desean hacer en su vida. Lo anterior se argumenta desde las percepciones de algunas estudiantes sobre su decisión de quedarse en esta profesión:

No quería ser enfermera pero continué estudiando y fue en sexto semestre que confirmé que me quería quedar, porque comencé a ver toda la parte APS [Atención Primaria en Salud] y aunque en tercer semestre también la habíamos visto, fue ya en el sexto que comencé a ver que hay muchos escenarios para desarrollarse como profesional y ahí fue donde dije: “No, me voy a quedar acá”, esto es lo que quiero para mi vida. Me llamaban la atención los idiomas pero con las prácticas me di cuenta que esto me gusta más. **(EN-E19-02-11)**

Hasta hace poquito tenía todavía la mentalidad de querer estudiar medicina, pero ese mismo contacto tan diferente que tenemos nosotros en enfermería con los pacientes es el que hace que ahora que me quiero quedar acá, porque quiero seguir estando así tan pendiente del otro como me lo permite mi carrera, pero eso también viene del amor a la profesión que he visto en mis profesores. **(EN-E17-01-12)**

En este mismo sentido, para que los estudiantes puedan contrastar su identidad, los docentes deben mostrarles el conocimiento propio de enfermería. Para ello, se requiere de una adecuada delimitación en la jurisdicción de la disciplina, es decir, que tengan claridad de lo que hace enfermería. Entender qué es el cuidado y qué es lo que hace enfermería solo se logra por medio de la práctica y la orientación del docente. Un ejemplo de esta delimitación que hace el docente en la práctica de enfermería es mencionado por algunos de los participantes:

La palabra cuidado yo nunca la había escuchado, cuando una vez van y nos dicen: “es que la esencia de la enfermería es el cuidado”, y yo “¿qué es eso?, ¿cómo así?” y ahí en la práctica es que uno entiende, a qué se refieren. **(EN-E19-01-40)**

También, sé que les quedó, el tener como un juicio autónomo y una posición de enfermera que no sea lo del médico, ¿cómo uno lo sabe? Porque ellos al principio llegan mucho diciendo: “Es el paciente del EPOC”, ya como en el tercer día empiezan a decir: “Es que el señor tiene un problema de permeabilidad de la vía aérea”, entonces uno ya sabe que no están hablando en términos de médicos, sino en términos propios de enfermería. **(EN-D06-01-15)**

Aunque existe un claro problema de jurisdicción derivado de la subordinación del conocimiento en la que ha estado la práctica de enfermería por muchos años y que en parte deriva de la educación con la que se han formado los profesionales de enfermería (Durán de Villalobos, 2014, 2018; Medina Moya, 1999; Medina Moya et al., 2010), el llamado que hace Durán de Villalobos (2014, 2018) es avanzar hacia currículos de enfermería que enfatizan el conocimiento disciplinar sobre otros saberes. Sin embargo, como se ha descrito con las voces de los participantes de esta investigación, desde la perspectiva de cada docente se está respondiendo a esta apremiante solicitud.

Parte de la confrontación que los estudiantes tienen con respecto a su identidad profesional tiene que ver con que dentro de la formación cada docente busca favorecer el desarrollo de conocimientos y habilidades relacionales bajo el principio de que sin interacción no existe el cuidado de enfermería. Sin embargo, dadas las creencias que hay sobre el quehacer de la profesión, estas competencias interpersonales han sido invisibilizadas por pensar que no son tan relevantes dentro de la práctica (Errasti-Ibarrondo et al., 2012). Así, algunos participantes hablan sobre las relaciones interpersonales como una forma de darse a conocer con la sociedad:

Con una compañera nos preguntábamos acerca de esos cuidados que brinda uno como enfermera y que a nadie le importan, solamente a la persona a quien uno se los está brindando, porque para muchas personas no puede tener importancia ir a sentarse a hablar con un paciente que tuvo un intento de suicidio, pero usted va y se sienta a hablar con ellos y le cuentan tantas cosas, y ellos se sienten tan bien porque se desahogan con usted. Entonces creo que desde ahí se da como ese valor social que la enfermería tiene. **(EN-E19-02-34)**

Para mí es más importante que ellos aprendan a tener una mirada de enfermería y la mirada de enfermería según yo es mucho de interacción, sobre todo mucho de interacción, yo no entiendo el cuidado sentada en un escritorio, por más que usted diga que hace cosas para el beneficio del otro, eso no es porque el cuidado es interacción y en esta interacción está el reconocimiento de nuestros pacientes. **(EN-D06-01-29)**

Entonces, el entender qué es y qué hace enfermería ayuda a los estudiantes a descubrir si se identifican o no con la profesión y si los aspectos interpersonales son relevantes para ellos o, por el contrario, se sienten incómodos focalizando el cuidado en la interacción. Este contraste le permite al estudiante descubrir si enfermería cumple o no con sus expectativas. Con esto se puede inferir que el identificarse con la profesión tiene aspectos favorecedores para el desarrollo de competencias interpersonales, porque gracias a que los docentes han salido de ese pensamiento biomédico, el estudiante comprende que el cuidado es relacional y cultiva sus atributos.

▪ **Subcategoría: Haciendo conciencia del proceso de aprendizaje en la práctica**

La toma de conciencia es un ejercicio constante del ser humano que modifica las estructuras de pensamiento y de comportamiento sobre la percepción de la realidad (Celemin Mora et al., 2016), por lo que ser consciente de las acciones para evitar dañar a los demás es casi una obligación ética y moral. Para Piaget (1991), los resultados de una acción generalmente son conscientes en tanto que se puedan identificar, describir, reconocer y modificar, produciendo un aprendizaje como conducta adaptativa y desarrollando el pensamiento por medio de la reflexión (Cárdenas Páez, 2011; Organista Díaz, 2005). Los planteamientos anteriormente descritos se reflejan en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes, tal y como lo expresan en algunos testimonios:

Cuando yo voy a tutorizar a los alumnos a las prácticas, y les digo este problema es vuestro, no es mío, y vosotros vais a intentar dar la solución, evidentemente no los dejamos solos, pero como te digo, no proporcionándoles nosotros la solución, porque cuando tú te frustras en algo, cuando te caes y te levantas, cuando me ha hecho reflexionar y no me ha dado la solución, sino que he sido yo el que la he encontrado, ahí es donde lo pueden aprender... enfrentándose. **(EN-D01-01-09)**

La profesora que tuve en ese momento me ayudó bastante porque ella después de la práctica, nos sentaba a pensar, a reflexionar y cuando yo llegaba a mi casa yo decía: “no, definitivamente hay muchas cosas que cambiar”. Cuando llegué al séptimo me encontré con profesoras muy buenas que también me llevaron a la reflexión y así me hice consciente de todo lo que he aprendido. **(EN-E19-01-16)**

Para lograr en el estudiante el desarrollo de esta conciencia sobre su aprendizaje, se requiere de su compromiso y de su propia capacidad de autocrítica para que él o ella misma reconozca lo que necesita aprender; sumado a esto, el docente debe ser un facilitador en este proceso, promoviendo los espacios y las expresiones reflexivas sobre las situaciones de la práctica, que el estudiante sea capaz de identificar las interacciones y las relaciones interpersonales como lo primordial por aprender y experimentar.

Así, en primer lugar, el compromiso del estudiante parte de un principio de autonomía, en el que la toma de decisiones básicas es indispensable e implica mostrar la iniciativa y la motivación en todo lo que se hace en la práctica, enfrentándose a situaciones inesperadas con el apoyo docente, por lo que se hace el protagonista de su propio aprendizaje. En este sentido, existe una responsabilidad ética que radica en dejar que sea el mismo estudiante quien se haga consciente de que el conocimiento que ha adquirido ha sido lo suficientemente significativo en su aprendizaje como para brindar cuidados casi profesionales. Algunos estudiantes expresan sus reflexiones frente a esto:

Aprendí a no quedarme solo con lo que vemos en clase, porque usted ve buenas cosas en clase pero allá en el hospital se encuentra con un paciente totalmente diferente a lo que usted ve acá, entonces es como un reto para nosotros que esas cosas sucedan, tener pacientes con síntomas nunca antes vistos y usted no se puede quedar solo con eso, usted tiene que seguir leyendo, investigando, porque entonces, ¿qué cuidado va a darle a la persona? **(EN-E22-01-09)**

Acá uno va desarrollando mucho lo que es como con la responsabilidad, desde que uno ingresa a estudiar, uno ya asume una responsabilidad como estudiante y tiene que cumplir cierta serie de tareas, además de esa responsabilidad con uno mismo, de uno aprender, de uno superarse, de uno adquirir ese conocimiento necesario para el desarrollo de la práctica. **(EN-E15-01-11)**

Al respecto, el estudio de García Rodríguez et al. (2015) demostró que, en un grupo de estudiantes de enfermería, la variable de compromiso por los estudios se correlaciona positivamente con la motivación ( $r=0,24$ ,  $p<0,007$ ), lo que evidencia que cuando hay mayor motivación en los estudiantes, estos se comprometen más con su aprendizaje. Sin

embargo, es el docente quien por medio de la demostración de respeto y amor por la práctica profesional cumple con la responsabilidad de motivar.

En segundo lugar, la capacidad del estudiante para ser analítico, autocrítico y reflexivo conlleva un ejercicio de observar, pensar y reflexionar sobre el manejo de diversas situaciones en la práctica, que contribuyen a su aprendizaje. Lo que deriva de este autoconocimiento del estudiante es una transformación en el sentir y en el comportamiento que tiene en la práctica, orientada por sus bases morales y concepciones personales. Como algunos participantes lo expresan, debe existir un proceso de evaluación interna y externa sobre lo que se ha hecho, lo que se espera ser y lo que se desea cambiar:

Si usted es una persona analítica y autocrítica, usted cada día que llega a su casa, usted va a reflexionar sobre que hizo durante ese día, y usted va a decir como: "llegué tarde, eso no está bien, tengo que ser responsable porque es que tengo que llegar media hora antes, o sea, cinco minutos después, no es la hora de llegar", "tengo que ser líder, tengo que hablar a pesar de que me es difícil hacerlo" y así, uno va pensando en lo que ha hecho y en lo que quiere cambiar. **(EN-E19-01-07)**

Yo me autoevalúo mucho, yo soy muy autocrítica y yo cada día, cuando me acuesto soy como: "Listo, la Iris de hace un año ¿cómo era?... terminé mis prácticas, estas fueron las últimas, dentro de un mes me gradúo y, ¿qué aprendí?", no en la parte teórica, ¿cómo crecí yo como persona? Entonces así es que me he dado cuenta mucho de lo que he logrado en mi formación como enfermera. **(EN-E24-01-30)**

Con respecto a la reflexión en la práctica, esta generalmente es orientada por el docente que acompaña a los estudiantes. Para el estudiante es importante que el docente le ayude a visualizar los problemas de diferentes maneras, premisa que coincide con Schön (1987), quien considera que el proceso reflexivo debe servir para optimizar la respuesta docente ante situaciones reales, teniendo en cuenta que su experiencia profesional debe ponerla al servicio de la situación, logrando satisfacer esas necesidades de aprendizaje. Ante estos argumentos, algunos participantes ratificaron la importancia de la reflexión:

[Sobre el propio aprendizaje] Eso está en la reflexión posterior, en el momento uno no piensa, primero cuando lo haces parece que te sale del subconsciente y luego quizás cuando reflexionas, o cuando se lo cuentas a alguien: “Mira, me ha pasado esto y he hecho esto”, piensas “Ah ya, mira, es lo que me dijo tal cosa entonces...” bueno, así también te ayudan otros a reflexionar. **(EN-E03-01-05)**

[Sobre el desarrollo de competencias interpersonales] De pronto hacer reflexión también es lo otro, ese ejemplo sobre ese cuidado tan respetuoso que tuvieron los estudiantes con estos abuelitos, entonces yo te dejo actuar pero después: “Ven hacemos una reflexión, ¿por qué lo hiciste?, ¿cómo lo hiciste?, ¿cuál fue tu intención?, ¿si no lo hubieses hecho así?”, y esto es lo que les queda, jamás se olvidan de esas interacciones tan humanas y significativas. **(EN-D04-02-18)**

Como lo han mencionado docentes y estudiantes, en la reflexión está el aprendizaje y, a partir de allí, la transformación de las acciones rutinarias en acciones reflexivas. Al respecto, la reflexión sobre la acción da cuenta de un análisis posterior que realiza la persona sobre su mismo actuar (Domingo Roget, 1997; Ramón Ramos, 2013; Schön, 1987), lo que resulta esencial para el aprendizaje. De manera más pausada, el estudiante puede reconstruir y comprender retrospectivamente los sucesos de la práctica, enfocándose en el contexto del problema, en las decisiones que se tomaron para solucionarlo y en lo que se comprende de esta la realidad (Medina Moya, 2002). En este contexto, el rol docente consiste en acompañar y guiar a los estudiantes en este camino, dando el espacio y el tiempo para reflexionar (Medina Moya & Castillo Parra, 2006; Mínguez Moreno & Siles, 2014; Ramón Ramos, 2013).

La reflexión solo tiene sentido cuando se busca comprender, aprender, explicar y analizar, lo sucedido (Dewey, 1989; Ramón Ramos, 2013; Schön, 1987). Esto permite transformar el aprendizaje en un pensamiento crítico que le ayuda al estudiante a entender que la práctica de enfermería va más allá del procedimiento físico y de la perspectiva biomédica, y que el cuidado implica una relación interpersonal real, un interés genuino por el bienestar del otro y una escucha activa como medio terapéutico. En tal sentido, ese es el ser de la práctica del cuidado de enfermería que soporta la formación en competencias interpersonales:

Yo pienso que sin sufrimiento no hay aprendizaje, entendiendo el sufrimiento como esta necesidad de reflexionar, o sea, si a mí no se me plantean situaciones en las que yo tenga que pensar, difícilmente lo voy a aprender porque aunque me lo expliquen como no lo vivencio, pues es muy complicado entenderlo y aprenderlo, entonces yo creo que el arte está ahí, en ponerlos en situaciones que tengan que pensar, que reflexionar, ahí está el aprendizaje. **(EN-D01-01-28)**

Esto me ha hecho reflexionar sobre actitudes que yo he tenido, que pienso ahora y que a lo mejor si lo hubiera dejado hablar más [sobre un paciente en consulta de enfermería] y yo me hubiera callado un poco, hubiera tenido más información, que es un poco todo esto que con Andrés [el docente] a veces discutimos. Esto me ayuda a aprender qué haré cuando me vuelva a pasar. **(EN-E04-01-12)**

En general, toda forma de comunicación con el otro se dirige a la toma de conciencia y a las propias reflexiones que se pueden hacer sobre alguna situación, para comprender lo que está pasando y tomar decisiones. En este sentido, los estudiantes reconocen el beneficio de un docente que los lleve a la reflexión sobre lo acontecido. Es relevante la autoevaluación, la autocrítica y la retroalimentación del docente sobre su progreso en la práctica, pero con un mayor enfoque en el ser de enfermería que en lo instrumental.

- **Subcategoría: Identificando la ética del cuidado**

Para el fenómeno de las competencias interpersonales, identificar la ética del cuidado se convierte en un pilar para el establecimiento de relaciones interpersonales efectivas. Al respecto, varios autores consideran que al ser humano se le debe reconocer como un ser relacional que requiere de otros y que de esta interacción surgen significados sobre lo que resulta de la relación. En sí, desde la ética, se le da valor al contexto y a las interpretaciones que se hacen de las situaciones de la práctica (Noddings, 2005; Owens & Ennis, 2005; Pagni, 2013; Vaca, 2015; Vázquez Verdera & Escámez Sánchez, 2010).

Para los docentes y estudiantes, desarrollar competencias interpersonales en la práctica representa una responsabilidad ética, por lo que es una obligación el cuidado respetuoso y digno, al igual que la abogacía por las personas y comunidades. Así mismo, desde la perspectiva interpersonal, es un deber ético acoger, escuchar y tener una presencia auténtica frente a las necesidades del otro sin entrar a juzgar. Referente a lo descrito,

algunos participantes expresaron su forma de ver la ética como parte de las competencias interpersonales:

Uno tomó como la decisión de escoger esta carrera porque uno quiere ser responsable con lo que hace, aparte que uno siempre está trabajando con personas, de manera que uno no puede tampoco ir a hacer las cosas por ensayo y error, como si no pasara nada, sino que, o lo haces bien o lo haces bien, porque no es ético que yo vaya a atender a alguien si no sé cómo hacerlo. **(EN-E15-01-23)**

[Ante la situación de una mujer habitante de calle en consulta de planificación] Yo pienso que las estudiantes ese día hicieron consciencia de: “bueno, ¿aquí qué será lo prioritario y qué será lo ético?” Ellas tienen claro que es la paciente la que decide, pero también hay otros asuntos desde lo ético que por las condiciones en las que ella se encuentra no es factible que pueda tener un hijo, nosotras le damos opciones, no solo de planificación sino de vida, pero ella es la que decide. **(EN-D03-01-31)**

Como lo evidencian los relatos, el cuestionamiento ético inicia desde que se toma la decisión de estudiar enfermería, ser conscientes que se estará siempre en contacto con seres humanos y que la complejidad de la vida y experiencia de cada persona es única, por lo que merece un compromiso y una comprensión distintiva. Esta postura es respaldada por Noddings (1984), quien considera que los dilemas éticos no deben ser resueltos bajo una lógica exclusiva de la moral, sino que deben ser considerados en contexto, pensando en aquello que le genera al otro mayor bienestar. Para los estudiantes no es fácil comprender esta postura, por lo que los docentes tienen la responsabilidad de enseñarles al respecto.

Otro aspecto que surgió con fuerza dentro de los datos tiene que ver con el deber ético de abogar por los derechos de los sujetos de cuidado. Dentro de los lugares de práctica donde fueron realizadas las observaciones, la mayoría de ellos representaban la realidad de las dificultades de acceso y oportunidad del sistema de salud, de manera que los docentes y estudiantes se inclinaban hacia un papel de abogacía para defender los derechos de las personas, logrando beneficios para individuos en contextos desfavorables, además de demostrar resistencia ante las injusticias sociales. Así, se infiere que gestionar lo que por

derecho les corresponde es un deber ético del cuidado de enfermería, lo cual se confirma con la siguiente observación:

[La profesora Lucero al salir del centro de salud se dirige a las estudiantes, mientras caminamos hacia una casa donde harán visita domiciliaria y les dice] Si a las personas no les están entregando los medicamentos, no les están dando las citas, no les están garantizando una atención a la cual ellos tienen derechos, nosotras como enfermeras, así no lo sepamos hacer, debemos gestionar y orientarlos al cumplimiento de sus derechos, debemos enseñarles cómo hacer una tutela, cómo hacer un derecho de petición, debemos orientarlos a servicios legales, que son gratuitos y muchas veces ellos desconocen y esto tenemos que seguir haciéndolo por más que la coordinadora del centro de salud diga que no, no escuchen ese tipo de profesionales, porque éticamente es nuestro deber orientar a estas personas frente a sus derechos como comunidad y como personas. **(OBS/UDEA-P04-01-26)**

Lo descrito respalda la postura de Noddings (2005) al afirmar que los docentes les muestran a los estudiantes cómo cuidar, cómo entablar un diálogo sobre la vida moral y apoyarlos en el desarrollo de dimensión personal. La posición ética del docente ante las situaciones de la práctica puede ser un espejo sobre la actuación que tendrá el estudiante en su vida profesional. Por otra parte, el llamado de enfermería (Boykin & Schoenhoffer, 1993) no es ajeno a la responsabilidad ética y así lo reconocen los participantes, que al identificar una situación o necesidad se sienten obligados a responder a ella, superando los miedos y actuando en pro del bienestar de la persona (Meza Galván et al., 2009; Owens & Ennis, 2005; Vázquez Verdera & Escámez Sánchez, 2010), ello motivado por las sensaciones de satisfacción que genera ayudar a otros:

[Con respecto a la visita realizada a la casa de una pareja de adultos mayores que estaban enfermos] Jessica me dijo: “Profe, no es la finalidad de la visita pero queremos hacerles eso, los queremos asear”, pero fue como la respuesta tan respetuosa... yo les dije luego, que no entendía cómo lo habían hecho, cómo lo habían logrado, porque es que llegamos y no teníamos ni los recursos y ellos en esa forma tan respetuosa, digna y amorosa de tratar a estos adultos mayores, de buscar el suero, de dejar el suerito hecho, de dejarlos limpiecitos y su cuarto limpio... eso es compromiso ético de los estudiantes. **(EN-D04-02-43)**

Entonces, ya en esta práctica, ya tiene uno como esa libertad de: “Bueno, entonces yo tengo mi paciente, o sea yo soy la encargada de él, yo soy la que va a ir a mirar qué necesita, yo puedo ir sola a hacerle la curación” o sea, es mi responsabilidad, sé lo que debo hacer y lo hago, ya no necesito que todo el mundo me esté mirando. **(EN-E17-01-16)**

Dado que los dilemas éticos surgen en situaciones de ambigüedad e incertidumbre, en especial cuando no es posible predecir lo que resultará de las decisiones tomadas o cuando los códigos éticos resultan contradictorios (Durán de Villalobos, 2005; Owens & Ennis, 2005), es necesario responder con una dimensión ética del cuidado que se enmarque en acciones voluntarias, desarrolladas dentro de un comportamiento moral y un pensamiento reflexivo que guíen la práctica (Chinn & Kramer, 1999; Durán de Villalobos, 2005; Ramió Jofre, 2005).

En resumen, los procesos reflexivos que realiza el docente, centrados en la esencia y ser de enfermería –la relación interpersonal–, derivan en cuestionamientos éticos que finalmente ayudan a los estudiantes no solo a aprender sino a comprender tanto las dimensiones de cuidado como la misma realidad social. Por ello, la práctica es indispensable, porque la capacidad para la interacción con otros, su cuidado y la sensibilidad ante sus necesidades deben ser comprendidas y practicadas para ser aprendidas (Noddings, 2002).

### **5.2.3 Categoría: Influencia pedagógica: promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado**

Esta categoría está centrada en la transformación del pensamiento del estudiante por medio de la deconstrucción y construcción de las relaciones con otros en la práctica, en la que las habilidades y conocimientos del docente son la base para el desarrollo de la mayor parte de los atributos de la competencia interpersonal, sin desconocer que los estudiantes adquieren conocimiento de múltiples perspectivas, lo que les permite formar su propia visión del mundo adoptando una posición en la que pueda discernir y tomar decisiones profesionales derivadas de este aprendizaje (Fajbuszak Bercum, 2017). Al respecto, es necesario comprender conceptos como deconstrucción, construcción e influencia pedagógica, los cuales hacen parte de esta categoría.

Frente a la *deconstrucción*, este es un término que fue utilizado y acuñado por los filósofos Heidegger y Derrida, siendo este último quien más lo desarrolló. Heidegger habla del concepto como una *destrucción fenomenológica*, en el cual se invierte el orden de las relaciones y esto cambia la direccionalidad y subordinación en la que se presentan. Por ejemplo, inicialmente la obra de Heidegger consideraba al ser como el efecto de que el hombre posea comprensión pero, con la deconstrucción, el ser se convierte en la causa de que el hombre posea comprensión (Fidalgo Benayas, 2013).

Derrida, por su parte, introduce la deconstrucción desde la perspectiva de la lingüística, en el que las diferentes significaciones dentro de un texto pueden ser descubiertas descomponiendo la estructura del lenguaje, con la intención de descubrir el proceso histórico y cultural que subyace a ellos (Fidalgo Benayas, 2013). No es fácil comprender esta concepción, pero en general, la deconstrucción implica salir de las nociones tradicionales y comportamientos rutinarios para revisar, analizar, desmontar y buscar nuevos conocimientos y pensamientos enmarcados en el cuestionamiento constante de los contextos, la cultura y la realidad social (Ayala Aragón, 2013; Potestà, 2017).

Deconstruir y construir las relaciones en el aprendizaje y el cuidado conllevan un desmonte de las jerarquías docente-estudiante y enfermera/o-sujeto de cuidado, por medio de una reorientación hacia una bidireccionalidad en la interacción y promoviendo relaciones horizontales. Pero estos dos conceptos también tienen otra intencionalidad, que es la transformación del conocimiento práctico, en el que la constante interacción del estudiante con el contexto y el docente le permiten salir de un pensamiento mecanicista del cuidado hacia las relaciones interpersonales genuinas como foco del ser enfermero o enfermera.

Por otra parte, el concepto de *influencia pedagógica*, abordado por Van Manen (1998, 2004), considera que los seres humanos están bajo una constante influencia dentro de las relaciones que establece, no como relaciones de poder sino como una influencia que es formativa, situacional, práctica, autorreflexiva y orientada al crecimiento del otro, donde la influencia es bidireccional y ambas partes aprenden del otro. Al respecto, esta investigación evidencia la influencia pedagógica dentro de las relaciones entre docentes y estudiantes, caracterizada por un modelado de docente facilitador:

Importante que haya alguien siempre como inculcándole ese tipo de cosas, que se la enseñe, se la muestre, nosotros en la práctica comparábamos mucho, o sea, como lo hacía ella [la profesora] a como lo hacía esa enfermera, porque ella en realidad no tenía ningún tipo de contacto con la persona, mientras que la profesora Trinidad sí entraba, hablaba con ellos, hacía contacto visual, contacto físico y con eso uno podía ver que los pacientes confiaban mucho más en la profe que en la enfermera del servicio. **(EN-E17-01-04)**

Para dar sustento a esta categoría, se presentan las cuatro subcategorías que la componen en la **Tabla 5-5**.

**Tabla 5-5. Composición de la categoría *Influencia pedagógica: Promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado***

Categoría	Subcategorías	Códigos nominales
<b>Influencia pedagógica: Promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado.</b>	Viviendo y concibiendo el aprendizaje práctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observando y aprendiendo del otro</li> <li>• Aprendiendo significativamente de la práctica</li> <li>• Integrando el conocimiento del aula al conocimiento práctico</li> <li>• Transitando de lo procedimental a lo práctico</li> </ul>
	Formándose interprofesionalmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estableciendo conexiones interprofesionales para garantizar el cuidado</li> <li>• Liderando los procesos de gestión del cuidado con otros profesionales</li> <li>• Promoviendo el trabajo en equipo con pares y otros profesionales</li> </ul>
	Reconociendo la influencia pedagógica del docente en el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combinando conocimiento disciplinar con el pedagógico</li> <li>• Reconociendo las habilidades interpersonales del docente</li> <li>• Interesado y comprometido con el crecimiento personal y académico del estudiante</li> <li>• Modelando por medio de la demostración docente</li> </ul>

	Promoviendo las relaciones horizontales en la práctica docente y de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmitificando las relaciones de poder en enfermería</li> <li>• Estableciendo relaciones de confianza</li> <li>• Estableciendo relaciones horizontales y simbióticas</li> <li>• Limitando las actitudes directivas en las relaciones profesionales</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del análisis en Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

▪ **Subcategoría: Viviendo y concibiendo el aprendizaje práctico**

El estudiante no solo aprende de lo que ve y escucha del docente, sino también del contexto, de los compañeros y del personal de salud que encuentra en la práctica; no obstante, este ejercicio de observación reflexiva no solo nace del estudiante, sino que parte de la motivación del docente para que lo haga. Al ver las acciones, actitudes e interacciones del otro, los estudiantes, de acuerdo con su expectativa, juicio crítico y criterio moral, deciden si toman o no esos aspectos observados. De acuerdo con lo descrito, algunos de los participantes hablan acerca de sus experiencias con la observación de los otros:

Lo que la profe hizo [entablar conversación con una paciente que ingresó a urgencias por intento de suicidio] me gustó mucho porque hasta hace un momento yo no había hablado con la paciente, porque en realidad cuando yo iba, ella no estaba, pero cuando ella llegó y ella comenzó a hablar, me gustó porque me di cuenta que no es difícil hablar con esos pacientes y de lo que observé, yo también lo puedo hacer. **(EN-E19-01-13)**

Probablemente cuando observo a otras personas que son diferentes a mí y adquiero conocimientos de otros, los adapto involuntariamente, porque yo sé cómo soy, entonces con lo que dice mi profesor, yo veo algo positivo en la comunicación, pero quizás no comparto la visión que él tiene, entonces esos principios tan importantes que él nos enseña, yo los aplico en base a mi criterio y a lo que veo también de la enfermera que me acompaña en la consulta. **(EN-E04-01-08)**

Aprender por observación se encuentra vinculado al modelado de la conducta de acuerdo con Bandura (1987; 2002), la cual posibilita el desarrollo de mecanismos cognitivos complejos y pautas de acción social, que permiten a la persona de algún modo juzgar y reflexionar sobre lo observado para decidir si esta conducta se imita o no. En contraposición, algunos autores consideran que el aprendizaje por observación puede considerarse como una forma de condicionamiento clásico (Arriaga et al., 2006; Skinner, 1953). No obstante, la postura de Bandura no implica únicamente la exposición a estímulos, sino que pone en consideración su capacidad para juzgar la conducta.

Por otra parte, desde ninguna perspectiva, se puede afirmar que el estudiante aprende en la práctica solo por observación e imitación de una conducta, por lo que el aprendizaje requiere de una transformación de los conocimientos teóricos a conocimientos para la práctica. Para ello, se hacen necesarios los procesos reflexivos y de acompañamiento del docente, de modo que la experiencia que va adquiriendo el estudiante debe conducirse por un proceso que lo ayude a conectar lo que dice la teoría con lo que pasa en la práctica. Así, cuando el estudiante comprende un conocimiento lo hace significativo, lo practica y con el tiempo se puede convertir en competencia. Sobre esto, los participantes expresan esos contrastes del aprendizaje entre el conocimiento teórico y práctico:

El estudiante necesita estudiar, yo creo que el conocimiento es importante, el tiempo le ayuda a la experiencia y con los estudiantes vamos caminando en esa experiencia, pero pues yo digo que hay que estudiar, porque para tomar decisiones en la práctica se necesita de la construcción de propuestas de cuidado y eso, tiene que ver con estudiar, con mejorar ese aprendizaje teórico también. **(EN-D04-02-24)**

¿Cómo las desarrollé [las habilidades interpersonales]?... Primero, estudiando, estando segura del conocimiento teórico, obviamente pues cada día hay que pulirse más y aprender más de la experiencia en la práctica, pero yo digo que primero fue el conocimiento, después fue ya acercarme al paciente, estar con el paciente, valorar su situación, crear intervenciones acordes, aplicar ese conocimiento con seguridad. Entonces todo es como un proceso. **(EN-E09-01-20)**

Según Benner (2012), la experiencia permite el desarrollo del conocimiento práctico, de acuerdo con la cantidad de situaciones reales a las que el estudiante se enfrenta, aunque también depende de las bases de conocimiento teórico. Sin embargo, es el saber práctico el que lo ayuda a sensibilizarse y a comprender el significado de las interacciones con los sujetos de cuidado (Carrillo Algarra et al., 2018; Molina Chailán & Jara Concha, 2010). En este punto, los estudiantes contrastan la teoría con la práctica y se dan cuenta de que lo aprendido en el aula muchas veces no se compara con lo que deberían saber para desarrollar la práctica (Piedrahita Sandoval & Rosero Prado, 2017).

Desde otra perspectiva, en este proceso de integración del conocimiento, se presenta de manera simultánea la transición entre lo procedimental a lo práctico. Cuando el estudiante llega a la práctica, su expectativa es instrumental y quiere desarrollar habilidad técnica; sin embargo, con el paso del tiempo, el hacer se vuelve rutinario y el estudiante termina superando esta fase y transformando su forma de ver la práctica de enfermería, dándole valor a las relaciones interpersonales. Tal como lo expresan los docentes, el enfoque en lo procedimental no solo viene del estudiante sino también de los currículos:

Si verdaderamente con los planes de estudio preparáramos enfermeros humanistas, donde esos conceptos del cuidado sean integrales, sería coherente con lo que uno les pide en la práctica, en cambio dedicamos muchas horas a la patología, aprendiendo técnicas de enfermería y tal, pero me gustaría ver dónde, en nuestro plan de estudio, está todo lo que es el concepto cuidado, porque entonces el estudiante se centra en la habilidad técnica y se olvidan que hay una vida detrás de la vía que colocó con excelente técnica aséptica. **(EN-D02-01-29)**

Sí sentí mucho que a veces se nos vuelca la práctica hacia ese afán del procedimiento, entonces términos como: “Ahorita viene un *Jadelle*(®), ahorita viene un DIU”, entonces no, “ahorita viene una señora para retirarle un *Jadelle*(®)”, “ahorita viene una señora para ponerle un DIU”, de manera que de eso pues también se trató como de hacer una reflexión, porque esa expectativa del hacer puede nublar esa armonía entre el sentir, el hacer y obviamente el saber. **(EN-D03-01-34)**

Esta definición de lo procedimental y lo práctico se contrasta con lo que Aristóteles describe como *poiesis* y *praxis*. En la filosofía griega, todas aquellas actividades productivas que implicaban la fabricación y el trabajo para crear algo se relacionaban con la *poiesis*, mientras que la *praxis* estaba conectada con la experiencia del ser que es permanentemente reflexionada (Páez Casadiegos, 2014; Pruzzo de Di Pego, 2014; Zambrano Unda, 2019). La *poiesis*, vinculada al hacer, a lo procedimental, deja claro que puede resolver problemas físicos o materiales, pero es la *praxis* o la práctica en la que en verdad se acerca a esa experiencia del ser humano, coincidiendo con la finalidad del cuidado de enfermería.

Finalmente, el resultado dentro de esta subcategoría es el aprendizaje significativo en la práctica (Coll et al., 2004; Coll & Solé, 2001). Para lograr este tipo de aprendizaje en los estudiantes, se necesita un docente que lo acompañe en la vivencia de diversas situaciones, que lo oriente y proporcione herramientas para solucionar los problemas, dejándolo experimentar las situaciones de la práctica, para que logre aprender. Frente a esto, algunos estudiantes relatan la forma en que se da el aprendizaje práctico en ellos:

Yo aprendo cuando me sorprenden y con emociones fuertes, aprendo más así... con las vivencias y la verdad más con una mala vivencia, con una vivencia de estrés, se me quedan mucho más las cosas o con algo que me mueva por dentro. **(EN-E01-01-12)**

Yo creo que la práctica es lo que a uno lo hace como desarrollar todo eso [conocimientos, habilidades y actitudes relacionales], ya cuando uno empieza a tener ese contacto con las personas y a sentir como que ellas necesitan de uno, es cuando uno crea como la empatía con ellos, y no es porque me sepa la definición de empatía, sino que la misma práctica me lleva a eso y eso ya no se olvida. **(EN-E14-01-10)**

En este sentido, para el aprendizaje significativo, es necesario que el estudiante tenga una actitud de motivación hacia el aprendizaje, dado que esto es una actividad cognitiva compleja de reestructuración en la relación de los conocimientos (Coll et al., 2004), sumado ello a los entornos y procesos reflexivos que el docente debe promover.

- **Subcategoría: Formándose interprofesionalmente**

Dentro de la formación en los contextos prácticos, es indispensable reconocer que los estudiantes están expuestos al ejemplo y a las relaciones que establecen con profesionales de otras disciplinas. Ese trabajo interdisciplinar ayuda a que en cada práctica los estudiantes se acerquen a la comprensión de su rol, a hacer redes con otras profesiones y a liderar el trabajo colaborativo. Aunque las necesidades de cuidado centrado en la persona promueven en la actualidad un cambio hacia un currículo práctico que forme interprofesionalmente (Organización Panamericana de la Salud, 2017). En la actualidad, esto es una tendencia más investigativa que educativa, sobre lo cual docentes y estudiantes opinan:

Fuimos realizando lazos con diferentes instituciones porque buscábamos que entre todos pudiéramos satisfacer todas las necesidades, no solo la salud por aquí, el saneamiento también. Entonces nos encargamos de contactar por ejemplo a profesionales de veterinaria y zootecnia para el manejo de los perros callejeros y nosotras dábamos la educación sobre eso a la comunidad, entonces así, entre todos podíamos dar cuidado integral, que es por lo que vela enfermería. **(EN-E13-01-12)**

El trabajo interdisciplinar es importante, el saber no comunicarse solo con el paciente, sino con un equipo donde está el médico, está la gestora de casos, está el asistente social, está la psicóloga, está la psiquiatra, etcétera, está la enfermera del hospital que como estudiante también tienes que comunicarte con ella, está gestión de la comunicación también incluye la gestión y conocimiento de los recursos que existen para trabajar conjuntamente. **(EN-D01-02-19)**

La educación interprofesional tiene un enfoque de enseñanza y aprendizaje en el que reúne a estudiantes de dos o más profesiones para aprender sobre sus roles, con el fin de mejorar la calidad de la atención (Barr & Low, 2013). Sin embargo, la revisión sistemática realizada por Macías et al. (2020) evidencia los efectos positivos de didácticas como la simulación en la comprensión de las diferentes disciplinas, pero no hay una transformación curricular que promueva este tipo de educación.

Como lo expresan los participantes, está en los docentes el relacionar a los estudiantes con otros profesionales en el contexto práctico, porque es una de las mejores vías para

que se confronte con su identidad. Además, el docente aporta a la educación interprofesional de manera implícita, al promover el trabajo en equipo con pares y otros profesionales; esto implica el conocerse y reconocer al otro en un principio de igualdad para todos los profesionales, es decir, que se valora la pluralidad de saberes que aportan al cuidado del otro. Así, los estudiantes exponen algunas concepciones y estrategias relacionadas con el trabajo colaborativo con pares u otras disciplinas:

Es muy importante la interacción con otros profesionales y de pronto me gustaría hacer rondas de enfermería y medicina porque ya nos estamos separando mucho los médicos, las enfermeras, entonces no, pienso que todos somos un equipo y podemos como trabajar en un cuidado integral del paciente. **(EN-E18-01-14)**

Me gustó que nos hubiesen dado la oportunidad de ser personas autónomas y algo que también fortalecí, porque entonces uno iba, hablaba con la enfermera, con la casi colega, con las auxiliares, con los médicos y compañeros de medicina para hablar sobre el paciente que ese día tuvo uno. **(EN-E19-01-19)**

Por último, el atributo que más se promueve con el enfoque de educación interprofesional implícito en la práctica se relaciona con el liderazgo en los procesos de gestión del cuidado donde se involucran otros profesionales, actividad que conlleva que el estudiante mejore su capacidad para delegar, para tomar la iniciativa, para convocar, promover y motivar hacia una meta de cuidado. Así, es importante desarrollar habilidades comunicativas y de escucha activa que permitan llegar a acuerdos con otros (Middleton, 2013). Para los participantes, el liderazgo de enfermería en los equipos profesionales contribuye a la visibilidad de la profesión:

Ellos [los estudiantes] buscan los recursos, los contactos con entidades como la Secretaría de Salud, por ejemplo, entonces tanto fue su compromiso, que ya no eran capaces de terminar la práctica sin ir toda la semana a hacer seguimiento, sin verificar que los procesos que gestionaron en las mesas de trabajo interinstitucionales sí se estuvieran tramitando. **(EN-D04-02-32)**

Si usted es el líder no es que se las tenga que saber todas sino que válgase de esas habilidades sociales para que, aunque usted no se las sabe todas, usted tiene un equipo, apóyese en él, trabajen todos. **(EN-E11-01-16)**

En la actualidad, el liderazgo en enfermería ha tomado fuerza fuera de los roles administrativos que desarrolla en la práctica profesional. Campañas de reconocimiento de la enfermería como *Nursing Now 2020* y sociedades como la *Sigma Theta Tau*, que congregan profesionales líderes en sus áreas de práctica e investigación, son un reflejo del progreso que la disciplina ha tenido con los años, lo que también fortalece las relaciones interpersonales dentro y fuera del gremio.

▪ **Subcategoría: Reconociendo la influencia pedagógica del docente en el aprendizaje**

En ese proceso de deconstrucción y construcción de las relaciones para favorecer el aprendizaje, se reconoce la influencia pedagógica y el modelado del profesor en el estudiante. Así, el reconocimiento del papel del docente en el aprendizaje del futuro enfermero implica una aguda observación y reflexión por parte del estudiante sobre las actitudes pedagógicas de su mentor, sumado a que es necesario que este último se haga consciente de que sus acciones están siendo vistas y resultan siendo el ejemplo de los aprendices.

Para dar explicación a esto, se parte del conocimiento didáctico del contenido (CDC), el cual plantea que, para hacerlo más comprensible, no solo se requiere del conocimiento del tema, sino que incluye además las formas en que se representa ese contenido (Shulman, 1986). Al respecto, los docentes participantes expresan sus dificultades pedagógicas, en especial porque la base de su experiencia es en el cuidado de enfermería y no la pedagogía, de manera que, mientras unos han buscado fortalecer desde su propia educación posgradual la parte pedagógica (Backes et al., 2011; Medina Moya & Pérez Cabrera, 2017), otros la han trabajado en conjunto con docentes con mayor experiencia, orientándose a didácticas basadas en la reflexión:

Mi tesis en la especialización fue acerca de una propuesta pedagógica para las prácticas clínicas, entonces la tesis sumada a mi experiencia ha hecho que yo recuerde mucho los resultados y siempre he tratado de proyectar eso [la buena actitud], sobre todo algunas cosas que ahí decían los estudiantes a cerca de todo lo que les transmitía el lenguaje no verbal del profesor. **(EN-D06-01-11)**

Hay un tema de sexualidad que es el erotismo, entonces pues yo puedo dar el erotismo desde todo el aspecto biológico, la respuesta sexual humana y ya, pero no, hay un grupito de dos o tres profes que hemos dado ese tema, que nos hemos dedicado a hacer como una didáctica más sentida del tema y vemos que así les queda. **(EN-D03-02-09)**

Diversos autores advierten que el CDC del docente debe integrar la capacidad de comprensión de cómo los estudiantes entienden un tópico disciplinar, los materiales curriculares y los medios de enseñanza en relación con los contenidos (Gudmundsdóttir & Shulman, 2005; Leal Castro, 2014; Shing et al., 2015). Frente a este argumento, los docentes saben que no hay soluciones educativas igualitarias para todos los estudiantes, de manera que en la práctica utilizan la reflexión y la retroalimentación para hacer seguimiento al aprendizaje del estudiante, sumado a otras estrategias didácticas que fortalece su confianza. La expresión del CDC fue reconocida así:

[Las estudiantes Karen y Mary se acercan a la profesora Trinidad para comentarle que deben retirar un dren pero no saben cómo porque nunca lo habían visto, la profesora les dice que las va a acompañar y que mientras habla con la paciente ellas van a entender lo que deben hacer] La profesora, ingresa con las estudiantes a la habitación, saluda a la paciente, se lava las manos y se coloca guantes, pero no realiza ningún tipo de intervención, sino que orienta a las estudiantes; esta orientación es un poco con lenguaje no verbal, mira hacia un lado, mira hacia el dren, mira hacia las gasas, mira a las estudiantes, y a medida que las estudiantes hacen esto, la profesora disimuladamente les dice: “Bueno, ahora podemos retirar esto... Ah, éste es el dren que tiene, vamos a retirarlo...” como si estuviera explicándole todo a la paciente. Las estudiantes comprendieron su intención porque realizaron el procedimiento tal como ella lo fue explicando. **(OBS/UDEA-P02-02-19)**

En concordancia con esto, los estudiantes identifican que sus docentes tienen dentro de sus habilidades interpersonales esa capacidad para que lo negativo sea visto como una potencialidad, motivándolos a seguir estudiando, animándolos ante los fracasos en la

práctica y manteniendo una actitud conciliadora y de escucha. Estos mismos aspectos son reconocidos por los estudiantes cuando el docente se acerca a los sujetos de cuidado, resaltando la calidez humana. Estas actitudes del docente hacen que el estudiante confíe en él o ella y que se refleje como futuro profesional en ese espejo de docente:

La profesora Trinidad, me parece que es una persona muy responsable, creo que es una persona que genera mucha empatía, uno con ella tiene esa facilidad como de hablar, también genera mucha confianza, si uno de pronto no sabe alguna cosa, o de pronto tenga dudas, uno tenía como esa confianza de decir “le voy a preguntar a la profesora” sin miedo a algún regaño. **(EN-E15-01-21)**

Ella [la docente] definitivamente con toda su experiencia, es una líder innata, ella nos enseña el deber ser, siempre estuvo muy pendiente de nosotras, siempre nos trataba con mucho respeto y nos mostraba cómo demostrar también ese mismo respeto a las otras personas. A mí lo que más me impactó, fue ese cariño que ella demostraba porque es raro encontrar un profesor así, como tan cercano a las personas y a uno al final se lleva eso, uno quiere ser así. **(EN-E16-01-14)**

Con respecto a lo descrito, existen claros argumentos de que estos docentes demuestran que es posible dejar de lado la pedagogía tradicional para centrarse en el estudiante (Kantor, 2010), por lo que tienen un perfil característico en el que someten su desempeño a una constante crítica y autorreflexión (Cook & Álvarez, 2009). De esta manera, son conscientes de que los estudiantes no solo valoran el conocimiento empírico, biomédico o instrumental, sino que para ellos también era importante la sensibilidad y la empatía en la relación docente-estudiante, incorporando un acto de cuidado amplio en la enseñanza de enfermería (Bettancourt et al., 2011; Gillespie & McFetridge, 2006).

Tanto estudiantes como docentes admiten que el ejemplo es una de las mejores formas de enseñanza en la práctica, no solo en lo procedimental sino también en lo interpersonal y actitudinal. Así, el estudiante que observa el comportamiento del docente, e incluso de otros profesionales en la práctica, le asigna un significado que lo ayuda a decidir si lo apropia o no de acuerdo con la visión del cuidado de enfermería y así lo expresan los participantes:

Los cuatro [estudiantes], te digo, van a ser excelentes profesionales, porque primero que todo, como que les gusta, eso es lo primero que a uno le guste lo que esté haciendo, y también porque aprendieron de los ejemplos, ellos vieron en la práctica muy buenos enfermeros que fueron como espejos para ellos, vieron espejos para imitar, pero también espejos para evitar. **(EN-D05-01-12)**

Todos son docentes muy preparados en cuanto a lo interpersonal, son personas que manejan muy bien sus actitudes, que tienen unos valores preestablecidos, pues correctos, como para que uno en la enseñanza como que tome un poco el ejemplo, o lo vea como espejo para cuando uno sea profesional. **(EN-E15-01-31)**

El modelado es un concepto proveniente de la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1987; Bandura & Walters, 2002) y se define como un aprendizaje basado en la imitación de una conducta o comportamiento que tiene otra persona, que ejerce como modelo o como ejemplo, teniendo en cuenta las expectativas existentes. El estudiante observa la conducta del docente, luego con su capacidad de crítica y reflexión permanente, sumado a sus estándares éticos, expectativas y motivaciones, él o ella decide replicar el comportamiento o por el contrario no realizarlo porque no está de acuerdo con este (Arriaga et al., 2006; Rowbotham & Owen, 2015). Sobre esto, los participantes argumentan:

[Para aprender y desarrollar competencias interpersonales] Primero que todo, que alguien le hable a uno de eso; o sea que haya alguien siempre como inculcándole ese tipo de cosas, que se lo enseñe con el ejemplo... nosotros también en práctica hablábamos y comparábamos mucho, como lo hacía ella [la docente] a como lo hacía la jefe; porque la jefe en realidad no tenía ningún tipo de contacto con la persona, mientras que la profesora Trinidad, si entraba, hablaba con ellos, sí hacía contacto visual, contacto verbal, físico y así uno podía ver que los pacientes confiaban mucho más en ella. **(EN-E17-01-28)**

Me parece muy importante el respeto y el ejemplo, en la forma en que uno los trata [a los estudiantes] porque a veces, en toda interacción humana creo yo, a veces existe mucho eso de actuar como por reflejo, o sea, si yo veo que el otro me mira mal pues así uno no quiera como que termina siendo un espejo y mirando mal, entonces soy partidaria de ser espejo pero de cosas buenas, del buen trato, del respeto. **(EN-D06-01-08)**

Por otra parte, la influencia pedagógica dentro de las relaciones se modula por la intencionalidad de las partes en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Ayala Carabajo, 2018). Así, Van Manen (1998, 2004) plantea que esta influencia puede ser considerada como pedagógica si se orienta hacia el bien del otro y privilegia el desarrollo del ser, aspectos que se han evidenciado en este apartado. No obstante, la palabra *influencia* también lleva a pensar en una posición de autoridad (Zamora Poblete & Zerón Rodríguez, 2009), pero no es el poder desde el miedo sino desde el afecto, a través del cual el estudiante autoriza –indirectamente– al docente a ser ejemplo desde el ser y el saber, es decir, que le permite enseñar.

El modelado y la influencia pedagógica favorecen el aprendizaje del estudiante en aquellos aspectos que no son tan tangibles como las competencias interpersonales, de manera que esas relaciones mediadas por la reflexión permitan una bidireccionalidad y una perspectiva horizontal en la formación, donde se influye sin coaccionar y se modela sobre lo que los estudiantes quieren aprender. Esta postura implica un proceso de transformación en el pensamiento pedagógico, pero también en los currículos de enfermería que aún privilegian las relaciones jerárquicas en la educación y en el cuidado.

▪ **Subcategoría: Promoviendo las relaciones horizontales en la práctica docente y de enfermería**

Las estructuras jerárquicas dentro y fuera de enfermería se han visto normalizadas, por lo que desde la educación los docentes han intentado cambiar esa concepción, reconociendo que en el establecimiento de las relaciones no solo se aporta de un lado a otro, sino que la participación en el aprendizaje es bidireccional. Al respecto, los docentes participantes son el claro ejemplo del equilibrio de poderes con los estudiantes, basados en las relaciones de confianza y en el reconocimiento de los saberes previos del estudiante. Así, los participantes ponen en evidencia ese cambio social en enfermería:

Hemos tejido relaciones de mucha subordinación y en esas relaciones de subordinación pues los diálogos no son tan horizontales y generan pocas libertades y hay un opacamiento de las capacidades que tiene la enfermería que no se legitiman socialmente y creo que es allí donde tenemos que hacer más fuerza por tener relaciones horizontales interpersonales con los estudiantes, los pacientes y otros profesionales. **(EN-D04-01-30)**

Ella [la docente] nos decía: “Muchachas muy bien, pero pa’ la próxima mejoremos en esto”. Entonces a mí me gustó mucho que las cosas que a nosotras se nos pasaban ella daba esa educación, así nosotras tres éramos un equipo, nunca se sintió como: “Yo soy la docente y ustedes son los estudiantes”, ¡No, nunca! Las tres trabajábamos por igual, las tres subíamos las lomas por igual, las tres caminábamos, las tres organizábamos los temas, éramos iguales. **(EN-E24-01-18)**

En este contexto, también se hacen visibles las relaciones con los sujetos de cuidado, en la que los docentes y estudiantes participantes vivenciaron una práctica en la que primaba el respeto y la aceptación de las decisiones de cuidado que toman las personas, de tal manera que no se coacciona al otro, pero sí se puede motivar y conciliar en estas acciones de cuidado. Ante esto, los participantes expresan sus percepciones sobre la importancia de limitar esas actitudes directivas en el cuidado:

Con los pacientes uno no debe pensar que se es superior a ellos o que es uno el que le está brindando todo y él no me está brindando nada a mí, no es así, se debe establecer como un respeto hacia él y establecer una relación horizontal con ellos... tú los ayudas pero muchas veces ellos también te enseñan cosas. **(EN-E15-01-16)**

Yo pienso que una de las claves en la práctica es, por un lado, aprender a respetar lo que realmente quiere el paciente y, por el otro, bajarnos del pedestal, porque nosotros no somos quienes decidimos si ponemos a planificar o no a una persona... Nosotros simplemente estamos ahí como para facilitar la decisión de ese paciente. **(EN-D03-02-35)**

Referente al mencionado equilibrio de poderes, es necesario considerar la concepción de poder y resistencia de Foucault (Ávila-Fuenmayor, 2006; Piedra Guillén, 2004), quien considera que el poder está en todas partes y nadie es independiente a él, pero este no es visto desde la represión o la obediencia, sino desde las relaciones recíprocas, donde las acciones son influenciadas por otros, quienes, a su vez, reciben la influencia de las personas con las que establecen la relación (Delgadillo, 2012).

No obstante, no es posible mantener esta influencia bidireccional neutra dentro de la relación, lo que hace necesario establecer una resistencia y una postura crítica sobre lo que se da y lo que se recibe. Esto, en definitiva, lleva a una negociación (Medina Moya,

1999) que deriva en una construcción conjunta y en relaciones más horizontales mediadas por relaciones de poder y resistencia. Como coincidencia de esta afirmación, estos docentes expresan la forma en que promueven las relaciones horizontales:

En ese desarrollo de la competencia interpersonal en los estudiantes, se busca también desmitificar muchos asuntos que tienen que ver con relaciones de poder que existen en las relaciones interpersonales y que para enfermería son muy graves en el ejercicio profesional especialmente las relaciones médico-enfermera, gerencias y enfermería. **(EN-D04-01-07)**

Hay otra cosa que no es muy buena y es que son muy obedientes, entonces ellos se quedan esperando a que uno les diga: “Vaya haga, vaya allí, mire ese paciente, ¿por qué no miras qué medicamento para el dolor necesita el paciente?” y uno no le hace caso a los médicos, uno trabaja a la par con ellos, entonces esa obediencia sumisa es la que intentamos cambiar aquí. **(EN-D06-01-16)**

Para promover el desarrollo de relaciones horizontales en la educación, Freire (1971) plantea que se requiere ver la educación como una práctica para la libertad, en la que se respalde la autonomía del estudiante y su capacidad para la toma de decisiones pensadas y reflexionadas (Ocampo López, 2008). Dentro de los resultados de esta investigación, se evidencia que dentro de las relaciones docente-estudiante el poder es compartido y las decisiones conciliadas. Con este argumento, se respalda la idea de que las relaciones horizontales representan alteridad (Larrosa & Skliar, 2009; Skliar & Téllez, 2008), respeto por el otro y la oportunidad de ser y hacer en el cuidado, donde se nutren las ideas de ambas partes en pro del cuidado y el aprendizaje, desarrollando diálogos libres de dominación (Medina Moya, 2017):

Es que la relación simétrica yo la veo como de igualdad, yo creo que es el respeto, cuando yo respeto al estudiante con todo, pues logro establecer una relación simétrica, estas mismas relaciones son un factor condicional que ayuda a propiciar la seguridad y la confianza... creer en ellos, porque cuando yo creo en los estudiantes yo logro transformaciones muy grandes; entonces la confianza y la seguridad en la relación como dialógica con ellos o muy horizontal, favorece las relaciones interpersonales. **(EN-D04-02-35)**

¿Cómo lo puede hacer un profesor? Yo creo que es a través de esa relación que se establece, o ese vínculo que se da con el estudiante, no verlo de manera vertical, sino saber que dentro de poco va a ser un colega, que es una persona más con la cual se puede comunicar sin dominar, es la relación horizontal lo que nos puede ayudar a desarrollar habilidades interpersonales. **(EN-E19-02-21)**

Se hace relevante entonces que en esta relación horizontal el docente sea capaz de generar un entorno seguro y de confianza donde el estudiante, a pesar de que sabe que será evaluado, no se sienta juzgado. Para diversos autores, la confianza implica una presencia armoniosa en la relación pedagógica, facilita la libre expresión de ideas, la toma de decisiones y la conciliación de las mismas en un clima sin retaliación sino de aprendizaje (Díaz Viatela, 2015; Mejía Bustamante & Urrea Henao, 2015; Zapata et al., 2010). Así, la creación del vínculo de confianza parte de las actitudes de los participantes:

De la profe rescato la confianza que nos brindó siempre, con ella siempre se podía hablar y entablar conversaciones si uno tenía alguna duda, creo que uno con ella tenía esa confianza de hablarle más allá si uno tenía de pronto problemas personales o cualquier cosa, porque la profe siempre fue muy tranquila y esa tranquilidad y seguridad se la transmitía a uno, pero finalmente también dependía de uno mismo ganarse esa confianza. **(EN-E15-01-25)**

Yo siento que les genero confianza, de hecho lo han manifestado con frases como: “Profe, me gustó mucho su acompañamiento”, entonces siempre favorecerles la escucha a ellos, que sientan como un ambiente de confianza, que pueden hablar tranquilos conmigo, porque aunque los evalúo jamás los regañaría o les faltaría al respeto. **(EN-D03-02-23)**

En resumen, a pesar de la figura de poder del docente, quienes participaron propendieron por desmitificar las relaciones jerárquicas dando espacio a la expresión del otro, validando su conocimiento y saber personal, tomando decisiones de manera conjunta y conciliada con los estudiantes. Además, reconocieron que no solo se forma académicamente sino también personalmente y que el cuidado del docente ayuda a potencializar sus habilidades. Las relaciones horizontales favorecen la transformación en la educación, deconstruyen las interacciones permeadas por las jerarquías y se construyen vínculos de igualdad, alteridad y confianza entre docentes y estudiantes.

### 5.2.4 Categoría: Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales

Esta categoría condensa los cambios, las reflexiones y las transformaciones en las relaciones, que derivan en renovaciones profundas en el estudiante como futuro profesional y como persona, de manera que en este apartado están inmersos los aspectos descritos y argumentados en las anteriores categorías. La transformación del estudiante se da no solo como indicador de su aprendizaje o el desarrollo de una competencia, sino que es consecuencia de diversos factores que confluyen en la práctica, entre esos, el acompañamiento del docente (Rodríguez Mena García & García Montero, 2003).

Hablar de transformación en el ser profesional, a través de las relaciones interpersonales, es revolucionario en un medio donde la enfermería se visualiza desde el hacer y, a su vez, es coherente con la esencia de la disciplina. Solo a través de la comprensión y la interacción con el otro puede haber un cambio bidireccional en quienes participan de esta relación. Este cambio da a la interacción propiedades como el desarrollo de la autonomía, el empoderamiento, la regulación de las emociones y la confianza en sí mismo, las cuales se van logrando con las experiencias de la práctica de enfermería.

Para algunos autores, la transformación es el resultado del aprendizaje, en el que interactúan de forma constante elementos intrapersonales e interpersonales orientados por la motivación por aprender y la capacidad de crítica y reflexión sobre lo que se experimenta (Ospina Nieto, 2013), por lo que todo aquello que le resuena al estudiante, que lo mueve internamente y lo saca de su zona de confort es lo que le permite hacer esa transición. Así lo describe una estudiante, quien reflexiona sobre ese cambio:

Si yo comparo la Ángela que comenzó en primer semestre a la que va a salir ahorita en un mes, hay un cambio muy grande. Y lo he notado cuando voy a dar educación a la comunidad, o sea, la manera que tengo de conectar con las personas, la confianza como me la gano de fácil, pues lo he notado... Realmente la universidad, las prácticas, las profesoras, todo lo que he vivido aquí, me ha ayudado bastante a esa transformación profesional. **(EN-E19-02-24)**

Para dar sustento a esta categoría, se presentan las cuatro subcategorías que la componen en la

**Tabla 5-6**, las cuales evidencian los aspectos de mayor transformación de los estudiantes a través de las relaciones interpersonales.

**Tabla 5-6. Composición de la categoría *Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales***

Categoría	Subcategorías	Códigos nominales
<b>Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales</b>	Desarrollando mi sensibilidad interpersonal en la práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañando a la persona como forma de cuidado</li> <li>• Dando valor a la relación interpersonal como una forma de cuidado</li> <li>• Dimensionando el cuidado fuera de lo procedimental</li> <li>• Transformando la esencia profesional con la práctica</li> </ul>
	Sorprendiéndose hacia adentro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorregulándose en las relaciones con otros</li> <li>• Entendiendo otras posiciones, pensamientos o creencias</li> <li>• Evitando presuponer y juzgar al otro</li> <li>• Reconociendo y manejando las emociones en la práctica.</li> </ul>
	Transitando de la interdependencia a la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciliando las decisiones en el cuidado</li> <li>• Favoreciendo la toma de decisiones</li> <li>• Reconociendo la autonomía en enfermería</li> </ul>
	Sintiéndose empoderado del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiando en sí mismo como futuro profesional</li> <li>• Creyendo en las potencialidades del estudiante</li> <li>• Empoderando al otro</li> <li>• Reconociendo las limitaciones del otro como potencialidades</li> </ul>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del análisis en Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

- **Subcategoría: Desarrollando mi sensibilidad interpersonal en la práctica**

El término sensibilidad implica *dejarse tocar* por alguna situación o emoción, se relaciona con un proceso psíquico de la percepción que se conecta con la emotividad y el afecto en las interacciones (Ibarra Rosales, 2016; Zúñiga Rodríguez, 2010). Por su parte, Van Manen (1998) manifiesta que esta sensibilidad debe ser desarrollada por el docente y orientarse a la comprensión de las subjetividades del estudiante. Al respecto, los docentes participantes son reflejo de este argumento, como se presenta en esta subcategoría.

En enfermería, esta sensibilidad interpersonal se corresponde con la reflexión en la práctica y la toma de conciencia de los significados que derivan de ella, obteniendo como resultado un estudiante que logra dimensionar el cuidado fuera de lo procedimental, que ve el acompañamiento a la persona como parte del cuidado y que considera el valor terapéutico que tiene la relación interpersonal. Como consecuencia de esto, y sumado a las relaciones horizontales y de confianza con el docente, el estudiante transforma su pensamiento y sus concepciones acerca del ser en enfermería.

Para salir de la idea instrumentalizada del cuidado de enfermería, se requiere un cambio de pensamiento que se produce luego de haber experimentado y saciado esa necesidad del hacer. Es entonces cuando los estudiantes descubren que hay una persona con la cual pueden establecer una relación terapéutica. Esto no significa que los aspectos procedimentales no tengan valor, pero el cuidado va más allá e implica conocer quién es la persona. Desde la perspectiva del docente, dimensionar el cuidado fuera del hacer conlleva que el estudiante aprenda a manejar más problemas relacionales que técnicos. Al respecto, los participantes describen este cambio de visión en el cuidado:

Yo hablaba con los familiares y me decían que para ellos no era tan importante cómo las enfermeras ponían un catéter o les daban la medicación, sino cómo los trataban, el tema de si se dirigían a ellos, si los miraban a los ojos, el respeto, el tono a la hora de hablar, si se sentían informados y si les daba confianza ese enfermero. Yo creo que eso es lo más importante cuando llegamos al otro y le decimos que le ayudaremos en su cuidado. (EN-E06-01-13)

Para mí lo técnico es lo menos importante, quiero decir que es más importante que se sientan cómodos con los pacientes, que sepan lidiar con problemas relacionales más que técnicos de poner una vía y eso, porque después de diez mil horas haciendo eso, acabas siendo experto, pero hay habilidades que precisan de diversas experiencias, con diferentes personas probablemente, y a lo mejor las competencias interpersonales son esas. **(EN-D02-01-37)**

Una de las formas en que los docentes promueven en el estudiante la comprensión de la dimensión interpersonal del cuidado es a través del acompañamiento que hacen a las personas o comunidades y que implica una presencia real y auténtica. Esto se realiza no solo de manera física sino también emocional, lo que favorece un entorno de confianza en donde se les apoya en la toma de decisiones frente a su cuidado. Este genuino acompañamiento en los procesos de vivir y morir es lo que permite hacer visible a los profesionales de enfermería a nivel social. La siguiente observación ratifica lo argumentado:

[Observación de la interacción docente-estudiantes en la reunión diaria al finalizar el día de práctica] La profesora Trinidad aquí les afirma nuevamente que el cuidado no es complejo, que hay cosas del cuidado que son muy sencillas y van desde un saludo, hasta tomar la mano de una persona, proveer el silencio en un llanto, estar ahí, presentes de verdad. Con esto, los estudiantes asienten y Mary dice que eso fue lo que hoy le pasó con un paciente que quería compañía y que se sintió bien estar ahí con ella. La profesora reafirma que esa es la más importante de las intervenciones de enfermería. **(OBS/UDEA-P02-04-13)**

Para los estudiantes participantes, el valor asignado a las relaciones interpersonales corresponde a un cuidado que es invisibilizado o que pasa desapercibido tanto para algunos docentes como para la sociedad. No obstante, consideran que el tiempo con la persona o la comunidad no lo reemplaza nada, porque es el momento indicado para permitir que las personas expresen y en esa expresión encuentren alivio. Esta postura implica cambiar la visión del cuidado de enfermería y dejar de pensar que hablar con las personas es perder el tiempo. Frente a esto, algunos participantes presentan su punto de vista sobre el valor terapéutico de las relaciones interpersonales:

Que el tiempo que le dedica uno al paciente es lo mejor que uno puede hacer, puede ser cinco minutos, puede ser diez minutos y uno aprende que el paciente tiene necesidades, tiene miedos, tiene temores, tiene ansiedades, tiene muchas cosas que agradecer, uno cree que como estudiantes a ellos les da miedo de uno, pero no, a ellos antes agradecen eso porque uno en la vida profesional ya no se puede sentar a hablar con un paciente. **(EN-E16-01-21)**

El cuidado de enfermería es un acto de interacción, al ser un acto de interacción humana se media por todas esas complejidades del ser humano desde el afecto, desde la estética, desde la comprensión, desde la parte cognitiva, desde la cultural; el cuidado de enfermería son las interrelaciones, es interpersonal, es interacción y que las enfermeras como nosotras tenemos que luchar para que cada día no se pierda eso. **(EN-D04-01-28)**

En el mismo sentido, el estudio de Landman et al. (2016) indica que el 63% de los estudiantes de enfermería considera que la tolerancia, el respeto y el vínculo que establecen con la persona es primordial para el cuidado, lo que evidencia que la tendencia ha sido un cambio de la visión instrumental a una relacional. Por su parte, Daza de Caballero et al. (2005) respaldan esto afirmando que, para las personas, el cuidado que brindan los estudiantes es más abierto y comunicativo que el de los mismos profesionales, mostrando una proximidad a la vivencia de la persona.

Como se ha presentado hasta el momento, se nota una metamorfosis del estudiante, quien se nutre de la influencia pedagógica y el modelado docente, del entorno reflexivo de la práctica y de los procesos de autoconocimiento, en los que se privilegia la introyección de lo que significa el ser de enfermería. En este sentido, el docente ayuda a profundizar en las acciones de cuidado que cambian la forma en cómo visualiza el mundo, lo que se convierte en la oportunidad para desarrollar comportamientos éticos que le den sentido a la práctica. Con respecto a esta transformación del estudiante, los participantes expresan parte de sus experiencias para lograr este cambio:

Yo ya estoy dentro del ámbito sanitario, estudio verdaderamente porque he querido mejorar, progresar, producir un cambio a mejor, entonces sin darme cuenta pienso: “esto antes no lo hacía, o, no me había fijado en esto” y reflexiono de alguna manera, y no solo eso, lo que tú vives con tus pacientes, también hizo que mi visión de las cosas se modificara. **(EN-E04-01-24)**

Ellos [estudiantes] en el diario al principio escriben como: “al señor le he puesto una vía, le dolió, no me dejó y tal” y luego, al terminar la práctica acaba diciendo: “mira que agradecido es el señor tal, que hemos estado hablando de su familia y me contó sus problemas y tal” y ese es el punto, ese inicio donde solo le importaba que le he puesto una vía a ese otro punto que me muestra una transformación del estudiante, donde entiende lo importante de enfermería. **(EN-D02-01-25)**

Las relaciones de cuidado implican hacer visibles las vivencias del otro, están basadas en el diálogo y la comprensión de las experiencias de los sujetos de cuidado (Durán de Villalobos, 1994), e incrementan las posibilidades de contribuir a su bienestar de maneras más complejas (Vaca, 2015). En los estudiantes, esta transformación en la visión del cuidado es real, es tal como se describe en la literatura, donde la sensibilidad interpersonal los orienta a identificarse con la esencia del cuidado de enfermería.

- **Subcategoría: Sorprendiéndose hacia adentro**

Como se describió en la anterior subcategoría, parte de esa sensibilidad interpersonal debe ir acompañada de una adecuada regulación de las emociones. De ello deriva el hecho de que *sorprenderse hacia adentro* implique que el estudiante sea capaz de reconocer, acoger y regular sus propias emociones ante las situaciones que vive en la práctica. Lo anterior se suma a la relación con la posibilidad de mantenerse con la mente abierta en las interacciones, es decir, permitir sorprenderse.

El nombre de esta subcategoría deriva de una de las expresiones de una de las docentes participantes, quien acudía a esta frase para referirse a la autorregulación de las emociones que el otro le genera, a pensar de manera interna y reflexiva las concepciones que se tiene sobre el otro, y a mantener una mente abierta para darse la oportunidad de sorprenderse sobre lo que pudiera encontrar. Por ello, es evidente la importancia de la

inteligencia emocional en el aprendizaje de los estudiantes. Al respecto, algunos estudios han demostrado que la adecuada gestión y regulación de las emociones puede aprenderse con el tiempo y una apropiada orientación (Larin et al., 2013; Por et al., 2011).

Las interacciones están inherentemente cargadas de emociones, de ahí que es necesario hacerlas conscientes para saber manejarlas (López Fernández, 2015). Para Goleman (2009), es necesario el desarrollo de habilidades como la conciencia de uno mismo, la autorregulación, la motivación y el reconocimiento de las emociones del otro, posibilitando un encuentro argumentado de ideas o pensamientos, las cuales pueden ser contrapuestas pero conciliadoras, como respuesta al reconocimiento de la situación de la otra persona. Así, es importante que los estudiantes realicen un ejercicio de autorreflexión sobre la concepción de sí mismos, de sus pensamientos y emociones (Aguilar Luzón & Augusto Landa, 2009), con el fin de ir a la práctica con esa conciencia previa, de modo que sean capaces de entender a las personas e implicarse de manera empática:

Se tratar de entender un poquito a la otra persona, porque a veces los problemas son por eso, las discusiones son por eso, porque tal vez uno tenga un punto de vista y otra persona tenga otro punto de vista; pero sin embargo, sí me parece muy importante que la enfermera trate de entender a esa otra persona porque así es que se puede tener mejores resultados en cuanto al cuidado. **(EN-E17-10-28)**

Cuando me fui a acercar a ellos [personas en la consulta de enfermería] estaba asustada, porque uno no sabe cómo va a reaccionar una persona delante de uno, pero me llevé totalmente lo contrario, porque veía que atenderlos a ellos era muy fácil y que era muy fácil llegarles, si uno lo hacía de manera respetuosa y sin juzgarlos premeditadamente. **(EN-E10-01-15)**

Parte del entendimiento de los pensamientos y concepciones del otro está relacionado con el control de esas tendencias a presuponer y juzgar lo que el otro dice. Como cualquier ser humano, esas ideas morales se activan en el cerebro mientras se interactúa con otras personas, por lo que el emitir juicios es algo casi automático; sin embargo, parte del desarrollo profesional se relaciona con el manejo interno y consciente de las emociones que derivan de la percepción de la experiencia con el otro (Casassus, 2007). El acercarse sin prejuicios requiere de una mente abierta y una adecuada regulación de las emociones

propias y del otro (Fernández Berrocal & Extremera Pacheco, 2005). Al respecto, una de las docentes deja claro que las preconcepciones no dejan ver con claridad las necesidades de cuidado del otro, por lo que es preciso hacerlas a un lado:

Tratar de dejar a un lado los presupuestos que tengo, entonces yo les pongo un ejemplo: Entró una paciente al consultorio y la paciente tiene equis aspecto, usted no puede presuponer... o así usted presuponga cosas, yo les uso mucho una frase pues que a ellos les da mucha risa y es “*sorpréndase hacia adentro*”, o sea, si esa imagen o ese relato del paciente le angustió a usted, le tocó su ser por algún motivo, porque se vio reflejado, porque le agredió su moral o su ética, entonces usted se sorprende hacia adentro, con eso usted va a tratar de ser muy neutral, va a lograr la confianza de su paciente, no lo va a juzgar y aprende autocontrol en sus emociones. **(EN-D03-02-14)**

Es importante desarrollar la sensibilidad para percibir las emociones que emergen en esas interacciones y eso se logra por medio de la reflexión sobre la acción (Schön, 1987), la cual permite aprender a manejar de mejor manera situaciones similares en próximas oportunidades. Este reconocimiento implica pensar la emoción y utilizar estrategias como el silencio, la espera y la respiración antes de reaccionar con el otro, es decir, este avance en la autoconciencia emocional es la que optimiza el control de impulsos y la resolución de problemas (Holston & Taylor, 2016). De esta manera, docentes y estudiantes expresan la forma en que han intentado manejar las emociones en la práctica:

Yo me tragaba todo [las emociones], o sea, como dijo Marina, nosotras no nos podíamos derrumbar delante de ellos [familia intervenida], si nosotras nos derrumbamos ellos qué podían pensar, que les teníamos era lástima y que así cómo los podríamos ayudar, entonces ya cuando salimos de esa casa es que yo lloré, sentía mucho dolor y mucha impotencia ante esta situación. **(EN-E24-01-14)**

En esta situación con esta familia, con esta mujer tan vulnerada, el manejo de sus emociones [de las estudiantes] fue tan grande, que ellas encontraron respuesta en ese dolor tan sentido de Marina e Iris con esa familia, y nosotras dos llegamos después [docente e investigadora] también a sentir y entender ese dolor, entonces yo creo que fue una catarsis como colectiva, que a ellas y a nosotras nos movilizó demasiado. **(EN-D04-02-16)**

Finalmente, de manera transversal está presente el ejercicio de autorregulación en las relaciones con otros, desarrollando la capacidad para dominarse en situaciones que producen emociones intensas como enojo o tristeza (Goleman, 2009). Para los estudiantes, parte de su aprendizaje está en enfrentar el miedo a comunicarse con el otro, sin que afecte su emocionalidad. Por ello, luego de la interacción, buscan un espacio para la reflexión y expresión de emociones, aprendiendo así a regular sus emociones. Acerca de esto, los participantes describen el reto que para ellos representa:

Para mí es muy difícil la inteligencia emocional porque yo soy una persona muy impulsiva y cuando me enojo se me nota, pueda que yo a usted no se lo diga, pero en mis expresiones se nota demasiado, entonces yo qué trato de hacer un ejercicio como respirar, pensar en qué puede o qué está haciendo el otro que a mí no me gusta para tratar de comprenderlo y comprender qué pasa en mí. **(EN-E16-01-20)**

Debo tener mucho autocontrol de mis emociones porque a veces en la práctica con los estudiantes, como es la primera rotación, ellos vienen angustiados, temerosos y yo pierdo la paciencia en muchas situaciones en las que veo que no fluyen; entonces intento pues como tener ese autocontrol porque tampoco quiero que el estudiante se sienta incómodo por esa forma como yo le pueda llamar la atención, así que he intentado desarrollar asertividad y el parar y respirar me ha ayudado mucho. **(EN-D03-01-26)**

Las expresiones de los participantes evidencian que del desarrollo de las competencias interpersonales lo más difícil es la autorregulación como parte de la gestión de las emociones en las interacciones que se tienen con sujetos de cuidado, familias, compañeros y estudiantes, de manera que la base para el cambio está en los procesos reflexivos y en detenerse a pensar antes de actuar. Ello implica sorprenderse hacia adentro con el fin de modular la respuesta que se le da al otro y orientarse a la asertividad.

▪ **Subcategoría: Transitando de la interdependencia a la autonomía**

A pesar de que en la anterior categoría se evidenció la existencia de relaciones horizontales entre docentes y estudiantes, no se puede negar que existe un nivel de dependencia en la práctica, donde algunas de las decisiones de los estudiantes están orientadas por los docentes. En este caso, dado el papel del estudiante en los lugares de práctica, ellos toman más decisiones relacionadas con la comunicación con el otro y con

la comprensión de la situación de cuidado que con la decisión de actuar, premisa que es respaldada por la literatura (Mendes Marques, 2019).

Desde el punto de vista del estudiante, la autonomía se relaciona con la libertad que el docente les da en la práctica, basado en un principio de confianza y en la demostración de conocimientos sólidos para intervenir solos a los sujetos de cuidado. Por su parte, para el docente, la autonomía que le puede dar a un estudiante depende del compromiso y la iniciativa que muestren a la hora de asumir responsabilidades en el cuidado, motivándolos a una toma de decisiones independiente. Así, los participantes expresan sus percepciones acerca de ese paso de la dependencia a la autonomía:

Esta autonomía le da a uno como esa seguridad para hablar con el paciente, de tener como la certeza de los cuidados que se le está haciendo, porque a veces uno está con la profesora ahí y uno es como: “¿Será que lo estoy haciendo bien o lo estoy haciendo mal?”, entonces en este punto ya es como, decido hacer este cuidado porque me baso en mi conocimiento, pero también le comento a la profesora por si ella cree que se puede hacer algo más. **(EN-E17-01-13)**

Yo también utilizo la estrategia de dejarlos, supuestamente, solitos cuando ya he hecho una demostración, porque el primer día hago una demostración de cómo recibo al paciente, cómo le voy haciendo una entrevista inicial. Entonces, luego de esa inducción, ya en el segundo día de la práctica, me salgo un rato y los dejo solos con el paciente. Ellos me dicen: “profe, usted me dejó solo con el paciente. Fue como un choque, pero me dio la oportunidad de yo mostrarme” y yo les digo que es la oportunidad de ser autónomos, porque el paciente muchas veces ni se da cuenta si usted es estudiante o no. **(EN-D03-01-22)**

La autonomía también incluye la toma de decisiones con juicio crítico (Luengo Martínez & Paravic Klijn, 2016; Tapp et al., 2005). Por consiguiente, es necesario que el docente favorezca los entornos reflexivos para desarrollar esa capacidad de toma de decisiones en la práctica (Schell da Silva & Rubim Pedro, 2010); no obstante, esto no es sencillo, porque muchas veces el docente, sin pensarlo, ofrece soluciones instantáneas a los problemas de la práctica. Desde la formación, no está mal que se abra un panorama de opciones de solución. Sin embargo, el docente debe favorecer el desarrollo de esquemas cognitivos que le permitan al estudiante entender los problemas y elegir el camino que mejor le

parezca. Frente a esto, los estudiantes exponen sus percepciones sobre la autonomía y la toma de decisiones en la práctica:

Ahora sí que aprendimos a ser autónomas, a tomar decisiones por nosotros solos, uno siempre le preguntaba a ella, pues porque ella era la docente y uno debía contar con su aprobación, pero uno ya tenía una idea en su cabeza, que era lo que iba a hacer en el día y cómo iba a planear todo, es muy rico. **(EN-E16-01-15)**

Yo primero era de las que daba una opinión o algo, pero la daba como: “ve, a mí me parece esto”, ahora ya soy más empoderada en mis decisiones, soy más líder en la toma de decisiones, esta práctica me hizo sentir autónoma. **(EN-E24-01-04)**

La toma de decisiones en la práctica debe mostrar flexibilidad y estar adaptada al contexto, de manera que la capacidad de consensuar con otros las decisiones no solo permite establecer relaciones horizontales, sino que ayuda a construir en los desacuerdos. En las observaciones realizadas, se encontró que hubo una negociación continua, un diálogo de saberes mas no de conocimientos –en especial con las personas y comunidades– y un respeto por la opinión del otro. Con esto, los docentes y estudiantes consideran que conciliar las decisiones es esencial en la práctica:

En la práctica muchas veces nos vamos a encontrar con personas que no van con nuestras convicciones, con nuestros valores y con lo que nosotros pensamos acerca de la vida y a mí me pasó este semestre, me encontré con una compañera con la que ya había tenido diferencias y para mí fue muy difícil, para mí fue todo un reto aprender a escucharla y a llegar a acuerdos con ella. **(EN-E19-01-18)**

Es tratar de conciliar más que de discutir, buscar consenso, construir y a pesar de que hayan desacuerdos tratar de construir más procesos de trabajo colectivo y conjunto y entonces valoro mucho el trabajo cooperativo, en el que ninguna sabe más que la otra, en que si la una falta la otra ayuda entonces hay solidaridad, además de la capacidad de ver en el otro posibilidades de cambio, no es solo problemas sino potencialidades. **(EN-D04-01-13)**

Transitar de la interdependencia a la autonomía promueve la reflexión, el trabajo en equipo y las decisiones concertadas en la práctica. La visibilidad de este cambio implica el avance hacia el desarrollo de competencias interpersonales en los estudiantes y, más que ello, la capacidad para considerarlas relevantes en su futuro desempeño profesional.

▪ **Subcategoría: Sintiendo empoderado del cuidado**

El empoderamiento es una característica en la formación de profesionales, vinculada a la autonomía y el liderazgo (Cadena Estrada, 2015). Esto puede ser visto como un proceso y un resultado a la vez, en el que prevalece no solo la identidad y la propia percepción profesional (Alilu et al., 2017), sino también el reconocimiento de la libertad y autonomía del educando. Por ende, se requiere de una transformación cultural que resigne el valor del cuidado centrando la atención en la persona (Gaviria Noreña, 1999; Mulens et al., 2016).

Desde la perspectiva de los docentes participantes, una de las formas de lograr el empoderamiento de los estudiantes es creyendo en sus potencialidades. Así, el docente realiza un acompañamiento en la práctica para validar su conocimiento y fomentarles seguridad en sus acciones, lo que luego se refleja en la libertad que el docente les da en la práctica. Además, es imperativo el reconocimiento positivo al estudiante y el apoyo en los procesos de reflexión para ayudarlos a darse cuenta de todo lo que son capaces de lograr. Lo anterior se refleja en las relaciones que los estudiantes establecen con los sujetos de cuidado:

Yo creo que la influencia más grande que yo tuve este semestre por parte de la profe, es que ella nos, siempre nos dijo: “Ustedes saben y mucho”, es como ese acompañamiento basado en la confianza, ella nos daba esa libertad: “Ustedes ya saben, vayan y hagan que yo confío en ustedes, yo sé que están haciendo las cosas bien”, eso me dio seguridad. **(EN-E15-01-17)**

A ellos [los estudiantes] les parece muy gracioso eso de poner condiciones para la práctica, entonces una condición que les ponemos es que no diga delante del paciente: “Yo no sé, yo nunca lo hecho”, si no sabe o nunca lo ha hecho pues lo hablamos aparte, pero no delante del paciente. **(EN-D06-01-19)**

Por otra parte, dentro de la labor docente en este proceso de empoderamiento de los estudiantes, también está el reconocimiento de las limitaciones del otro como potencialidades, para lo cual el docente posibilita la identificación de las dificultades de los estudiantes en la práctica que pueden ser potencialmente transformadas en retos a superar. En este sentido, el profesor debe ser capaz de trabajar sobre los saberes y conocimientos del otro para desarrollar las potencialidades que muchas veces no son reconocidas por las mismas personas. Al respecto, los participantes expresan sus concepciones sobre las limitaciones y potencialidades:

Estos dos estudiantes que tenían muchos conocimientos y mucho potencial, no tenían como esas habilidades interpersonales, yo notaba por ejemplo que con los pacientes como que no les interesaba hablar con ellos, por eso el segundo día, yo les dije: “vamos a hacerlo juntos, para que vean pues cual es la idea”, entonces lo hicimos juntos, con todos hice el mismo ejercicio, de ir con un paciente para que vieran cómo se daba la interacción. **(EN-D06-01-21)**

Con las familias identificamos que hay mucha falta de afecto entre ellos como núcleo, entonces para nosotros fue muy triste porque yo creo que es fundamental en cada hogar, que igual también ayuda a disminuir esas necesidades o falencias y sin embargo, era como lo que buscábamos potenciar, por eso en las entrevistas preguntábamos por el afecto y en las sesiones educativas hablábamos del afecto, creo que algo logramos. **(EN-E13-01-18)**

No obstante, estudios han demostrado que los estudiantes de enfermería experimentan tanto el empoderamiento como el *desempoderamiento* en la práctica, lo cual depende del acompañamiento del docente y de la capacidad del estudiante para adaptarse o mimetizarse en el entorno práctico (Bradbury-Jones et al., 2007). Sobre esto último, el empoderamiento se expresa con la participación periférica legítima que representa las relaciones entre los estudiantes como personas nuevas en el contexto y los miembros antiguos que ejercen como expertos, integrando sus actividades y conocimientos para que sean tratados como miembros en potencia de esta comunidad (Belén Martín, 2016; Lave & Wenger, 2001). Tal aspecto da seguridad y poder al estudiante para tomar decisiones por el sentido de pertenencia que esto les genera:

Después que uno conoce el personal y se enfrenta a los pacientes que vienen a consulta, entonces ya después uno se puede sentir más seguro, ya después sí me sentía más libre para decir las cosas, más libre para educar a la paciente, entonces ya me sentí mejor en lugar de práctica. **(EN-E09-01-10)**

Ellas [las estudiantes] lograron mayor confianza, mayores capacidades para establecer empatía y reconocer las necesidades de cuidado de las familias, de los grupos comunitarios y del territorio, porque se integraron a la comunidad y gestionaron muchas cosas para ayudarlos en su cuidado. **(EN-D04-01-20)**

Tener la oportunidad de tomar decisiones y ser autónomos en la práctica, sin dejar de lado la validación del docente, trae como consecuencia la confianza en sí mismo, la satisfacción de haber superado un reto. Los estudiantes están en constante autoevaluación sobre su comportamiento desde el inicio hasta el final del pregrado y a eso se suma la motivación docente para desarrollar actitudes autónomas:

Entonces pienso que esta carrera me ha ayudado mucho como a crecer como persona, a no ser tan tímida, también me ha aportado seguridad en mí, en las cosas que hago, cuando hablo; entonces sí, siento que ha habido como un gran avance en todas esas partes. **(EN-E11-02-12)**

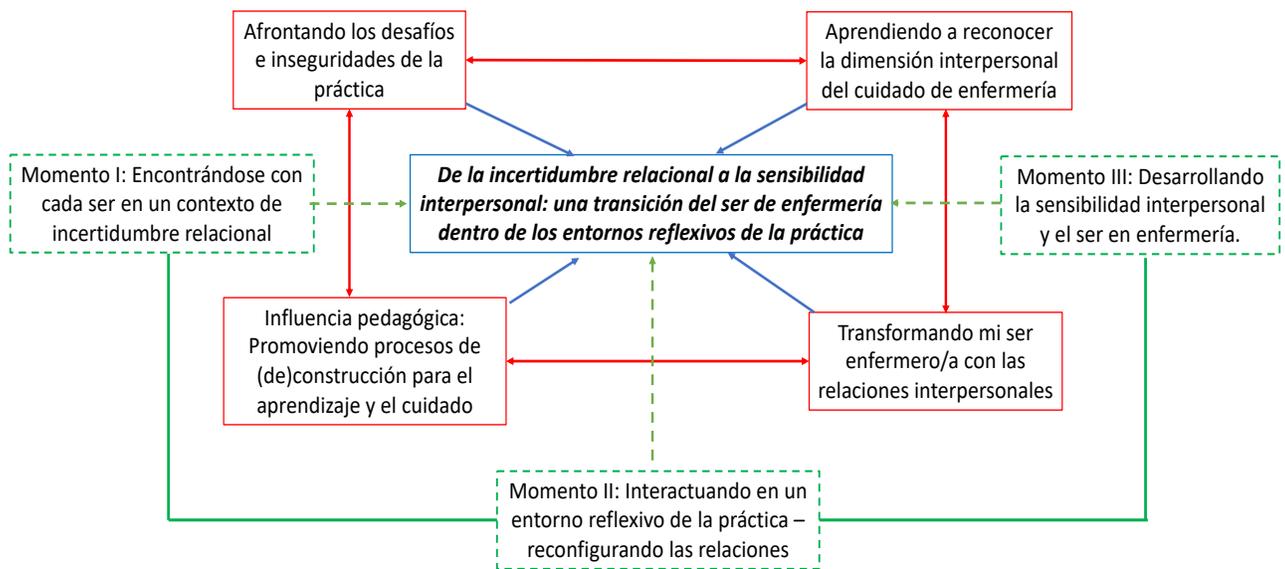
Ellos vienen con bastante temor, entonces pienso que la confianza es importante y dentro de esa confianza hay cuestiones como por ejemplo, la misma autoestima, porque a veces les impide procesos de comunicación con el otro, ese paso de romper el hielo: "Usted es una persona en la que el paciente está confiando, entonces tenga autoconfianza y empiece a manejar las cosas como un profesional en formación" eso les digo. **(EN-D03-01-12)**

Estos resultados son equiparables a lo encontrado en otras investigaciones, en las que el empoderamiento depende de la autoconfianza profesional y la capacidad para aplicar conocimientos y desarrollar habilidades de acuerdo con las necesidades de la práctica. En contraste, la estructura organizacional es la que impacta negativamente la autoridad del profesional de enfermería, en especial a lo que se relaciona con la toma de decisiones del cuidado. Sin embargo, el poder colectivo les brinda la posibilidad de obtener mejoras en estos aspectos (Adib Hajbaghery & Salsali, 2005).

### 5.3 Descripción del proceso y planteamiento teórico

Dando respuesta al cuarto objetivo específico de esta investigación, se presenta el proceso denominado *De la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal: una transición del ser de enfermería dentro de los entornos reflexivos de la práctica*. Dicho proceso consta de tres momentos: *Momento I*: Encontrándose con cada ser en un contexto de incertidumbre relacional; *Momento II*: Interactuando en un entorno reflexivo de la práctica – reconfigurando las relaciones, y *Momento III*: Desarrollando la sensibilidad interpersonal y el ser en enfermería. La **Figura 5-1** muestra la relación entre las categorías y las etapas del proceso.

**Figura 5-1. Representación de la conexión entre categorías y el proceso derivado**



**Fuente:** Rojas J. (2020). Representación de la conexión entre categorías y el proceso derivado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

A continuación, se presenta el planteamiento teórico con proposiciones relacionales y no relacionales hipotéticas que dan cumplimiento al objetivo general de comprender la competencia interpersonal del docente de enfermería y su influencia en la génesis y formación de esta misma en el estudiante, además de la representación del sistema conceptual-teórico-empírico resultante de esta investigación.

### 5.3.1 Categoría central y descripción del proceso

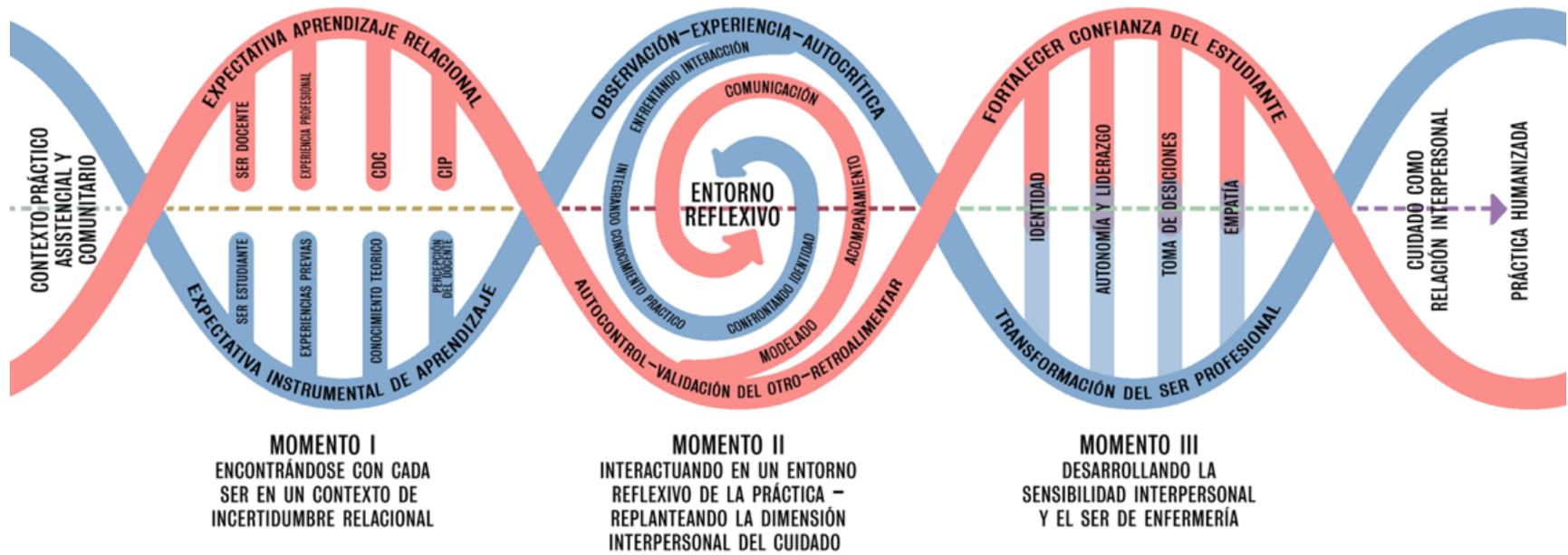
Siguiendo la codificación teórica de Charmaz, esta autora no se opone al desarrollo de una categoría central; sin embargo, el establecimiento de la misma tuvo en cuenta algunos de los criterios de Corbin & Strauss (2002) para su desarrollo: 1) todas las categorías se relacionan con ella, 2) surge porque sus conceptos aparecen con frecuencia en los datos analizados y 3) la frase usada para describir la categoría central es lo suficientemente abstracta como para apoyar la profundidad del planteamiento teórico. Así, la categoría central surgió luego de las categorías anteriores y haber comprendido el proceso.

Para ello, se plantearon preguntas como ¿cuál es el aspecto o característica que los estudiantes identifican como fundamental en su proceso de aprendizaje en competencias interpersonales? o ¿qué situaciones en la práctica ayudan al desarrollo de las competencias interpersonales? La respuesta a estos cuestionamientos mostró la presencia de cinco conceptos emergentes: *transición*, *incertidumbre relacional*, *entorno reflexivo*, *sensibilidad interpersonal* y *ser de enfermería*. Dichos conceptos, posteriormente, derivaron en la denominación de la categoría central ya mencionada: *De la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal: una transición del ser de enfermería dentro de los entornos reflexivos de la práctica*.

El proceso y las categorías se relacionan y se sustentan bidireccionalmente con los momentos determinados, por lo que las conexiones establecidas responden a cómo se desarrolla el proceso de formación en competencias interpersonales de los estudiantes de enfermería cuando van a la práctica y están acompañados de un docente que con su influencia pedagógica modelan estos aspectos relacionales. De esta manera, también es necesario declarar que para que este proceso se dé como se describe, se requieren algunos criterios o características en los docentes y estudiantes.

La **Figura 5-2** presenta los momentos y relaciones docente-estudiante que llevan al desarrollo de aspectos relacionales en la práctica. Se presenta el proceso dentro del dinamismo de una doble hélice, un bucle, donde el docente representa la cadena color Rojo y los estudiantes la cadena color Azul, y en medio de ello se rescata todo lo que sucede en la práctica, en los participantes y en la formación profesional del estudiante.

**Figura 5-2. Proceso de formación de competencias interpersonales de enfermería en estudiantes durante la práctica**



Las líneas discontinuas representan los aspectos transversales que están presentes y son diferentes en cada momento:

- Incertidumbre en la práctica
- La ética del cuidado
- Relaciones horizontales

**Fuente:** Rojas J. (2020). Representación gráfica del proceso de formación de los estudiantes en competencias interpersonales en la práctica de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá

- **Características condicionantes del proceso**

Es necesario señalar que, para que el proceso se dé tal y como se describe, los docentes y estudiantes deben tener ciertas características que les permita llegar a un desarrollo de la sensibilidad interpersonal. Al respecto, como se tuvo en cuenta dentro de los criterios de inclusión de esta investigación, los docentes deben contar con habilidades interpersonales, resaltando la comunicación, la confianza, la autorreflexión y la regulación de las emociones, principalmente. Frente al estudiante, es importante que esté abierto a la crítica y a la reflexión, que se identifique con los principios y labores de la profesión de enfermería y que esté dispuesto al aprendizaje en el ser, saber y hacer.

Así mismo, dado que en este proceso el protagonismo se encuentra en la relación docente-estudiante, el establecimiento de esta relación también depende de aspectos como la confianza, la comunicación asertiva, el conocimiento del otro como ser humano y el cumplimiento de los acuerdos a los que hayan llegado dentro de la enseñanza-aprendizaje en el contexto práctico. Estos son condicionantes que potencian los momentos que se describen en el proceso de formación en competencias interpersonales.

- **Momento 1: Encontrándose con cada ser en un contexto de incertidumbre relacional**

Representa el inicio de la práctica, en el cual se encuentran docente y estudiantes. El docente, por su parte, trae dentro de sí una expectativa de aprendizaje relacional, en la que espera que el estudiante pueda aprender a involucrarse e interactuar con las personas. Para ello, se vale de herramientas propias como su ser profesional en su rol docente, su experiencia práctica que le da las bases del conocimiento disciplinar y la expresión del conocimiento didáctico del contenido CDC, lo cual se relaciona con las bases pedagógicas y con competencias interpersonales que favorecen las interacciones.

Desde el punto de vista del estudiante, ellos traen una expectativa instrumental con respecto a su aprendizaje, es decir que inicialmente el estudiante espera aprender aspectos relacionados con los procedimientos y el hacer en la práctica, direccionados a la dimensión física del cuidado. Reconociendo al estudiante como persona, ellos presentan al docente su ser y experiencia previa que traen del hogar y otros contextos, lo cual debe ser valorado y reconocido, sumado a los conocimientos teóricos provenientes del aula. A

la vez, el estudiante crea para sí una percepción sobre el docente que le acompañará en la práctica y forma una expectativa de cómo será esta relación pedagógica.

Este momento está relacionado directamente con la primera categoría (**Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica**) porque en este momento del proceso se describe precisamente ese primer encuentro que los estudiantes tienen con el contexto práctico. Esto se relaciona con lo que se interpreta en la categoría en mención, donde los estudiantes se enfrentan a diversas situaciones durante la práctica, pero presentan mayores miedos e incertidumbre al principio, por lo que es importante la presencia del docente y el conocimiento del contexto para afrontar estos retos:

Entonces yo tenía mucho miedo era de eso, yo cómo voy a hablar con un hombre si yo de estas cosas no sé mucho, pues no sé nada, escasamente lo que me enseñaron en la universidad y eso. Yo dije, pero bueno, yo lo tengo que asumir porque igual esta no es la primera ni la última vez que la voy a hacer, entonces, o sea, para mí fue una experiencia súper satisfactoria. (EN-E11-01-18)

En la **Figura 5-2**, las líneas discontinuas transversales representan las sensaciones relacionadas con la incertidumbre que genera llegar a un campo de práctica desconocido, sin saber a qué tipo de situaciones se verán enfrentados, por lo que surgen miedos, ansiedades y temores relacionados con las interacciones que tendrán con sujetos de cuidado y equipo de trabajo. Desde la perspectiva docente, se presenta una incertidumbre sobre el desempeño que tendrán los estudiantes durante la práctica, por lo que su conocimiento previo sobre los mismos le dará un mejor control de las situaciones.

Realizando una analogía con la estructura del ADN, aquello que representa las bases nitrogenadas en la figura son las características propias del docente y del estudiante, las cuales se encuentran separadas, lo que indica que se llega a un encuentro con sujetos de cuidado que conocerán luego, con personal de salud que los acompañará en este contexto y un docente a cargo de varios estudiantes que apenas se conocerán de manera más cercana luego de haberse visto en el aula. Por esta razón, estos puentes no se tocan sino que se enfrentan en este proceso de conocimiento del otro.

▪ **Momento 2: Interactuando en un entorno reflexivo de la práctica – replanteando las relaciones**

Luego de que ha transcurrido algún tiempo en el contexto práctico, las situaciones cotidianas y excepcionales (a las que docente y estudiantes se enfrentan) se presentan como un entramado o un espiral en el que se cruzan sus interacciones. En este escenario, el estudiante observa al docente y a otros actores de la práctica, experimenta las interacciones y se autocritica sobre sus acciones. Por su parte, el docente trae a la práctica autocontrol frente al desempeño de los estudiantes y reflexiona sobre diferentes estrategias pedagógicas para lograr el aprendizaje siendo asertivo, validando las actividades de cuidado que realizan y proporcionando una retroalimentación constante.

Asimismo, los estudiantes se enfrentan a la interacción integrando su experiencia personal y su conocimiento práctico por medio de una confrontación con su identidad profesional, al observar y comprender el rol de enfermería. En los momentos de interacción, el docente acompaña en el cuidado, se comunica constantemente con el estudiante y el sujeto de cuidado y modela ciertos comportamientos relacionales por medio de su influencia pedagógica. En este movimiento persistente que se da en la práctica, el centro es la persona o la comunidad y toda la dinámica del cuidado y el aprendizaje gira en torno a las vivencias de estas personas, lo que hace visible la dimensión interpersonal del cuidado.

Este segundo momento se relaciona las categorías **Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería e Influencia pedagógica: Promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado**, debido a que la mayor interacción docente-estudiante en la práctica se da en los momentos de acercamiento a las personas y comunidades. Es en esas instancias en las que se presenta la influencia pedagógica y la comprensión del cuidado de enfermería por parte del estudiante, por lo que hay un cambio en las preconcepciones y los conocimientos, además de un entendimiento del significado de las relaciones interpersonales dentro de procesos reflexivos que favorece el docente. Lo anterior ocurre porque en ese modelado facilitador resulta posible validar y retroalimentar al estudiante de una forma asertiva, lo que le permite (de)construir sus saberes:

Al final la profe nos hacía como una retroalimentación, entonces es como un momento para uno reflexionar sobre lo que está haciendo, sobre cómo fue el día, entonces creo que esos espacios lo hacen a uno no solamente expresar lo que uno está sintiendo y lo que uno está viviendo, sino escuchar a los demás compañeros, porque a veces uno no piensa en lo importante que es valorar esos momentos para entender lo que hicimos en la práctica, para reconocer que a veces dejamos pasar esa cercanía con el paciente en el afán de hacer una curación y esas cosas uno las va cambiando con cada experiencia. **(EN-E18-01-12)**

Toda esta interacción se presenta de manera transversal en un entorno reflexivo, donde el docente favorece los espacios y las actividades que permiten hacer conscientes aspectos propios de la práctica para comprender la esencia de enfermería, la cual se basa en la interacción y las relaciones interpersonales, por lo que de manera paralela hay un cuestionamiento constante de los aspectos éticos del cuidado. Por tal razón, este espiral muestra la interacción única y persistente entre el docente y el estudiante y evidencia la forma en que se van uniendo los puentes a favor del cuidado de los otros.

▪ **Momento 3: Desarrollando la sensibilidad interpersonal y el ser en enfermería**

En lo que parece ser un último momento, se comienza a ver reflejado el desarrollo de ciertas habilidades y comportamientos en los estudiantes, mostrando un interés genuino por el cuidado de la persona o comunidad, reconociendo las diferentes dimensiones del ser humano y evidenciando un cambio en la comprensión del cuidado de enfermería. En este instante, el docente, que ya conoce al estudiante y lo ha orientado en la práctica, busca fortalecer la confianza del estudiante en sí mismo, motivándolo y creyendo en su conocimiento, llevándolo a avanzar en un cuidado más relacional que procedimental.

Por su parte, el estudiante dentro de sus procesos de reflexión y toma de conciencia sobre el ser y hacer en enfermería, hace una transformación personal y profesional sobre la base de lo que significa para él o ella cuidar desde la experiencia práctica que han tenido. Como se observa en la **Figura 5-2**, luego de esa dinámica persistente dentro del espiral entre el docente y el estudiante, en este momento los puentes muestran una conexión directa que fortalece de manera importante la identidad, la autonomía y el liderazgo, la toma de decisiones consensuadas y la empatía o la capacidad de comprender al otro, aspectos permeados por una relación horizontal.

Al respecto, la categoría **Categoría: Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales** se corresponde con este momento del proceso, lo cual se argumenta al evidenciar que la transformación del estudiante ocurre durante el transcurso de la práctica. Para que este cambio se produzca, es necesario atravesar por sucesivos momentos de reflexión que lleven al desarrollo de la sensibilidad interpersonal y la comprensión del ser, de manera que la categoría representa lo que resulta de la transición del estudiante desde el inicio hasta el final de la práctica, e incluso de la formación en el pregrado:

Esta última rotación de mi pregrado, para mí fue muy importante, porque me llevó mucho a la reflexión, o sea, hay que ser sinceros y cuando uno iba a la práctica, al principio, uno muchas veces se interesa por la nota, porque yo haga muy bien las cosas, y que el profesor sepa que yo sé; pero dejamos de lado lo del ser, y eso es algo que yo pienso es muy importante y valioso para la enfermería, y es muy triste porque muchas veces eso es invisible, pero ahora no es así y la práctica tuvo otro significado. **(EN-E19-01-10)**

Este proceso de hacer conciencia sobre la interacción y las relaciones interpersonales como la base del cuidado de enfermería mueve al estudiante del paradigma instrumental en la práctica y lo lleva a otra visión del cuidado, lo que refleja el desarrollo de la sensibilidad interpersonal como un camino hacia estas competencias y por ende al reconocimiento del ser en enfermería. Cuando el estudiante logra identificarse profesionalmente y entiende el cuidado como una relación interpersonal, puede orientarlo a futuro como una práctica humanizada.

Este proceso se repite en cada práctica que desarrolle el estudiante hasta que se va haciendo competente en diferentes aspectos del cuidado. Gracias a ello, va tomando experiencias que le ayudan a mejorar las interacciones y las relaciones interpersonales con los sujetos de cuidado, teniendo mayor control de las situaciones y emociones que puedan surgir. Este es solo un momento en la formación en competencias interpersonales; sin embargo, el tiempo dentro de la práctica, la diversidad de vivencias que de ella derivan y los procesos de reflexión son los que permiten, incluso a quienes ya son profesionales, seguir desarrollando competencias interpersonales.

### 5.3.2 Planteamiento teórico y Esquema Conceptual Teórico Empírico

El planteamiento teórico denominado **De la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal: una transición del ser de enfermería dentro de los entornos reflexivos de la práctica** se deriva de las categorías resultantes de la investigación, de manera que su articulación está explícita en la denominación de esta. No obstante, es importante hacer evidente esta conexión. La primera categoría describe ese primer acercamiento que tiene el estudiante cuando llega a la práctica y todas las sensaciones que esto le produce, por lo que se vincula con el concepto de incertidumbre relacional, dado que el estudiante se siente inseguro sobre cómo relacionarse con los sujetos de cuidado y el acompañamiento del docente le permite disminuir la incertidumbre y el miedo que esto le genera.

Respecto a la segunda y tercera categoría, estas se relacionan con la transición que el estudiante hace gracias a los entornos reflexivos que privilegia el docente. Con el desarrollo de la práctica y las experiencias que van teniendo los estudiantes al estar en constante interacción con el docente y los sujetos de cuidado, se va presentando un cambio, una (de)construcción en la perspectiva del ser, saber y hacer de la disciplina gracias a los procesos reflexivos y la retroalimentación constante del docente. Finalmente, la cuarta categoría tiene conexión con el concepto de sensibilidad interpersonal, puesto que es el resultado de la transición, donde hay una transformación en la manera en que el estudiante establece las relaciones interpersonales y se sensibiliza en este aspecto.

Ahora bien, al considerarse que los resultados de esta investigación aportan un planteamiento teórico que se enmarca dentro de la disciplina de enfermería, este contribuye a la generación de conocimiento propio, por lo que con los resultados de esta investigación también se pretende responder a la construcción de teoría en enfermería siguiendo la estructura del conocimiento propuesta por Fawcett y DeSanto (2013) y donde la presentación de proposiciones no relacionales y relacionales que derivan de la categoría central posibilitan que los resultados puedan ser considerados como una teoría sustantiva, además de hacer explícitas afirmaciones que a futuro podrán o no ser comprobadas con investigación cuantitativa.

### ▪ **Proposiciones no relacionales**

#### Transición:

La transición es un concepto que involucra un proceso, el cual depende del tiempo y del movimiento para generar un cambio, y se da bajo la constante interacción en un contexto situacional específico (Carreño Moreno et al., 2017; Meleis, 2012; Meleis et al., 2000). Para Meleis (2019), la transición inicia desde la anticipación de los cambios y se extiende hasta lograr la estabilidad o adaptación a la situación, lo que sugiere un resultado positivo frente a la incertidumbre que genera enfrentarse al cambio o a situaciones nuevas.

Uno de los principales requisitos para la transición es la toma de conciencia, visto como un fenómeno personal. Esto implica definiciones y redefiniciones de uno mismo y de la situación que está experimentando (Meleis, 2019; Meleis et al., 2000). Para que los estudiantes logren este nivel de conciencia, se requiere del acompañamiento permanente del docente, en el que lo ayude a cuestionarse sobre las situaciones y sus acciones y reflexionando sobre las decisiones tomadas, con el fin de dar valor a las relaciones interpersonales como base para el aprendizaje del cuidado. Así, la conciencia del significado de una transición para los estudiantes es esencial para comprender sus consecuencias en la práctica (Meleis et al., 2000; Wu et al., 2016).

Por otro lado, el nivel de conocimiento y preparación también son factores relacionados con las transiciones, ya que para responder a diversas situaciones del contexto práctico se necesita de un pensamiento teórico y de las experiencias previas para dar respuesta al problema. Así, la incertidumbre ejerce un efecto importante en la transición porque, al enfrentarse a situaciones desconocidas, el estudiante junto con el docente deben buscar herramientas en el conocimiento y la experiencia previa para responder a estas situaciones inesperadas de la práctica, desarrollando además nuevas capacidades para adaptarse al cambio (Meleis, 2019; Williams et al., 2015; Wu et al., 2016).

Para algunos autores, las transiciones son moldeadas por el entorno (de Sousa et al., 2013; Middleton, 2013; Williams et al., 2015; Wu et al., 2016). Así, la presencia de un modelo a seguir, como el docente, se identificó como un recurso importante durante las transiciones profesionales, porque su experiencia y conocimiento disciplinar puede facilitar

una transición sirviendo como guía para los estudiantes. Como se ha evidenciado en esta investigación, el docente ejerce una influencia pedagógica que impacta en la identificación del rol y la relevancia del cuidado de enfermería enfocado en las interacciones, ya que el estudiante aprende de lo que ve del entorno práctico pero se focaliza en su docente.

Desde la perspectiva educativa, la transición es una deconstrucción de los saberes y conocimientos previos y la adopción de otros nuevos que los nutren, cambian o complementan (Grau Company et al., 2013). Esto implica un cambio de pensamiento y visión del saber, del ser y del hacer de enfermería; en otras palabras, involucra reconocer que la interacción y las relaciones interpersonales son el foco de una práctica en la que los estudiantes, luego de satisfacer lo procedimental, se enfrentan a la interacción con sujetos de cuidado y otros profesionales inmersos en un entorno reflexivo, en el cual se presenta un movimiento hacia otra forma de ver a la enfermería que se orienta al desarrollo de la sensibilidad interpersonal.

El resultado de la transición no es solo el reconocimiento del cambio en sí mismo, sino que deriva en el desarrollo de nuevas habilidades relacionales y estrategias de afrontamiento diseñadas o aprendidas mediante la interacción (Meleis et al., 2000). En la transición hay un punto de partida identificable que inicia con la anticipación, percepción o demostración del cambio; pasa por un periodo de inestabilidad, confusión e incertidumbre, y finalmente llega a una estabilidad. Al terminar esta transición, hay un desarrollo de confianza y adaptación, manifestado en el nivel de comprensión de los procesos de interacción. Esta es una transición singular, compleja y multidimensional (Meleis, 2019).

#### Incertidumbre relacional:

La incertidumbre es un estado cognitivo en el que la persona no es capaz de atribuirle significados a las situaciones que enfrenta, generando una sensación de descontrol y de ambigüedad (Morin, 1999; Paiva Cabrera, 2004). Para el caso de la incertidumbre relacional, esta deriva específicamente de no saber qué esperar ante las interacciones que se pueden tener en la práctica, dada la complejidad de las relaciones en los seres humanos. Cuando no se ha desarrollado una capacidad anticipatoria, cada situación es vivida como nueva, enfrentándose a una realidad que sobrepasa la capacidad de control, por lo que el *no saber* es lo que produce la incertidumbre (Nelson, 1992).

Para dar una orientación positiva a la incertidumbre y verla más como una oportunidad que como una amenaza, diversos autores sugieren que tener un propósito que guíe las acciones futuras ayuda a tener un mayor control de la situación (Brashers et al., 2017; Ross et al., 2014). En este caso, en un contexto práctico lleno de diversidad de vivencias, los estudiantes, junto con el docente, deben focalizarse en las posibles situaciones a las que deberán verse enfrentados como parte de su aprendizaje, de manera que el entorno reflexivo favorezca el reconocimiento del lado positivo de la incertidumbre.

La reconceptualización de la incertidumbre ve las experiencias como una fuente de posibilidad permanente, en la que la persona busca adaptarse a cada situación que vive a pesar de desconocer su desenlace (Aimar, 2009). En el establecimiento de las relaciones interpersonales, la incertidumbre gira en torno a no saber cómo y qué resultará de la interacción (Saint-Charles & Mongeau, 2009); sin embargo, la comunicación asertiva juega un papel importante en el control de la incertidumbre, porque provee bidireccionalmente información, sentimientos y emociones acerca de las decisiones que se toman ante los problemas que se presentan (Casassus, 2007).

La incertidumbre abunda en las relaciones interpersonales porque las interacciones sociales son inherentemente impredecibles (Thompson & Dowding, 2001) y el 80% de las personas que la han experimentado tienen un recuerdo vívido de lo acontecido (Brashers et al., 2000), aspecto que puede favorecer a futuro el control de situaciones similares. La lógica del modelo sobre la incertidumbre relacional sostiene que los individuos son reactivos cuando no están seguros de su relación porque carecen del conocimiento necesario para entender las circunstancias diádicas (Knobloch, 2016; Knobloch & Knobloch-Fedders, 2010), premisa que prevalece en las interacciones de los estudiantes en la práctica, ya que se enfrentan a personas, momentos y lugares nuevos para ellos.

La incertidumbre relacional dentro de la formación en competencias interpersonales en enfermería se presenta por el conocimiento teórico básico y las pocas habilidades interpersonales que aún tiene el estudiante. El no saber cómo será la respuesta del otro les genera temor y ansiedad por la falta de control de la situación, de manera que el ejemplo del docente y los entornos de reflexión se hacen necesarios para que el estudiante

se enfrente a la interacción, de modo que adquieren experiencia en situaciones que antes no habían vivido y que deriva en un resultado positivo de la incertidumbre.

#### Entorno reflexivo:

La reflexión es un proceso que permite pensar pausadamente sobre una situación, haciendo que las cosas se vean potencialmente distintas. Cuando la reflexión es intencionada, facilita el reconocimiento de la complejidad de las interacciones con los sujetos de cuidado (Brockbank & McGill, 2002). Al respecto, Medina Moya (2017) considera que los procesos reflexivos aportan a la reconstrucción de significados con base en los incidentes críticos de una situación y se logra manteniendo una mente abierta, siendo honesto consigo mismo y responsable de su actuar (Dewey, 1989).

Ante esto, el entorno reflexivo es visto como el medio y el contexto para lograr la transición en el aprendizaje de las relaciones interpersonales en enfermería. Hablar de los entornos reflexivos no es tan tangible como exponer sobre la reflexión en sí misma. Sin embargo, de acuerdo con esta investigación, los entornos reflexivos hacen referencia a los espacios de tiempo, lugar y acción. En ese contexto, los estudiantes expresan sus vivencias de la práctica y le asignan significados que transforman su visión de enfermería.

Lo anterior se relaciona con los momentos que el docente provee a los estudiantes para pensar acerca de lo que se hizo en la práctica. Ello implica un lugar en el que el docente reúne a los estudiantes, un tiempo en el que pueden expresar su vivencia grupal y un diario para plasmar por escrito sus significados individuales y así desarrollar la reflexión sobre la acción. En relación con esto, Dahl y Eriksen (2016) consideran que los espacios reflexivos son relevantes para detenerse y verbalizar las experiencias y estimular el desarrollo de una actitud consciente por parte de los estudiantes al darse cuenta de su propia acción.

Los espacios reflexivos se consideran cruciales al momento de aprender a ver la complejidad de una determinada situación, conectando lo experimentado en la práctica con los conocimientos teóricos (Dahl & Eriksen, 2016). Por ende, es relevante el acompañamiento del docente en estas reflexiones, dado que pueden orientar al estudiante a significados más profundos de la práctica, favoreciendo así su aprendizaje en dimensiones del cuidado diferentes a lo procedimental.

Finalmente, como lo señala Schön (1987), es necesario preparar a los estudiantes para la reflexión sobre la acción. Esto se relaciona directamente con la capacidad de reconocer la situación y después reflexionar sobre ello, con el fin de lograr una conciencia sobre lo acontecido y una resignificación de la experiencia, lo cual se espera del estudiante (y resulta indispensable para la transición) luego de que el docente lo acompañe dentro de los entornos reflexivos.

#### Sensibilidad interpersonal:

La sensibilidad se presenta como la capacidad de observar detalles para intervenir en una situación de la mejor manera posible y también como una forma de romper con modelos exclusivos de la racionalidad cognitivo-instrumental en el ser y hacer de enfermería. Para algunos autores, salir del paradigma biomédico y volver a la sensibilidad humana permite recuperar la intuición como un acceso legítimo a la realidad, a través de las interacciones y conexiones entre las personas, mediante la construcción de conocimiento a partir de las relaciones interpersonales (Morse, 1996; Terra et al., 2010).

La sensibilidad dentro de la educación en enfermería permite que los procesos de enseñanza-aprendizaje vayan más allá de la racionalidad técnica. Ante esto, el docente debe propender por un equilibrio en la enseñanza práctica, proporcionando espacios tanto para el conocimiento objetivo como para el subjetivo (Terra et al., 2010). Al respecto, hay problemas de enfermería que pueden ser solucionados desde una perspectiva procedimental y fisiológica; sin embargo, también hay momentos de cuidado en los que, dada la complejidad de las relaciones humanas, se requiere de sentido, significado, comprensión del otro y, sobre todo, sensibilidad interpersonal.

Así, la capacidad para percibir sensaciones, experimentar emociones, cultivar la compasión, desarrollar la afectividad, la empatía y el asombro son aspectos en la sensibilidad interpersonal que es posible educar (Hernández Carmona, 2014; Morse, 1996; Pajnkihar et al., 2017). Así mismo, esta sensibilidad se relaciona con la capacidad de mostrar comportamientos apropiados y percibir a otros con precisión, por lo que la función reflexiva (Lanza Castelli, 2013) y la inteligencia emocional también hacen parte de esto (Aydin & Hiçdurmaz, 2016). Lo anterior se logra con la experiencia en la práctica y la

reflexión constante (Schön, 1987; van Manen, 1998) sobre los significados atribuidos a las interacciones en la práctica.

Algunas investigaciones y metaanálisis han encontrado que una sensibilidad interpersonal óptima se asocia con la capacidad de construir relaciones basadas en la confianza, manejar el estrés y la incertidumbre y resolver conflictos de una manera positiva (Aydin & Hiçdurmaz, 2016; Hall et al., 2009). Por lo tanto, si el profesional de enfermería tiene una sensibilidad interpersonal adecuada, esta se verá reflejada en las interacciones con otros en la práctica, porque le permitirá valorar las experiencias propias y el comportamiento de los demás a través de la empatía, la toma de conciencia, la apertura a los significados y el autocontrol (Hall et al., 2009).

En general, la sensibilidad interpersonal es clave para el cuidado, al permitir al profesional de enfermería estar emocionalmente abierto y disponible, evitando prejuicios y manteniendo una escucha activa en la que se tengan en cuenta las necesidades particulares del otro (Finfgeld-Connett, 2008; McKenna, 1993). Para los estudiantes, la sensibilidad interpersonal se convierte en la finalidad de la práctica, porque a través de los procesos reflexivos se hacen conscientes de todo lo que está inmerso en una interacción de cuidado. Así, se logran deconstruir conocimientos sobre las formas de relacionarse y se adquieren habilidades comunicativas que con el tiempo se podrán convertir en competencias interpersonales.

#### Ser de enfermería:

Para Heidegger, el *ser* es un concepto evidente por sí mismo. En todo conocimiento, en todo enunciado, en todo comportamiento respecto de un ente, se hace uso del *ser*, y la pregunta por este determina las condiciones de existencia y factibilidad del mismo (Fidalgo Benayas, 2013; Heidegger, 1951). Así, la interacción con el ser es lo que permite dar significado al cuidado, en el que las situaciones y comportamientos orientan el *ser ahí*, es decir, representan la presencia del conocimiento teórico y práctico de manera armónica y no uno sobre otro (Ramírez Pérez et al., 2015).

Este ser armónico entre la teoría y la práctica se conjuga en enfermería, de modo que el ser de la disciplina está en un paradigma libre centrado en la salud y el cuidado del ser

humano. Sin embargo, si se puntualiza aún más el ser de enfermería, Newman et al. (2008) establecen la relación como núcleo central. Para enfermería, cada relación enfermera-persona es única y la responsabilidad del profesional es estar totalmente presente, entender lo que es significativo para la persona y permitir que el patrón se manifieste. Al respecto, Willis et al. (2008) afirmaron que el objetivo de la práctica de enfermería es facilitar la humanización en los procesos de vivir y morir del ser humano.

La finalidad de la enfermería se orienta a la salud, el bienestar, la independencia y la trascendencia humana, en el que se consideran los significados que la persona le atribuye a sus experiencias (Bardallo Porrás et al., 2013). Así, se debe entender que el ser, la esencia y las acciones de cuidado de enfermería se dan en una relación interpersonal que permite entender y percibir los significados particulares de las experiencias de las personas en las transiciones de la vida, haciéndose indispensables los actos conscientes, éticos e intencionados al bienestar del otro.

Por lo anterior, el cuidado de enfermería es un acto de consciencia, es intencional y no se da espontáneamente. Esto lleva a que el estudiante reconozca en el docente ese ser profesional cuando desarrolla su rol de enfermero o enfermera con la singularidad de las situaciones por las que atraviesan las personas. Entonces, esta relación de cuidado se lleva a cabo mediante un encuentro persona a persona, en el que el profesional de enfermería percibe poco a poco al otro, quien se va develando como *ser* en sus valores y significados y en la que se esté abierto a la posibilidad de transformar la realidad de los sujetos de cuidado (León-Rivera, 2016; Nunes Serra, 2008).

#### ▪ **Proposiciones relacionales**

De acuerdo con los postulados de Fawcett y DeSanto (2013), dentro del planteamiento teórico se establecen no solo proposiciones no relacionales, sino también las relaciones hipotéticas entre estos. Así, se presentan las siguientes proposiciones relacionales:

1. La práctica es el contexto para la formación de enfermería y para desarrollar la transición de la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal dentro de los entornos reflexivos: la práctica es el espacio y el tiempo en el que se desarrolla el

- conocimiento práctico del estudiante y en el que aprende sobre la dimensión interpersonal del cuidado al enfrentar de manera efectiva la incertidumbre que le genera la interacción, al resignificar la experiencia por medio de la reflexión y al desarrollar sensibilidad frente a las relaciones con otros.
2. La transición es un cambio consciente del estudiante sobre el ser, hacer y saber de enfermería que conlleva el desarrollo de la sensibilidad interpersonal: para que el estudiante reconozca e interiorice la esencia del cuidado de enfermería, basada en la relación interpersonal, se requiere de un proceso reflexivo que le permita ser consciente de esto, para desarrollar así la sensibilidad como resultado de la transición dentro de la práctica.
  3. Los entornos reflexivos permiten al estudiante resignificar la experiencia que tiene al brindar cuidado a las personas o comunidades, favoreciendo el desarrollo de la sensibilidad interpersonal: cuando el docente ha favorecido al estudiante el espacio y el tiempo para pensar sobre las actuaciones de la práctica, es capaz de replantear las situaciones y asignar nuevos significados a estas, lo cual conlleva visualizar las interacciones de una forma más sensible a la realidad de los sujetos de cuidado.
  4. La incertidumbre relacional ante las situaciones imprevisibles de la práctica permite que el estudiante desarrolle estrategias de afrontamiento y adaptación como resultados de la transición en su aprendizaje: la incertidumbre, vista como una oportunidad, se genera cuando el estudiante se enfrenta a las situaciones inesperadas de la práctica, lo que le permite generar estrategias y aplicar herramientas desde su conocimiento y desde el saber docente, que son resultado de la transición dentro de la práctica.
  5. La incertidumbre ante las interacciones lleva a deconstruir y construir conocimientos y habilidades del estudiante, como parte del proceso de transición hacia la comprensión del ser de enfermería en la práctica: el conocimiento del estudiante es constantemente deconstruido y construido a partir de las nuevas experiencias y conocimientos prácticos, en los que la incertidumbre funciona como un modulador que se desarrolla en el tiempo y hace parte de los pasos para lograr la transición.
  6. La sensibilidad interpersonal desarrollada por medio de los entornos reflexivos que privilegia el docente es la base para la comprensión del ser de enfermería por parte del estudiante: por medio de los entornos reflexivos que el docente ofrece a los estudiantes, es posible la comprensión del ser y hacer de enfermería, lo que lleva a resignificar la experiencia de cuidado y, a su vez, a desarrollar una sensibilidad que

mejora las relaciones interpersonales con el otro. Esta sensibilidad es el camino hacia las competencias interpersonales.

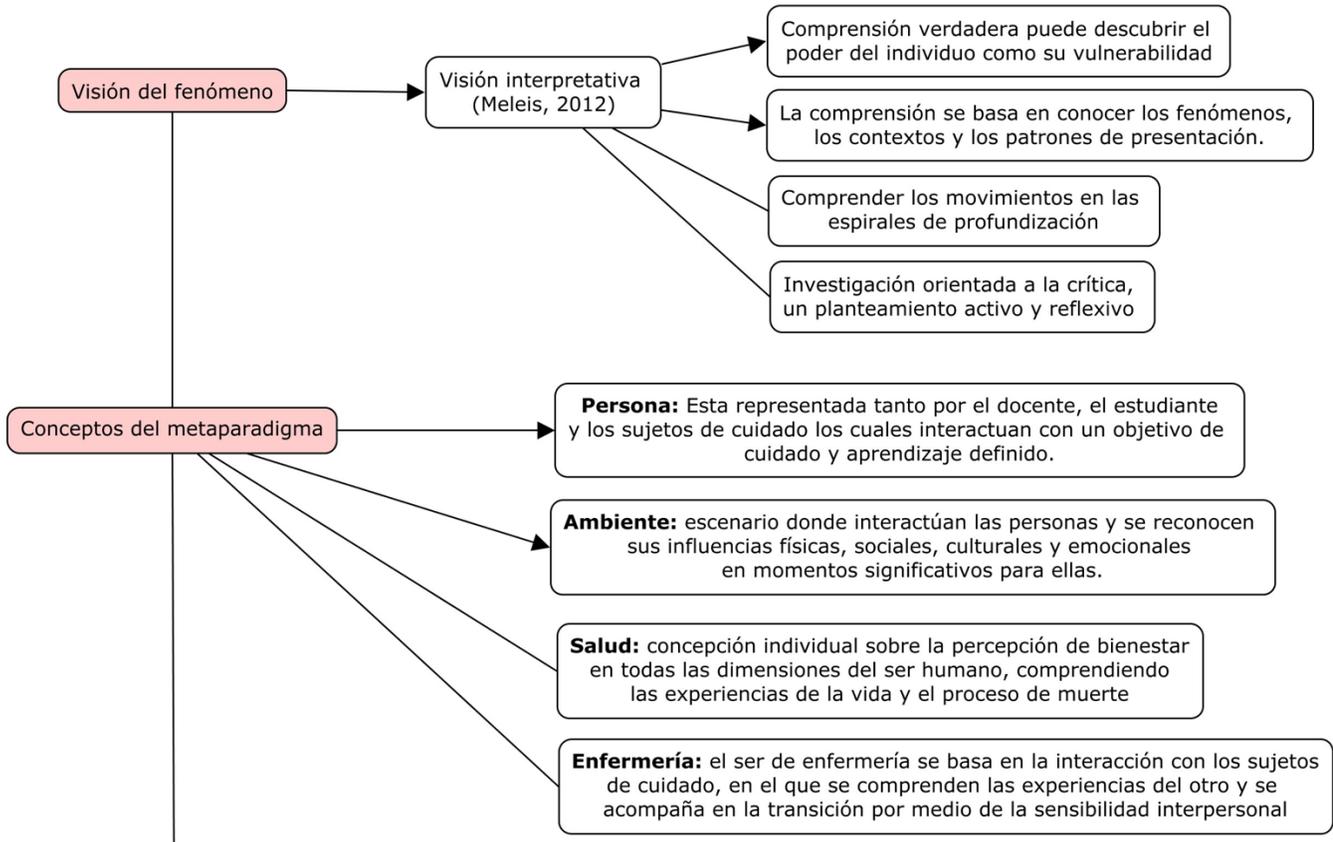
7. La relación interpersonal como el ser y esencia del cuidado de enfermería genera incertidumbre en el estudiante al momento de enfrentarse a la interacción con el otro: dentro de la práctica de enfermería, lo que le produce más temor e incertidumbre al estudiante son las interacciones con los otros, esto debido a que no tiene la certeza sobre la forma en la que la otra persona reaccionará ante lo que tiene para decirle. No obstante, es de esta manera como el estudiante llega a comprender la importancia de las competencias interpersonales en la práctica.
8. La transición del estudiante entre la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal esta mediada por el reconocimiento del ser de enfermería a través del acompañamiento docente dentro de entornos reflexivos: por medio del acompañamiento docente y haciendo frente a las situaciones que le generan incertidumbre, el estudiante reconoce que la esencia y el ser de enfermería es la relación interpersonal, lo que genera un cambio en lo que significa el cuidado, al hacer visible la transición hacia la sensibilidad en las relaciones con otros.

▪ **Esquema conceptual teórico empírico – CTE**

Los reportes de investigación relacionados con la disciplina de Enfermería, generalmente incluyen información sobre la estructura conceptual, teórica y empírica. Se considera la C de conceptual como el modelo conceptual que guía la investigación que prueba teoría o los conceptos abstractos que orientan la investigación que genera teoría; la T corresponde a la Teoría sobre la cual se pone a prueba sus proposiciones o es en lo que se deriva los resultados de investigación cualitativa; y la E son los aspectos más concretos y operacionalizados de la investigación, por consiguiente, para concluir este proceso y dar estructura al planteamiento teórico, se esquematiza en la

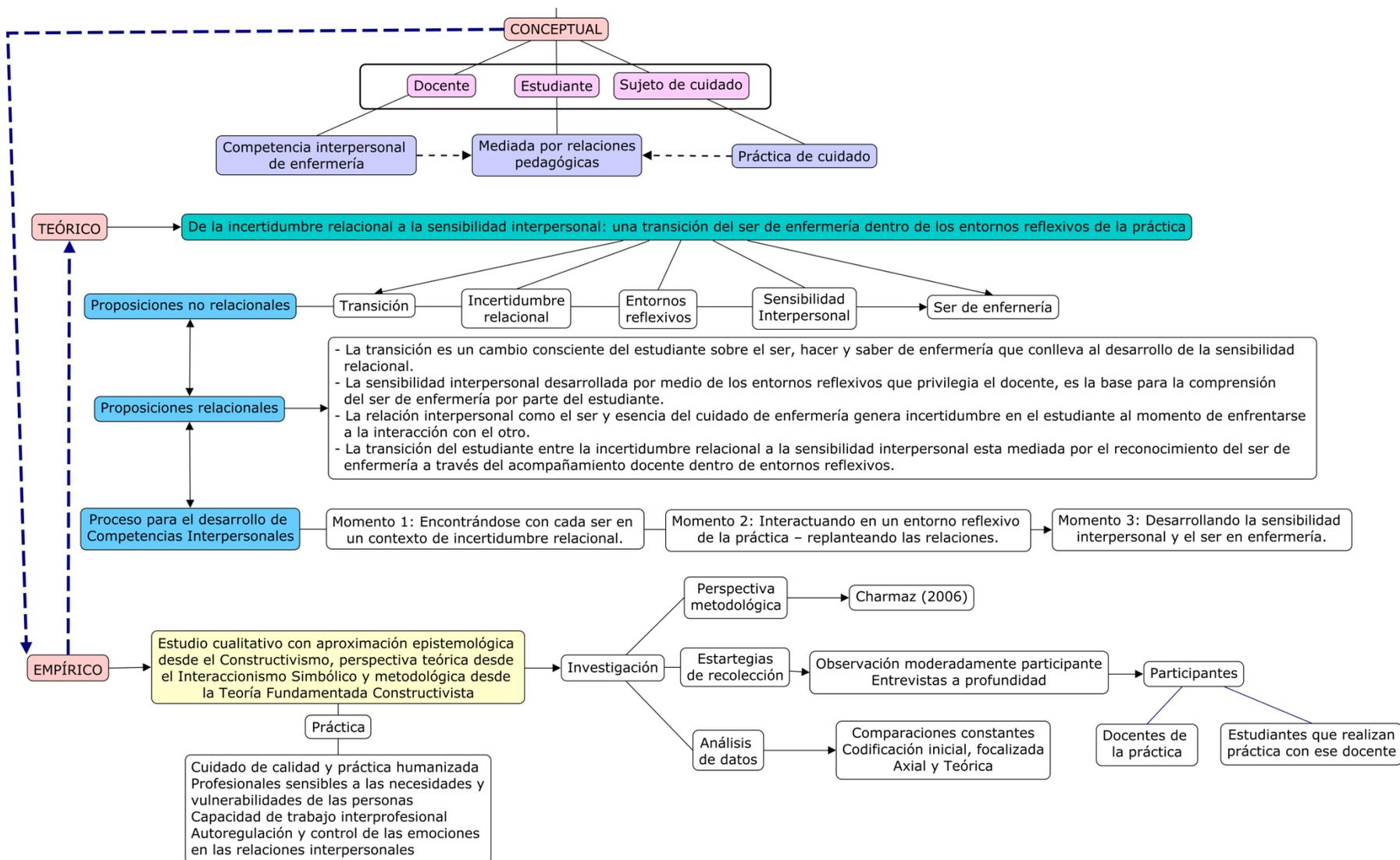
---

Figura 5-3 **Parte A y B**, el esquema conceptual-teórico-empírico (CTE) (Fawcett & DeSanto, 2013).

**Figura 5-3. Esquema conceptual-teórico-empírico (CTE) Parte A**

**Fuente:** Rojas J. (2020). Esquema Conceptual – Teórico – Empírico de la investigación. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

**Figura 5-4. Esquema conceptual-teórico-empírico (CTE) Parte B**



Fuente: Rojas J. (2020). Esquema Conceptual – Teórico – Empírico de la investigación. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá



## **6. Consideraciones finales**

En este apartado se describen algunas reflexiones finales propias, las conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio. En especial, haré énfasis en los aspectos de la educación en enfermería y la práctica de cuidado.

### **6.1 Reflexiones finales como investigadora**

Al inicio de esta investigación, no tenía la certeza de lo que podría encontrar sobre los aspectos relacionales en la formación de los estudiantes de enfermería, dado que muchas veces me cuestioné sobre la carencia de estos mismos dentro de mi propia formación. Por ello, reconozco que contar con docentes de enfermería formados en aspectos pedagógicos –y además con habilidades interpersonales desarrolladas– sí favorece el proceso de aprendizaje del estudiante, en especial en lo relacionado con la dimensión ética e interpersonal del cuidado, demostrado en que la influencia del docente tiene un verdadero impacto en la concepción de estudiante sobre la enfermería.

Como describí ampliamente en esta investigación, el acompañamiento, modelado e influencia pedagógica son indispensables para el aprendizaje del estudiante. En este escenario, el papel del docente es acompañar más que ejercer un rol de evaluador que emite juicios, por lo que es primordial reconocer la forma de ser del docente y cómo es su desempeño profesional en el manejo de situaciones tanto educativas como prácticas, dado que los estudiantes aprenden del ejemplo. Por tales motivos, es necesario contar con docentes que tengan el compromiso y la disposición para la enseñanza, además de la claridad conceptual y práctica sobre lo que es el ser y el hacer de enfermería, dado que estas son las concepciones que se proyectarán a los estudiantes.

Por su parte, no se puede negar que hay unos estudiantes con mayor disposición para el aprendizaje que otros; sin embargo, se hace importante promover entornos reflexivos para que todos los aprendices logren comprender lo que es el cuidado de enfermería y así puedan confrontarse con la identidad profesional, aspecto que también advertí como relevante en la formación de competencias interpersonales. La identidad profesional es un aspecto que se debe considerar, porque si el estudiante logra identificarse con la concepción del cuidado de enfermería es factible que comprenda las relaciones interpersonales como la base del rol profesional; de lo contrario, será difícil que esto ocurra, en especial cuando hay un constante cuestionamiento personal por parte del estudiante sobre los principios de la disciplina (no porque el cuestionarse sea malo *per se*, sino porque al final no logra conectarse con el ser de enfermería).

Por otro lado, la reflexión permite un cambio en las actitudes y comportamientos de los estudiantes. En tal cambio, hay procesos de deconstrucción y construcción del ser, que fortalecen los aspectos interpersonales y que no terminan siendo del todo competencias, pero que se orientan hacia una sensibilización sobre las interacciones en el cuidado. Frente a esto, se hace visible el concepto de mentalización o función reflexiva (Lanza Castelli, 2013), la cual se relaciona con procesos autorreflexivos e interpretativos sobre la realidad del otro y de sí mismo, en la que se desarrolla la capacidad de entender y percibir a la otra persona mediante la identificación de emociones y sentimientos, por lo que esta concepción está ligada a la definición de sensibilidad.

No obstante, la formación en competencias interpersonales no sería un proceso exitoso sin el acompañamiento del docente, debido a que los estudiantes se encuentran en la práctica con situaciones que desbordan su capacidad para el manejo de las emociones y para lo que resulta vital la presencia del profesor. Reconozco que los estudiantes tienen el conocimiento y muchos de ellos tienen la actitud para acercarse a las personas; sin embargo, hace falta experiencia y entrenamiento para conseguir la habilidad. Por tal razón, dentro de esta investigación no se puede considerar el completo desarrollo de una competencia, sino una orientación hacia el avance en la sensibilidad que permite percibir al otro y estar abiertos al cuidado de enfermería, fortaleciendo el conocimiento y mejorando la habilidad poco a poco.

Otro aspecto que surgió con fuerza dentro de los datos se relaciona con la regulación emocional, la cual es relevante dentro de la formación en competencias interpersonales y es el mayor desafío para docentes y estudiantes en la práctica. Considero que el tema de las emociones es significativo, tal como observé y escuché dentro de las entrevistas, ya que los participantes advierten de la complejidad de regular emociones como el enojo, la frustración y la tristeza ante las situaciones que se encuentran. Por ende, es indispensable contar con docentes que sepan reconocer y manejar sus emociones, de manera que orienten al estudiante a la identificación de estas y a las estrategias para regularlas, esto sin negar que se requiere de tiempo y experiencia para su manejo.

En general, la formación en competencias interpersonales es un proceso de transición, que conlleva que el docente acompañe al estudiante y le enseñe a través de la incertidumbre a la cual esté expuesto, lo invite a interactuar con las personas y le permita ver un mundo diferente al que se presenta dentro de la cotidianidad. Así, el estudiante comprenderá y será consciente tanto del ser como del hacer de enfermería a partir de la toma de decisiones acerca de su propia identidad y favoreciendo el desarrollo de conocimientos y habilidades interpersonales cada que atraviese por experiencias nuevas en la práctica. Esto no es solo una responsabilidad de los programas de enfermería o de los docentes, también es necesario el compromiso e identidad del estudiante.

## 6.2 Conclusiones

Dando respuesta al objetivo general de esta investigación, se presenta el planteamiento teórico *De la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal: una transición del ser de enfermería dentro de los entornos reflexivos de la práctica*, del cual emergen cinco conceptos: *transición*, *Incertidumbre relacional*, *entorno reflexivo*, *sensibilidad interpersonal* y *ser de enfermería*. La *transición* es un cambio, una transformación progresiva que permite la toma de conciencia sobre las experiencias de la práctica, ayudando a la reformulación de la identidad y a asumir adecuadas formas de afrontamiento. La *incertidumbre relacional* es un estado cognitivo donde no existe seguridad sobre lo que pueda suceder y puede ser vista como una amenaza o como una oportunidad para aprender de las situaciones que son afrontadas en la práctica. El *entorno reflexivo* se refiere a los espacios y momentos en lo que el estudiante piensa sobre las

acciones y situaciones de la práctica para generar un cambio a futuro. La *sensibilidad interpersonal* es un proceso psíquico de la percepción que se conecta con la emotividad y está orientada a la comprensión de las subjetividades del otro. Finalmente, el *ser de enfermería* se identifica con la esencia del cuidado que es la relación interpersonal, la cual permite la comprensión de la experiencia de salud humana.

De la relación entre los conceptos se fundamentan ocho proposiciones, a mencionar:

- La práctica de enfermería es el contexto para la formación de enfermería y para desarrollar la transición de la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal dentro de los entornos reflexivos.
- La transición es un cambio consciente del estudiante sobre el ser, hacer y saber de enfermería que conlleva el desarrollo de la sensibilidad interpersonal.
- Los entornos reflexivos permiten al estudiante resignificar la experiencia que tiene al brindar cuidado a las personas o comunidades, favoreciendo el desarrollo de la sensibilidad interpersonal.
- La incertidumbre relacional ante las situaciones imprevisibles de la práctica permite que el estudiante desarrolle estrategias de afrontamiento y adaptación como resultados de la transición en su aprendizaje.
- La incertidumbre ante las interacciones lleva a deconstruir y construir conocimientos y habilidades del estudiante como parte del proceso de transición hacia la comprensión del ser de enfermería en la práctica.
- La sensibilidad interpersonal desarrollada por medio de los entornos reflexivos que privilegia el docente es la base para la comprensión del ser de enfermería por parte del estudiante.
- La relación interpersonal como el ser y esencia del cuidado de enfermería genera incertidumbre en el estudiante al momento de enfrentarse a la interacción con el otro.
- La transición del estudiante entre la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal está mediada por el reconocimiento del ser de enfermería a través del acompañamiento docente dentro de entornos reflexivos.

Pasando a los objetivos específicos, para dar respuesta al primero de ellos, se describieron las percepciones docentes sobre su propia competencia interpersonal. Ellos consideran

que los atributos que los caracterizan son: 1) capacidad para comprender la vulnerabilidad del otro, 2) favorecer la comunicación asertiva con el otro, 3) lograr conciliar las decisiones del cuidado con el otro, 4) promover entornos que favorezcan la reflexión, y 5) ser capaces de generarle confianza y seguridad al estudiante.

En respuesta al segundo y tercer objetivo específico, se desarrollaron los significados representados en las categorías. En este sentido, se identificaron cuatro: 1) Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica, 2) Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería, 3) Influencia pedagógica: promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado, y 4) Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales.

Para dar cumplimiento al cuarto objetivo específico, se realizó la descripción del proceso de formación de la competencia interpersonal del estudiante de enfermería en su práctica. Esto se representó a través de tres momentos: 1) Momento I: Encontrándose con cada ser en un contexto de incertidumbre relacional, 2) Momento II: Interactuando en un entorno reflexivo de la práctica – reconfigurando las relaciones, y 3) Momento III: Desarrollando la sensibilidad interpersonal y el ser en enfermería. Estos momentos se desarrollan de manera dinámica, evolutiva y allí se mueven las cuatro categorías identificadas.

Por último, se reconoce como relevante el modelado y la influencia pedagógica de docentes con un perfil caracterizado por sus habilidades relacionales y emocionales, lo que permite demostrarle a los estudiantes tanto las maneras adecuadas de interactuar con las personas y comunidades como la posibilidad de brindar un cuidado basado en las relaciones interpersonales. Así, esta investigación da por válida esta última premisa puesto que, por los criterios de inclusión los estudiantes participantes lograron desarrollar la sensibilidad interpersonal.

En general, estas conceptualizaciones son proposiciones hipotéticas derivadas de los datos de la investigación. Dichas proposiciones ayudan a nutrir el conocimiento de enfermería y a su vez permiten comprender los procesos de aprendizaje dentro de la disciplina. Sin embargo, cabe anotar que estos postulados requieren a futuro la

construcción de instrumentos de medición y de desarrollo de investigación que permita ponerlos a prueba.

### **6.2.1 Aportes para la disciplina**

De manera preliminar, se desarrolló un análisis de concepto de *competencia interpersonal* en enfermería dado que durante la delimitación del fenómeno no se encontró de manera definida y clara. Para esto, se siguieron los pasos propuestos por Walker y Avant (2019), los cuales consisten realizar una revisión de literatura que se complementó con dos entrevistas a enfermeras expertas en el tema, con lo cual fue posible plantear los atributos del concepto. Así, se logró definir que la competencia interpersonal es la capacidad que tiene el profesional de enfermería para expresar sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores con respecto a las relaciones interpersonales que establece con pacientes, familiares, colegas y equipo de trabajo, con el fin de lograr una práctica humanizada. Teniendo en cuenta lo anterior, es posible ampliar el conocimiento acerca de este fenómeno y se le da un mejor uso a dicho concepto.

En cuanto al planteamiento teórico *De la incertidumbre relacional a la sensibilidad interpersonal: una transición del ser de enfermería dentro de los entornos reflexivos de la práctica*, se presenta una teoría sustantiva que permite comprender la formación de los estudiantes de enfermería en competencias interpersonales, partiendo de la influencia de docentes y teniendo como finalidad garantizar una práctica humanizada de estos futuros profesionales. De este postulado teórico no solo surgen proposiciones no relacionales y relacionales, sino que además se presenta una visión sobre la cual se puede analizar este fenómeno, los conceptos del metaparadigma y las proposiciones metaparadigmáticas que derivan de los datos.

#### **Visión interpretativa (Meleis, 2012)**

Las competencias interpersonales permiten la comprensión del poder y la vulnerabilidad de los individuos a partir de la forma en que se presentan los patrones y el contexto en el que estas competencias se desarrollan. Asimismo, el desarrollo de tales competencias se

da en movimiento de espiral, lo que permite que se dé un planteamiento activo, reflexivo y crítico que da profundidad al fenómeno de investigación.

### **Conceptos del metaparadigma**

- Persona: La persona está representada por el ser del docente y el estudiante, quienes interactúan en los contextos clínicos o comunitarios con un objetivo de cuidado y aprendizaje definido. En primer lugar, el docente de enfermería es una persona que comparte su experiencia profesional y tiene una presencia permanente en el cuidado, modelando y acompañando al estudiante en la vivencia y la reflexión. A ello se suma que, por sus competencias interpersonales, presenta la disposición para cuidar y enseñar de manera empática y asertiva, siendo ejemplo de inteligencia emocional en el manejo de las situaciones en la práctica.

Por su parte, el estudiante de enfermería es una persona que trae a la práctica experiencias previas y valores de otros contextos. El estudiante es quien observa los conocimientos, habilidades y actitudes de cuidado del docente percibiendo la influencia pedagógica, siendo crítico y actor activo en su aprendizaje práctico, desarrollando además una sensibilidad hacia las relaciones interpersonales como eje del cuidado de enfermería.

Ambiente: Representa el escenario donde interactúan los docentes y los estudiantes, enfocados a los sujetos de cuidado, donde se reconocen las influencias físicas, sociales, culturales y emocionales que hacen significativas las experiencias de cada una de las personas que participan en el cuidado. Así, el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad, la cual tiene experiencias de vida, salud y muerte y para este caso, son parte activa del ambiente. Los entornos de cuidado también se convierten en entornos de aprendizaje, por lo que tienen un doble propósito y además se enfocan en los procesos reflexivos sobre las vivencias de quienes interactúan allí. De esta manera, si estos entornos de cuidado cumplen con el propósito de volverse entornos de aprendizaje, es posible desarrollar adecuadamente las relaciones interpersonales que permiten que las partes crezcan desde lo personal y profesional.

- Salud: La salud implica la concepción individual sobre la percepción de bienestar en todas las dimensiones del ser humano, lo que comprende las experiencias de la vida y el proceso de muerte. Dado el valor que tiene cada una de las dimensiones del ser humano y su integración holística en el cuidado, se hace relevante la parte interpersonal y emocional de la persona, dado que la concepción que se tiene del cuidado se enfoca en la interacción y todo lo que de ello se deriva, como sentimientos, emociones y percepciones sobre diversas situaciones que puedan afectar positiva o negativamente la calidad de vida de quienes se relacionan.
- Cuidado de enfermería: El ser o esencia de enfermería se basa en la relación interpersonal, en la interacción con los sujetos de cuidado y en generar momentos en los que se comprendan las experiencias del otro y se acompañe en la transición por medio de la sensibilidad interpersonal. Para el desarrollo de estas habilidades relacionales, se hace necesario un ambiente que privilegie la reflexión sobre las experiencias de salud y de aprendizaje.

### **Proposiciones metaparadigmáticas**

- Dentro del contexto práctico, las personas tienen experiencias de salud que orientan a resignificar tanto el cuidado de enfermería como el aprendizaje de los estudiantes.
- Los procesos reflexivos privilegian la comprensión de las experiencias de salud de las personas y a partir de sus significados emerge un cuidado de enfermería centrado en el ser humano.
- La relación interpersonal como base del cuidado de enfermería permite comprender en mayor medida la dimensión relacional y emocional de la persona.
- Enfermería requiere para su formación de un ambiente práctico que favorezca los procesos reflexivos que lleven a la comprensión de las experiencias de salud de la persona para garantizar tanto el cuidado como el aprendizaje.

## 6.2.2 Aportes para la práctica

Los resultados de esta investigación ratifican lo imprescindible que es el contexto práctico para el aprendizaje del estudiante de enfermería, porque las experiencias que el estudiante tiene en este contexto son imposibles de reemplazar con la enseñanza en el aula. Así, en la práctica se sustenta la importancia de las interacciones como base para la comprensión de lo que significa cuidar a otro.

Asimismo, se resalta el reconocimiento de la importancia de las competencias interpersonales en la práctica, la cual surge, en la afirmación de los mismos docentes y estudiantes, como un aspecto necesario para la práctica de cuidado. De esta manera, cuando los docentes perciben sus propias habilidades interpersonales y estas son identificadas por los estudiantes durante las interacciones, se demuestra que estas sí pueden hacerse visibles dentro del desempeño profesional cuando se cambia la visión biomédica que se tiene del cuidado.

Otro aspecto que fue observado y descrito en esta investigación y que aporta a la práctica es el hecho de que el acompañamiento del docente para enfrentar las situaciones de la práctica ayuda a promover en los estudiantes la confianza en sí mismos, en sus conocimientos y en sus habilidades. Esta seguridad que van desarrollando permite una mejor comunicación terapéutica, lo que facilita además el optimizar su capacidad para la resolución de problemas de la práctica y a hacer conciencia de las decisiones que se toman.

Esta investigación agrega además una nueva visión a los sentimientos, emociones y experiencias de los estudiantes relacionados con el contacto con personas y comunidades en los escenarios prácticos. Esto abre el espacio y la oportunidad para reconocer la dimensión personal de los estudiantes, la cual es imposible separar e influye en su proceso de aprendizaje. Se infiere que parte del reconocimiento de estos aspectos contribuye al desarrollo de la sensibilidad interpersonal.

Durante la observación de la práctica, se presentaron diversas situaciones que se convertían en dilemas éticos, los cuales eran abordados por los docentes y presentados a los estudiantes para ser analizados, reflexionados y de esta manera decidir cómo debía

actuarse ante ellos. Esta fortaleza bioética aporta a la práctica porque los futuros profesionales de enfermería serán capaces de dar resolución a estos dilemas y situaciones basados en la comprensión del otro y no a partir de los principios morales bajo los que orienta su vida personal.

### **6.2.3 Aportes para las políticas de salud y educación superior**

Dentro del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud PNMCS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) se establece la humanización de la atención como un imperativo ético y un criterio de calidad. Frente a este lineamiento, esta investigación da respuesta, por medio de la educación, a la necesidad de profesionales de enfermería formados en habilidades interpersonales. Así, la comprensión de la formación en competencias interpersonales en enfermería ha evidenciado que los estudiantes, como futuros profesionales, desarrollan sensibilidad interpersonal con cada experiencia que tienen en la práctica, lo que lleva a desarrollar habilidades relacionales y emocionales que propenden por brindar un cuidado basado en los principios éticos y de humanismo.

Sumado a lo anterior, se reconocen las características de la competencia interpersonal en enfermería, lo que no solo permite establecer un perfil para el profesional que egresa, sino que también sienta las bases para que las instituciones de salud y entes territoriales que manejan la salud pública establezcan un perfil de enfermería que tenga en cuenta estos atributos como requisitos para desempeñarse con humanismo y calidad. De esta manera, se focalizan las funciones del profesional de enfermería hacia aspectos del cuidado que han sido poco visibilizados, debido al crecimiento en los últimos años de la función administrativa de la enfermería que la ha alejado del cuidado asistencial.

Frente la educación superior, los resultados de esta investigación responden al llamado y a los lineamientos de ACOFAEN (2019) descritos en su documento de trabajo sobre la calidad de la educación en enfermería, en el cual establecen la importancia del aprendizaje situado, la participación periférica legítima y los retos de los cambios curriculares en los programas de enfermería en Colombia. En este sentido, se hace relevante la formación en competencias interpersonales como respuesta a algunos problemas del contexto práctico y de la calidad de la atención hacia los sujetos de cuidado.

Por otra parte, el desarrollo de las prácticas –ya sean clínicas o comunitarias– es indispensable para la formación en enfermería, debido a que permite integrar gradualmente a los estudiantes a la comunidad y cultura enfermera, lo cual fomenta el aprendizaje situado y experiencial en ellos. Esta premisa implica la idea de que aprender y hacer son acciones inseparables, por tanto el conocimiento situado es parte y producto de la actividad, del contexto y de la cultura en el que se desarrolla y utiliza (Díaz, 2003). Lo anterior favorece que el estudiante logre comprender que hace parte de un contexto y que el conocimiento alcanzado sobre competencias interpersonales en este le ayudará a comunicarse de manera empática y asertiva con los sujetos de cuidado, colegas y otros profesionales.

Favorecer el desarrollo de las competencias interpersonales también responde al llamado de la Organización Panamericana de la Salud (2017) con respecto a la educación interprofesional, en la que se requieren profesionales de enfermería que sepan trabajar en equipo y que además tengan una capacidad de comunicación asertiva para lograr los objetivos de salud centrados en la persona o la comunidad. De esta manera, en la presente investigación se pudo observar que los estudiantes reconocen el trabajo de colegas y de otros profesionales a favor del cuidado del otro.

Como cierre, cabe destacar que, a pesar de la realidad que se vive en el campo de la salud y la educación, los docentes participantes lograron dar a los estudiantes las herramientas para solucionar los problemas de la práctica lo mejor posible, enfocándose en el cuidado como relación interpersonal y modelando a través de las relaciones que el mismo docente logró establecer con los sujetos de cuidado.

## **6.3 Recomendaciones**

### **6.3.1 Recomendaciones para la investigación**

Dado que el concepto de *competencia interpersonal* no había sido definido claramente, durante la búsqueda inicial se encontraron diversidad de términos relacionados como habilidades o conocimientos interpersonales, sociales o emocionales. Sin embargo, luego

de aclarado el concepto, se hace necesario el desarrollo de indicadores empíricos válidos y confiables que permitan medir este concepto con seguridad y avanzar a niveles de investigación cuantitativa.

Desde el punto de vista metodológico, se realizó una teoría fundamentada bajo la perspectiva de Charmaz (2006), quien en la actualidad marca la pauta para comprender el papel del investigador en el análisis de los datos desde una postura constructivista. Por este motivo, es necesario seguir trabajando en la comprensión de los pasos que se establecen para el desarrollo de la investigación bajo estos lineamientos, dado que existen pocos estudios que la han utilizado, lo que implica no solo una novedad en esta investigación, sino que además sugiere seguir utilizándola en futuras indagaciones.

Se debe reconocer que, implícitamente, la investigación sobre la educación en enfermería aporta al desarrollo disciplinar y profesional, por lo que se sugiere seguir enfocando los estudios a la formación en el cuidado, teniendo en cuenta la visión bajo la cual se está formando a los estudiantes y validando este aprendizaje con los mismos sujetos de cuidado. Si bien el cuidado tiene diversas concepciones y dimensiones, y en particular en esta investigación se indagó la parte interpersonal, inesperadamente surgieron temas como la inteligencia emocional y el manejo de los aspectos éticos en la práctica, los cuales recomiendo que sean trabajados a futuro dada su importancia en la formación en enfermería.

### **6.3.2 Recomendaciones para la práctica**

Dentro de los currículos de este tipo de asignaturas, debe considerarse el desarrollo de un entrenamiento en habilidades interpersonales como requisito para ir al campo de práctica, debido a que el cuidado es interacción y los estudiantes constantemente se enfrentarán a situaciones que deben aprender a manejar. Esto les ayudaría a disminuir la incertidumbre sobre lo que se pueden encontrar en la práctica, además de hacer el ejercicio de manera contextualizada con cada población a la que vayan a cuidar.

A pesar de la realidad social de la práctica, se deben diseñar estrategias institucionales que permitan al profesional de enfermería regresar al cuidado directo, orientadas a una

visión relacional, de manera que los cambios dependan de las decisiones de la organización y de la disponibilidad de enfermería para atender la demanda. Existen actividades administrativas que hacen las enfermeras y que pueden ser realizadas por técnicos en administración o en salud, por lo que se debe priorizar el contacto con los pacientes más que con estas actividades que se han ido sumando con los años.

Las políticas de humanización llevan a considerar la contratación de profesionales de enfermería con un perfil definido y desarrollado en habilidades interpersonales, por lo que se recomienda poner en consideración los resultados de esta investigación para delimitar y reconocer algunas de las competencias profesionales del enfermero y su verdadero rol en el cuidado, garantizando un personal que brinde una atención humana y de calidad.

### **6.3.3 Recomendaciones para la educación en enfermería**

Se requieren cambios curriculares mayores donde se enfoque el cuidado como un aspecto transversal dentro de las asignaturas prácticas. No se puede negar la importancia de materias derivadas de las ciencias básicas y humanas, pero estos aspectos teóricos deben orientarse a ser herramientas para solucionar problemas de la práctica y no el foco disciplinar. Así, el proceso descrito que indica la forma en que los estudiantes construyen las competencias interpersonales debe ser el punto de cambio tanto en la práctica como en la teoría. Esto se puede lograr por medio de la implementación de estrategias didácticas enfocadas en los atributos de esta competencia.

Los aspectos evaluativos es otro de los puntos a considerar, dado que las rúbricas utilizadas para verificar el cumplimiento de los objetivos de la práctica se orientan al hacer y mínimamente al ser, lo que da entender a los estudiantes que uno de estos aspectos está por encima del otro. Por ende, es necesario replantear los elementos que se evalúan en las prácticas teniendo como soportes los resultados de esta investigación, ya que se demostró que el cuidado relacional es importante y es el foco disciplinar de enfermería, por lo que el *ser* debe considerarse dentro de la evaluación formativa.

Desde la perspectiva docente, se recomienda a las IES no solo evaluar la experiencia, conocimiento y trayectoria docente, sino también sus habilidades interpersonales, porque,

como se describió en los resultados, los estudiantes aprenden del ejemplo que da el docente. Se hace además necesario considerar la concepción de enfermería que tiene el profesor, además de la identidad y el rol que ellos consideran realiza el profesional de enfermería, pues estas consideraciones también serán transmitidas al estudiante.

Para la formación de docentes en enfermería, se recomienda una actualización periódica sobre los fundamentos disciplinares y pedagógicos para la práctica, en los que se desarrollen nuevos conocimientos y habilidades que potencien el reconocimiento de las competencias interpersonales, de modo que se establezcan como un aspecto primordial para la relación con colegas, estudiantes y directivos de las IES. Al respecto, siendo la práctica el medio donde se expresan estas competencias, lo ideal es proponer formación continua sobre el fenómeno en cuestión a docentes, profesionales de enfermería y agremiaciones de enfermería que permitan la proyección de una temática que tiende a ser invisible. Desde el punto de vista institucional y operativo, esta recomendación mejora los indicadores de calidad, porque el tener docentes con estas características favorece no solo la satisfacción de los estudiantes sino que ayudaría a la acreditación del programa, al vincular profesores cualificados no solo a nivel científico sino también humanístico.

## **6.4 Limitaciones**

Como limitaciones, cabe indicar que los permisos para el desarrollo de la investigación en diferentes Instituciones de Educación Superior no fueron fáciles de lograr, ya que muchas negaron su participación argumentando que sus docentes hacían parte de otras investigaciones o la investigación resultaba como un proceso evaluativo para el mismo programa, pese a que siempre se dejó claro que el objetivo era de tipo constructivo y sin intenciones evaluativas.

Asimismo, de acuerdo con la perspectiva de la teoría fundamentada constructivista, la voz de la investigadora en el texto debe estar presente y evidente dentro de una escritura en primera persona. No obstante, fue permanente el dilema entre la objetividad y la subjetividad en la investigación, por lo que la investigadora decidió que la construcción de las categorías y el planteamiento teórico tuvieran su propio contexto y sus experiencias de manera implícita. De esta forma, se dejó el protagonismo a los docentes y estudiantes

participantes. Pese a lo anterior, en otras secciones del texto se encuentran apartados reflexivos donde es evidente mi voz, de modo que aunque resultó difícil en ocasiones, en el fondo fue coherente con la perspectiva que enmarcó esta investigación.

## 6.5 Mecanismos de difusión y socialización

### Artículos publicados

- Rojas Reyes, J., & Rivera Álvarez, L. N. (2020). A concept analysis of interpersonal competence in nursing [manuscrito en prensa]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.
- Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L. N., & Medina Moya, J. L. (2019). Los currículos en enfermería y el desarrollo de las Competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index de Enfermería*, 28(4), e12415.
- Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L. N., & Morera Pomarede, M. J. (2018). Pedagogic aspects in nursing education: Integrative review. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(3), e03. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e03>

### Libro

- Díaz Heredia, L. P., Rivera Álvarez, L. N., Gómez Ochoa, A. M., Rojas Reyes, J., Vásquez Mendoza, E., González Consuegra, R., & Taborda Caro, M. A. (2019). *Experiencia de construcción de un proyecto pedagógico para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia 2012-2015*. Universidad Nacional de Colombia.

### Ponencias

- Rojas Reyes, J. (2019, 11 de octubre). *Conversatorio – Taller sobre estrategias didácticas para el desarrollo de Competencias interpersonales en Enfermería [ponencia]*. Universidad de los Andes, Santiago de Chile, Chile.
- Rojas Reyes, J. (2019, 25 de septiembre). *Competencia interpersonal de enfermería: Análisis de concepto y su aplicación en la formación de enfermería [ponencia]*. XV

Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería ALADEFE, Ciudad de Panamá, Panamá.

- Rojas Reyes, J. (2017, 18 de diciembre). *Desarrollo de la competencia interpersonal en enfermería en el estudiante [ponencia]*. Campus Docent Sant Joan de Déu, Barcelona, España.
- Rojas Reyes, J. (2017, 16 y 17 de noviembre). *Competencia interpersonal en Enfermería dentro de la práctica del docente y el estudiante: un proceso de formación [ponencia]*. CUALISALUD 17, Granada, España.
- Rojas Reyes, J. (2016, 20 y 21 de octubre). *Clarificación del concepto de Competencia de enfermería [póster]*. XX Seminario Internacional de Cuidado: El cuidado de enfermería y los objetivos de desarrollo sostenible, Bogotá D.C., Colombia.
- Rojas Reyes, J. (2016, 3-7 de octubre). *Revisión integrativa de la Educación en enfermería: puntos de convergencia y divergencia para la formación de recurso humano [ponencia]*. XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Ciudad de México, México.

### **Proyectos de investigación derivados y sus productos**

- **Proyecto en curso:** Macías, L. (investigadora principal); Rojas Reyes, J. (co-investigadora externa). (2019-2021). *Fomento de competencias interpersonales en estudiantes de enfermería y medicina mediante el uso de simulación interprofesional*. Universidad de Santiago de Chile.
- **Artículo:** Macías IL, Rocco V, Rojas J, Baeza M, Arévalo C, Munilla V. (2020). Formation in Interprofessional education in nursing and medical students globally. Scoping review. *Invest. Educ. Enferm.*, 38(2), e06. DOI: 10.17533/udea.iee.v38n2e06.

## 7. Anexos

### Anexo A: Glosario

Acto de cuidado de enfermería: de acuerdo con el Artículo 3 de la Ley 911 del Congreso de Colombia (2004), el acto de cuidado es el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Acto educativo: es la relación pedagógica y humana entre el educador y el educando; inicialmente a través del bien cultural a saber (instrucción) y posteriormente mediante una comunión directa de persona a persona para provocar simultáneamente la comunicación y la asimilación de contenidos formativos y de aprehensión de los valores que están detrás de esos contenidos (Salgado París & Sanhueza Alvarado, 2010).

Alteridad: implica ponerse en el lugar del otro, alternando la perspectiva propia con la ajena. Es decir, se relaciona con la comprensión de la experiencia del otro, fomentando tanto el diálogo como la toma de decisiones conciliadas. Es la capacidad de ser otro distinto sin dejar de ser lo que es; es decir que, a pesar de las concepciones o ideologías de una persona, es posible entender e incluso cambiar la perspectiva por la que tiene el otro (Larrosa & Skliar, 2009).

Análisis de concepto: es una estrategia que permite examinar los atributos o características de un concepto. Los conceptos contienen dentro de sí características que los definen o atributos que los delimitan; por ello el análisis de conceptos es un ejercicio lingüístico formal para determinar esos atributos definitorios. El análisis en sí debe ser riguroso y preciso pero el producto formal es siempre tentativo debido a la naturaleza cambiante del conocimiento científico. El objetivo del análisis es acercar el concepto para ser utilizado para investigación o para la práctica clínica. Existen diferentes estrategias como las de Wilson, Rodgers, Walker y Avant y Meleis, que difieren en algunos pasos pero que en esencia tienen la misma finalidad: definir, clarificar o identificar conceptos en enfermería. Para efectos de esta investigación, se empleó el método de Walker y Avant (2019), dado que este es el más utilizado para el desarrollo de conceptos. Se basa en el método de Wilson pero sus pasos son más comprensibles: 1) seleccionar un concepto; 2) determinar los fines y propósitos del análisis; 3) identificar todos los usos del concepto –revisión de literatura y consenso de expertos–; 4) determinar los atributos que lo definen; 5) construir un modelo de caso; 6) construir casos limítrofes, relacionados y contrarios; 7) identificar antecedentes y consecuencias, y 8) definir referentes empíricos.

Comparación por incidentes: los incidentes son porciones de texto seleccionadas que representan datos que tienen significación simbólica en sí mismos, por contener palabras clave, acciones o temas relevantes. Estos incidentes se comparan unos con otros para encontrar similitudes y diferencias (Corbin & Strauss, 2002), los cuales reciben una denominación común, abstracta y conceptual, como códigos, siendo la base de la codificación inicial y dando paso posteriormente a codificaciones más específicas (Charmaz & Belgrave, 2019; Trinidad Requena et al., 2006).

Conocimiento didáctico del contenido (CDC): es aquel conocimiento específico que poseen los docentes acerca de cómo enseñar un contenido concreto, es decir las formas de representarlo y formularlo para hacerlo comprensible a los demás. Su finalidad es promover la comprensión y adquisición de competencias, fruto de un largo proceso y que algunos autores sitúan como propio de los docentes expertos (Shulman, 1986).

Cuidado de Enfermería (o cuidado del ser humano): como lo afirman Newman et al. (2008) la razón de ser de la enfermería está en el cuidado de la experiencia de la salud humana,

comprendiendo los significados comunes que emanan de estas vivencias y conectándose con una presencia auténtica en las relaciones profesional de enfermería-sujeto de cuidado. Tanto para Newman et al. (2008) como para Willis et al. (2008), son los aspectos relacionales la esencia y el núcleo de la disciplina, así que no se puede cuidar de otra manera sino mediante la comprensión y la empatía por la vivencia del otro.

Currículo lateral u oculto: es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional, pero con la particularidad que se transmite de manera implícita, ya que no aparece escrito. El currículo oculto tiene gran influencia tanto en el aula como en la propia institución educativa y se desarrolla de forma paralela al currículum formal (Vázquez Verdera & López Francés, 2011).

Formación: representa ese proceso de aprendizaje, de adquisición de conocimientos y habilidades que un individuo es capaz de recibir, que sin duda alguna es relacionada con la educación (Moreno Fergusson, 2017). Desde el punto de vista axiológico, es necesario diferenciar la formación de otros conceptos como adiestramiento e instrucción de acuerdo a sus fundamentos educativos. Para la formación es importante considerar la participación y los saberes previos de los estudiantes, además de que pretende su crecimiento no solo intelectual sino también en sus otras dimensiones, especialmente en los aspectos críticos y reflexivos dentro de su aprendizaje; mientras que los otros 2 términos hacen referencia a infundir una serie de reglas y conocimientos que nos son cuestionados y que deben cumplirse sin dudar, es decir que hay un monopolio del conocimiento solo por el docente y la argumentación del estudiante es mínima (Esteve, 1989).

Función reflexiva o mentalización: se relaciona con procesos autorreflexivos e interpretativos sobre la realidad del otro y de sí mismo, en la que se desarrolla la capacidad de entender al otro y de captar emociones y sentimientos; es vista como la capacidad de percibir el comportamiento y las concepciones del otro, atribuidas a su estado mental, en el que subyacen sus creencias, sentimientos, actitudes y deseos, que influyen en su

conducta. Así mismo es posible comprender reflexivamente la propia experiencia y el propio actuar (Fonagy, 2015; Lanza Castelli, 2013).

Humanismo: corriente del pensamiento que se basa en la integración de los valores humanos. Significa valorar al ser humano y la condición humana, por lo que está relacionado con la generosidad, la compasión y la preocupación por la valoración de los atributos y las relaciones humanas. Resalta las cualidades del ser humano, parte de la idea de renovar la cultura, de cambiar la concepción del ser humano y de retomar las bases antiguas para resurgir como una sociedad nueva y más cercana a la humanidad (Cordua, 2013).

Influencia pedagógica: concepto abordado por Van Manen (1998, 2004), quien considera que los seres humanos están bajo una constante influencia dentro de las relaciones que establece, puede evidenciar el efecto y el poder que existe entre las personas. Sin embargo, este autor afirma que la influencia pedagógica es formativa, situacional, práctica, autorreflexiva y orientada al crecimiento del otro y aunque de manera tenue parezca que el poder lo tiene quien ejerce la influencia, esta es bidireccional, ambas partes aprenden algo del otro.

Jurisdicción de enfermería: se entiende como el poder de hacer juicios y tomar decisiones sobre *un territorio*, en este caso, el territorio del conocimiento de enfermería para la práctica, con la aplicación, uso y desarrollo del conocimiento propio de enfermería se logra delimitar su quehacer (Durán de Villalobos, 2014, 2018).

Microanálisis: el microanálisis plantea un acercamiento inicial del investigador a los textos analizados, efectuando una primera reducción de los datos obtenidos mediante la identificación de incidentes que aporten elementos útiles para el análisis del problema a partir de los discursos de los actores, que a su vez proporcionen el material de base con el cual realizar el proceso de codificación (Corbin & Strauss, 2002; Gaete Quezada, 2014).

Modelado: esta es una forma de aprendizaje basada en la observación y en la imitación de conductas que son ejecutadas por alguien que ejerce como modelo o ejemplo. Para Bandura, el aprendizaje por modelado se desarrolla a través de representaciones

simbólicas de las conductas observadas y de sus consecuencias, en este caso, la persona o grupo que ejerce como modelo, actúa como estímulo para los pensamientos, actitudes y conductas de quien observa la acción (Bandura & Walters, 2002). De acuerdo con Bandura, existen varios tipos de modelado, estos pueden ser activos, orientados al objetivo, facilitador, simbólico, participativo y de afrontamiento.

Práctica humanizada: es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. De tal forma, el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. 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 el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona (Durán de Villalobos, 2005; Watson, 2007).

Proceso: denota la acción/interacción en el tiempo. Combinar la estructura con los procesos ayuda al analista a captar algo de la complejidad del fenómeno. Si solo se estudia la estructura, entonces se entiende el por qué pero no el cómo ocurren ciertos acontecimientos. Si solo se estudia el proceso entonces se comprende el cómo actúan o interactúan las personas, pero no el porqué. Para captar la dinámica y la naturaleza evolutiva de los acontecimientos, se debe estudiar tanto la estructura como el proceso (Corbin & Strauss, 2002).

Racionalidad práctica: En contraposición a la racionalidad técnica, surge la necesidad de analizar y comprender lo que realmente hacen los profesionales de enfermería cuando se enfrentan a situaciones particulares, inestables y ambiguas dentro de su labor, de manera que esta complejidad no puede resolverse solo con la aplicación de conocimientos, ya que el mundo de la práctica es dinámico, reflexivo y no permite una sistematización, porque se trabaja desde la experiencia de las personas (Medina Moya, 2017). En el desarrollo de esta racionalidad el profesional no actúa siguiendo la lógica instrumental, sino que su acción se fundamenta en la reflexión, desarrollando un conocimiento en la acción, una reflexión en la acción y una reflexión sobre la reflexión en la acción (Schön, 1987).

Racionalidad técnica: Esta perspectiva ha sido dominante dentro de la educación en enfermería, al concebir la práctica como intervención técnica, dentro de un modelo de entrenamiento basado en competencias enfocadas al hacer; es decir, que estos aspectos prácticos son de carácter instrumental, orientados a procedimientos estandarizados que dan respuesta a problemas técnicos gracias a un entrenamiento previo que desarrolla estas habilidades del hacer sin reflexión. Esta racionalidad considera que los aspectos de la práctica son siempre predecibles, cuantificables y objetivables; no permite captar la singularidad, inestabilidad, ambigüedad y conflicto de valores, ya que la reduce a la elección de procedimientos para la solución de problemas; siendo inviable considerar el cuidado como fundamentalmente técnico (Medina Moya, 2017).

Reflexión en la acción: se trata del pensamiento producido por el individuo sobre lo que hace según actúa. Es una conversación reflexiva con la situación problemática concreta, está marcada por la inmediatez del momento y la captación de las diversas variables en la situación que se está viviendo; carece de la sistemática y el distanciamiento requerido por el análisis o reflexión racional. Significa reflexionar mientras está produciéndose la acción, se idean y prueban nuevas acciones, se comprueban los nuevos enfoques, acabados de establecer de forma provisional, así como también se verifica la nueva comprensión de la situación, también formulada de forma provisional (Ramón Ramos, 2013; Schön, 1987).

Relación de cuidado: cuidar implica la compasión, la acción para ayudar a la persona a ser autónoma, la confianza en los profesionales y poner a la persona en el centro de la acción. De esta manera, cuidar no es una mera acción del personal de la enfermería, sino que más bien procura establecer una conexión entre las personas cuya meta es la protección, el incremento y la preservación de la salud y la dignidad humana. Envuelve valores, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias y está relacionado con respuestas a condiciones de salud de las personas o comunidades (Martín, 2015; Urra M et al., 2011).

Relación pedagógica: es la interacción entre profesor-contenido-estudiante en un escenario educativo donde se propicia la formación del ser humano, en la complejidad

existente entre las relaciones de las personas en un espacio para la educación, ya que se cuenta con expresiones de las dimensiones en cada ser humano (Morán Oviedo, 2003).

Sujeto de cuidado: corresponde al individuo, la familia y comunidad que reciben atención y cuidado de enfermería. El sujeto de cuidado es definido entonces como aquella persona o personas que tienen un saber acerca de sí mismas que es necesario que sea reconocido por el profesional de enfermería (Ley 911, 2004; International Council of Nurses ICN, 2002).

Tekné, Téchne o hacer: para Aristóteles, el *tekné* o *téchne* no solo representa el hacer y el saber hacer de algo manual, sino también implica un arte, en el sentido elevado. Para los pensadores griegos la *téchne* era un conjunto de conocimientos eficaces que se acompañan además con el conocimiento de las razones o causas por las cuales el procedimiento es eficaz. *Téchne* es también saber obrar y saber de la obra (Montoya Suárez, 2008; Páez Casadiegos, 2014).

## Anexo B: Formato orientador para la observación y matriz de observación

<b>Fecha:</b>	
<b>Hora de inicio:</b>	<b>Hora de Fin:</b>
<b>Lugar:</b>	
<b>Rotación:</b>	
<b>Participantes:</b>	
<b>Docente:</b>	
<b>Estudiantes:</b>	
<b>Descripciones</b>	<b>Interpretaciones</b>
Aquí se describe el contexto, la situación espacial entre el docente y los estudiantes y se presentan las situaciones observadas	Se dejan las impresiones de la investigadora y las preguntas que le surgen y pueden ser resueltas en la entrevista.
<b>Notas teóricas o metodológicas o aspectos relevantes para el análisis</b>	

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN: Marcar con X y hacer descripciones puntuales sobre lo que se observa**

Escuela/Fecha	P1/Obs1*	P1/Obs2	P1/Obs3	P2/Obs1	Pn/Obs n
<b>Aspectos de la CIP</b>					
<b>Confianza</b>					
<b>Empatía</b>					
<b>Comunicación Asertiva</b>					
<b>Respeto</b>					
<b>Inteligencia emocional</b>					
<b>Apertura experiencia del otro</b>					
<b>Toma de decisiones</b>					
<b>Práctica humanizada</b>					
<b>Otros</b>					

\* P = práctica – P1 ó Pn  
Obs = Observación – Obs 1 u Obs n

**Fuente:** Rojas J. (2020). Formatos para la observación. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

## Anexo C: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
INVESTIGACIÓN**

***Competencia interpersonal del docente de enfermería: génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería***

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) docente,

Mi nombre es Jennifer Rojas Reyes, soy Enfermera y actualmente soy estudiante del Doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por tal razón me encuentro realizando la investigación titulada “**COMPETENCIA INTERPERSONAL DEL DOCENTE DE ENFERMERÍA: GENESIS E INFLUENCIAS MUTUAS EN LA FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**”, cuyo objetivo central es comprender la competencia interpersonal del docente de enfermería, su génesis e influencia en la formación del estudiante de enfermería, y de esta forma se logre comprender, interpretar y analizar el proceso de formación de esta competencia en el estudiante de enfermería durante su práctica, en la que su finalidad a largo plazo es tener enfermeros humanos para brindar un cuidado de calidad.

Su participación es **totalmente voluntaria**, siéntase en libertad de decidir, sin embargo usted fue elegido para tomar parte en este estudio porque cumple con los criterios de interés, como ser enfermero desempeñando el rol de la docencia, reconocido por los estudiantes por sus habilidades interpersonales, y que además realizan actividad práctica con estudiantes de enfermería.

Los **datos** que se espera usted pueda suministrar serán recolectados de la siguiente forma:

- *Observación con participación moderada:* Se observa y captura en diario de campo de la investigadora las interacciones entre docentes y estudiantes durante la práctica que, posteriormente, servirán como vivencias comunes a analizar desde sus diferentes perspectivas. Se solicitará retroalimentación sobre algunas situaciones observadas sin interferir en las actividades propias de la práctica.
- *Entrevista cualitativa semiestructurada:* Las entrevistas se realizarán de manera separada a los participantes docentes y estudiantes, estas se orientarán al objetivo de la investigación y a algunos aspectos relevantes obtenidos de la observación no participante. Estas entrevistas serán grabadas en audio y transcritas con exactitud.

### GARANTÍAS DE SU PARTICIPACIÓN

- ✓ La información obtenida con aval institucional sobre su evaluación docente y la que usted nos suministre en las entrevistas, conversaciones informales y observaciones durante la práctica se mantendrán bajo estricta confidencialidad, no se utilizará su nombre en la investigación sino un seudónimo para publicaciones.
- ✓ Para participar en este estudio no deberá asumir ningún costo; ni tampoco se le proporcionará compensación económica por la participación.

- ✓ Su participación es completamente voluntaria y tiene total libertad para retirarse de este estudio en caso que así lo considere, sin que por ello tenga algún tipo de represaría o limitación en el desarrollo de sus actividades laborales.
- ✓ Las informaciones obtenidas se custodiarán y reservarán y los datos solo serán utilizados para fines académicos y los resultados podrán ser divulgados en eventos científicos y publicados en revistas científicas únicamente.
- ✓ Se le informará oportunamente sobre el día y la hora en que los resultados serán socializados por si usted desea conocerlos.
- ✓ El nivel de riesgo de este estudio según la Resolución 8430 de 1993, se clasifica en "Investigación sin riesgo", ya que no realiza ninguna intervención física, psicológica o social directa.

Esta investigación tiene una duración aproximada de 3 años, y su participación en ella requiere del tiempo de duración de la práctica con estudiantes (1 a 2 meses aproximadamente) y de una a dos horas para dar respuesta a la entrevista. Siéntase con libertad de preguntar lo que no entienda; si lo requiere solicite una copia de este documento. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, le solicito firmar voluntariamente, acompañado por el investigador a cargo.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y entendido el contenido de este documento, además han sido resultas todas mis dudas y sé que puedo retirarme en el momento en que lo desee. Entiendo además que durante mi participación en el estudio seré observado durante la práctica y que se realizarán grabaciones de audio de las entrevistas. Comprendo que los beneficios están orientados a fortalecer el avance cualitativo y significativo de la formación en enfermería. He recibido suficiente información sobre el estudio, y voluntariamente acepto participar en esta investigación como docente de enfermería.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

He explicado el estudio al participante arriba presentado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

En caso tal de que algo de la información suministrada no haya sido clara, desee ampliarla o quiera tener contacto con el proceso, puede comunicarse a mi número celular: 3214521431, o escribir un email a [vrojasre@unal.edu.co](mailto:vrojasre@unal.edu.co), y con mucho gusto escucharé y atenderé su solicitud. También puede comunicarse al número telefónico 3165000 Ext. 17020 y al correo [cenextie\\_febog@unal.edu.co](mailto:cenextie_febog@unal.edu.co) del Comité de ética de la Facultad de Enfermería, quienes avalaron el desarrollo de esta investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
INVESTIGACIÓN**

***Competencia interpersonal del docente de enfermería: génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería***

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a) estudiante,

Mi nombre es Jennifer Rojas Reyes, soy enfermera y actualmente soy estudiante del Doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por tal razón me encuentro realizando la investigación titulada “**COMPETENCIA INTERPERSONAL DEL DOCENTE DE ENFERMERÍA: GENESIS E INFLUENCIAS MUTUAS EN LA FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**”, cuyo objetivo central es comprender la competencia interpersonal del docente de enfermería, su génesis e influencia en la formación del estudiante de enfermería, y de esta forma se logre comprender, interpretar y analizar el proceso de formación de esta competencia en el estudiante de enfermería durante su práctica, en la que su finalidad a largo plazo es tener enfermeros humanos para brindar un cuidado de calidad.

Su participación es **totalmente voluntaria**, siéntase en libertad de decidir, sin embargo usted fue elegido para tomar parte en este estudio porque cumple con los criterios de interés, como ser un estudiante de enfermería que está siendo acompañado en la práctica por un enfermero docente reconocido por sus habilidades interpersonales.

Los **datos** que se espera usted pueda suministrar serán recolectados de la siguiente forma:

- *Observación con participación moderada:* Se observa y captura en diario de campo de la investigadora las interacciones entre docentes y estudiantes durante la práctica que, posteriormente, servirán como vivencias comunes a analizar desde sus diferentes perspectivas. Se solicitará retroalimentación sobre algunas situaciones observadas sin interferir en las actividades propias de la práctica.
- *Entrevistas cualitativas semiestructuradas:* Las entrevistas se realizarán de manera separada a los participantes docentes y estudiantes, estas se orientarán al objetivo de la investigación y a algunos aspectos relevantes obtenidos de la observación no participante. Estas entrevistas serán grabadas en audio y transcritas con exactitud.

**GARANTÍAS DE SU PARTICIPACIÓN:**

- La información que usted nos suministre en las entrevistas, conversaciones informales y observaciones durante la práctica se mantendrán bajo estricta confidencialidad, no se utilizará su nombre en la investigación sino un seudónimo para el reporte final de investigación y otras publicaciones.
- Para participar en este estudio no deberá asumir ningún costo; ni tampoco se le proporcionará compensación económica por la participación.
- Su participación es completamente voluntaria y tiene total libertad para retirarse de este estudio en caso de que así lo considere, sin que por ello tenga algún tipo de represaría o limitación en el desarrollo de sus actividades académicas y evaluativas.
- Las informaciones obtenidas se custodiarán y reservarán y los datos solo serán utilizados para fines académicos y los resultados podrán ser divulgados en eventos científicos y publicados en revistas científicas únicamente.

- Se le informará oportunamente sobre el día y la hora en que los resultados serán socializados por si usted desea conocerlos.
- El nivel de riesgo de este estudio según la Resolución 8430 de 1993, se clasifica en "Investigación sin riesgo", ya que no realiza ninguna intervención física, psicológica o social directa.

Esta investigación tiene una duración aproximada de 3 años, y su participación en ella requiere del tiempo de duración de la práctica (1 a 2 meses aproximadamente) y de una a dos horas para dar respuesta a la entrevista. Siéntase con libertad de preguntar lo que no entienda; si lo requiere solicite una copia de este documento. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, le solicito firmar voluntariamente, acompañado por el investigador a cargo.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración para el desarrollo de este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ he leído y entendido el contenido de este documento, además han sido resueltas todas mis dudas y sé que puedo retirarme en el momento en que lo desee. Entiendo además que durante mi participación en el estudio seré observado durante la práctica y que se realizarán grabaciones de audio de las entrevistas. Comprendo que los beneficios están orientados a fortalecer el avance cualitativo y significativo de la formación en enfermería. He recibido suficiente información sobre el estudio, y voluntariamente acepto participar en esta investigación como docente de enfermería.

---

**Firma del participante**

---

**Fecha**

He explicado el estudio al participante arriba presentado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

---

**Firma del investigador**

---

**Fecha**

En caso tal de que algo de la información suministrada no haya sido claro, desee ampliarla o quiera tener contacto con el proceso, puede comunicarse a mi número celular: 3214521431, o escribir un email a [jrojasre@unal.edu.co](mailto:jrojasre@unal.edu.co), y con mucho gusto escucharé y atenderé su solicitud. También puede comunicarse al número telefónico 3165000 Ext. 17020 y al correo [cenextie\\_febog@unal.edu.co](mailto:cenextie_febog@unal.edu.co) del Comité de ética de la Facultad de Enfermería, quienes avalaron el desarrollo de esta investigación.

## Anexo D: Avaes Institucionales



Oficio 20960001-045-2018

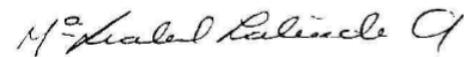
Medellín, 21 de febrero de 2018

Estudiante  
**JENNIFER ROJAS REYES**  
Doctorado en Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá

Respetada estudiante Jennifer:

El Consejo de Facultad en la sesión 689, realizada el día 21 de febrero de 2018, analizó su solicitud de permiso para la recolección de datos en desarrollo de su tesis doctoral "COMPETENCIA INTERPERSONAL DEL DOCENTE DE ENFERMERÍA: GENESIS E INFLUENCIAS MUTUAS EN LA FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA". El proyecto fue enviado para su revisión a la jefa del Centro de Investigación y tan pronto ella dé el aval, se lo comunicaremos.

Atentamente,



**MARÍA ISABEL LALINDE ANGEL**  
Secretaria Consejo Facultad



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

0960001-0064-2020

Medellín, 1 de abril de 2020

Estudiante  
**JENNIFER ROJAS REYES**  
Doctorado de Enfermería  
Universidad Nacional  
Bogotá

Respetada estudiante Jennifer:

El Consejo de Facultad en la sesión 771, realizada el día 25 de marzo de 2020, recibió su solicitud y luego de analizar el consentimiento informado y el permiso inicial a la facultad para usar el nombre propio de la Facultad en su informe de tesis Doctoral, conceptuó darle el aval.

Atentamente,

**LESLIE MARGARITA GARCÍA BLANQUICETT**  
Secretaria Consejo de Facultad

Copia: Centro de Investigación, Facultad de Enfermería



E. ....  
S. ...26/10/2017.....  
Num. ...464.....

Barcelona, 25 d'octubre de 2017

**Sra. Jennifer Rojas Reyes**

Benvolguda,

En la darrera reunió de la Comissió de Direcció que va tenir lloc el dia 18 d'octubre de 2017 l'equip directiu del Campus Docent Sant Joan de Déu va estudiar la següent proposta presentada per vostè el passat dia 26 del mes de setembre:

- Sol·licitud de realització d'una estada predoctoral al Campus Docent, durant el curs 2017/2018, dins la línia de recerca d'innovació docent del GIEES (Grup d'Investigació en Infermeria, Educació i Societat), sota la coordinació de la Dra. Maria José Morera Pomarede.

Desenvolupament d'un treball científic "Competència interpersonal del docente de enfermeria: génesis e influencias mútuas en la formación del estudiante de enfermeria. L'objectiu és descriure el procés de formació de la competència interpersonal de l'estudiant d'infermeria en la seva pràctica.

L'estada es concretarà de l'1 de novembre de 2017 al 18 gener de 2018, segons la seva petició.

**Resolució: sol·licitud aprovada.**

*(Previ vist-i-plau de la Comissió científica i de recerca 17/09/2017)*

Atentament,

Patricia Álvarez Artiga  
Secretària de la Comissió de Direcció



**María José Morera Pomarede**  
para Juan, mí ▾

lun., 16 mar. 3:13 (hace 1 día) ☆ ↶ ⋮

Buenos días Jennifer.

Estamos todos reclusos en nuestros domicilios, solo podemos salir a comprar alimentós y farmàcia.

Esperemos que estas medidas nos ayuden a controlar esta situación.

Por nosotros no hay problema que nos cites como Institución: Campus Docent Sant Joan de Déu (Barcelona).

Espero tener noticias tuyas y muchas gracias por contactar con nosotros.

Supongo que estais mejor que nosotros respecto al CoronaVirus, no?

Un abrazo muy fuerte,

María José

---

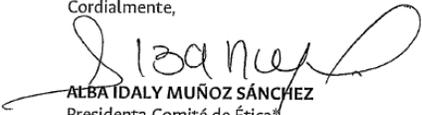
**María José Morera Pomarede, RN, BSN, BAE, PhD**

*Cap d'Estudis*

Campus Docent Sant Joan de Déu

Miret I Sans, 10-16  
08034 Barcelona  
Tel. 93 280 09 49 · Ext. 24510  
Fax 93 600 61 12  
[www.santjoandedeu.edu.es](http://www.santjoandedeu.edu.es)

## Anexo E: Aval Comité de Ética Universidad Nacional

<p style="text-align: center;">Bogotá, 28 de Septiembre de 2017</p> <p style="text-align: right;"><b>[AVAL-045 -17]</b></p> <p>Profesora <b>VIRGINIA INES SOTO LESMES</b> Directora Posgrados Área Curricular de Enfermería Universidad Nacional de Colombia</p> <p>Respetada profesora, reciba un cordial saludo:</p> <p>De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 25 de septiembre de 2017 - Acta 14, se permite dar <b>aval</b> desde los aspectos éticos al proyecto de investigación del programa de Doctorado en Enfermería, titulado <b>“Competencia interpersonal del docente de enfermería: génesis e influencias mutuas en la formación del estudiante de enfermería”</b> Estudiante: Jennifer Rojas Reyes.</p> <p>Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="text-align: center;">   <b>ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ</b>          Presidenta Comité de Ética*          Facultad de Enfermería          Universidad Nacional de Colombia          *Delegada por la Decana       </div> <p>Copia: Jennifer Rojas Reyes – Estudiante de Doctorado Luz Nelly Rivera - Docente</p>	<div style="text-align: center;">   <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b> </div>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SESQUICENTENARIO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



[Página 1 de 1]

Comité de Ética  
Carrera 30 No. 45-03  
Edificio 228 Oficina 402  
3165000 Ext. 17089-17020- 17021-17038  
Bogotá D.C., Colombia  
ugl\_febog@unal.edu.co

**Patrimonio de todos los colombianos**

## Anexo F: Condensado de categorías, subcategorías y códigos nominales

Categorías	Subcategorías	Códigos nominales
<b>Afrontando los desafíos e inseguridades de la práctica</b>	Percibiendo las propias competencias interpersonales en el docente	Favoreciendo la comunicación asertiva
		Negociando las decisiones con otros
		Favoreciendo los entornos reflexivos
		Generando confianza y seguridad en el estudiante.
	Enfrentando la incertidumbre en la práctica	Acompañando el abordaje de situaciones excepcionales de la práctica
		Enfrentando los retos y dificultades de la práctica
		Reconociendo lo positivo en la adversidad
		Reconociendo y enfrentando los miedos e incertidumbre en la interacción
	Reconociendo la experiencia y saberes previos del otro	Validando el saber del otro
		Valorando la experiencia previa del estudiante
	Favoreciendo en el estudiante la comprensión del contexto y la vulnerabilidad del otro	Contextualizando a la persona y su cuidado
		Haciendo visible la necesidad del otro
		Reconociendo la vulnerabilidad del otro
<b>Aprendiendo a reconocer la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería</b>	Comprendiendo y conectando con la experiencia del otro	Comprendiendo la vivencia del otro - Estudiante o Sujeto de cuidado
		Percibiendo la empatía en la práctica
		Escuchando la vivencia de la persona
		Priorizando la comunicación con el otro
	Confrontándose con la identidad y el rol de enfermería	Reconociendo la identidad profesional
		Delimitando la jurisdicción de la disciplina y el cuidado
		Reconociendo el quehacer social de enfermería
	Haciendo conciencia del proceso de aprendizaje en la práctica	Comprometiéndose a sí mismo con su aprendizaje
		Promoviendo el espacio y la expresión para lograr la reflexión
		Siendo analítico, autocrítico y reflexivo
	Identificando la ética del cuidado	Visualizando la responsabilidad bioética
		Abogando por los derechos de los sujetos de cuidado
		Sintiendo la responsabilidad por el cuidado del otro
Formándose interprofesionalmente	Estableciendo conexiones interprofesionales para garantizar el cuidado	
	Liderando los procesos de gestión del cuidado con otros profesionales	

<b>Influencia pedagógica: Promoviendo procesos de (de)construcción para el aprendizaje y el cuidado.</b>	Viviendo y concibiendo el aprendizaje práctico	Promoviendo el trabajo en equipo con pares y otros profesionales
		Observando y aprendiendo del otro
		Aprendiendo significativamente de la práctica
		Integrando el conocimiento del aula al conocimiento práctico
	Reconociendo la influencia pedagógica del docente en el aprendizaje	Transitando de lo procedimental a lo práctico
		Combinando conocimiento disciplinar con el pedagógico
		Reconociendo las habilidades interpersonales del docente
		Interesado y comprometido con el crecimiento personal y académico del estudiante
	Promoviendo las relaciones horizontales en la práctica docente y de enfermería	Modelando por medio de la demostración docente
		Desmitificando las relaciones de poder en enfermería
		Estableciendo relaciones de confianza
		Estableciendo relaciones horizontales y simbióticas
<b>Transformando mi ser enfermero/a con las relaciones interpersonales</b>	Desarrollando mi sensibilidad interpersonal en la práctica	Limitando las actitudes directivas en las relaciones profesionales
		Acompañando a la persona como forma de cuidado
		Dando valor a la relación interpersonal como una forma de cuidado
		Dimensionando el cuidado fuera de lo procedimental
	Sorprendiéndose hacia adentro	Transformando la esencia profesional con la práctica
		Autorregulándose en las relaciones con otros
		Entendiendo otras posiciones, pensamientos o creencias
		Evitando presuponer y juzgar al otro - Sorprenderse hacia adentro
	Sintiéndose empoderado del cuidado	Reconociendo y manejando las emociones en la práctica
		Confianza en sí mismo como futuro profesional
		Creyendo en las potencialidades del estudiante
		Empoderando al otro - estudiante o sujeto de cuidado
	Transitando de la interdependencia a la autonomía	Reconociendo las limitaciones del otro como potencialidades
		Conciliando las decisiones en el cuidado
		Favoreciendo la toma de decisiones - Persona o estudiante

**Fuente:** Rojas J. (2020). Datos de la investigación derivados del análisis en Atlas ti. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

## Anexo G: Descripción de los programas de las IES participantes y los contenidos de las asignaturas

Tabla 1. Descripción de los programas curriculares de las IES participantes

Aspectos por describir	Escuela de Enfermería SJD	Facultad de Enfermería UdeA
Duración	Programa de 4 años	Programa de 4 años
Perfil del egresado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras(os) generalistas, con preparación científica y humana que les permita valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas, de las familias y la comunidad, evaluando las respuestas ante experiencias de salud para su restablecimiento o una muerte digna.</li> <li>• Desarrollo de habilidades para la aplicación de protocolos y procedimientos de los cuidados enfermeros, utilizando siempre el pensamiento crítico, la práctica reflexiva y la metodología científica en sus intervenciones.</li> <li>• Mantener la capacidad de establecer relaciones positivas con las personas asignadas a su cuidado, actuando con base a principios éticos y los derechos individuales, para mantener en cualquier situación la dignidad de las personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de enfermería con una formación heurística y habilidad para la toma de decisión y resolución de problemas de la práctica.</li> <li>• Desarrollo de las estructuras del pensamiento formal y crítico, que les permita comprender los principios generales, el razonamiento abstracto y las relaciones simbólicas entre los contenidos del saber científico y los específicos de la profesión.</li> <li>• Con formación ética, conscientes de sus deberes y derechos ciudadanos, respetuosos del valor de la dignidad de la persona humana y responsables de sus actos profesionales.</li> <li>• Capacidades para orientar a individuos y colectivos en la construcción de condiciones de vida saludables. Es decir, con aptitudes para promover y fomentar la salud y para apoyar a las familias en los procesos de enfermedad y muerte.</li> </ul>
Principales competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad crítica, de aprendizaje y responsabilidad ética en la aplicación de los conocimientos a la práctica, capacidad de tomar decisiones y adaptación a nuevas situaciones.</li> <li>• Trabajo en equipo, con capacidad de colaborar con los otros y de contribuir a un proyecto común en equipos interdisciplinarios y multiculturales.</li> <li>• Usa la práctica reflexiva para identificar sus capacidades y limitaciones profesionales y buscar el apoyo apropiado y aprovecha las oportunidades de aprender con otras personas que contribuyen a la atención de salud.</li> <li>• Establece comunicación terapéutica y relaciones interpersonales, utiliza estrategias apropiadas para promover la toma de decisiones, la autoestima, dignidad y confort de la persona y grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular el conocimiento disciplinar a la práctica de enfermería con una visión holística, para el mantenimiento de la salud y la vida de personas, familias y colectivos en los escenarios sociales y de desempeño laboral.</li> <li>• Demuestra habilidades sociales para el trabajo en equipo disciplinar e interdisciplinar, como condición indispensable para el trabajo en el sector salud.</li> <li>• Comprende y respeta las formas de vida, creencias y valores de inmersos en una cultura y universo complejo, que le exigen el reconocimiento a la diferencia.</li> <li>• Realiza una práctica reflexiva, basada en la evidencia científica, para solucionar problemas de la práctica.</li> <li>• Identifica los elementos básicos para la comunicación que permita una interacción asertiva con los usuarios.</li> </ul>

Aspectos por describir	Escuela de Enfermería SJD	Facultad de Enfermería UdeA
Estrategias didácticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de atención de enfermería basado en los postulados de Virginia Henderson.</li> <li>Diarios reflexivos derivados de la práctica.</li> <li>Actividades de cuidado directo en la práctica clínica y la consulta de enfermería.</li> <li>Desarrollo de seminarios relacionados con las temáticas trabajadas en la asignatura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de atención de enfermería basado en los postulados de Virginia Henderson.</li> <li>Diarios reflexivos derivados de la práctica.</li> <li>Revisiones de tema basados en literatura actual y científica.</li> <li>Planteamiento de proyectos sociales, educativos e investigativos que respondan a problemas de la práctica.</li> </ul>
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de atención de enfermería, diarios reflexivos, seguimiento actitudinal, conocimientos y habilidades de la práctica y competencias transversales (personales y relacionales): compromiso ético, responsabilidad, capacidad comunicativa y trabajo en equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de atención de enfermería, diarios reflexivos de la práctica, conocimientos y habilidades prácticas, aspectos personales y relacionales como la responsabilidad, las habilidades de comunicación, la capacidad de resolución de problemas. Planteamiento y ejecución de proyectos.</li> </ul>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Recopilación de información curricular basado en información disponible de los programas de Enfermería del Sant Joan de Déu (2017) y la Universidad de Antioquia (2018).

**Tabla 2.** Descripción de las asignaturas Estancias Clínicas II y III del currículo de la Escuela de Enfermería Sant Joan de Déu – Universitat de Barcelona, España.

	Estancias Clínicas II	Estancias Clínicas III
Objetivos	Aplicar los principios del cuidado a personas en situaciones agudas y críticas de salud y demostrar conocimiento por medio del proceso de enfermería – Contexto clínico	Desarrollar la capacidad de aplicar principios de investigación y educación para la salud en comunidades e individuos sanos o enfermos – Contexto comunitario
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soporte vital básico y avanzado</li> <li>Cuidado a la persona en el pre, intra y postoperatorio inmediato</li> <li>Manejo y cuidados de vía respiratoria y cardiovascular.</li> <li>Establecer comunicación efectiva con la persona en estado crítico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocimiento de las necesidades de la comunidad y su perfil epidemiológico.</li> <li>Aplicación de los principios de la educación con fines de promoción.</li> <li>Establecer comunicación efectiva con la comunidad.</li> </ul>
Resultados de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprensión del estado crítico de salud de la persona y la identificación de su necesidad de cuidado prioritaria.</li> <li>Comprensión del proceso quirúrgico y acompañamiento a la persona en esos momentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demostrar conocimiento sobre la búsqueda y establecimiento del perfil epidemiológico de la comunidad.</li> <li>Diseño y realización de actividades de educación para la salud de manera individual o colectiva.</li> </ul>

**Fuente:** Rojas J. (2020). Recopilación de información curricular basado en información disponible del programa de la Escuela de Enfermería SJD (Campus Docent Sant Joan de Déu, 2017).

**Tabla 3.** Descripción de las asignaturas Cuidado de la Salud sexual y reproductiva, Cuidado de enfermería al adulto II y Gestión del cuidado II del currículo de la Facultad de Enfermería – Universidad de Antioquia, Colombia

	<b>Cuidado de la Salud sexual y reproductiva</b>	<b>Cuidado de enfermería al adulto II*</b>	<b>Gestión del cuidado II</b>
Objetivos	Brindar cuidado de enfermería de calidad al respecto a la promoción de la salud sexual y reproductiva hasta el tratamiento, en los diferentes escenarios sociales, con actitud ética y de respeto.	Realiza un cuidado de enfermería al adulto en los ámbitos clínicos de urgencias, pre, trans y post operatorio; con calidad científica, ética, moral y humanística, mediante la integración de los conocimientos.	Articular la gestión en enfermería para brindar cuidado a las personas, familias y comunidades a través del proceso de enfermería y de gestión en el contexto de los servicios sociales y de salud.
Contenido	<i>Componente práctico:</i> Consulta de enfermería en salud sexual y reproductiva. Atención de la gestante en todas las etapas, atención al recién nacido, código rojo y reanimación neonatal. Componente de atención oncológica relacionada.	<i>Cuidados al adulto en el pre, trans y posoperatorio:</i> preparación quirúrgica, cuidado al paciente con heridas agudas.  <i>Cuidado al adulto con condiciones agudas de salud:</i> alteraciones agudas, soporte vital, triage y monitoreo.	<i>Identidad Profesional:</i> incluye las dimensiones del ser, saber y hacer, y reglamentación profesional.  <i>Liderazgo en los campos de acción y en los procesos de gestión:</i> gestión de los servicios y del cuidado para visibilizar la enfermería.
Resultados de aprendizaje	Aplica los conocimientos durante la atención en salud sexual y reproductiva en la consulta y durante la gestación, el parto y el posparto.	Brindar cuidado de enfermería al paciente adulto en estado agudo que requiere atención de urgencias o de procesos quirúrgicos, con sentido ético.	Conocimiento de la legislación ética y las normas profesionales, además de habilidades sociales para el trabajo en equipo disciplinar e interdisciplinar.
* Se observaron dos rotaciones clínicas que hacen parte de esta asignatura.			

**Fuente:** Rojas J. (2020). Recopilación de información curricular basado en información disponible del programa de la Facultad de Enfermería UdeA (Universidad de Antioquia, 2018).

## 8. Referencias

- Adam, D., & Taylor, R. (2014). Compassionate care: Empowering students through nurse education. *Nurse Education Today*, 34(9), 1242–1245. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.011>
- Adib Hajbaghery, M., & Salsali, M. (2005). A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Services Research*, 5(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-24>
- Adib Hajbaghery, M., & Tahmouresi, M. (2018). Nurse–patient Relationship Based on the Imogene King’s Theory of Goal Attainment. *Nursing and Midwifery Studies*, 7, 141–144. [https://doi.org/10.4103/nms.nms\\_10\\_17](https://doi.org/10.4103/nms.nms_10_17)
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación – ANECA. (2018). *Informe sobre el estado de evaluación externa de la calidad en las universidades españolas* (p. 17). <http://www.aneca.es/Sala-de-prensa/Noticias/2019/Informe-sobre-el-estado-de-la-evaluacion-externa-de-la-calidad-en-las-universidades-espanolas>
- Aguilar Luzón, M. del C., & Augusto Landa, J. M. (2009). Relación entre inteligencia emocional percibida, personalidad y capacidad empática en estudiantes de enfermería. *Psicología conductual*, 17(2), 351–364.
- Aguirre Vidaurre, E. (2007). El enfoque de Pedagogía Constructiva. *Enfermería en Costa Rica*, 28(1), 29–32.
- Aimar, Á. N. M. (2009). The care of the uncertainty in the person’s daily life. *Index de Enfermería*, 18(2), 111–115.
- Albar, M. J., & Sivianes-Fernández, M. (2016). Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado. *Enfermería Clínica*, 26(3), 194–198. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.10.006>
- Alcántara, A. (2007). Tendencias mundiales en la educación superior: el papel de los organismos multilaterales. *Revista Inter Ação*, 31(1), 22. <https://doi.org/10.5216/ia.v31i1.1490>
- Ali, W. (2012). Caring and Effective Teaching Behavior of Clinical Nursing Instructors in

- Clinical Area as Perceived by Their Students. *Journal of Education and Practice*, 3(7), 15–27.
- Alilu, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Habibzadeh, H., & Gillespie, M. (2017). A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2894. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1638.2894>
- Antolín Rodríguez, R., Pualto Durán, M., Moure Fernández, M., & Quintero Antolín, T. (2007). Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.6018/264>
- Apramian, T., Cristancho, S., Watling, C., & Lingard, L. (2017). (Re)Grounding grounded theory: a close reading of theory in four schools. *Qualitative Research*, 17(4), 359–376. <https://doi.org/10.1177/1468794116672914>
- Aquino Moreschi, A. (2013). La subjetividad a debate. *Sociológica*, 28(80), 259–278.
- Arreciado Marañón, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria [tesis doctoral, Universitat de Barcelona]*. Dipòsit Digital de la UB. <http://hdl.handle.net/2445/49181>
- Arreciado Marañón, A., & Isla Pera, M. P. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), 859–863. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.014>
- Arriaga, P., Ortega, M. G., Meza, G., Huichán, F., Juárez, E., Rodríguez, A., & Cruz, S. (2006). Análisis Conceptual del aprendizaje observacional y la imitación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 87–102.
- Ashmore, R., & Banks, D. (2004). Student nurses' use of their interpersonal skills within clinical role-plays. *Nurse Education Today*, 24(1), 20–29. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(03\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(03)00118-7)
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2019). *Lineamientos de calidad específicos y mínimos para formación de Enfermería en Colombia*.
- Atlas.ti. (2015). *ATLAS.ti para Mac 1.0.x Primeros pasos* (pp. 1–34). [https://downloads.atlasti.com/docs/quicktour/QuickTour\\_a8\\_mac\\_es.pdf](https://downloads.atlasti.com/docs/quicktour/QuickTour_a8_mac_es.pdf)
- Ávila-Fuenmayor, F. (2006). El concepto de poder en Michel Foucault. *Telos*, 8(2), 215–234.
- Ayala Aragón, O. R. (2013). La deconstrucción como movimiento de transformación. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(47), 79–93.

- Ayala Carabajo, R. (2018). La relación pedagógica: En las fuentes de la experiencia educativa con van Manen. *Revista Complutense de Educación*, 29(1), 27–41. <https://doi.org/10.5209/RCED.51925>
- Aydın, A., & Hiçdurmaz, D. (2016). Nursing and Interpersonal Sensitivity. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 45–49. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.96158>
- Backes, V. M. S., Medina Moya, J. L., & Lenise do Prado, M. (2011). Proceso de construcción del conocimiento pedagógico del docente universitario de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 421–428. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200026>
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127–134.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Editorial Espasa Universitaria.
- Bandura, A., & Walters, R. (2002). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza Editorial.
- Bardallo Porras, M. D., Medina Moya, J. L., & Zabalegui, A. (2013). Dialogic Learning in the Training of Nurses. *Creative Education*, 04(04), 283–286. <https://doi.org/10.4236/ce.2013.44042>
- Bardallo Porras, M. D., Rodríguez Higuera, E., & Chacón Sánchez, M. D. (2012). La relación tutorial en el Practicum de Enfermería. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 10, 211–228.
- Barr, H., & Low, H. (2013). *Introducción a la Educación Interprofesional*. Centro para el Avance de la Educación Interprofesional (CAIPE).
- Barrue García, P., Sanchís Rico, P., Blasco Palau, G., Bote Montes, V. E., García Maldonado, M., Llagostera Reverte, I., Ribes Porcar, A., Suesta Adelantado, H., & Balaguer Pallares, I. (2012). Enfermería: competencias y valor social. *RECIEN: Revista Electrónica Científica de Enfermería*, 5, 1–15. <http://dx.doi.org/10.14198/recien.2012.05.04>
- Bautista C, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Manual Moderno.
- Bejarano, D., Llanos, A., Rubio, R., & Bonilla, J. (2018). *Protocolo de transcripción ortográfica CLICC*. Instituto Caro y Cuervo.
- Belén Martín, R. (2016). Los procesos de participación periférica legítima en dos contextos

- diversos. *Fronteiras*, 5(3), 203–218. <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2016v5i3.p205-218>
- Bellido Vallejo, J. C., & Lendínez Cobo, J. F. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (1a ed.). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Bello Fernández, N., & Fenton Tait, M. (2006). Nuevo modelo pedagógico de enfermería: un gran reto. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4), 1–10.
- Beltrán Salazar, O. A. (2006). Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 144–150.
- Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Maletá, M. M., Siufi, G., & Wagenaar, R. (2008). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: Informe Final—Proyecto Tuning—América Latina 2004-2007*. Universidad de Deusto.
- Benner, P., Sutphen M., Leonard V., & Day L. (2009). *Educating nurses: a call for radical transformation*. Jossey Bass.
- Benner, P. (2012). Educating Nurses: A Call for Radical Transformation —How Far Have We Come? *Journal of Nursing Education*, 51(4), 183–184. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120402-01>
- Bettancourt, L., Muñoz, L. A., Merighi, M. A. B., & Fernandes dos Santos, M. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1–9.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Prentice-Hall.
- Blumer, H., & Mugny, G. (1992). *Psicología social: modelos de interacción*. Centro Editor de América Latina.
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Editorial Trotta.
- Borda, P., Dabenigno, V., Freidini, B., & Güelman, M. (2017). *Estrategias para el análisis de datos cualitativos*. Instituto de Investigaciones Gino Germani.
- Boykin, A., & Schoenhoffer, S. (1993). La “Situación de enfermería” como punto central de la enfermería. En *Enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica*. ALN.
- Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., & Irvine, F. (2007). The meaning of empowerment for nursing students: a critical incident study. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 225–235. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04331.x>

- Braine, M. E., & Parnell, J. (2011). Exploring student's perceptions and experience of personal tutors. *Nurse Education Today*, 31(8), 904–910. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.005>
- Brashers, D. E., Basinger, E. D., Rintamaki, L. S., Caughlin, J. P., & Para, M. (2017). Taking Control: The Efficacy and Durability of a Peer-Led Uncertainty Management Intervention for People Recently Diagnosed With HIV. *Health Communication*, 32(1), 11–21. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1089469>
- Brashers, D. E., Neidig, J. L., Haas, S. M., Dobbs, L. K., Cardillo, L. W., & Russell, J. A. (2000). Communication in the management of uncertainty: The case of persons Living with HIV or AIDS. *Communication Monographs*, 67(1), 63–84. <https://doi.org/10.1080/03637750009376495>
- Braslavsky, C. (2006). Diez factores para una educación de calidad para todos en el siglo XXI. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(2), 84–101.
- Bray, L., O'Brien, M. R., Kirton, J., Zubairu, K., & Christiansen, A. (2014). The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. *Nurse Education Today*, 34(3), 480–486. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.017>
- Brockbank, A., & McGill, I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. Ediciones Morata.
- Bullington, J., Söderlund, M., Bos Sparén, E., Kneck, Å., Omérov, P., & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Education in Practice*, 39, 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.011>
- Butts, J., & Rich, K. (2011). *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice*. Jones & Bartlett.
- Cabarcas Rodríguez, C. (2014). Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. *Ciencia e Innovación en Salud*, 2(2), 97–104. <https://doi.org/10.17081/innosa.2.2.47>
- Cadena Estrada, J. C. (2015). Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 23(1), 42–46.
- Campus Docent Sant Joan de Déu. (2017). *Grado en Enfermería*.

<https://www.santjoandedeu.edu.es/es/grado-en-enfermeria>

- Cánovas Tomás, M. Á. (2008). *La relación de ayuda en enfermería: Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [tesis doctoral, Universidad de Murcia]*. Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/3562>
- Cárdenas Páez, A. (2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y educación. *Revista Colombiana de Educación*, 60, 71–91.
- Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., & Blanco Sánchez, P. (2017). Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(33–2), 18–30. <https://doi.org/10.18359/rubi.2781>
- Carrillo Algarra, A. J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C. M., Díaz Sánchez, I., & Yabrudy Wilches, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(32), 346–361.
- Carrillo Algarra, A. J., Martínez Pinto, P., & Taborda Sánchez, S. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
- Casassus, J. (2007). *La educación del ser emocional*. Editorial Cuarto Propio.
- Castellano-Gil, J. M., Stefos, E., Sánchez, M., Torres-Orellana, K., & Reiban-Garnica, D. I. (2018). Un caso de estudio sobre conocimiento previo en tres universidades ecuatorianas: UC, UDA y UNAE. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 44(1), 377–402. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052018000100377>
- Castillo Cedeño, I., Castillo Cedeño, R., Flores Davis, L. E., & Miranda Cervantes, G. (2015). La ética del cuidado en la Pedagogía Saludable. *Revista Educación*, 39(1), 1–11.
- Castillo Parra, S. del C., Medina Moya, J. L., Faúndez Aedo, M., & Montecinos Guiñez, D. (2019). Recorrido de un buen formador de enfermería: La mirada de sus protagonistas. *Cultura de los Cuidados*, 23(53), 180–189. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.17>
- Castillo Parra, S. del C., & Vessoni Guioti, R. (2007). La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería. *Educare21*, 38, 1–7.
- Celemin Mora, J. C., Martínez, D. P., Vargas, C. A., Bedoya, M., & Angel, C. (2016). Toma de Conciencia. En *Fundamentos del Programa de Educación Inclusiva de la*

- Fundación Saldarriaga Concha*. Publicaciones Fundación Saldarriaga Concha.
- Centro de Estudios de Opinión. (2007). *Teoría fundada: arte o ciencia*. Universidad de Antioquia.  
[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2710/1/CentroEstudiosOpinion\\_teoríafundadaarteciencia.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2710/1/CentroEstudiosOpinion_teoríafundadaarteciencia.pdf)
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. SAGE Publications.
- Charmaz, K. (2016). The Power of Constructivist Grounded Theory for Critical Inquiry. *Qualitative Inquiry*, 23(1), 34–45. <https://doi.org/10.1177/1077800416657105>
- Charmaz, K. (2017). Special Invited Paper: Continuities, Contradictions, and Critical Inquiry in Grounded Theory. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917719350>
- Charmaz, K., & Belgrave, L. L. (2019). Thinking About Data With Grounded Theory. *Qualitative Inquiry*, 25(8), 743–753. <https://doi.org/10.1177/1077800418809455>
- Chinn, P., & Kramer, M. (1999). *Theory and Nursing: Integrater Knowledge Development* (5a ed.). Mosby.
- Choi, Y. J. (2018). The value of psychosocial group activity in nursing education: A qualitative analysis. *Nurse Education Today*, 64, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.012>
- Coelho, N. R., & Vergara, L. M. (2015). Teoría de Paterson e Zderad: Aplicabilidade humanística no parto normal. *Cogitare Enfermagem*, 20(4), 829–836. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.40323>
- Coll, C., Martín, E., Mauri, T., Miras, M., Onrubia, J., Solé, I., & Zabala, A. (2004). *El constructivismo en el aula*. Editorial GRAÓ.
- Coll, C., & Solé, I. (2001). Aprendizaje significativo y ayuda pedagógica. *Revista Candidus*, 15.
- Conde Caballero, D. (2017). La Empatía como valor y praxis Enfermería, Narrativas e identidad profesional. En L. Mariano Juárez (Ed.), *Medicina y narrativas: Notas para la práctica clínica* (pp. 1–20). Servicio de publicaciones de Universidad de Extremadura.
- Congreso de Colombia. (1996, 25 de enero). *Ley 266 de 1996*. Diario Oficial No. 42.710.
- Congreso de Colombia. (2004, 5 de octubre). *Ley 911 de 2004*. Diario Oficial No. 45.693
- Congreso de Colombia. (2015, 16 de febrero). *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Diario Oficial No. 49.427

- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, & Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- Cook, M. P., & Álvarez, E. (2009). Características del docente clínico de enfermería. *Horizonte de enfermería*, 20(2), 53–61.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2002). *Bases De La Investigación Cualitativa: Técnicas y Procedimientos Para Desarrollar la Teoría Fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Cordua, C. (2013). El Humanismo. *Revista Chilena de Literatura*, 84, 9–17.
- Correa Bautista, J. E. (2007). Orígenes y desarrollo conceptual de la categoría de Competencias en el contexto Educativo. En *Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano*. Universidad del Rosario.
- Correia Lopes, R., Sá Azeredo, Z., & Clemente Rodríguez, R. (2012). Habilidades relacionales: necesidades sentidas por los estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1081–1090. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600010>
- Cubero Pérez, R. (2005). Elementos básicos para un constructivismo social. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23(1), 43–61.
- Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O., & Meneghini, A. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x>
- Dahl, H., & Eriksen, K. Å. (2016). Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process "THiNK". *Nurse Education Today*, 36, 401–406. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.011>
- Daza de Caballero, R., Torres Piqué, A., & Prieto de Romano, G. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index de enfermería*, 14(48–49), 1–8.
- De Blas, I., & Rodríguez, M. (2014, 7 y 8 de julio). *Desarrollo de las competencias de razonamiento crítico y competencias emocionales en las relaciones interpersonales dentro de la asigantura de cuidados en situaciones críticas en el ámbito de cuidado del paciente paliativo [ponencia]*. XI Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria "Educar para transformar", Madrid, España.
- De Oliveira, G. J. N., Medeiros Germano, R., Nogueira Valença, C., Santos Cossi, M.,

- Gurgel Câmara, A., & Rêgo Pinto, D. P. de S. (2013). Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes. *Enfermería Global*, 12(29), 130–137.
- de Sousa, R., da Costa Lopes, A., & Ferreira, E. (2013). La transición y el proceso de adaptación en la Educación Superior: un estudio con estudiantes de una escuela de enfermería de una escuela de educación. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 11(3), 403–422.
- De Souza, C. J., & Cavalcanti Valente, G. (2013). Competencias del enfermero en la reconstrucción de la enseñanza y el aprendizaje de los académicos: estudio exploratorio-descriptivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12, 668–670.
- Delaney, K. R., Shattell, M., & Johnson, M. E. (2017). Capturing the Interpersonal Process of Psychiatric Nurses: A Model for Engagement. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(6), 634–640. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.003>
- Delgadillo, J. F. (2012). Foucault y el análisis del poder. *Revista de educación y pensamiento*, 19, 160–171. <https://doi.org/10.25057/21452776.83>
- Dewey, J. (1989). *Cómo pensamos: nueva exposición de la relación entre el pensamiento reflexivo y proceso educativo*. Paidós.
- Díaz, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *REDIE: Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5(2).
- Díaz Viatela, C. D. (2015). *Análisis de la confianza en la relación de estudiantes - docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos [tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]*. Repositorio Institucional UN. <http://bdigital.unal.edu.co/cgi/export/49176/>
- Diekelmann, N. (2001). Narrative pedagogy: Heideggerian hermeneutical analyses of lived experiences of students, teachers, and clinicians. *Advances in Nursing Science*, 23(3), 53–71. <https://doi.org/10.1097/00012272-200103000-00006>
- Dobinson-Harrington, A. (2006). Personal tutor encounters: understanding the experience. *Nursing Standard*, 20(50), 35–42. <https://doi.org/10.7748/ns2006.08.20.50.35.c4485>
- Domingo Roget, Á. (1997). El profesional reflexivo (D.A. Schön): Descripción de las tres fases del pensamiento práctico. En *Práctica Reflexiva*. [https://practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2019/03/D.SCHON\\_FUNDAMENTOS.pdf](https://practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2019/03/D.SCHON_FUNDAMENTOS.pdf)
- Domínguez Alcón, C., Kohlen, H., & Tronto, J. (2018). *EL futuro del cuidado: Comprensión*

*de la ética del cuidado y práctica enfermera*. Ediciones San Juan de Dios – Campus Docent.

- Drahošová, L., & Jarošová, D. (2016). Concept caring in nursing. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(2), 453–460. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0014>
- Draucker, C. B., Martsolf, D. S., Ross, R., & Rusk, T. B. (2007). Theoretical Sampling and Category Development in Grounded Theory. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1137–1148. <https://doi.org/10.1177/1049732307308450>
- Durán de Villalobos, M. M. (1994). El cuidado: pilar fundamental de enfermería. *Avances en Enfermería*, 12(1), 16–23.
- Durán de Villalobos, M. M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(1), 7–18.
- Durán de Villalobos, M. M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 1–11.
- Durán de Villalobos, M. M. (2014). La renovación del conocimiento y la práctica. *Aquichan*, 14(1), 5–6.
- Durán de Villalobos, M. M. (2018). Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050. *Aquichan*, 18(1), 5–8. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.1>
- Eisner, E. (1998). *El ojo ilustrado: indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa* (1a ed.). Editorial Paidós.
- Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, M., & Canga-Armayor, N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269–283. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
- Esteve, J. M (1989) *El concepto de educación y su red nomológica*. En AA.VV. Teoría de la Educación (I). El problema de la educación. Salamanca: Sígueme, pp. 8-25.
- Fajbuszak Bercum, M. S. (2017). Deconstruir para construir: supuestos que derribar en el proceso de enseñanza. *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*, 30, 98–100.
- Fawcett, J., & DeSanto, S. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (3a ed.). F.A. Davis Company.
- Fawcett, J., & Garity, J. (2009). *Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice*. F.A. Davis Company.
- Ferla, J. B. da S. (2013). Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. *Trabalho, Educação e Saúde*, 11(3), 633–657.

- <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000300010>
- Fernández Batalla, M., Monsalvo San Macario, E., González Aguña, A., & Santamaría García, J. M. (2018). Diseño de un método de análisis para el cálculo de la vulnerabilidad como predictor de la fragilidad en salud. *Revista de Enfermería*, 12(1), 1–38.
- Fernández Berrocal, P., & Extremera Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63–93.
- Fernández Martínez, M. E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional [tesis doctoral, Universidad de León]*. Repositorio Universidad de León. <http://hdl.handle.net/11162/165985>
- Fidalgo Benayas, L. (2013). Ontología del hombre y deconstrucción: Heidegger, Sartre/Derrida, Sloterdijk. *Eikasía*, 51, 103–128.
- Finfgeld-Connett, D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 196–204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x>
- Fonagy, P. (2015). Usefulness of Mentalization in psychoanalytic process. *Ciencias Psicológicas*, 9(spe), 179–196.
- Forchuk, C. (1991). Peplau's Theory: concepts and their relations. *Nursing Science Quarterly*, 4(2), 54–60. <https://doi.org/10.1177/089431849100400205>
- Fornés-Vives, J., Garcia-Banda, G., Frias-Navarro, D., & Rosales-Viladrich, G. (2016). Coping, stress, and personality in Spanish nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 36, 318–323. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.011>
- Foucault, M. (1999). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. En *Estética, ética y hermenéutica*. Paidós.
- Freire, P. (1971). *La educación como práctica de la libertad*. Tierra Nueva.
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1–7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Florez Ochoa, R. (1996). *Hacia Una Pedagogía Del Conocimiento*. McGraw-Hill.
- Gadea, C. A. (2018). El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad. *Sociológica (México)*, 33(95), 39–64.
- Gaete Quezada, R. A. (2014). Reflexiones sobre las bases y procedimiento de la Teoría Fundamentada. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 25(48), 149–172.

- Galvis López, M. A. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), 991–998. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- García, C. (2010). Conceptualization and Measurement of Coping During Adolescence: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 166–185. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01327.x>
- García Rodríguez, J. J., Labajos Manzanares, M. T., & Fernández Luque, F. (2015). Los estudiantes de Grado en Enfermería y su compromiso con los estudios. *Enfermería Global*, 14(2), 169–177. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.198261>
- Garside, J. R., & Nhemachena, J. Z. Z. (2013). A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, 33(5), 541–545. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.12.007>
- Gaviria Noreña, D. L. (1999). Una mirada a la estructura organizativa y operacional en Enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 95–107.
- Gibbs, G. (2007). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Giddens, A. (1987). *Las nuevas reglas del método sociológico: crítica propositiva de las sociologías interpretativas*. Amorrortu Editores.
- Gidman, J., McIntosh, A., Melling, K., & Smith, D. (2011). Student perceptions of support in practice. *Nurse Education in Practice*, 11(6), 351–355. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.005>
- Gillespie, M., & McFetridge, B. (2006). Nurse education - the role of the nurse teacher. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5), 639–644. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01344.x>
- Gilligan, C. (2013). La ética del cuidado. En *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas* (Vol. 30). Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Giménez Espert, M. del C., Valero Moreno, S., & Prado Gascó, V. J. (2019). Evaluation of emotional skills in nursing using regression and QCA models: A transversal study. *Nurse Education Today*, 74, 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.019>
- Glaser, B. G. (2002). Constructivist Grounded Theory? *Forum: Qualitative Social Research*, 3(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-3.3.825>
- Glaser, B. G., & Holton, J. (2004). Remodeling Grounded Theory. *Forum: Qualitative Social Research*, 5(2), Art. 4. <https://doi.org/10.17169/fqs-5.2.607>

- Glaser, B. G., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Transaction Publishers.
- Goetz, J., & LeCompte, M. (1988). Selección y muestreo: el comienzo de la investigación etnográfica. En *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa* (pp. 85–110). Ediciones Morata.
- Goleman, D. (2009). *Inteligencia Emocional* (2a ed.). Editorial Kairós.
- Gómez Ramírez, O. J., Daza, L. A., & Zambrano Caro, V. M. (2008). Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Avances en Enfermería*, 26(1), 85–96.
- González-Aguilar, A., Vázquez-Cataño, F., Almazán-Tlalpan, B., Morales-Nieto, A., & García-Solano, B. (2018). Proceso de aprehensión de identidad profesional en enfermería. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2297–2308. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201712107005>
- Gonzalez-Escobar, D. S. (2018). Investigar para visibilizar el cuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1), 5. <https://doi.org/10.22463/17949831.1265>
- González Fernández, N., & Lobato Fraile, C. (2008). Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de Enfermería. *Bordón*, 60(2), 91–105.
- González Ortega, Y. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*, 7(2), 130–138. <https://doi.org/10.5294/108>
- Grau Company, S., Álvarez Teruel, J. D., Moncho Pellicer, A., Ramos Hernando, M. del C., Crespo Grau, M., & Alonso Cadenas, N. (2013). *Las transiciones educativas: Necesidades de un proceso de orientación completo*. Universidad de Alicante. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43145/3/2013-XI-Jornadas-Redes-60\\_poster.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43145/3/2013-XI-Jornadas-Redes-60_poster.pdf)
- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology*, 29(2), 75–91.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación educativa. En *Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113–145). El Colegio de Sonora.
- Gudmundsdóttir, S., & Shulman, L. S. (2005). Conocimiento didáctico en Ciencias Sociales. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 9(2).
- Guerra, J. (2020). El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano.

*Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(2).

- Guerra, Y., Mórtico Rubio, A. M., & Berdugo Silva, N. C. (2013). Formación integral: Importancia de formar pensando en todas las dimensiones del ser. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 8(1), 48–69.
- Guevara Lozano, M., Arroyo Marles, L. P., Pérez Giraldo, B., & Sánchez Herrera, B. (2019). Commitment and human tone: The difference between traditional service and nursing care. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e05>
- Gunther, M., Evans, G., Mefford, L., & Coe, T. R. (2007). The relationship between leadership styles and empathy among student nurses. *Nursing Outlook*, 55(4), 196–201. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.01.013>
- Gustafsson, M., Kullén, A., Ohlsson, U., Sundler, A. J., & Bisholt, B. (2015). Nurse teacher models in clinical education from the perspective of student nurses — A mixed method study. *Nurse Education Today*, 35(12), 1289–1294. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.008>
- Habermas, J. (2003). *Acción comunicativa y razón sin transcendencia*. Paidós.
- Hall, J., Andrzejewski, S., & Yopchick, J. (2009). Psychosocial correlates of interpersonal sensitivity: A meta-analysis. *Journal of Nonverbal Behavior*, 33(3), 149–180. <https://doi.org/10.1007/s10919-009-0070-5>
- Hall, J., Blanch, D., Horgan, T., Murphy, N., Rosip, J., & Schmid Mast, M. (2009). Motivation and interpersonal sensitivity: Does it matter how hard you try? *Motivation and Emotion*, 33(3), 291–302. <https://doi.org/10.1007/s11031-009-9128-2>
- Hall, W. A., & Callery, P. (2001). Enhancing the Rigor of Grounded Theory: Incorporating Reflexivity and Relationality. *Qualitative Health Research*, 11(2), 257–272. <https://doi.org/10.1177/104973201129119082>
- Heidegger, M. (1951). *Ser y tiempo* (7a ed.). Fondo de Cultura Económica.
- Henaó Castaño, Á. M., Núñez Rodríguez, M. L., & Quimbayo Díaz, J. H. (2010). El rol del profesional de la salud como docente universitario. *Aquichan*, 10(1), 34–42.
- Henriques Camelo, S. H. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 1–9.
- Hernández Carmona, L. J. (2014). La pedagogía de la sensibilidad y los acercamientos al sujeto descentrado. *Educere*, 18(60), 229–236.

- Hernández García, M. de L., Cárdenas Becerril, L., Arana Gómez, B., Monroy Rojas, A., Hernández Ortega, Y., & Salvador Martínez, C. (2011). Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20, 74–80. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>
- Hernández, J., Herrera, L., Martínez, R., Páez, J., & Páez, M. (2011). *Seminario Generación de teoría: Teoría fundamentada*. [https://www.academia.edu/4976826/SEMINARIO\\_GENERACION\\_DE\\_TEORIA\\_TEORIA\\_FUNDAMENTADA](https://www.academia.edu/4976826/SEMINARIO_GENERACION_DE_TEORIA_TEORIA_FUNDAMENTADA)
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGrawHill.
- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2016). Interpersonal sensitivity, coping ways and automatic thoughts of nursing students before and after a cognitive-behavioral group counseling program. *Nurse Education Today*, 36, 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.006>
- Hicks, A., Charmaz, K., Glaser, B. G., Foley, G., Timonen, V., Apramian, T., Cristancho, S., Watling, C., Lingard, L., Glaser, B. G., Holton, J., Hall, W. A., & Callery, P. (2018). Developing the methodological toolbox for information literacy research: Grounded theory and visual research methods. *Library and Information Science Research*, 40(3–4), 194–200. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2018.09.001>
- Hochberger, J. M., & Lingham, B. (2017). Utilizing Peplau's Interpersonal Approach to Facilitate Medication Self-Management for Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 122–124. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.08.006>
- Holston, E. C., & Taylor, J. Y. (2016). Emotional Intelligence in Nursing Students—Describing Emotional Intelligence in the Last 2 Years of a BSN Program. *International Journal of Advances in Psychology*, 5, 11. <https://doi.org/10.14355/ijap.2016.05.003>
- Huañap Guzmán, M., & Gutiérrez Méndez, N. (2012). Maneras de enseñar el cuidar - cuidado de enfermería en una universidad pública. *Revista Ciencia y Tecnología*, 8(22), 281–290.
- Ibarra Rosales, G. (2016). El tacto pedagógico: una propuesta de la enseñanza ética. *Redipe*, 10, 17–26.
- Illesca Pretty, M., Cabezas González, M., Nuin Orrio, C., & Jürschik Jiménez, P. (2010). Competencias del docente clínico enfermera/o, Universidades Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción del estudiante. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 99–106.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000200010>

Infante, P., Rujano, R., & Sáez, R. (2011). Teoría fundamentada: una visión crítica. *Revista Trabajo Social*, 13, 33–53.

International Council of Nurses ICN. (2002). *Definiciones en Enfermería*.

Jack, B. A., O'Brien, M. R., Kirton, J., Marley, K., Whelan, A., Baldry, C. R., & Groves, K. E. (2013). Enhancing communication with distressed patients, families and colleagues: The value of the Simple Skills Secrets model of communication for the nursing and healthcare workforce. *Nurse Education Today*, 33(12), 1550–1556. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.005>

Jafari, H., Mohammadi, E., Ahmadi, F., Kazemnejad, A., & Shorofi, S. A. (2014). The Experience of Nursing Instructors and Students on Professional Competency of Nursing Academic Staff: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 6(4). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p128>

Jiménez, M. A., Gómez, C., Vásquez, E., & Munar, C. (2005). Contexto de la producción investigativa en educación en enfermería en Colombia 1995 -2004. *Avances en Enfermería*, 23(1), 5–17.

Kantor, S. A. (2010). Pedagogical Change in Nursing Education: One Instructor's Experience. *Journal of Nursing Education*, 49(7), 414–417. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100331-06>

Kestenberg, C. C. F., Reis, M. M. dos S. A., Motta, W. de C., Caldas, M. F., & Rodrigues, D. M. da C. (2006). Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(spe), 193–200. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500024>

Klunklin, A., Sawasdisingha, P., Viseskul, N., Funashima, N., Kameoka, T., Nomoto, Y., & Nakayama, T. (2011). Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 13(1), 84–87. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00585.x>

Knobloch, L. K. (2016). Uncertainty Reduction Theory. En C. R. Berger & M. E. Roloff (Eds.), *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication* (pp. 1–13). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483376493.n319>

Knobloch, L. K., & Knobloch-Fedders, L. M. (2010). The role of relational uncertainty in depressive symptoms and relationship quality: An actor-partner interdependence model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(1), 137–159.

- <https://doi.org/10.1177/0265407509348809>
- Kuerten Rocha, P., Lenise Do Prado, M., De Gasperi, P., Fabiane Sebold, L., Waterkember, R., & Bub Bettina, M. (2009). El cuidado y la enfermería. *Avances en Enfermería*, 27(1), 102–109.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Papathanasiou, I. V., Edet, O. B., Arulappan, J., Tsaras, K., & Fronda, D. C. (2016). Nursing students' perceptions of their instructors' caring behaviors: A four-country study. *Nurse Education Today*, 41, 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.013>
- Landman Navarro, A., Del Alcazar Pabst, R. M., Madrid Zamorano, Y., Pais Veliz, L., Rosenkranz Moreno, E., & Vivanco Lobato, I. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(1), 29–34. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i1.1190>
- Lanza Castelli, G. (2013). Mentalización reflexiva y mentalización transformacional: Una propuesta complementaria al enfoque de Peter Fonagy. *Clínica e Investigación Relacional*, 7(1), 153–168.
- Lapeña Moñux, Y. R., Cibanal Juan, L., Pedraz Marcos, A., & Macía Soler, M. L. (2014). Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(3), 555–562. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002010013>
- Larin, H., Benson, G., Wessel, J., Martin, L., & Ploeg, J. (2013). Changes in Emotional-Social Intelligence, Caring, Leadership and Moral Judgment during Health Science Education Programs. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 14(1), 26–41. <https://doi.org/10.14434/josotl.v14i1.3897>
- Larrosa, J., & Skliar, C. (2009). *Experiencia y alteridad en educación*. FLACSO Argentina.
- Lau, Y. (2014). Factors affecting the social problem-solving ability of baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*, 34(1), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.010>
- Laudadio, M. J., & Da Dalt, E. (2014). Estudio de los estilos de enseñanza y estilos de aprendizaje en la universidad. *Educación y Educadores*, 17(3), 483–498. <https://doi.org/10.5294/edu.2014.17.3.5>
- Lave, J., & Wenger, E. (2001). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press.
- Leal Castro, A. (2014). El Conocimiento Didáctico del Contenido (CDC): una herramienta

- que contribuye en la configuración de la identidad profesional del profesor. *Magistro*, 8(15), 89–110.
- Leal Gutiérrez, J. (2003). *La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación* (2a ed.). ULA.
- Lenise do Prado, M., Medina Moya, J. L., & Martínez Riera, J. R. (2011). La producción del conocimiento en educación en enfermería en España y Brasil: una revisión integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(3), 607–615. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300024>
- León-Rivera, J. (2016). El ser y el quehacer de enfermería: compromiso para el cuidado. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 12(1).
- León Román, C. A. (2005). Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1).
- Levinas, E. (2000). *Ética e infinito*. Gráficas Rógar.
- Lin, H., Liang, J., Jin, H., & Zhao, D. (2018). Differential effects of uncertainty on LPP responses to emotional events during explicit and implicit anticipation. *International Journal of Psychophysiology*, 129, 41–51. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.04.012>
- López Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, 16(1), 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
- López Segrera, F. (2008). Tendencias de la educación superior en el mundo y en América Latina y el Caribe. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 13(2), 267–291. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772008000200003>
- Luengo Martínez, C., & Paravic Klijn, T. (2016). Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index de Enfermería*, 25(1–2), 42–46.
- Macías, L., Rocco, V., Rojas, J., Baeza, M., Arévalo, C., Munilla, V. (2020). Formation in Interprofessional education in nursing and medical students globally. Scoping review. *Invest. Educ. Enferm.*, 38(2), e06. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e06>.
- Marriner, A., & Raile, M. (2007). Teorías de la enfermería de importancia histórica. En *Modelos y Teorías en Enfermería* (pp. 50–70). Elsevier.
- Martín, R. A. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los Cuidados*, 41, 101–105.

- Martínez Arroyo, M. A., & Gómez González, J. L. (2017). Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene*, 11(3).
- Martínez Franco, Y. A., Rubiano Lamprea, A., & Venegas Forero, M. L. (2008). *Pedagogía del cuidado: una pedagogía que involucra la convivencia y la paz [trabajo de grado, Universidad de la Sabana]*. Repositorio de la Universidad de la Sabana. <http://hdl.handle.net/10818/2475>
- Mayeroff, M. (1990). *On Caring*. HarperCollins Publishers.
- McCarthy, B., Trace, A., & O'Donovan, M. (2014). Integrating psychology with interpersonal communication skills in undergraduate nursing education: Addressing the challenges. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.01.008>
- McKenna, G. (1993). Caring is the essence of nursing practice. *British Journal of Nursing*, 2(1), 72–76. <https://doi.org/10.12968/bjon.1993.2.1.72>
- Medina Moya, J. L. (1999). *Deseo de cuidar y voluntad de poder: La enseñanza de la enfermería*. Creative commons.
- Medina Moya, J. L. (2002). Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Revista de Enfermería*, 15, 21–30. [https://doi.org/http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica\\_educativa\\_y\\_pr%E1ctica\\_de.htm](https://doi.org/http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica_educativa_y_pr%E1ctica_de.htm)
- Medina Moya, J. L. (2017). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Editorial Universitaria.
- Medina Moya, J. L., & Castillo Parra, S. del C. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(2), 303–311. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200015>
- Medina Moya, J. L., & Lenise do Prado, M. (2009). El curriculum de enfermería como prototipo de tejné: Racionalidad instrumental y tecnológica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(4), 617–626. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072009000400002>
- Medina Moya, J. L., & Pérez Cabrera, M. J. (2017). La construcción del conocimiento en el proceso de aprender a ser profesor: La visión de los protagonistas. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 21(1), 17–38.
- Medina Moya, J. L., Schubert Backes, V. M., Lenise do Prado, M., & Sandin, M. P. (2010). La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(4), 609–617. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400002>

- Mejía Bustamante, C., & Urrea Henao, A. L. (2015). La confianza en el aula como eje transformador del mundo escolar. *Sophia*, 11(2), 223–236.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development & progress* (5a ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Meleis, A. I. (2019). Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 2–4.  
<https://doi.org/10.11144/javeriana.ie21-1.famt>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Mena Tudela, D., & González Chordá, V. M. (2018). Imagen social de la enfermería, ¿estamos donde queremos? *Index de Enfermería*, 27(1–2).
- Mendes, M. A., & Lopes Monteiro da Cruz, D. de A. (2009). The theory of the roles in the context of the nursing. *Index de enfermería*, 18(4).
- Mendes Marques, M. de F. (2019). Decision making from the perspective of nursing students. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 1102–1108.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0311>
- Meza Galván, M., Rodríguez Nava, V., & Gómez Lamadrid, O. (2009). Humanismo en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 109–111.
- Middleton, R. (2013). Active learning and leadership in an undergraduate curriculum: How effective is it for student learning and transition to practice? *Nurse Education in Practice*, 13(2), 83–88. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.012>
- Minguez Moreno, I., & Siles, J. (2014). Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan*, 14(4), 594–604.  
<https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13>
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2017). Plan Nacional Decenal de Educación 2016-2026. En *Ministerio de Educación*.  
[http://www.plandecenal.edu.co/cms/media/herramientas/PNDE%20FINAL\\_ISBN%20web.pdf](http://www.plandecenal.edu.co/cms/media/herramientas/PNDE%20FINAL_ISBN%20web.pdf)
- Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). Resolución Número 8430 de 1993.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCI>

ON-8430-DE-1993.PDF

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *La Humanización en los lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/La%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20lineamientos%20PNMCS.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS): Plan estratégico 2016-2021*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- Mokhtari Nouri, J., Ebadi, A., Alhani, F., & Rejeh, N. (2014). Growing up and Role Modeling: A Theory in Iranian Nursing Students' Education. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 273–283. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p273>
- Molina Chailán, P. M., & Jara Concha, P. del T. (2010). El saber práctico en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 111–117.
- Montoya Suárez, O. (2008). De la técnica griega a la técnica occidental moderna. *Scientia Et Technica*, XIV(39), 298–303. <https://doi.org/10.22517/23447214.3235>
- Morán Oviedo, P. (2003). La relación pedagógica, eje para transformar la docencia. *REDIE: Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5(1), 1–4.
- Moreno Fergusson, M. E. (2017). Formación en enfermería para asumir los retos del siglo XXI. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 7(4), 4–6.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO).
- Morse, J. (1996). Nursing scholarship: sense and sensibility. *Nursing Inquiry*, 3(2), 74–82. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.1996.tb00017.x>
- Morse, J. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia.
- Morse, J., Solberg, S., Neander, W., Bottoroff, J., & Johnson, J. (1990). Concepts of Caring and Caring as a Concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1–14.
- Müggenburg Rodríguez, M. C., Olvera, S., Riveros Rosas, A., Hernández-Guillén, C., & Aldana, A. (2015). Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2014.10.001>

- Müggenburg Rodríguez, M. C., & Riveros Rosas, A. (2012). Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte II. *Enfermería Universitaria*, 9(2), 6–13. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2012.2.233>
- Mulder, M., Weigel, T., & Collings, K. (2008). El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en determinados países, miembros de la UE. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 12(3), 1–25. [https://doi.org/10.1016/S2215-910X\(14\)70038-2](https://doi.org/10.1016/S2215-910X(14)70038-2)
- Mulens, I., Consuegra, M. D., Castellanos, I., & Alonso, O. (2016). El modelo de empoderamiento en el proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera Licenciatura en Enfermería. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 7(3), 27–31.
- Naranjo Bermúdez, I. C., & Ricaurte García, G. P. (2006). La comunicación con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(1), 94–98.
- Natera Gutiérrez, S., Guerrero Castañeda, R., Ledesma Delgado, M. E., & Ojeda Vargas, M. G. (2017). Interaccionismo simbólico y teoría fundamentada: un camino para enfermería para comprender los significados. *Cultura de los Cuidados*, 21(49), 190–199.
- Nelson, G. L. (1992). The relationship between the use of personal, cultural examples in international teaching assistants' lectures and uncertainty reduction, student attitude, student recall, and ethnocentrism. *International Journal of Intercultural Relations*, 16(1), 33–52. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(92\)90004-E](https://doi.org/10.1016/0147-1767(92)90004-E)
- Newman, M. A., Smith, M. C., Pharris, M. D., & Jones, D. (2008). The Focus of the Discipline Revisited. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E16–E27. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.f1>
- Nocetti de la Barra, A. & Medina Moya, JL. (2019). Significados de reflexión sobre la acción docente en el estudiantado y sus formadores en una universidad chilena. *Revista Educación*, 43(1). DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i1.28041>
- Noddings, N. (1984). *Caring: a feminine approach to ethics & moral education*. University of California Press.
- Noddings, N. (2002). *Educating Moral People: A Caring Alternative to Character Education*. Teachers College Press.
- Noddings, N. (2005). Caring in education. En *The encyclopedia of informal education*. <http://www.uvm.edu/~rgriffin/NoddingsCaring.pdf>
- Noreña Peña, A. L., Alcaraz Moreno, N., Amador Fierros, G., & Ramos Sánchez, F. J.

- (2013). La relación de ayuda en el campo de la enseñanza-aprendizaje. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 17(35), 106–114. <https://doi.org/10.7184/cuid.2013.35.10>
- Nunes, E. C. D. A., Silva, L. W. S. da, & Pires, E. P. O. R. (2011). Nursing professional education: implications of education for transpersonal care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 252–260. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200005>
- Nunes Serra, M. (2008). Learning to be a Nurse: Professional Identity in Nursing Students. *Sísifo: Educational Sciences Journal*, 5, 65–75.
- Ocampo López, J. (2008). Paulo Freire y la pedagogía del oprimido. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 10, 57–72.
- Organista Díaz, P. (2005). Conciencia y Metacognición. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23(1), 77–89.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *La educación interprofesional en la atención en salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34372/OPSHSS17024\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34372/OPSHSS17024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ospina Nieto, Y. (2013). La pedagogía y su incidencia en la formación de sujetos. *Hallazgos*, 10(20), 157–170.
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal*, 6(3), 534–552.
- Owens, L. M., & Ennis, C. D. (2005). The Ethic of Care in Teaching: An Overview of Supportive Literature. *Quest*, 57(4), 392–425. <https://doi.org/10.1080/00336297.2005.10491864>
- Páez Casadiegos, Y. (2014). Phýsis, téchne, episteme: Una aproximación hermenéutica. *Eidos*, 20, 38–52.
- Pagni, P. A. (2013). El cuidado ético de sí y las figuras del maestro en la relación pedagógica: reflexiones a partir del último Foucault. *Revista de Educación*, 360, 665–683. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2013-360-217>
- Paiva Cabrera, A. (2004). Edgar Morin y el Pensamiento de la complejidad. *Revista Ciencias de la educación*, 1(23), 239–253. <https://doi.org/10.2307/338053>
- Pajnkihar, M., Stiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). The concept of Watson's carative factors in

- nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *PeerJ*, 17(2), 1–16. <https://doi.org/10.7717/peerj.2940>
- Palencia, E. (2006). Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 130–134.
- Paredes Balderas, M. G. (2012). Identidad profesional en los estudiantes de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20(3), 92–93.
- Paredes, J. (2011). La relación pedagógica y la evaluación. *I Jornadas sobre Relación pedagógica en la Universidad: saberes, estudiantes, evaluación e investigación*, 1–25.
- Peddle, M., Mckenna, L., Bearman, M., & Nestel, D. (2019). Development of non-technical skills through virtual patients for undergraduate nursing students: An exploratory study. *Nurse Education Today*, 73, 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.008>
- Penprase, B., Oakley, B., Ternes, R., & Driscoll, D. (2013). Empathy as a determining factor for nursing career selection. *Journal of Nursing Education*, 52(4), 192–197. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130314-02>
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología* (1ra ed.). Editorial Labor S.A.
- Piedra Guillén, N. (2004). Relaciones de poder: leyendo a Foucault desde la perspectiva de género. *Revista de Ciencias Sociales*, 4(106), 123–141.
- Piedrahita Sandoval, L. E., & Rosero Prado, A. L. (2017). Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 679–706. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>
- Piña Jiménez, I. (2010). La enseñanza del conocimiento práctico de enfermería en escenarios clínicos. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(1), 9–14.
- Pina Queirós, P. J. (2015). Caring: from condition of human existence to professionalised integral care. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), 139–146. <https://doi.org/10.12707/RIV14079>
- Pineda Ibarra, R. (2008). La concepción de “ser humano” en Pablo Freire. *Revista Electrónica Educare*, 12(1), 47–55. <https://doi.org/10.15359/ree.12-1.3>
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*, 31(8), 855–860. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.023>

- Potestà, A. (2017). Contar historias: Heidegger y derrida pensadores de la historicidad. *Kriterion: Revista de Filosofía*, 58(137), 235–249. <https://doi.org/10.1590/0100-512X2017n13701ap>
- Pruzzo de Di Pego, V. (2014). La enseñanza entre la praxis y la poiesis: Aportes a la didáctica general. *Revista Pilquen*, 16(11), 1–13.
- Ramió Jofre, A. (2005). *Valores y actitudes profesionales: Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya [tesis doctoral, Universitat de Barcelona]*. Universitat de Barcelona. Dipòsit Digital de la UB. [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43007/1/ARJ\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43007/1/ARJ_TESIS.pdf)
- Ramírez, P., & Müggenburg Rodríguez, M. C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Global*, 12(3), 134–143. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Ramírez Pérez, M., Cárdenas Jiménez, M., & Rodríguez Jiménez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
- Ramón-García, R., Segura-Sánchez, M., Palanca-Cruz, M., & Román-López, P. (2012). Habilidades sociales en enfermería: El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(1), 49–61.
- Ramón Ramos, R. (2013). Las teorías de Schön y Dewey: hacia un modelo de reflexión en la práctica docente. *Cinzontle*, 11, 27–32.
- Reed, P. G., & Crawford, N. (2018). *Nursing Knowledge and Theory Innovation: Advancing the Science of Practice* (2a ed.). Springer Publishing Company.
- Richardson, C., Percy, M., & Hughes, J. (2015). Nursing therapeutics: TEACHING student nurses care, compassion and empathy. *Nurse Education Today*, 35(5), e1–e5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.016>
- Rivera Álvarez, L. N. (2013). *Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado [tesis doctoral, Universidad de Barcelona]*. Dipòsit Digital de la UB. <http://hdl.handle.net/2445/53338>
- Rivera Álvarez, L. N., & Medina Moya, J. L. (2017). La relación pedagógica estudiante-enfermera: un estudio hermenéutico-fenomenológico. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 26(2), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000560016>
- Rivera, L. N., & Triana, Á. (2007). Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación. *Actualizaciones en enfermería*, 10(4), 1–8.

- Riveros Rosas, A. (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n1.a6>
- Rocha Oliveira, T., & Faria Simões, S. M. (2013). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee. *Enfermería Global*, 12(2), 76–90.
- Rodríguez Cumbreira, E., García Rodríguez, J., Peña Rodríguez, M., & Betancourt Rodríguez, T. (2016). Competencias comunicativas del personal de Enfermería: Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie de Camagüey. En *Tecnosalud*. <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/157/73>
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1996). Tradición y enfoques en la investigación cualitativa. En *Metología de la investigación cualitativa* (pp. 23–36). Editorial Aljibe.
- Rodríguez Jiménez, S., Cárdenas Jiménez, M., & Blando Palomino, A. (2012). Los diarios reflexivos en la tutoría clínica de enfermería: Significados atribuidos por los tutorados. *Enfermería Universitaria*, 9(4), 9–20.
- Rodríguez Jiménez, S., Cárdenas Jiménez, M., Pacheco Arce, A. L., & Ramírez Pérez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 145–153. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70927-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70927-3)
- Rodríguez Mena García, M., & García Montero, I. (2003). El aprendizaje para el cambio: Papel de la educación. *Convergencia*, 10(32), 317–335.
- Rojas Reyes, J., & Rivera Álvarez, L. N. (2020). Análisis del concepto competencia interpersonal de enfermería [manuscrito presentado para publicación]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.
- Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L. N., & Medina Moya, J. L. (2019). Los currículos en enfermería y el desarrollo de las Competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index de Enfermería*, 28(4), e12415.
- Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L. N., & Morera Pomarede, M. J. (2018). Pedagogic aspects in nursing education: Integrative review. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(3), e03. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e03>
- Roldán-Merino, J., Miguel-Ruiz, D., Roca-Capara, N., & Rodrigo-Pedrosa, O. (2019). Personal tutoring in nursing studies: A supportive relationship experience aimed at integrating, curricular theory and professional practice. *Nurse Education in Practice*,

- 37, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.005>
- Ross, J., Head, K., King, L., Perry, P. M., & Smith, S. (2014). The personal development tutor role: An exploration of student and lecturer experiences and perceptions of that relationship. *Nurse Education Today*, 34(9), 1207–1213. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.01.001>
- Rowbotham, M., & Owen, R. M. (2015). The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.008>
- Saarikoski, M., Warne, T., Kaila, P., & Leino-Kilpi, H. (2009). The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today*, 29(6), 595–600. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.01.005>
- Saint-Charles, J., & Mongeau, P. (2009). Different relationships for coping with ambiguity and uncertainty in organizations. *Social Networks*, 31(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2008.09.001>
- Salas Iglesias, M. J. (2004). Una introducción a la naturaleza del cuidado. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 8(15), 43–48. <https://doi.org/10.14198/cuid.2004.15.08>
- Salgado París, J. E., & Sanhueza Alvarado, O. (2010). Enseñanza de la Enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(2), 258–266.
- Sánchez Expósito, J., Leal Costa, C., Díaz Agea, J. L., Carrillo Izquierdo, M. D., & Jiménez Rodríguez, D. (2018). Socio-emotional competencies as predictors of performance of nursing students in simulated clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 32, 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.009>
- Santos, M. F. dos, Merighi, M. A. B., & Muñoz, L. A. (2010). La enfermera clínica y las relaciones con los estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(1), 112–119. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100013>
- Schell da Silva, A. P., & Rubim Pedro, E. N. (2010). Autonomy in nursing students process of knowledge construction: the educational chat as a teaching tool. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 210–216. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200011>
- Schön, D. A. (1987). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de*

*la enseñanza y el aprendizaje de las profesiones*. Paidós.

- Sebold, L. F., & Carraro, T. E. (2011). La práctica pedagógica del docente en enfermería: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 10(22), 1–12. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000200023>
- Segura Massó, A. A. (2014). Contribuciones del Nuevo Modelo Pedagógico de enfermería para la carrera. *Avances en Enfermería*, 32(2), 299–305. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46243>
- Serrano González-Tejero, J., & Pons Parra, R. M. (2011). El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *REDIE: Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 1–27.
- Shing, C. L., Saat, R. M., & Loke, S. H. (2015). The Knowledge of Teaching – Pedagogical Content Knowledge (PCK). *Malaysian Online Journal of Educational Sciences*, 3(3), 40–55.
- Shulman, L. S. (1986). Those Who Understand: Knowledge Growth in Teaching. *Educational Researcher*, 15(2), 4–14. <https://doi.org/10.3102/0013189X015002004>
- Silva, O., Alves, E. D., & Rodrigues, M. C. S. (2014). Creativity in higher education of nursing – from the theoretical concepts to the pedagogical effects. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 18(40), 27–35. <https://doi.org/10.7184/cuid.2014.40.05>
- Silva Vanegas, P. (2014). *Aprendizaje significativo, conocimientos previos y categorías didácticas para la enseñanza de la historia: Consideraciones y presencias en dispositivos didácticos y trabajo docente [trabajo de grado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]*. Biblioteca Digital de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/3226>
- Singh, S., & Estefan, A. (2018). Selecting a Grounded Theory Approach for Nursing Research. *Global Qualitative Nursing Research*, 5. <https://doi.org/10.1177/2333393618799571>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. The Free Press.
- Skliar, C., & Téllez, M. (2008). *Conmover la educación: Ensayos para una pedagogía de la diferencia* (1a ed.). Noveduc libros.
- Smith, S. A. (2012). Nurse competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3), 172–182. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01225>

- Spradley, J. P. (1980). *Participant Observation*. Holt Rinehart and Winston.
- Strauss, A., & Glaser, B. G. (1969). Theoretical Sampling. En *The discovery of grounded theory strategies for qualitative research* (p. 45). Aldine Publishing.
- Suhariyanto, Hariyati, R. T. S., & Ungsianik, T. (2018). Improving the interpersonal competences of head nurses through Peplau's theoretical active learning approach. *Enfermería Clínica*, 28, 149–153. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30056-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30056-1)
- Tabari-Khomeiran, R., Kiger, A., Parsa-Yekta, Z., & Ahmadi, F. (2007). Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(5), 211–218. <https://doi.org/10.3928/00220124-20070901-01>
- Tapp, D., Stansfield, K., & Stewart, J. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan*, 5(1), 114–127. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Terra, M. G., Gonçalves, L. H. T., Santos, E. K. A. dos, & Erdmann, A. L. (2010). Sensibility in the Relations and Interactions of Teaching and Learning to Be and Do Nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 203–209. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200010>
- Thompson, C., & Dowding, D. (2001). Responding to uncertainty in nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 38(5), 609–615. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00103-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00103-6)
- Tobón, S. (2004). *Formación basada en Competencias: Pensamiento complejo, diseño curricular y didácticas*. Ecoe Ediciones.
- Torres, A., & Sanhueza Alvarado, O. (2006). Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 24(2), 112–119.
- Tran, T. Q., Scherpbier, A., Van Dalen, J., & Wright, P. E. (2012). Teacher-made models: the answer for medical skills training in developing countries? *BMC Medical Education*, 12(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-98>
- Triana Restrepo, M. C. (2016). *Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo [tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia]*. Repositorio Institucional UN. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58929>

- Triana Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera- paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121–122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Trinidad Requena, A., Carrero Planes, V., & Soriano Miras, R. M. (2006). *Teoría fundamentada “Grounded Theory”: La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Tronto, J. (2018). La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo. En C. Domínguez Alcón, H. Kohlen, & J. Tronto (Eds.), *El futuro del cuidado: Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera* (pp. 7–19). Ediciones Sant Joan de Déu.
- Universidad de Antioquia. (2018). *Plan de estudios de Enfermería*. Facultad de Enfermería. <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/enfermeria/estudiar-facultad/pregrado/enfermeria/contenido/asmenulateral/plan-estudios>
- Universidad Nacional de Colombia. (2002, 15 de abril). Circular No. 6. [https://propiedadintelectual.unal.edu.co/fileadmin/recursos/innovacion/docs/normatividad\\_pi/circular06\\_2002.pdf](https://propiedadintelectual.unal.edu.co/fileadmin/recursos/innovacion/docs/normatividad_pi/circular06_2002.pdf)
- Universidad Nacional de Colombia. (2003, 3 de diciembre). Acuerdo 035 de 2003: Por el cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia. [http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d\\_i=34248](http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=34248)
- Urra M, E., Jana A, A., & García V, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11–22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Vaca, M. (2015). El valor de las relaciones de cuidado. *Diánoia*, 60(75), 3–29.
- Valenzuela Suazo, S. (2016). La práctica de enfermería como foco de reflexión. *Aquichan*, 16(4), 7–8.
- Valles Martínez, M. S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y practica profesional*. Editorial Síntesis.
- van Manen, M. (1998). *El tacto en la enseñanza: El significado de la sensibilidad pedagógica*. Paidós.
- van Manen, M. (2004). *El tono en la enseñanza: el lenguaje de la pedagogía*. Paidós.
- Vázquez Calatayud, M. (2010). La vulnerabilidad y su relación con el cuidado. *Metas de Enfermería*, 13(3), 72–74.
- Vázquez Verdera, V. (2010). La perspectiva de la ética del cuidado: una forma diferente de hacer educación. *Educación XX1*, 13(1), 177–197.

- Vázquez Verdera, V., & Escámez Sánchez, J. (2010). La profesión docente y la ética del cuidado. *REDIE: Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12(1), 1–12.
- Vázquez Verdera, V., & López Francés, I. (2011). La ética del cuidado permite construir un currículo escolar que no ensalza la independencia ni la violencia. *Bajo Palabra*, 6, 167–172.
- Villa Sánchez, A., & Poblete Ruiz, M. (2004). Practicum y evaluación de competencias. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 8(2).
- Vincent Lancrin, S. (2011). La educación superior transfronteriza: tendencias y perspectivas. *Innovación Educativa*, 11(56), 21–36.
- Vivar, C., Arantzamendi-Solabarrieta, M., López Dicastillo, O., & Gordo Luis, C. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283–288.
- Vollrath, A., Angelo, M., & Muñoz, L. A. (2011). Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(spe), 66–73. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500008>
- Wade, G. H., & Kasper, N. (2006). Nursing Students' Perceptions of Instructor Caring: An Instrument Based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education*, 45(5), 162–168. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060501-05>
- Waldow, V. R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246–256.
- Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234–238. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2019). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Pearson Prentice Hall.
- Watson, J. (1988). *Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería*. National League for Nursing.
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(1), 129–135. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
- Waugh, A., McNay, L., Dewar, B., & McCaig, M. (2014). Supporting the development of

- interpersonal skills in nursing, in an undergraduate mental health curriculum: reaching the parts other strategies do not reach through action learning. *Nurse Education Today*, 34(9), 1232–1237. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.002>
- Webster, D. (2010). Promoting empathy through a creative reflective teaching strategy: a mixed-method study. *Journal of Nursing Education*, 49(2), 87–94. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090918-09>
- Weeks, K. W., Coben, P. D., O'Neill, D., Jones, A., Weeks, A., Brown, M., & Pontin, P. D. (2019). Developing and integrating nursing competence through authentic technology-enhanced clinical simulation education: Pedagogies for reconceptualising the theory-practice gap. *Nurse Education in Practice*, 37, 29–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.010>
- Williams, B., Richard, L., & Al Sayah, F. (2015). The influence of undergraduate education on professional practice transition: A comparative descriptive study. *Nurse Education Today*, 35(3), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.020>
- Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(8), 752–755. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.01.018>
- Willis, D. G., Grace, P. J., & Roy, C. (2008). A Central Unifying Focus for the Discipline. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E28–E40. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311534.04059.d9>
- Włoszczak-Szubzda, A., & Jarosz, M. J. (2012). Professional communication competences of nurses. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 19(3), 601–607.
- Wu, X. V., Wang, W., Pua, L. H., Heng, D. G. N., & Enskar, K. (2016). Undergraduate Nursing Students' Perspectives on Clinical Assessment at Transition to Practice. *Contemporary nurse*, 51(2–3), 272–285. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1163232>
- Zabalza Beraza, M. Á. (2011). El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Revista de educación*, 354, 21–43. <https://doi.org/issn: 0034-8082>
- Zambrano Unda, H. M. (2019). Las nociones de poiesis, praxis y techné en la producción artística. *Index, revista de arte contemporáneo*, 7, 40. <https://doi.org/10.26807/cav.v0i07.221>
- Zamora Poblete, G., & Zerón Rodríguez, A. M. (2009). Sentido de la autoridad pedagógica: Una mirada desde las experiencias docentes. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 35(1), 171–180. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052009000100010>

- 
- Zapata, C. M., Rojas, M. D., & Gómez, M. C. (2010). Modelado de la relación de confianza. *Educación y Educadores*, 13(1), 77–90.
- Zúñiga Rodríguez, M. (2010, 13-15 de septiembre). *Relevancia de la Sensibilidad Pedagógica ante la Diversidad Educativa [ponencia]*. Congreso Iberoamericano de Educación: Metas 2021, Buenos Aires, Argentina. [https://www.adeepra.org.ar/congresos/CongresoIBEROAMERICANO/EDUCINCLUSIVA/RLE2370\\_Zuniga.pdf](https://www.adeepra.org.ar/congresos/CongresoIBEROAMERICANO/EDUCINCLUSIVA/RLE2370_Zuniga.pdf)