

Trato relacional entre estudiantes y docentes en dos universidades de la república del Ecuador

Humberto Elizalde Ordoñez
Mirtha Flor Cervera Vallejos
Jose Ivo Oscar Contreras Briceño
Evelyn Adriana Elizalde Ordoñez

**Trato relacional entre
estudiantes y docentes en
dos universidades de la
república del Ecuador**

© Humberto Elizalde Ordoñez
Mirtha Flor Cervera Vallejos
Jose Ivo Oscar Contreras Briceño
Evelyn Adriana Elizalde Ordoñez

Título del libro: Trato relacional entre estudiantes y docentes en dos universidades de la república del Ecuador

ISBN:978-9942-33-609-5

Publicado 2022 por acuerdo con los autores.
© 2022, Editorial Grupo Compás
Guayaquil-Ecuador

Cita.

Elizalde, H., Cervera, M., Contreras, J., Elizalde, E. (2022) Trato relacional entre estudiantes y docentes en dos universidades de la república del Ecuador. Editorial Grupo Compás.

Grupo Compás apoya la protección del copyright, cada uno de sus textos han sido sometido a un proceso de evaluación por pares externos con base en la normativa del editorial.

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com

Prologo

Estudiar no es sacrificio, se convierte en gozo, cuando el cuerpo armoniza con la mente. La propuesta doctoral, es emocionante, pero la euforia del estudio, se impacta cuando aparece la palabra “Tesis”, asociada al proceso formativo, iniciándose, entonces cumplir objetivos, soñar en grande, trabajar arduamente, aprender diariamente, para pulir los aspectos metodológicos y culminar con éxito.

Hoy, se festeja con algarabía, el trabajo de investigación, convertido en libro científico de enfoque cualitativo denominado “Trato relacional entre estudiantes y docentes en dos universidades de la Republica del Ecuador”.

Cuyo contenido permite adentrarse en las experiencias reales en aula y hospital, de docentes y estudiantes, con aspectos emocionales conjugados, mientras se ejecutan actividades del proceso enseñanza-aprendizaje, que generan aspectos de confort y discomfort, propios de los saberes de la enfermería “saber ser, saber hacer y saber saber”

Desde la experiencia docente y la practica asistencial, sumado al proceso investigativo, los resultados de la investigación favorecieron crear categorías de análisis, para estructurar un modelo conceptual, cuyas características enlazan la esencia formativa fundamentada en acciones humanas creadoras de criterios sostenidas, en el respeto mutuo entre docentes y estudiantes.

Introducción

En las instituciones públicas y privadas de salud, uno de los puntos más importantes es reconocerla calidad que se ofrece en los servicios que se brindan día a día. La calidad que brindan los profesionales en sus servicios se concibe como una atención oportuna, personalizada, humanizada y continua a la vez que eficiente, todo ello con el propósito de satisfacer las necesidades de las personas que viven la experiencia de la hospitalización, [1] su fomento en los servicios, pero además con los estudiantes incrementa los conocimientos sobre el trato digno. [2]

Desde el plano ontológico de la disciplina, emergen seis cualidades de la comunicación o trato relacional, a saber: amor, compromiso, empatía y simpatía, compasión, confianza y competencia, y confidencialidad y privacidad. [3] Estas son tan válidas en el cuidado de la persona, la familia y la comunidad como en la formación de los estudiantes.

En ese sentido, el cuidado humanizado está directamente relacionado con los servicios de salud que se ofertan, por lo que es responsabilidad de la atención los profesionales de la salud y por ende de enfermería. Las falencias en el cuidado humanizado apreciadas por los usuarios inducen a realizar cambios en el paradigma de atención. [4,5] Estos cambios deben ser posibles hacerlos sin traumas, de manera propositiva y progresiva en los servicios y además en los estudiantes, pues ellos son también agentes de cambio en la medida que se suman a esos servicios.

El primer paso es una enseñanza crítica y reflexiva, para progresar con una práctica de cuidados humanizados, inter – transpersonal. Luego desarrollar compromisos que lleven a la indagación y síntesis de lo correcto para cada situación que requiera cuidado. Evidenciar los aspectos sociopolíticos que complementan, para organizar estos con la posibilidad de consolidarse. [6] Otro rasgo, según Gutiérrez y colaboradores es la conquista de las instituciones de educación superior (IES) tanto públicas como privadas que se encuentran obligadas a cumplir requisitos para su funcionamiento entre ellas están las universidades. Requerimientos que llevan a las IES a presentar resultados y rendir cuentas anuales sobre su proceder. En la planeación de sus actividades tienen que hacer, con el fin de

apropiarse y marcar diferencia (imagen corporativa y valor agregado), de agendas con naturaleza nacional e internacional, que colocan a prueba la solidez académica que ofertan. [7]

Sin embargo, como disciplina aún no nos deslastramos en la formación y en la práctica profesional del énfasis en la competencia técnica, los enfoques tradicionales fragmentan la razón y la emoción, la ciencia y la ética, objetivas y subjetivas, llevando el proceso de enseñanza y aprendizaje a enfocarse principalmente en el profesor y en el ambiente del aula, con pocas oportunidades para practicar la problematización. y constructivismo. [8] En los escenarios académicos, los modelos tradicionales hegemónicos de enseñanza y aprendizaje son, por tanto, cada vez más cuestionados a la luz de referencias que permitan ampliar las posibilidades interactivas y asociativas de los estudiantes en los diferentes escenarios del trabajo profesional. La influencia de las concepciones reduccionistas, permeadas por pensamientos lineales y fragmentados, valoran el consenso de una pedagogía que, apuntando a la armonía y la unidad, en última instancia promueve la domesticación y la indiferencia. [9]

Dada la influencia del Consejo Internacional de Enfermería [10,11] y del proyecto Tuning Latinoamérica [12,13], en los programas o currículos de enfermería de educación superior se encuentran en los lineamientos para el siglo XXI el inducir a los futuros profesionales a la reflexión crítica y en concordancia con la UNESCO se prevé desarrollar en los discentes las competencias del ser, saber, hacer y convivir. En su conjunto contienen pautas internacionales con la meta de que se transformen en actores y ciudadanos del mundo, para responder a las realidades globales como los objetivos del milenio, de desarrollo sostenible y los protocolos con aceptación mundial, entre otros. [14]

Como parte de un proceso lento pero sostenido, la solidez académica de las escuelas de educación universitaria, apuntan al aprendizaje y enseñanza favorables a la formación integral de los nuevos profesionales. Igualmente aporta al desarrollo de las personas formadas, a la creación de cultura, y al progreso de las familias y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial, [15] en aras de acoplarse a dichas directrices internacionales y específicamente porque la academia es productora de saberes para el servicio y sin este no hay desarrollo humano pleno. [16]

De allí y especialmente en enfermería en el ámbito universitario, surgen preocupaciones ya generadas por teóricas, si lo que reciben y aprenden los alumnos en las aulas les sirve para mejorar sus vidas en el sentido más profundo, haciéndoles personas felices, así como mejores seres humanos en la cual la formación práctica clínica les conduce a resolver problemas; o por el contrario esta institución no añade nada al respecto. [17]

Por otro lado, existen circunstancias de la formación académica del profesional de enfermería que ha cambiado en las últimas décadas. Para que los estudiantes realicen prácticas clínicas debe formarse y adquirir experiencia y experticia en determinados campos de trabajo. Para atender de forma idónea la demanda social y sanitaria de la población. [18]

Descrito de otra manera, la tarea de instruir a los nuevos profesionales de enfermería es compleja ya que demanda del educador competencias sólidas, experiencia y experticia que son destrezas y habilidades diligentes en el quehacer diario de su ejercicio. Para obtener los mejores resultados de aprendizaje, el ambiente académico debe ser el adecuado para ejercer la enseñanza-aprendizaje sea el aula o en la práctica clínica que implica la intervención – atención al otro y la relación paciente, estudiante, enfermera clínica y equipo de salud. [19]

Habría que decir también que el ambiente y el contexto donde se desarrolla esta práctica clínica de los estudiantes requiere ser motivador y potenciador del aprendizaje en la docencia práctica, con buena comunicación y clima organizacional, favorecedor de satisfacción de los estudiantes, que fomente el trabajo en equipo, y aumente la calidad y humanidad en el cuidado de enfermería. [20]

Gómez y colaboradores respecto a las estrategias para el aprendizaje significativo del cuidado humano en enfermería, refieren que dicho cuidado es la razón de ser en la práctica. La aplicación de acciones de humanidad, valores, principios profesionales y personales conducen a la reflexión contextualización de cada caso atender con miras a la adherencia de tratamientos y recuperación de la salud del paciente. Se evidencian que algunos educadores, no acreditan los vínculos axiológicos como profesionales del cuidado. Sin lo anterior, los educandos carecerían de un aprendizaje significativo que les ayuden

a fortalecer sus competencias (intelectuales, técnicas, humanísticas y éticas). [21] A continuación, se presentan estudios antecedentes sobre la temática de este estudio que evidencian como ha sido el trato relacional de los docentes hacia los estudiantes:

En el estudio de Vizcaya-Moreno, Pérez-Cañaveras y Jiménez-Ruiz, se indican los aspectos que garantizan el proceso adecuado de enseñanza aprendizaje, es decir que los aprendices están sujetos a la experiencia, experticia de los tutores en práctica clínica, las características y el ambiente en los servicios donde se desarrolla la pericia, el equipo de salud que allí se encuentre y la definición de las funciones de cada cual. La ausencia de estos aspectos genera ansiedad, vulnerabilidad y sentimientos de impotencia por parte de los alumnos, controversias con los supervisores y con personas de paso en los espacios de enseñanza aprendizaje. [22]

De igual forma, Tejada, Ramírez, Díaz y Huyhua refieren que el proceso de enseñanza - aprendizaje es exitoso cuando en la práctica pedagógica se dan relaciones de cuidado entre docente-estudiante, hay apertura al pensar y hacer desde la diferencia. También destaca que en la aproximación del estudiante el docente debe despejar dudas y proporcionar seguridad, transmitiendo energía positiva para afrontar dificultades, actuando como guía, facilitador, confidente, rescata la importancia de la vida, genera sensibilidad y humanidad.

En contraposición a la afirmación anterior, los factores que obstaculizan el proceso tienen que ver con el descuido de los aspectos anteriores, así como las relaciones interpersonales conflictivas, la falta de comunicación y el desconocimiento de funciones de los del equipo. Estos pueden llevar a que el docente pierda su esencia, muestra incoherencia entre lo que dice y lo que hace, no da credibilidad, abandona al estudiante a su suerte, se muestra indiferente y que se llegue al maltrato y la humillación. [23]

Como se afirmó previamente, antes en la práctica pedagógica en los umbrales del siglo XXI y en concordancia con el paradigma de la transformación, las relaciones de cuidado buscan ser afectivas, expresen seguridad, porque anteriormente se ha descrito que formar a un estudiante de enfermería acarrea cierta complejidad, ya que formarlos conlleva mantener buenas relaciones, realidad implícita desde el aula donde reciben la epistemología de la profesión de

enfermería y prolongada en las áreas prácticas como el hospital, contexto donde todo es relación.[24]

En el aula y en las prácticas hospitalarias, los estudiantes necesitan ser cuidados para que luego cuiden, aprendan a valorar su vulnerabilidad, su dependencia, hacer una valoración sin juicio de los demás, la conciencia de pertenecer, y un mundo de normas y reglas, valores y significados, orientados desde el respeto, ya que el cuidado es una necesidad, un valor, una práctica y una forma de vida. [25]

De forma semejante, Eller evidencia que los componentes que llevan a cumplir con la relación pedagógica docente- estudiante es centrar la atención del proceso educativo en el educando. Interviene elementos claves como la relación de tutoría efectiva, la comunicación abierta, la motivación, el cuidado inter-transpersonal, el respeto mutuo, la confianza, el intercambio de conocimientos, la colaboración y ser referente a seguir. [26] Al respecto, Conidi complementa que el docente debe tener en cuenta los aspectos social-relacional – afectivo. Condiciones que los estudiantes imputan a un buen profesor. En cambio, los profesores acentúan que una buena relación se manifiesta en el rendimiento, actitud y desarrollo personal de los alumnos, especialmente fuera del aula. [27]

Cabe recalcar que, Rivera y Moya en la relación pedagógica estudiante-enfermera describe que la relación terapéutica (enfermera-paciente) tiene consigo la atención directa, la presencia, empatía, diálogo, la disposición, confianza, responsabilidad, autonomía y la preservación de la dignidad de la persona a quien se da el cuidado. Benefician las relaciones éticas y humanizadoras. Cuando la enfermera está en presencia plena con la persona hospitalizada y/o con el estudiante, se desplaza y conecta con el otro; esto ayuda a encuentros terapéuticos y pedagógicos conscientes de carácter dialógico, intersubjetivo, auténtico, autorreflexivo y situado, en ausencia de lo expuesto sucede todo lo contrario. [28]

Es necesario subrayar que, acorde con las teorías de enfermería, el cuidado involucra muchas dimensiones como también los tienen las personas, el cuidado no es una ficción sensible cuyo compromiso sostiene sólo las enfermeras, sino un ejercicio revolucionario, una ética respetuosa con los derechos y corresponsable con las necesidades. En la vocación de ayudar al otro, en este caso en el

ámbito académico, cuando se encuentra en situaciones complicadas, nace desde lo más interno de la persona y es lo que permitirá enfrentar y resolver las situaciones diarias con mayor facilidad, además de aumentar la satisfacción propia.

Por lo contrario, la persistencia de actitudes censurables por parte de docentes de las escuelas de enfermería en Ecuador me motivó a hurgar el trato relacional para el cuidado entre docentes y estudiantes de enfermería, no sólo en el aula sino también en los centros de salud en los que se lleva a cabo las prácticas de externado e internado.

El hecho de interactuar en el aula los estudiantes expresan que sus profesores carecen de técnicas de enseñanza, propias para el cuidado, denotan debilidad en el conocimiento científico, fomentando en ellos inseguridad, se sienten desmotivados y cargados de temáticas, muchos obligados a la memorización con carencia de capacidad crítica y reflexiva. Y, si un estudiante, intenta defenderse, entonces surge la acción de invisibilizarlo, de dejar de existir, en el salón de clases, acción que conduce a quedarse callado para no perder el ciclo, a veces son sacados del aula, sus calificaciones disminuyen, sienten que les niegan la oportunidad de acceder a trabajos intraclases, atemorizando al grupo, que optan por murmurar tal comportamiento y no denunciarlo ante las autoridades.

Al respecto, Rivera argumenta que la relación pedagógica debe cimentarse en la confianza, reconocimiento recíproco y dialógico. En la práctica clínica el profesional de enfermería tutor debe ver al estudiante como su futuro colega y preocuparse que se empodere, de lo mejor de sí como enfermero y persona. [29]

Por su parte, Nieto argumenta que los principios de enseñanza-aprendizaje en enfermería requiere la intervención proactiva del estudiante. El fin orientar el progreso académico de forma lógica y creciente en complejidad hacia el cumplimiento de los objetivos que desarrollan las competencias en el educando. La razón de ser el cuidado del ser humano. El rol del docente ser idóneo, tener dominio metodológico y pedagógico para organizar las clases teóricas – prácticas, facilitar el desempeño y cumplimiento de los objetivos por los alumnos. [30]

Con referencia a los espacios reales de práctica hospitalaria, el estudiante interactúa con otros miembros del equipo de salud,

incorporándose a un escenario totalmente nuevo, vivenciar el alto grado de descortesía, malas relaciones interpersonales, le generan miedo, y deseos de desertar de la carrera elegida, entonces la visión de ingreso cambia totalmente a la idea de competir de forma primitiva, el poder, la fuerza, dificultando el acercamiento con interés de solucionar dudas o dificultades.

La coherencia no es evidenciada cuando el docente tutor de prácticas hospitalarias, expresa palabras que infunden estrés, tales como, "...sino no leyeron pueden matar", "...si los veo sin hacer nada los expulso de la práctica," "...si me acerco y no responden adecuadamente, la práctica de todo el día equivale a cero", palabras cargadas de prejuicios que obstaculizan la concentración de los estudiantes en las labores, bloquean, hacen sufrir perdiendo el interés, si bien es cierto la práctica hospitalaria es esencial, esta con los preámbulos anteriores se transforma en generadora de grandes dificultades.

Por otro lado, por reglamentación de bioseguridad, el docente explica al estudiante llevar lo necesario a la práctica hospitalaria, incluso le hace un listado de los materiales mínimos según el requerimiento del propio docente, pero mientras se realiza algún procedimiento y no tiene el material que está en la lista, el docente tiene expresiones verbales acusativas y amenaza con disminución de puntos y falta durante toda la jornada.

Cabe mencionar, como el celo profesional evidente y el docente tutor, expresa enojo de manera inexplicable, cuando el estudiante recibió confianza de otros profesionales que no son sus docentes, al ser sorprendido por el docente, recibe ráfagas verbales de hacerlo quedar mal y que sólo a él podría preguntar, circunstancias que generan tristeza, no existe formación sana, no hay acompañamiento, y mira su práctica como la película de terror que lo marco para siempre. A su vez cada estudiante es único. La cotidianidad del educador y profesional da la experiencia y experticia en sus especialidades - campo de trabajo. Estos factores son utilizados para evaluar cuánto se han apropiados del conocimiento y llevados a la práctica por el estudiante. Promueven que a partir de las vivencias aprendan, a realizar correcciones de las situaciones fallidas. Períodos de reflexión crítica, búsqueda de oportunidades para afianzar los conocimientos y los procesos de éxito, sustentado en el conocimiento teórico y en la

experiencia práctica. [31]

Realidades que condujeron al investigador a generar la siguiente pregunta de investigación científica ¿Cómo es el trato relacional entre estudiantes y docentes en dos universidades de la República del Ecuador? 2020. Cuestionamiento que promovió determinar los objetivos: 1. Describir, analizar y comprender el trato relacional entre docentes y estudiantes en dos Universidades de la República del Ecuador. 2020; 2.- Identificar las concordancias y discordancias en el trato relacional entre docentes y estudiantes en dos Universidades de la República del Ecuador 2020 y 3.- Ofrecer un modelo conceptual sobre el trato relacional entre docentes y estudiantes en dos universidades de la República del Ecuador. 2020.

El estudio se justifica, en la Agenda 2030 que contiene 17 objetivos de desarrollo sostenible, 169 objetivos que deben cumplir los gobiernos, las empresas, el mundo académico y los ciudadanos. La academia necesita adoptar medidas en educación interprofesional y práctica colaborativa, evaluar los recursos humanos, esto significa que las escuelas deben capacitar a enfermeras calificadas en prácticas avanzadas de enfermería y para fortalecer la calidad de la educación de enfermería. [32,33]

Razones inquietantes que condujeron al investigador a describir, analizar y comprender el trato relacional en dos Universidades de la República del Ecuador, 2020. Tema importante para lograr cambios de forma progresiva en el trato relacional entre profesores y estudiantes, de ambas universidades y con ello el valor intangible del rescate, respeto, la dignidad del individuo como futuros enfermeros líderes para el cuidado, capaces de formar a otras generaciones con este aporte agregado; aspecto que no requiere grandes presupuestos, si directivas o estrategias avaladas por políticas claras inmersas en una axiología relacional emitidas por las propias autoridades de las escuelas de enfermería de ambas universidades, quienes se distinguirían por el trato relacional para el cuidado y estas acciones se irradiarían a otras universidades del Ecuador, donde existan escuelas de enfermería de gran impacto para la República del Ecuador al gozar del nivel que le corresponde, con mejoras económicas por el incremento de admisiones en las escuelas de enfermería, y la formación del recurso humano futuro.

En este sentido, la academia necesita adoptar las medidas en educación interprofesional, práctica colaborativa y evaluar los recursos humanos. Esto significa que las escuelas deben capacitar a enfermeras calificadas en prácticas avanzadas de enfermería para fortalecer la calidad de la educación en esta disciplina.

Del mismo modo, los resultados, aumentarán y desarrollarán el cuerpo de conocimientos teóricos, desde los propios sujetos de estudio y desde el método cualitativo, además aportando un modelo conceptual sobre trato relacional para el cuidado en el aula y hospital hacia la Ciencia de enfermería; conocimiento que contribuirá a encontrar la esencia del trato relacional para el cuidador y con ello también rescatar la centralidad en el estudiante de enfermería para transformarlos a las exigencias del nuevo milenio. Rivera y Medina, revelan en la investigación la relación pedagógica estudiante-enfermera: un estudio hermenéutico-fenomenológico, Barcelona 2017, [29] que el sentido de la relación pedagógica en la formación del estudiante de enfermería se define como la práctica del cuidado de carácter reflexivo. Orientada al alumno dándoles confianza, autonomía, acompañamiento, cordialidad, presencialidad, empoderamiento e independencia.

El estudio de Quevedo en 2019, [34] acotó que la teoría y la práctica del profesional de enfermería se modifican al tener motivaciones y tener previa a la acción una reflexión bíblica – teológica como la parábola del Buen Samaritano. Absortos asumen las características descritas en la parábola haciéndolos más competentes, humanos y profesionales. A través de la teología de la acción, se planifica cuidados en la dimensión espiritual y se ejecutan procesos de atención de enfermería. Los principios por cumplir es el detenerse, acercarse y donarse para tener impacto en la calidad del cuidado humanizado.

Medina J., Rivera L., Rojas J. Indica por medio de la etnografía de la comunicación una idea para desarrollar el conocimiento dialógico en las interacciones docente-estudiante en el aula. Con lleva un diseño antropológico con raíces sociales. Factores que se complementan, dan bases, reconocen la importancia de la reflexión del docente durante su proceso de enseñanza dentro del aula. Fortalece la aplicación de didácticas innovadoras en los programas curriculares y otros proyectos de investigación interdisciplinarios e

interinstitucionales conducentes en dar soluciones adecuadas en lo académico y social. [35]

Gualdrón, Barrera y Parra argumentan en su investigación que los estudiantes de enfermería narran asertivamente el concepto de humanización, explicando que comprende una serie de atenciones del profesional. Intervenciones que van al paciente en su estado biopsicosocial y cultural. Habilidades y destrezas que forman y marcan la vida como persona y profesional. Colocándose en el lugar del otro en todos los roles que desempeñe. Viéndolo como un ser humano que siente, que sufre, que necesita. [36] Castillo, Medina, Montesinos con su estudio Recorrido de un buen formador de enfermería. Colombia 2019, [37] expresan que es necesario los buenos educadores. Transcendentales por ser referentes, modelos, padres, docentes, personas, entre otros roles que ingieren para la formación. La relación docente-estudiante, la intuición pedagógica y la relevancia del escenario de la práctica clínica son preponderantes en la enseñanza aprendizaje. Influye igualmente los aspectos de la vida personal, historia profesional, desempeño, coherencia entre el actuar-ser y hacer como profesional, persona y formador. Adquiere relevancia el conocimiento práctico cimentado en la experiencia, sin requerir necesaria participación en programas serios de formación pedagógica.

Destacaron a la vez aquellos profesores que hubiesen sido preferible no conocer, para seguir o evitar sus ejemplos respectivamente. Además, identifican que el conocimiento práctico clínico es difícilmente verbalizable, por lo cual no puede ser formalizado ni enseñando de manera estructurada y teórica, sino que puede ser demostrado por el profesional de enfermería de una manera implícita.

Medina, Rivera y Díaz, y su investigación sobre la interpretación docente frente a las contribuciones de los estudiantes en el ámbito universitario. Colombia 2019, [38] contribuyó a que las pedagogías contextualicen, sitúen y promuevan en el estudiante el empoderamiento. La colaboración activa de los participantes en el proceso de aprendizaje – enseñanza. Fomentar el pensamiento reflexivo y crítico. La toma de conciencia respecto a la responsabilidad y la competencia profesional requerida en el acto de cuidar a otra persona. Proceso educador centrado en experiencias

auténticas, situadas, contextualizadas y motivadoras que promueven un aprendizaje significativo, participativo y colaborativo.

Se puede decir que los orígenes del trato relacional como constructo, comienza en la década de 1950 cuando Eric Berne desarrolla la teoría del análisis transaccional, ésta ve cualquier conversación o comunicación no verbal como una transacción (intercambio) que tiene lugar entre dos o más personas. Como resultado, cualquier información incluye un estímulo y una respuesta transaccional. A medida que avanza una transacción, se repite varias veces entre los individuos. Sin embargo, Berne también reconoció que cualquier individuo, sea cual sea su edad, no reacciona de una manera única y predecible en todo momento; en cambio, creía que cualquier individuo tiene tres estados del yo, entre los cuales pueden cambiar instantánea y frecuentemente. [39]

Estos diferentes estados explican los resultados positivos o negativos de las conversaciones. Al respecto, Berne mostró el estímulo transaccional y la respuesta mediante los estados del yo padre (P), adulto (A), hijo y (C) entre los interlocutores y los vínculos transaccionales entre ellos. El Yo Padre (arraigado en el pasado) tiene las actitudes, sentimientos y comportamientos incorporados de nuestros padres (o de cualquier cuidador principal). Este estado implica responder como lo hubiera hecho uno de un padre: decir lo que hubieran dicho, sentir lo que hubieran sentido, comportarse como se habrían comportado.

Por su parte, el Yo Adulto (arraigado en el presente) nuestra capacidad de pensar y actuar en función de lo que está sucediendo en el aquí y ahora. Piense en transacciones que tenga con colegas o conocidos. Estos suelen ser bastante sencillos, sin muchos desencadenantes emocionales. En el caso del Yo Niño (arraigado en el pasado) contiene los pensamientos, sentimientos y comportamientos que experimentamos cuando éramos niños. Las cuatro posibilidades que se presentan en las transacciones son: [40]

- a. Transacciones complementarias: Una persona envía un estímulo desde un estado del yo y espera una respuesta de un estado del yo complementario. La combinación de los estados del yo complementarios puede ser cualquier cosa: niño a niño, padre a padre, adulto a adulto, padre a hijo, entre otros. Un

ejemplo en el contexto es cuando el docente indica de manera amplia y profunda en una relación mediada por normas claras, con una comunicación horizontal, respetuosa y orientadora.

- b. Transacciones cruzadas: Una persona envía un estímulo desde un estado del yo, pero la respuesta se recibe desde un estado del yo opuesto. Si el estímulo proviene del estado del yo adulto y se espera una respuesta del estado del yo infantil, pero la segunda persona responde en el estado del yo principal, lo que genera confusión. Más allá del respeto y acompañamiento o tutoría que define la relación estudiante - docente, se genera una transacción vertical muy común en los predios académicos, en la que no siempre se establecen resultados relacionales positivos, esta forma de trato. Los estudiantes percibieron que los profesores son autoritarios y por ende no proveen un buen sistema de apoyo en momento de estrés. [41]
- c. Transacciones posteriores: Según Berne, la comunicación entre dos personas se produce en dos niveles: social y psicológico. A nivel social, decimos algo mientras que, a nivel psicológico, queremos decir otra idea. Cuando lo que decimos y lo que queremos decir son diferentes, se produce una transacción ulterior. Esto puede ocurrir cuando en la comunicación el mensaje es incompleto o incomprensible.

Lo comentado anteriormente da paso al trato relacional como expresión de las transacciones entre seres humanos. Donati y García [42] complementan la idea de Berne en lo que llamaron la sociología transaccional, explica que cualquier contexto social contiene un entramado relacional único de su momento histórico, que está compuesto por lo simbólico y lo estructural. Entonces el trato relacional se construye con base a las transacciones (como un ciclo vital cuyos elementos son: aparición, reproducción, cambio y extinción). En este sentido, se plantea el tema de la tesis por ser una brecha o desigualdad de poder en las relaciones entre estudiantes y profesores, en desmedro de los primeros marcada por una relación de dependencia.

Bajo el enfoque mencionado, existe una reciprocidad que implica dar y recibir donde en lo simbólico el objeto de cambio o flujo es el rendimiento académico. Por otro lado, se entiende que cada parte

intenta cubrir las necesidades del otro en tres momentos, a saber: Don, aceptación y contraprestación, en este sentido se trata de rendir exámenes, entregar deberes y cumplir las actividades de evaluación por parte de los estudiantes, mientras que los docentes, aportan sus saberes a través de los medios físicos y electrónicos de los que dispone. Respecto a los elementos constitutivos de la sociología transaccional Donati la resume en tres semánticas: [43]

1.- Una referencia significativa que se establece mediante las intencionalidades de cada uno de los actores, en un marco de significados que solo tienen sentido en el marco de un imaginario compartido, pero que reconoce las particularidades de cada uno de los involucrados. En este sentido, el autor invita a explorar con ánimo investigativo la semántica de estas interrelaciones mediante metodologías cualitativas cuya raíz epistemológica trasciende lo que propone el interaccionismo simbólico, en el sentido que hay algo más que lo subjetivo e intersubjetivo, existen elementos estructurales de la sociedad en general que también definen el contexto y la evolución de un grupo social específico que puede ser llamado modelo cultural.

En el terreno académico, dado que su telos es la formación integral del estudiante, la intersubjetividad debería estar mediada por una racionalidad y reflexividad relacionales que permitan humanizar el contexto relacional y hagan de cualquier institución educativa un espacio donde los actores se nutran y puedan vivir en libertad y armonía, conviviendo bajo principios y promoviendo actos virtuosos. [44]

2.- Vínculo social entre personas como resultado de la interrelación que genera relaciones de dependencias o condicionamientos concretos como consecuencia de normas, recursos, valores y metas puntuales. Sin embargo, la trayectoria de los procesos está sujeta a contingencias que generan dinámicas disruptivas y cambios (relación metasocial, para Donati).

3.- Efecto emergente de la acción recíproca de los sujetos, es decir que se va generando una ruta del fenómeno social implicado único o *sui generis* que se queda como un sentido común, producto de la normalización de la conducta de los implicados, que se nutre precisamente de la interdependencia entre sus componentes que dicho será de paso no son cosas físicas, son transacciones.

Desde una perspectiva relacional, el conflicto, así como otros eventos, es un elemento connatural a la relación: los hombres, al interactuar y relacionarse unos con otros, dan entrada también a posibles conflictos, estando la posibilidad de acercamiento o distanciamiento siempre presentes. [44]

Se consideró a Pierpaolo Donati con la teoría relacional, [45] Koloroutis Mary Anne, para la relación terapéutica [46] y otros autores que complementaron los conceptos principales. De vuelta con la sociología relacional, es un paradigma teórico que da los constructos teóricos de interés, las herramientas de análisis para descubrir el origen de los conflictos y repensar la institución educativa como servicio relacional. Para entender y comprender el conflicto desde la perspectiva relacional e identificar la capacidad generativa y transformadora que encierra. Para ello debe las personas e instituciones diseñar nuevos contextos relacionales que sean diferenciadores por el tipo de bienes y formas de intercambio. Siendo las instituciones educadoras las únicas capaces de generarlo. [47]

Tal como sucede en la universidad como ámbito del conocimiento universal, y relacional cuya misión es capacitar a sus miembros y ejecutar funciones en los puestos respectivos, haciendo de ellos unos miembros de la sociedad más inteligentes, capaces y activos para la vida de la mejor manera posible. [48]

Es sumamente importante para el doctorando porque esta teoría discierne sobre la realidad social al tiempo que introduce al sujeto humano en ella, ha tomado las aportaciones de los grandes pensadores sociales tales como el concepto *sui generis* de Durkheim, la teoría de la acción social de Weber, la relacionalidad en Simmel, el esquema AGIL de Parsons, la multidimensional de Alexander, el concepto de red de Ardigó, la conceptualización de autopoiesis de Luhmann o el desarrollo morfogenético y realista de Archer.

Los intelectuales que han influido en la sociología de Pierpaolo Donati han sido: Niklas Luhmann, por la constante dialéctica con sus postulados, y especialmente Margaret Archer con su sociología morfogenética, por la relevancia de su influencia en el paradigma relacional logrando incorporar todos estos elementos en su paradigma; enfoque Teoría relacional que permite acceder a la

realidad social de un modo mucho más comprensivo y capaz de efectuar intervenciones satisfactorias, donde los actores sociales son múltiples. Se fomenta la participación de todos ellos. [49] Esta realidad es inherente también en las aulas universitarias y en las instituciones hospitalarias donde los estudiantes universitarios tienden a relacionarse y formar trato relacional para realizar injerencias que den cuenta de sus aportaciones.

Otros aportes teóricos al trato relacional viene desde los últimos trabajos de Vygotsky que explicó las relaciones como un proceso-cosas más que eventos porque involucra una experiencia emocional,[50] así como de Mead que rompe el paradigma individualista y determinista al declarar que hay un mundo en movimiento; y este mundo es fundamentalmente social, donde la sociabilidad es un carácter de la evolución que emerge continuamente, por tanto, el mundo en movimiento y lo social van de la mano.,[51] Dewey y su noción de "la situación" se establece a menudo como transacciones [52,53] y Whitehead que aporta al enfoque transaccional la idea cada entidad o persona involucrada (teorizada en términos de eventos) "está presente en todas las demás entidades o actores.[54]

Luego de exponer algunos aspectos relacionados con el trato relacional y cuáles son sus elementos y como producto de mis reflexiones, tomado como base los cimientos teóricos de Donati y los aportes de otros autores que se alinean con su constructo, visualizo el trato relacional como el resultado (sentido común o cosmovisión) de las transacciones o eventos interdependientes que ocurren entre estudiantes y docentes, mediadas por la intencionalidad de cada actor, en un marco de significados *sui generis*, interrelaciones presociales que vienen de la historia previa del contexto que circunda a los involucrados e interrelaciones metasociales que modifican las transacciones futuras cuando impactan sustancialmente la dinámica del fenómeno social.

Así, sucede con el trato relacional entre docentes y estudiantes en el aula y hospital en dos universidades de la República del Ecuador, como se muestra en la ilustración 1. Se pudo observar mediante un análisis en sentido concéntrico, en el espacio más externo tenemos el contexto sociocultural (relación presocial, para Donati) en el que se establece la interrelación del docente y el discente de enfermería,

proviene en líneas generales de los escenarios laborales en salud.

En los sistemas de salud, las relaciones de enfermería funcionan bajo un modelo orgánico funcionalista en el que ya se establece una relación entre el médico y el paciente, en la que existe una dominación de los profesionales de la medicina hacia el resto de los profesionales de la salud y hacia el paciente que coloca a los primeros en un rol de liderazgo casi mesiánico, es así como muchas actividades propias del rol de enfermería son realizadas por los médicos. [55]

En muchas ocasiones este mismo enfoque es trasladado a la formación, en el sentido que ambos actores asumen qué conocimiento seleccionan con base a estas prácticas. Como consecuencia, la docencia presenta cierto grado de pasividad de las enfermeras hacia el ejercicio de la práctica profesional, y de hecho trastoca sus relaciones con los pacientes. Las transacciones entre estudiantes y docentes engloban tres categorías, la primera es la cosmovisión, sentido común o imaginario colectivo que implica la historia de las transacciones orientados por la intencionalidad de cada actor. En el caso de los estudiantes, es culminar una carrera en la disciplina de enfermería, sin embargo, seguramente se encuentran elementos vocacionales, experiencias previas, expectativas laborales y en el caso de los estudiantes de la universidad particular, el presupuesto económico.

Por su parte, el docente debe realizar su función bajo las regulaciones nacionales, específicamente la Ley Orgánica Reformativa a la Ley Orgánica de Educación Superior, que tiene como fin hacia el estudiante “Fortalecer en las y los estudiantes un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico”. [56] Además, regula los deberes y derechos de los educandos en el marco del principio de autonomía responsable, así mismo, existen otras regulaciones nacionales como el Reglamento de Régimen Académico [57] que establecen la organización académico curricular de las funciones sustantivas de la educación superior, y por ende en la docencia. Sobre esta función, reza “acciones que garanticen la libertad de pensamiento, la reflexión crítica y el compromiso ético”. [57] En el ámbito interno de las universidades se cuenta con los Reglamentos de Régimen Académico de las universidades en estudio y que se alinean con el reglamento nacional. Desde el punto de vista del trato

relacional, lo que puede estar vinculado a estos instrumentos regulatorios es la finalidad de ellos, que al mismo tenor proclaman su derecho a pensar y opinar de manera independiente. Sin embargo, es importante destacar que la función principal es desarrollar al máximo las potencialidades humanas de cada discente. [58,59]

El análisis de la teoría y el trato relacional busco afrontar la complejidad social y la presencia de lo contingente en ella tomando en cuenta la indeterminación entre las circunscripciones de lo humano y lo no humano que se dan en las sociedades avanzadas. Toda forma social permite a lo humano reducirse a lo social, reconduciendo los factores sociales a trascender de lo humano a lo social, en concordancia con el respeto y armonización paulatina de la condición humana. [60]

La sociología relacional [61] pertenece a la sociedad subsidiaria de la persona humana donde las relaciones sociales favorecen o dificultan el desarrollo de lo humano. Las formas sociales tienen su propia realidad, propiedades, mecanismos y poderes emergentes que deben ser constantemente humanizados nada más se produce el efecto emergente. Esta es la propuesta de la sociedad dopo-moderna. Manifestando que:

Los rasgos definitorios de la sociedad de lo humano (aportes) podrían puntualizar los siguientes enunciados: [62]

- Surge como ofrecimiento analítico y práctico a los paradigmas sociológicos herederos directos, por asunción o rechazo, de la modernidad.
- Busca facilitar una respuesta propositiva en la exploración de lo humano en el marco globalde la paulatina separación entre lo social- sensible y humano en la sociedad actual.
- Reintroduce al sujeto humano como protagonista del devenir social a través de la reconfiguración relacional, donde esta lógica relacional supera la lógica funcionalista
- Permite identificar entre lo humano y lo no humano facilitando la relacionalidad y normatividad no fruto de los mecanismos y estructuras (sistema político, económico) sino de la reflexividad, tanto de los actores sociales como de los individuos

- Da una respuesta adecuada al problema de la conexión entre individuo y frente a otras propuestas que devienen normalmente en uno de los dos extremos.

Los estudiantes y docentes en conjunto forman parte de la comunidad universitaria: Ambos sujetos morales portadores de inteligencia, voluntad y libertad que les impele a movilizarse, dialogar, comunicar, interpelar. Los educadores con aportes del conocimiento superior y los educandos con el ímpetu de aprender para hacer.

Pero, es necesario traer a colación que los organismos educativos en varios países del mundo son protagonistas de acciones violentas de estudiantes y docentes como víctimas y agresores. Comportamientos y conductas inadecuadas, dificultades en las relaciones interpersonales y sucesos impetuosos como la intimidación, peleas, incluyendo puñetazos, patadas, bofetadas o golpes y uso de armas (como pistolas o cuchillos), que inquietan a toda la comunidad educativa. No sólo por la incidencia sino también por los resultados en los aprendizajes, para la convivencia, la mediación, la resolución de conflictos y para saber cuidar a otros; hechos que han propiciado un lugar privilegiado en las políticas formativas, motivación para investigar, lo cual ha suscitado, informes, investigaciones y experiencias prácticas. Las consecuencias son múltiples factoriales como sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales, manifestados en los entornos individual, familiar y comunitario, evidenciado por numerosas formas de agresión física, sexual y emocional radicadas en la cultura y la aceptación social, silenciadas por el miedo, albergadas por la ley y/o no perseguidas de manera efectiva.

Expresan lo evidenciado en el aula y fuera de ella. Marcan las restricciones de los sistemas educativos para actuar como referidos de respeto y solución amistosa de conflictos. [63] Hay literatura al respecto, no toda provee reflexión, los problemas sugieren siempre dificultades en las relaciones. Siendo necesario agregar la racionalidad relacional y junto con ella una reflexión que ponga en valor las relaciones y su potencial humanizador. El problema radica en cómo educar, porque lamentablemente se ha normalizado la violencia al punto de que los docentes la creen una forma válida de enseñar. [64]

Conviene aludir que en la educación la convivencia es un factor de calidad de los procesos educativos. Su finalidad beneficiar a la comunidad educativa. Proveer la armonía entre las personas, las instituciones y los diferentes sectores interesados en la socialización del estudiante. Las relaciones inter-transpersonales con el entorno. Fundadas en la dignidad, y los derechos humanos. Los valores que prevalecen para tomar decisiones son la paz, respeto, tolerancia, diálogo y solidaridad. Hechos que deben reflejarse en las aulas como espacios de convivencia, calidad y bienestar. Aspectos que ayudan a cada persona a progresar, centrarse en la búsqueda de soluciones a los problemas. Comprender y desarrollar competencias y cualidades positivas para ellos y los entornos. Articulando el currículo, la participación, la gestión y las relaciones. [65]

Los contenidos, técnicas, procedimientos, estrategias entre otros aspectos crean un clima favorable para el desarrollo de la solidaridad y el cuidado. Esto sumado a los hábitos, virtudes propias del ser, la participación, buenas relaciones inter-transpersonales. Se desarrollan a partir del ejemplo y en las interacciones entre los actores educativos. Para lo cual resulta necesaria la configuración de *ethos* personal, docente e institución, entendido como ese modo de ser que se va configurando en los estudiantes, los docentes y la comunidad para el ejercicio de la libertad, la vivencia de principios y de actos virtuosos. [66]

Sin embargo, hoy por hoy surge un deber civil de tipo asociativo. La recuperación de las relaciones humanitarias como eje central se encuentra enfatizar en la solidaridad, la cooperación y la reciprocidad entendida como dádiva, donde existe una manera diversa de corresponder las propias relaciones de Pierpaolo Donati. Proponiendo emplear una declaración que incurre en las relaciones y traza ayudas a los propios sujetos incluidos. Siendo guía para que lleguen a ser conscientes del tipo de relaciones que han creado en el transcurso del tiempo y que han dado lugar a las dificultades. Como aportes del autor se tiene que ellos son los garantes de identificar y modificar las relaciones, introduciendo cambios, asumiendo el compromiso con la mejora y el protagonismo en el proceso de transformación.

Se hace obligatorio auxiliar a las personas a deliberar las relaciones desde una racionalidad y reflexividad diversas. Que determinen, refuercen y se empoderen en aquellas relaciones que forman un

tipo de bienes concretos. Llevándolos asumir y afrontar los problemas desde una perspectiva generativa. Dan la oportunidad de generar espacios de confrontación y modificación de formas de ser, pensar, hacer y relacionarse, buscando el entendimiento y valorando el aprendizaje mutuo.

El configurar un ethos, garantiza comportamientos morales, establece conductas institucionalizadas. Se fundamenta en una ética conocida y compartida por quienes conforman la institución. Se vinculan, adquieren compromisos, se solidarizan, buscan el bien común y adoptan una racionalidad de tipo relacional. [67]

Con lo cual, la teoría y el trato relacional coexiste en la razón humana. Se utiliza deliberadamente el proceder de las personas. El obrar entendido como relación con el otro en sentido social. En las relaciones sociales permiten identidades diversas entre sí que se encuentran o se enfrentan. Porello, la especulación que sale de la modernidad se entiende como reflexividad. Actividad de un sujeto que reflexiona cerrado en sí mismo (la razón autónoma) de aquel que recapacita sobre el otro como propia imagen (el Otro como Alter Ego) cuyo éxito ha sido y es el vacío de la relación entre sujetos, a lo más su reducción a un encuentro dialéctico. [67]

De esta manera, valores, normas, metas y medios, son inherentes a la axiología de toda universidad, de la nacionalidad que sea, incluida sus facultades y escuelas de enfermería, donde el trato relacional tiene un imperativo el cuidado de otros, entonces el trato relacional del docente tiene su inicio en las aulas para posteriormente ser desarrollado en la práctica hospitalaria, donde existen encuentros de variedad de subjetividades, se viven diferentes valores, hay normas implícitas y de hecho recursos para llevar a cabo una tarea concreta propuesta desde una exigencia curricular. Valores: entendido como la acción de desarrollar cualidades personales y diversas en pro de otros. En el caso de la comunidad educativa, se evidencia en las relaciones establecidas entre profesores y alumnos, considerando que el educando aprende y se desarrolla en sociedad, a través de relaciones. Se promueve el ethos institucional que adopte una lógica relacional y supra funcional desde la cual se promuevan y refuercen las relaciones de servicio, cooperación, solidaridad. Encaminadas al bien común y al perfeccionamiento humano.

Normas: concretizadas en conductas y relaciones institucionalizadas transmisoras de una misión, visión y valores institucionales concretos.

Metas: Concebidas por las instituciones educativas con la finalidad de crear un contexto relacional humano y humanizador que haga posible la buena correspondencia en el intercambio educativo.

Objeto de la humanización de la sociedad educativa a través de la socialización de generaciones cada vez más competentes, pero también más cooperantes y solidarias.

Medios: establecidos por las instituciones más allá de los recursos materiales y humanos válidos para conseguir los fines previstos. Destacan principalmente los bienes relacionales que deben ser debidamente reconocidos, promocionados y recompensados por las instituciones. El talento humano es incomparablemente superior a la fuerza de la materia y de todas sus posibles transformaciones como son las respectivas inteligencias y libertades de jóvenes y profesores, que generen espacios reflexivos y relacionales. Un servicio a las personas, como la educación es relacional si, y en la medida en que, se organiza de tal modo que define sus objetivos en términos relacionales y si los persigue con medios y normas de tipo relacional, teniendo como modelo de valor el de la promoción de esta relacionalidad (entendida como capital social –hecho de confianza, cooperación y reciprocidad– que alimenta la creación de capital humano).

En este sentido, la relación entendida desde las perspectivas sociales, [47] se puede concebir como el trato existente entre las personas, que conviven en un medio social, que permite interactuar espacios en niveles diferentes de socialización, entre ellos educativos, académicos, hospitalarios. Influyen factores específicos como:

- Cada individuo posee capacidades de discernimiento, es decir reconocerse mutuamente.
- Cada individuo genera potencial de tolerancia, es decir apertura de acercamiento con los demás.
- Cada individuo conoce los niveles de respeto, por eso, comparte con quienes están en su entorno.

La relación personal, consciente, significa conocer y saber de alguien, mostrando de manera amplia la condición participativa en un espacio social que permita la convivencia autónoma sin prejuicios, como posibilidades experienciales del sentido humano y espiritual.

El cambio social se concibe como la representación de las relaciones. La característica fundamental de la relación como escenario real especifica etapas complejas. Donati, enfatiza y aduce que antropológicamente la sociología presenta fluctuaciones de pérdida como disciplina cuando en su ciclo de evolución se evapora la esencia central. En su libro *Lezione di sociología*, argumenta y articula que la dinámica de la vida social permite interacciones de sujetos, que deben asumir reciprocidad y respeto, de la individualidad o del colectivo humano, medida por la cualidad pertinente de desarrollo comprensivo, constituyendo normativas de unión social. [68]. Cabe mencionar que la sociología relacional (Teoría – trato relacional) permite utilizar una teoría innovadora que planea una nueva visión de la sociedad y el cambio. Con enfoque antropológico humanista para concebir las formas de relación. Reduciéndolas a una distinción entre lo humano y lo no humano. Desde la sociedad occidental la antropología, la epistemología y la pragmática relacional persiguen potenciar las relaciones basadas en la reciprocidad de dádiva. Estas formas de permuta figurada generan bienes que encierran en sí el potencial morfogenético capaz de humanizar las relaciones y a la misma sociedad. [67]

Con respecto al trato relacional basado en los aportes de Koloroutis y otros autores, refieren ser relacionalmente competente. Se convierte en parte de quien es uno, algunos nacen con esa capacidad gracias a la familia, pero resulta cierto que también es posible aprender, haciendo uso de herramientas como: sincronizar con alguien, la persona se siente observada, importante y que existe interés por ella; curiosidad si se pregunta por la persona, esta se siente digna de su interés y siente que le importa; conexión con interés genuino por lo que la persona hace o dice el sentir es que se está trabajando para encontrar una solución o darle un poco más de alivio; crear un refugio seguro, de hecho la persona se siente protegida. [69]

Circunstancias que están presentes en el aula al momento que el docente se relaciona con el estudiante e imparte las bases teóricas, se pregunta por el interés de los alumnos, en lo que dicen los estudiantes

y siempre da respuestas asertivas, empezando un trato relacional perdurable y digno de personas.

Al estudiar la relación terapéutica del profesional de enfermería, involucra adentrarse en la comprensión de la globalidad de una persona, conlleva a conocerla, tratarla y comprenderla desde la subjetividad, para familiarizarse con la realidad de aprender uno del otro, siempre cara a cara, no cabe duda de que el estudiante de enfermería debe contar con los conocimientos, habilidades y destrezas que le proporciona su competencia para brindar cuidado. Estableciendo la comunicación adecuado, para desarrollar y operativizar el trato relacional. [70]

Al respecto, las personas en situación de enfermedad demandan compromiso, dedicación, respeto y responsabilidad por parte de quienes les cuidan, allí están situados los estudiantes de enfermería cuyas asignaturas troncales requieren la práctica en los servicios hospitalarios, en dicha práctica deben evidenciar que son capaces de proporcionar ayuda, esfuerzo, confianza, alivio y seguridad a los enfermos en momentos de depresión, abatimiento, inseguridad, inquietud, sufrimiento, es decir, poseen las nociones básicas para referirse hacia un contexto distinto a las aulas a cargo de una tutora o docente de práctica que los conduce por los diferentes servicios para ir adquiriendo las competencias necesarias para llevar a cabo la forma correcta de relaciones de cuidado.[71] Docentes y estudiantes tiene el poder de ayudar a otros, teniendo en cuenta estas cuatro prácticas:

- 1) La sintonización permite estar presente en el otro, para conocerlo exactamente dónde está. En el caso del docente conoce al alumno en el aula y en caso del estudiante con su tutor guía aprende a sintonizar con el enfermo.
- 2) Preguntando, es una práctica basada en la curiosidad, con interés verdadero por el otro, impide hacer suposiciones, apresurarse a juzgar o desconectarse con la persona de manera prematura, ayuda a dar la bienvenida a evitar dar conclusiones precipitadas.
- 3) Sostener a otro con seguridad ser confiables, entonces es posible sostener cuando se recuerda lo que la persona dice, cuando la escuchamos sin defensa o réplica. [72]

Al conocer estos constructos que se encontrará cuando el docente trata mal al estudiante haciendoprevalecer su autoridad o el tutor no

sabe guiar al estudiante para que entre en conexión con el enfermo, descubrirlo resultará fascinante para mejorar el trato relacional. Especialmente, cuando el estudiante tiene el concepto de cuidado con su propio acervo cultural, ya complejo por su naturaleza. La influencia sociocultural, de género e incluso espiritual, exponen la atención por los individuos desde su cotidianidad. Esto constituye una herramienta integrada al desarrollo de la vida que facilita y aporta para su mantenimiento. [73]

Conviene destacar que el docente en las acciones educativas no solo comunica un mensaje verbal, pues a través de su personalidad también comunica algo para que cada estudiante amplíe sus propios esquemas mentales que le asientan las habilidades, dándole sentido a los procesos cognitivos, que están implicados afectivo y emocionalmente.[74] De igual forma, la actividad de formación significativa del educando, sobre la realidad y sobre sí mismo como persona, sin el contexto social y relacional donde da.[75]

De allí la importancia de la convivencia entre personas en el contexto educativo (en este caso entre docente y estudiante), como el fenómeno de coexistir, que involucra crear vínculos entre las personas que conviven. Es decir que comparten la existencia en un lugar y un tiempo determinados.

[76] Los vínculos establecidos entre las personas pueden ser duraderos o temporales. Pero es algo que no se puede obviar durante el período en el cual existe la convivencia, sea buena o mala en el sentido del clima en el cual se desarrolla.

Importa destacar, que el ser humano desde su concepción es un ser dependiente. La dependencia de otros seres define la vida del individuo. La dinámica del conocimiento está sujeta a reconocer la sapiencia lograda por otros antes que él. De esta manera parte de algo para continuar, validar y conocer todo aquello que se desconoce. En este contexto, el vínculo constructivo parte de la dependencia en la relación profesor y alumno, con sus diferencias (uno es educador y el otro educando). Las relaciones que niegan esta diferencia, como la actitud de compañerismo adoptada (probablemente con buena fe) por algunos profesores para acercarse a los alumnos, se hace significativa respetándose la naturaleza de la relación con el educando. [77] La calidad de la relación entre ambos está congruente

con los resultados de distintos tipos (aprendizaje, actitud hacia la escuela, comportamiento fuera del aula, entre otros). Igualmente hay educadores que tienen un efecto positivo en la vida de sus alumnos, cuya influencia va más allá de las consecuencias académicas, incluye en ocasiones relaciones, la pasión, las expectativas positivas, el saber guiar- aconsejar y la dedicación. [78]

Con base a lo expuesto, cabe agregar que el trato y la relación docente-estudiante acceden a reformar conceptos, razones, ideas, prácticas, que inician con el primer contacto en la institución educativa. Buscan transformar el ser, el saber y el hacer de los educandos, como uno de los fundamentos de la formación.

Particularmente para la formación de los estudiantes del área de la salud y en particular los de enfermería, indica Ruiz de Gauna y colaboradores la necesidad de certificar el avance con un perfil de los educandos comprometidos con la construcción de una sociedad en la que prime el humanismo y la justicia social. [79] Bardallo, sostiene que la naturaleza del cuidado y del acto educativo es próximo, son dos prácticas humanas en las que la interrelación se convierte en herramienta transformadora de realidades. [80] Además, Waldow refiere que el diálogo continuo entre el estudiante y el tutor es necesario para el éxito de las prácticas, así como sobre las tareas multidisciplinares a las que el estudiante tiene que hacer frente. Específicamente la competencia relacional es el objetivo fundamental de la reciprocidad de ayuda. Se forma por un conjunto de conocimientos del 'Saber', la capacidad de llevarlos a la práctica 'Saber hacer' y por las actitudes que permiten establecer buenas relaciones humanas con el que sufre 'Saber Ser'. Entonces se ratifica que la competencia relacional está cedida por el interés de los conocimientos, el entrenamiento en habilidades y la interiorización de aptitudes que permitirían operar las relaciones habituales en el ejercicio de la profesión de enfermería. Cuanto más compleja es la situación conflictiva del paciente o familiar, tanto mayor habrá de ser la competencia relacional. [81]

La influencia positiva de las relaciones y el desarrollo humano en el contexto del aula es demostrable, dado que el vínculo creado entre profesores y sus alumnos es algo inevitable. Núñez del Río y colaborador describen el hecho mismo de ser personas que interactúan en el mismo lugar, para el mismo fin y durante mucho

tiempo. Ese vínculo sea bueno o malo, más o menos cercano y más o menos explícito, es innegable que exista. Por tanto, este fenómeno no se reduce al ámbito educativo; se podría decir que se trata una ley empírica de la existencia: "...nadie crece solo". La evolución del ser involucra el conocimiento de la realidad que lo rodea implica y el de sí, proceso que dura toda la vida. [82]

De allí, la calidad de la educación que indica Zabala, donde los docentes deben establecer con sus estudiantes relaciones presididas por el afecto, en el marco de las cuales el educando sienta que está permitido equivocarse porque existe la posibilidad de ser corregido y aprender a mejorar. Destaca el valor de aquellas relaciones que contribuyen a hacerle adquirir seguridad y a formarse un sentimiento positivo de sí mismo (cosas fundamentales pero que suelen faltar en los alumnos). [83]

Núñez del Río, refiere que el proceso de enseñanza aprendizaje trata de reconocer en la persona del docente-educador a alguien encantador por la conciencia que tiene de la realidad, en el ámbito concreto que le toca enseñar de ella: su materia, pero sin reducir a ella, el contenido de su enseñanza en la cual, participa el educador con toda su persona (personalidad, actitud y ejemplo). El profesor comprometido con el hecho educativo debería exhibir las siguientes características: a) ser respetuoso y motivador en la manera de explicar su asignatura, b) crítico y reflexivo, capaz de valorar los errores, esfuerzos y progresos del estudiante, c) sensible y capaz de otorgar confianza y afecto como factor de la relación, d) apasionado en lo que hace y que proponga estrategias de enseñanza y actividades motivadoras como detonador del entusiasmo del estudiante que propicie la participación y la cooperación en el aula. [84]

Luego, la finalidad del componente práctico no es otra que el establecimiento del acercamiento con la parte hospitalaria. Urge de ahí una figura de referencia en quien poder confiar el estudiante. Quien le dé la oportunidad de comentar dudas, problemas e intercambiar opiniones sobre temas de prácticas. Dar atención - cuidado se aprende participando en las actividades de los servicios de salud. Además, implica la creación de un ambiente propicio para aprender de la experiencia y adquirir las competencias profesionales.

El estudiante de enfermería, durante este acontecimiento se ve

invadido por un sin fin de emociones que le pueden resultar embarazosas y difíciles para su adaptación en este nuevo entorno. Nebot Bergua y colaboradores dicen que el educando espera del equipo de salud, una acogida grata donde se le haga sentir integrado al equipo. Los periodos de práctica son momentos positivos, inolvidables, como la primera vez que se realiza una técnica o procedimiento, como por ejemplo la primera administración de medicación endovenosa, entre otras; también genera stress, nervios, angustia y porque no encuentra el apoyo idóneo, convirtiéndose estos hechos en elementos que dificultan el aprendizaje en el proceso de prácticas. [85]

Es allí, donde la intervención del docente en su rol de facilitador y como responsable del cuidado de los estudiantes juega un papel preponderante y donde se precisa de él, un trato humano y empático donde se respeta la dignidad del educando, de modo que pueda reflexionar acerca de su situación, y encontrar alternativas que le permita dirigir sus emociones y mejorar su desempeño en las futuras prácticas.

En algunos casos, señala Berlo puede surtir inconvenientes de comunicación y trastornar la relación docente-estudiante y obstaculizarla, en estos casos, logra gran importancia la postura comprensiva, empática y amistosa, ya que los conflictos en las relaciones conciertan oportunidades para reconducir el proceso a través de la receptividad, la negociación, la discusión guiada, la apertura a expresar opiniones, la depuración de malentendidos, entre otros. Una relación representada por la empatía es fundamental que los involucrados traten de visualizar el mundo en la misma forma que lo hace el otro. [86] Lo expuesto, lo fundamenta Escobar, el predominio de la interacción alumno-profesor en el proceso enseñanza-aprendizaje, está en quien finiquita la comunicación. La interacción estudiante-docente es algo primordial, dado que beneficia el perfeccionamiento de las habilidades necesarias para vivir en sociedad. En el caso específico de los educandos, la comunicación cumple un papel destacado en la apropiación del conocimiento, dentro de un marco de convivencia armónica. [87] No obstante, asegurar el trato relacional entre docentes y estudiantes no es suficiente, es necesario trascender en el ser, el hacer y el convivir, más aún, si se considera que la función y razón propia de enfermería es el cuidado humano. [88]

Según Waldow la atención significa realizar acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar. [89] El atender es una peculiaridad que hace parte del ser, y es pensado y dirigido a todas las cosas, los objetos y seres vivos. Heidegger fundamenta esta acción en la relación con los otros, [90] y Mayeroff complementa indicando que se ayuda a crecer y a realizarse.

[91] Si el objetivo del cuidar dice Noddings, es el ser y considerando la visión heideggeriana de que el cuidado es parte del ser, la enfermería tiene un compromiso que es el cuidado- la atención directa, y debería empeñarse en comprenderlo, ejercitarlo y ponerlo en práctica en su quehacer diario. [92]

Resulta que el docente es el garante de instituir una cultura de cuidado en el aula, y ésta se puede amplificar a todo el medio académico a fin de alcanzar a sensibilizar a estudiantes y a otros docentes; con lo cual, el día a día se tornará más agradable y todos se exigirán en ayudarse mutuamente a crecer.

Si el entorno es hostil dice Waldow, determinado por relaciones tensas, cínicas, donde se demuestran hechos de celos, envidia y competitividad por el estatus, los estudiantes lo absorberán esos comportamientos y actitudes que más tarde se ven reproducidas en sus actividades profesionales. Un entorno pobre, no saludable como el referente, obstaculiza el aprendizaje, desmotiva y hace perder la credibilidad en la enseñanza y en los profesionales.

El profesor que cree en el cuidado se implica con él, sabe que siempre hay algo por aprender y ayuda al otro (el alumno) a prosperar de acuerdo con su propio ritmo y estilo de aprendizaje. En esa perspectiva, al ayudar al otro, el profesor también se perfecciona en el proceso de enseñanza- aprendizaje, siendo responsable por el crecimiento y desarrollo de los alumnos, agregando más experiencias y conocimiento. [93]

Ahora bien, Marriner señala las distintas fases por las que pasa el educando, desde principiante, hasta experto, inicia como simple aprendiz estratégico. Es aquel que ha aprendido a observar, evaluar, planificar y controlar sus propios procesos de aprendizaje. Por ello sabe cómo aprende, descubre sus posibilidades y limitaciones, así puede controlar y regular sus procesos de aprendizaje para ajustar a los objetivos y al contexto optimizando el rendimiento. Es idóneo para

indagar sobre componentes paramemorizar, conceptualizar y planificar su tiempo además de apreciar su propio desempeño y, si una estrategia no funciona, cambiarla para lograr su propósito. [94]

La investigación cualitativa, a través de la que se abordó el asunto de la dificultad esencial del ser humano a partir de sus propias experiencias. [95] La idea de que la verdad esta adicionada a la realidad cuando se observan de manera directa dentro de un contexto social, me permitió interpretar la experiencia humana del modo como ésta es apreciada y vivida con uso de materiales narrativos y subjetivos sobre el trato relacional en aula y hospital entre estudiante y docente. [96–99]

Con base a lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista el trabajo bajo el enfoque cualitativo me permitió perfeccionar preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección y el análisis de los datos. El ejercicio de indagación se agita de modo dinámico en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio. [100]

El estudio fue ejecutado bajo la configuración del paradigma hermenéutico cuyo fundamento epistemológico es cualitativo, alcanzando la interacción social que señala las bases de donde emerge el conocimiento propio de una realidad, dentro de un espacio y tiempo oportuno para comprenderla, y su campo ontológico abarca el fenómeno a estudiar que parte de las ideas y sentir de las personas involucradas en acción para erigir saberes [101,102] como las relacionadas con el trato relacional entre educadores - educandos en el salón y hospital.

Es importante enfatizar que aparte del rigor metodológico establecido en la investigación fue tomado en cuenta, en todo el transcurso del trabajo lo considerado por Bachelard respecto a los obstáculos epistemológicos. De manera que se tuvo especial cuidado en contrastar las ideas expuestas con otros autores, con la apertura mental necesaria para poder asumir contrastes y complementariedades con mi postura desde la actitud externa denominada epojé para sortear el obstáculo de asumir que es mi sentido común el que priva en la interpretación del fenómeno. Así mismo, mantuve el deseo de ampliar mis competencias como

investigador.

Respecto al uso del lenguaje, definí cada término que fue necesario, manteniendo una correspondencia del discurso con el paradigma cualitativo, es decir, asumir la jerga del paradigma, por ejemplo: fenómeno, interpretación, comprensión, informantes clave, inducción, categorías, entre otros. Para prevenir que la postura del autor obviara la evidencia previa, durante la exégesis, contrasté los hallazgos de otras investigaciones, teorías, modelos vigentes y debidamente conectados con el fenómeno, estableciendo las coincidencias, pero también, diferencias, contrastes, ampliaciones a las descritas por los informantes. Así mismo, durante la fase de campo, respeté la opinión de los informantes, mediante preguntas que no indujeran una determinada respuesta, asumiendo una actitud de escucha receptiva en las entrevistas y siguiendo un guion de cuestionamientos con un lenguaje verbal y no verbal que invitará a la respuesta libre de coacciones, que al final dejaran como resultado una ruptura epistemológica con verdadero nuevo conocimiento. [103] (Gastón Bachelard: Obstáculos epistemológicos)

El estudio consistió en observar e interpretar dos realidades para revelar sus relaciones y apreciar sus similitudes, diferencias, complementariedades, de los informantes clave de las Escuelas de Enfermería de dos universidades sobre el tema de estudio, una pública y una privada de la república de Ecuador.

Epistemológicamente fue una operación intelectual a través de la cual se interpretaron en conjunto las realidades de dos escuelas de enfermería sobre el trato relacional en el aula y hospital, lo cual implicó a ambos grupos de sujetos e instituciones esfuerzos para lograr la exploración adecuada de sus campos de trabajo, hacia el logro de los objetivos propuestos. [104,105]

El investigador irrumpió en los campos de estudio desde una realidad o fenómeno. Por ello, la hermenéutica permitió la comprensión del problema, su naturaleza contemporánea en un contexto de la vida real [106] y desde allí se ejecutó la descripción detallada de los hechos encontrados que se toman de los discursos trascendentes que conducen a los descubrimientos, sobresale la explicación del contexto, indagando captando la realidad en forma completa y profunda utilizando varias de fuentes de información científicamente

válida digital y en físico como el Google Scholar, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Scopus, Researchgate, así como documentos oficiales de organismos internacionales expertos en los temas tratados o de índole nacional que contienen leyes, reglamentos, normas, entre otras.

El fundamento metodológico para discutir los resultados de los discursos de estudiantes fue el método o círculo hermenéutico, este es un nombre para varios métodos de análisis, que se basan en la interpretación. La estrategia forma un opuesto a aquellas estrategias de investigación que enfatizan la objetividad y la independencia de las interpretaciones en la formación del conocimiento. En sí, la investigación hermenéutica incluye varios enfoques diferentes. Los métodos de análisis también pueden variar, y en diferentes disciplinas existen métodos específicos de cada disciplina para interpretar los fenómenos. El análisis mediante el círculo hermenéutico me permitió obtener una comprensión profunda de los significados de los parlamentos o discursos de los informantes clave. La comprensión se produjo a través de procesos de interpretación sistemáticos.

Las revisiones de estas interpretaciones dieron como resultado una comprensión más profunda del fenómeno. Puede combinar el análisis hermenéutico con otros métodos de análisis que tienen como objetivo interpretar y comprender significados. El análisis hermenéutico también forma la base de varios métodos de análisis específicos de la disciplina y métodos de lectura cercana. [107,108]

El criterio utilizado para establecer de los informantes clave fue la saturación teórica, es decir cuando los informantes de ambos grupos no aportaron información nueva en las entrevistas, pues ya no se añadía nada a la historia o teoría general (subcategorías, categorías y modelo teórico). [106,109–111] Como es menester, el proceso de triangulación permitió saturar, en este caso, con 36 informantes de los cuales 24 son estudiantes regulares de dos universidades en Ecuador (12 de una universidad pública y 12 de una privada) y 12 docentes (seis de una universidad pública y seis de una privada).

Las propuestas curriculares de ambas IES comparten componentes comunes según las disposiciones del Régimen Académico del Consejo Educación Superior (CES) respecto a número de cátedras, carga

horaria, duración de las carreras, componentes de aprendizaje (docencia, autónomo, prácticas y de experimentación) y sistemas de evaluación. En este sentido, son similares los bloques de asignaturas básicas; en cuanto a las clínicas están ordenadas por las etapas del ciclo de vida, además se apoyan en materias para desarrollar competencias de investigación y de vinculación con la sociedad. Así como las de inglés como segunda lengua.

Para los estudiantes de enfermería fue: estar matriculados legalmente, cursando a partir del tercer ciclo de la carrera, que desearon voluntariamente participar en el estudio.

Para los docentes fue: participar voluntariamente en el estudio, ser docentes del componente teórico y del componente práctico y estos sólo fueron solo 6.

En ambos casos, se alcanzó el número de informantes clave, cuando las respuestas a las preguntas en la entrevista semiestructurada de los informantes fueron repetitivas, por lo que no ya no emergió información relevante u oportunidad para hacer nuevas interrogantes abiertas que fueran relevantes para el proceso hermenéutico de triangulación.

Para los estudiantes de enfermería fue: traslados de otras universidades o traslados de otras escuelas.

Para los docentes fue: docentes sólo de teoría o sólo de práctica; ser reemplazo momentáneo. Para los estudiantes y docentes, se usó códigos para proteger su identidad. Los códigos numéricos se acompañaron de letras mayúsculas.

Como personas encierran un mundo muy intrincado o complejo que resulta llegar a conocer en su totalidad. De ahí, la importancia que tuvo esta investigación y por la que se develó como primera categoría

El ser que está aprendiendo

Desde mi ontología, el ser humano sujeto de esta investigación es igual que cualquier otra persona, lo caracteriza el derecho que tiene a la vida, la salud, la educación y a todos los que son fundamentales, entre ellos, a ser respetado e igual ante la ley. En el caso específico de los estudiantes de la carrera de enfermería, ellos viven una circunstancia

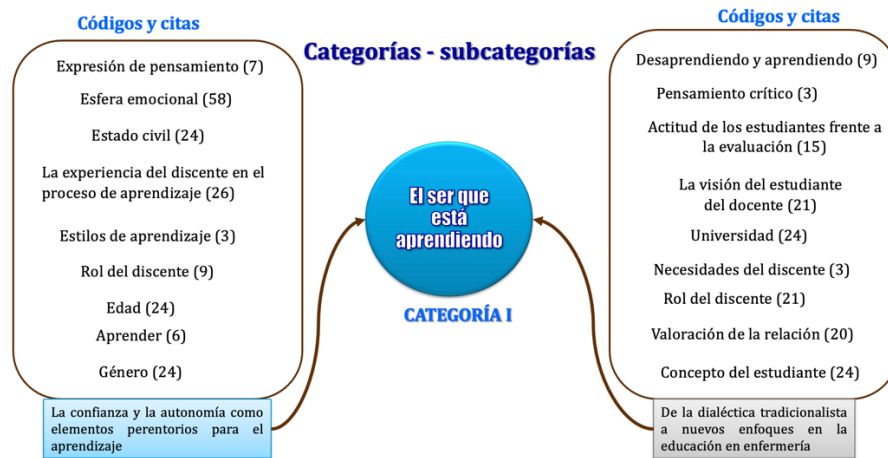
muy especial que es forjar su futuro mediante la educación universitaria, la que representa una etapa llena de nuevas experiencias a cada momento, en las que les toca ir ganando competencias para ser un profesional que responda adecuadamente a las necesidades del entorno local y nacional.

En un sentido general, es necesario aclarar a que me refiero por ser humano es, dice Heidegger, el estudiante como sujeto de estudio es un ser-ahí y que lo caracteriza porque es único ente que entiende el Ser. [132] Además, no es un sujeto aislado en sí mismo, sino que sólo tiene subjetividad en cuanto la despliega en su mundo circundante, en cuanto piensa o se ocupa de los demás entes o cosas que le rodean. Al ser-ahí se le ha de ver, pues, en el conjunto de intenciones, significaciones y cosas con las que se relaciona, en este caso con la intención de aprender en un contexto específico que es en dos universidades ecuatorianas y de esa experiencia extrae un significado. [133]

Lo trascendente del escenario del estudio es su especial connotación por sus implicaciones en el futuro personal y profesional de los discentes, cuando hablamos de desarrollo humano, es innegable la influencia de la educación en general y de la universitaria en el proyecto de vida del ser humano. Entonces, no se trata de tener un título universitario, al decir de Rielo y García-Viudez desde la ontología trascendental el espiral del aprendizaje es incommensurable y el docente no puede perder esto de vista. [58,59] De hecho, el sentido de la frase *Alma Mater* como la madre nutricia del saber universal se entiende como el crecimiento en primera instancia del estudiante y por ende de la sociedad. [134-136]

Las características de la categoría se muestran en la ilustración 2: Dos subcategorías, los códigos por cada una, y entre paréntesis las citas de cada código.

Ilustración 1 Categoría 1. Subcategorías, códigos y citas



La confianza y la autonomía como elementos perentorios para el aprendizaje El ser que está aprendiendo se manifiesta con apertura dentro de su contexto, todo él es un sistemaabierto, necesitado de apoyo, guía y consejos que le permitan aprender para continuar con su crecimiento, al ubicarse en determinada área geográfica y relacionarse con otros como el caso de sus compañeros de aula tiende al compañerismo, pero también siente la necesidad de valerse por sí mismo, ser escuchado y especialmente ser estimado cuando aprende algo.

Cuando no existe un entendimiento común de la autonomía, en la cual interviene sus propias experiencias individuales, obliga a que el docente se plantee un enfoque individualizado para comprender el desarrollo de la autonomía de los estudiantes.[137] Así mismo, existen otros factores que median la labor docente y actúan como barreras se encuentran: La falta de experiencia de aprendizaje autónomo de los alumnos, la interacción limitada y el dominio insuficiente del inglés se convirtieron en las limitaciones para desarrollar la autonomía del alumno en las clases de aprendizaje en línea. En este sentido, es importante proporcionar a los alumnos formación para que sean autónomos y tengan un fuerte compromiso con el éxito en la inculcación de la autonomía del discente. [138]

Está bien documentado el cambio y a su vez, la diversidad intergeneracional de los estudiantes, de hecho, han ocurrido dos cambios denominados generacionales que se desmarcan o distancian de la generación en la que crecieron la mayoría de los docentes universitarios de Enfermería, que promedian 43 años (formados y trabajando en un entorno analógico, presencialista, dicotómico, mecánico y con escaso a nulo acceso a tecnologías digitales de aprendizaje que obligan a resolver todo en el mundo físico) donde la premisa del aprendizaje se basa en la extrapolación, en la que el docente se supone es el centro del conocimiento mismo.

En primera instancia, aparecen los Millennials (nacidos en la década de los 80) que es la generación de hombres y mujeres nativos digitales que encuentran el mundo en el apogeo de una gran gama de recursos que ya incursionaron en tecnologías remotas donde el sistema de valores migra hacia la era algorítmica en la que las posibilidades de acceso al aprendizaje utilizando varios recursos se hace infinita.[139] En la actualidad, los primeros (1995 – 2000) nacidos en la generación Z o Zillennials se encuentran en la edad de cursar estudios universitarios, y se encuentran en el cenit de la era digital. Existe evidencia robusta que los estudiantes de enfermería de esta era, tienden a aprender dentro de comunidades o redes online, pero esta última tiene una mayor autonomía para aprender de manera autodidacta mediante simulación, videos y estudios de casos clínicos, [140] por esta y otras razones, el personal docente debe considerar cambios en el aula, clínicos y de otro tipo para ayudarlos en su desarrollo. [141]

Ahora bien, desde el punto de vista filosófico el lenguaje en los humanos, más que un ejercicio de expresión de pensamientos, es además sino en forma de introspección que permea todas las acciones humanas y debería entenderse que lo que expresan refleja una acción voluntaria que ha pasado por un proceso de reflexión previo.[142] En el contexto del trato relacional los estudiantes de ambas universidades expresan sus deseos: “...comunicación y comprensión que se llega a entablar entre docente y estudiantes durante el acompañamiento de formación académica” (UPE9, 18 – 19), así mismo otro comenta “Crear un ambiente de confianza que permita tanto al estudiante como al docente expresar sus opiniones y resolver sus inquietudes”. (UPE9, 35)

La enseñanza, por lo general está orientada de manera exclusiva, hacia el aprender a conocer, expresado en los comentarios de estudiantes de ambas universidades: "...para el desarrollo tanto del conocimiento teórico como práctico, llevando en conjunto ambos para un aprendizaje integral"(UPE7, 21), "son las distintas habilidades de comunicación entre personas, el hacer conocer, entender lo que se quiere transmitir", (UPE4, 15), como puede verse la percepción de los hablantes, se queda en la relación teoría – práctica, pero en lo que respecta al ser, la educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad. [143]

En el mismo orden de ideas, se discute la visión que se tiene del acto educativo como "transmisión" de conocimiento, como parte de un postulado del cognitivismo, sin embargo, desde una mirada constructivista, hay que considerar que el estudiante no ha desarrollado suficientemente las estrategias de aprendizaje y las habilidades metacognitivas que le ayudarán a aprender con menor esfuerzo y mejor rendimiento de sus capacidades o competencias. [144]

La autonomía como rasgo del ser, es expresada por los estudiantes de ambas universidades en las siguientes frases: "...la seguridad me permite realizar procedimientos solo" (UEE4, 21) "Personalmente me he desempeñado la mayor parte de manera independiente" (UEE9, 21) Al respecto, puedo acotar desde mi experiencia, que lo común, es una actuación dependiente del docente - tutor y con temor de los estudiantes, en parte influenciado por la falta de oportunidades para el contacto de los estudiantes con escenarios reales que limita la posibilidad del desarrollo de autonomía y pensamiento crítico, esta situación está mediada por normas técnicas del MSP, como ente rector, en materia de salud.[145]

Las expresiones de los estudiantes de ambas universidades tienen similitud en cuanto a su percepción acerca de , los docentes de las mismas al referirse de la manera siguiente: ".....el nivel de confianza que los estudiantes tienen de sí mismos" (UPD5, 28), "eso les permite expresar ampliamente sus dudas, lo que nos permite actuar de forma eficiente y oportuna" (UPD5, 29), "...empoderamiento y cumplimiento de nuestras responsabilidades como docentes" (UPD5, 32), "...ser responsables y valorar la importancia del prepararse hoy

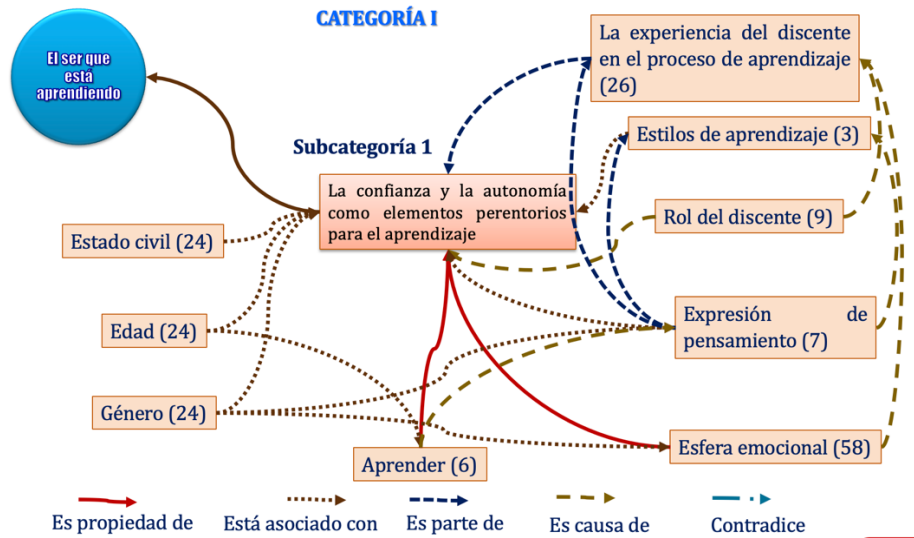
para un mejor mañana” (UPD5, 33), “Dejar de enseñar y si no, guiar para que los estudiantes sean protagonistas de su aprendizaje” (UPD6, 59), “tener una conectividad emocional entre profesor, alumno, entre profesional- paciente”. (UPD5, 18)

El contexto en el que aprenden incide sustancialmente en el aprovechamiento académico, (de acuerdo con las transacciones para un trato relacional) en este sentido ambos actores consideran que la confianza es vital en este proceso de formación; le confieren un significado especial en el sentido que les genera una expectativa proclive hacia la consecución de la meta académica. Respecto a la autonomía, está presente en los discursos como un requisito para el crecimiento profesional, en efecto se evidencia el vínculo social que se establece entre discentes y docentes (interdependencia según el trato relacional de Donati), en el caso de los primeros desde su visión como jóvenes con muchos sentimientos y ganas de aprender, pero con poca experiencia, en búsqueda de un futuro mejor, pero a la vez lidiando con las exigencias de entorno familiar.

Mientras que los educadores, destacan el perfil que debería tener el estudiante para tener éxito en su cometido. Desde el enfoque de la psicología social, tiene una visión más inclinada hacia la normalización, como proceso de creación de las normas que regulan la conducta, la percepción, el pensamiento o los deseos de los involucrados en el fenómeno. De esta manera, afloran normas (implícitas) como la obediencia, sumisión, jerarquía, relación de poder y supremacía del conocimiento que tiene el docente.

En la ilustración 3 se representa la subcategoría 1 con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen según los discursos y con la triangulación con el marco teórico referencial y el ejercicio hermenéutico de interpretación.

Ilustración 2 Red semántica. Categoría 1, Subcategoría 1.
Elaboración propia



De la dialéctica tradicionalista a nuevos enfoques en la educación en enfermería Considero que los enfoques actuales de la educación en enfermería no deben quedarse en el terrenoprofesional, esta debería considerar aspectos como la habilidad de la convivencia y mantener una actitud de su aprovechamiento para toda la vida, en todo el ámbito del desarrollo humano, especialmente cuando se forman estudiantes que luego cuidarán de otros.

Coincidimos con estudios antecedentes de contexto similares y otros más heterogéneos, en el sentido que la formación de la enfermería debe superar la memorización de personajes e hitos de la disciplina que es generalmente apócrifa por lo que se pierde el sentido del contexto específico en el que se lleva la academia. [146]

Otras investigaciones reflejan que el enfoque conductista tradicional aún prevalente en la formación de enfermería evidencia falencias en las siguientes categorías: físicamente presente, mentalmente dislocado; presión de grupo tácita; queriendo más de los profesores; aprendizaje superficial; y falta de confianza. La esencia se centra en el tema central de la pertenencia, mientras que los estudiantes identificaron que el desafío más significativo en un aula era desvincular a los profesores. [147]

En la misma línea de pensamiento, en la formación enfermera, los significados asignados a los aspectos disciplinares y profesionales se construyen a partir de encuentros y desencuentros en relación con intenciones, concepciones y acciones de los participantes, que se concretan en prácticas educativas tradicionales en el marco de un plan de estudios morbicéntrico, con poca articulación de las teorías y del pensamiento enfermero, lo que no permite construir un concepto claro de cuidado ni la consolidación de una identidad profesional.[148]

En este punto de la discusión, es importante dejar claro que los parlamentos que se presentarán enlo sucesivo no son expresiones de la mayoría, es decir que norepresentan el imaginario colectivo de los docentes, son declaraciones de una sola profesora. En contraposición, se encuentran rastrosde enfoques tradicionales como el siguiente: “Hago una preevaluación de conocimientos y luego conferencias magistrales y evaluación” (UPD3, 15), como puede apreciarse el acto académico marca una pauta que se aleja de la relación intersubjetiva que lo envuelve y que denota omisión enla innovación.

Además, se puede apreciar que algunos docentes evocan la necesidad de la transformación de la educación, estas son las ideas expresadas en torno a esto: “Salir de lo tradicional y buscar lograr relaciones largas y duraderas con los estudiantes” (UED5, 20), “...ambos logren empatía como una oportunidad de apertura y superación de la individualidad y de reconocimiento a la diversidad” (UED4, 21) “orientada al aprendizaje y crecimiento individual, así como sociales a través de la relación con los demás” (UED4, 23) “creamos esa cultura para que mejoren” (UED4, 19)

También otros docentes de ambas universidades continúan los discursos respecto al tema: “iniciando con el saludo, dando indicaciones, respondiendo inquietudes, escuchando y el dialogo” (UPD1, 14) “que puedan presentarse en una clase teórica, empezando por clarificar conceptos e ideas para no confundir medios con fines, identificando la realidad concreta en la que se procura introducir cambios y mejoras en el proceso de enseñanza aprendizaje” (UPD5, 20) “metodologíasdinámicas y participativas, con ejemplos reales se aclaran las dudas de la teoría impartida durantela sesión”. (UPD3, 19)

Los estudiantes también se expresan con relación al tema: “Una buena relación donde se intercambien ideas, sugerencias, críticas constructivas” (UEE1, 17) “Le escucha, al momento que uno explica le toma atención al alumno” (UEE1, 21) “Significa que existe un trato igualitario, con la consideración que cada persona merece” (UEE9, 17) “crear un ambiente favorable para el buen desenvolvimiento en el ámbito donde nos encontremos”. (UPE1, 14)

El hecho que, el cambio es un pensamiento que no está presente en la masa crítica de los docentes, deja la necesidad de asumir por parte de los claustros de formación universitaria, las transformaciones que se despliegan en el proceso enseñanza- aprendizaje, desaprender (conocimientos y prácticas obsoletas o erradas) y aprender (sobre lo novedoso en el campo profesional y social) son elementos inherentes al nuevo rol del profesor y el estudiante, en la utilización de los métodos y medios de enseñanza en la impartición de los contenidos que favorezca el aprendizaje desarrollador en los estudiantes de enfermería.[149]

Otra categoría que es muy marcada en la profesión es el género y que se aprecia también en los informantes clave, es la evidente relación entre el rol social de la mujer le ha permitido conquistar espacios en el campo laboral, pero a su vez la ha limitado y estereotipado la identidad profesional, lo cual puede afectar nuestro desarrollo disciplinar.[150] Con la presencia de hombres en la profesión, se observa un comportamiento muy irregular en la proporción de varones a través del tiempo.[151]

Las tendencias en el estilo de aprendizaje de estudiantes de enfermería, pueden esclarecer algunos elementos del proceso de aprender, en este sentido, un estudio basado en el modelo de Herrmann concluye que, los discentes dan prioridad al contenido proporcionando hechos, definiciones precisas y datos cuantitativos, del mismo modo, ir desde lo más sencillo a lo más complejo (Cuadrante A) y procuran ser organizados y secuenciales, utilizan el sentido de la organización, dado que este estudiante prefiere modos planificados y detallados de pensamiento (Cuadrante B).

En contraposición, encontraron que las poblaciones de estudio no manejan adecuadamente los ambientes de clases emotivos, acogedores, lúdicos y prácticos; el docente debe utilizar las

capacidades de comunicación y negociación que tiene el aprendiz (Cuadrante C). También se le dificulta lidiar con experiencias imprevisibles, originales e imaginativas. (Cuadrante D). [152] Podría entonces, existir alguna relación entre las limitaciones de prácticas en escenarios reales o en condiciones donde el discente deba exhibir habilidades heurísticas o de metacognición. [20]

Otra arista vinculada con el trato relacional, es la teleología o propósito del proceso de formación y la eficiencia y eficacia, en la medida que el estudiante va ganando competencias para ser más independiente su aprendizaje, mejor identificará sus fortalezas y falencias de conocimiento y práctica.[23] La autoconfianza de la que se apropia paulatinamente durante su tránsito por la formación estimulará seguramente su progreso académico, en contraposición, cuando por la razón que sea, no avanza, se va acumulando una deuda académica que en ocasiones se convierte en un obstáculo importante que limita su desenvolvimiento.

En enfermería, el proceso de formación se propone el desarrollo del pensamiento crítico, en el que se requiere desarrollar competencias de observación, análisis, inferencia, comunicación y resolución de problemas.[153] Su importancia radica en que la capacidad de pensar críticamente con éxito tiene un gran impacto en el proceso de toma de decisiones, sin embargo, la complejidad de los elementos teóricos y prácticos que se requieren hacen que sea difícil de integrar en los planes de estudio de enfermería y requiere una práctica continua para su competencia. Asimismo, es perentorio que los estudiantes de enfermería desempeñen un papel activo en el desarrollo de las habilidades para el pensamiento crítico exitoso.

En todo caso, la formación no puede verse con un mero acto de transmisión de información, la educación se enraíza en crear habilidades para la vida, que trastocan su ser en lo más profundo,[17] en tanto que extrae de sí la mejor persona que es y potencia su significado como ciudadano que se plantea servir a los demás, es decir que aflore su ontología trascendental.[154] Acompaño la idea de Riehl, en el sentido que la educación es el éxtasis en el trinomio docente-estudiante-persona cuidada, en el que cada uno busca en conocimiento infinito como expresión de su libertad.[58]

En el contexto latinoamericano, es demasiado frecuente el uso de la

disertación del docente sobre los temas que se describen en los sílabos, esta estrategia didáctica es muy a menudo monológica y unidireccional, si bien esta tendencia se presenta un gran volumen de temáticas y a veces, poco tiempo para abarcar frondosos contenidos. Como una consecuencia, podría saturar la capacidad de organizar y aprehender con la profundidad, extensión e interrelación de conceptos, teorías y modelos. A pesar de que en muchos casos se cuenta con entornos virtuales y laboratorios de simulación, en muchos su utilización es subvalorada o desconectada de la teoría.

El cambio radical hacia la educación virtual no debe dejar de lado su intención de crear y mantener una interacción efectiva entre todos los agentes implicados en el programa para lograr un clima de confianza compartido. [155,156] No es menos importante que la llegada de la pandemia nos ha impuesto reglas de interacción muy distintas de docentes y estudiantes, hoy día aún estamos haciendo ajustes mediados por la tecnología disponible. A propósito de la llegada de la virtualidad, un punto de reflexión sobre el uso de tecnologías para la relación docente – aprendiz, es el excesivo protagonismo del profesor con la consecuente dependencia del estudiante. Esto sucede a pesar de la abrumadora evidencia sobre el uso de metodologías activas de aprendizaje, considero que estamos frente a una redefinición de los roles

Parece que es un momento propicio, dada la necesidad del uso de estrategias virtuales de aprendizaje que también han demostrado sus bondades en la enseñanza, se puede mencionar el mapeo de conceptos o mapas conceptuales y otros organizadores gráficos,[157] el aprendizaje basado en casos de enfermería,[158] aula invertida,[159] Aprendizaje Basado en Problemas (ABP),[160] la gamificación,[161], la narración de historias (storytelling),[162] así como la simulación.[163], todos estos recursos tienen evidencia robusta para guiar la aplicación de atributos relacionados con el pensamiento crítico.

En otro orden de ideas, la edad que tienen los discentes seguramente influye sobre el trato relacional, pues la mayoría tiene menos de 25 años. Al respecto, según estudios de las neurociencias, aún no se ha alcanzado totalmente la maduración cerebral. [164]

Hoy día, se acepta con menos oposición, que la adolescencia es la fase

de la vida que se extiende entre la niñez y la edad adulta, y su definición ha planteado durante mucho tiempo, un enigma. La adolescencia abarca elementos de crecimiento biológico y transiciones de roles sociales importantes, los cuales han cambiado en el último siglo. [165]

La pubertad más temprana ha acelerado el inicio de la adolescencia en casi todas las poblaciones, mientras que la comprensión del crecimiento continuo ha elevado su edad final hasta los 20 años. El estudio del cerebro mediante resonancia magnética funcional ha permitido avanzar en una definición ampliada y más inclusiva de la adolescencia, es esencial para la elaboración de leyes, políticas sociales y sistemas de servicios al que no escapa la formación universitaria. En lugar de la edad de 10 a 19 años, una definición de 10 a 24 años se corresponde más estrechamente con el crecimiento adolescente y la comprensión popular de esta fase de la vida y facilitaría inversiones extendidas en una gama más amplia de entornos. [166,167] Entre los hallazgos más reveladores se encuentra que, las mujeres y los hombres muestran patrones de desarrollo cerebral ("envejecimiento") similares, pero en promedio, las mujeres atraviesan este desarrollo antes, cercano a las 23 años. [168]

Las tensiones entre lo encontrado y lo recomendado nos hace reflexionar sobre la posibilidad de adoptar el enfoque de la sociología relacional de Donati, para explicar, comprender y gestionar de manera diferente los conflictos y/o las emergencias sociales que irrumpen en la institución educativa. Todo ello para concluir en la necesidad de reconfigurar la institución educativa como servicio relacional. [66]

En el campo específico de enfermería, voy a considerar el enfoque de Koloroutis, que se puede resumir en 4 acciones básicas que se repiten continuamente dentro de la cultura educativa: 1. Crear y compartir una visión unificada de excelente atención. 2. Brindar educación en prácticas terapéuticas. 3. Integrar la sintonía, las preguntas, el seguimiento y la participación en las conversaciones y las iniciativas existentes, y 4. Modelar el camino, en este caso, del trato relacional entre estudiantes y docentes.

Es perentorio acotar que las cuatro acciones no son secuenciales. Por ejemplo, los líderes comenzaron a modelar la sintonía, la iniciativa

permanente, el seguimiento y la perseverancia antes de que se brindara educación y continuarán modelando indefinidamente. [72,169]

Respecto al tema, los resultados de un estudio apoyan la importancia de la resiliencia y la atención plena en los estudiantes de enfermería. Por lo tanto, las intervenciones que mejoran la resiliencia y / o la atención plena deben inculcarse en la educación de enfermería. [170].

No es casualidad que frente a los hitos históricos que representan la expansión de la conectividad de internet con fines educativos y la pandemia de Covid-19, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) insta a los gobiernos y las instituciones educativas en general el aprendizaje a lo largo de toda la vida y potenciar el desarrollo profesional de las personas. (157) En el caso de la formación en enfermería, aún existen muchos elementos del enfoque tradicionalista en las aulas y escenarios de práctica que se evidencia en que persisten normas que buscan más las respuestas mecánicas o procedimentales del estudiante con base al modelaje que provee el maestro bajo una educación excesivamente presencialista. Si bien, el ejercicio profesional de la enfermería es eminentemente práctico e implica responsabilidades supremas con la vida humana de los seres a quienes se le suministra cuidado integral, requiere el mayor contacto con escenarios reales de práctica, también es cierto que el aprendizaje, implica mucho más que ejecución de procedimientos. La incursión de métodos y técnicas digitales para la enseñanza es relativamente nueva en el contexto nacional, aún nos encontramos comprendiendo como adaptarnos a esta realidad y que ha crecido exponencialmente forzada por la emergencia mundial.

Adicionalmente, el avance en el campo de la neuroeducación, nos obliga a pensar en la reconceptualización de nuestra manera de asumir la docencia, en el sentido de incorporar el desarrollo de competencias blandas, por ejemplo, existe evidencia robusta sobre la resiliencia para que mediante transacciones propositivas impulsar la capacidad de convertir la adversidad en oportunidades y aprender de situaciones exigentes mediante estrategias de apoyo en la educación en enfermería que seguramente influirá en una mayor disposición para aprender.

En mi entender, existe una disonancia entre los elementos teóricos que de los docentes prodigan y lo que esperan como resultado de aprendizaje. Desde el trato relacional de Donati (ver ilustración1), se espera (efecto emergente) que el estudiante aprenda acerca de sus funciones de cuidado, degestión de servicios, de investigación y como educadora. [12,171,172]

Sin embargo, muchas de esas funciones no son bien conocidas por los educadores y en otros casos su conocimiento es limitado, nada más en el campo de la gestión se requiere manejo amplio y profundo de contenidos y práctica de: Liderazgo, trabajo en equipo, competencias blandas, manejo de conflictos, inteligencia emocional, planificación estratégica, proceso administrativo, entre muchos otros, eso también ocurre con el resto de las funciones de la profesión. Como resultado, se presentan inconsistencias entre las competencias que desarrollará el estudiante (efecto emergente) y lo que se enseña. (cosmovisión o sentido común). La ilustración 4 sintetiza la subcategoría con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación.

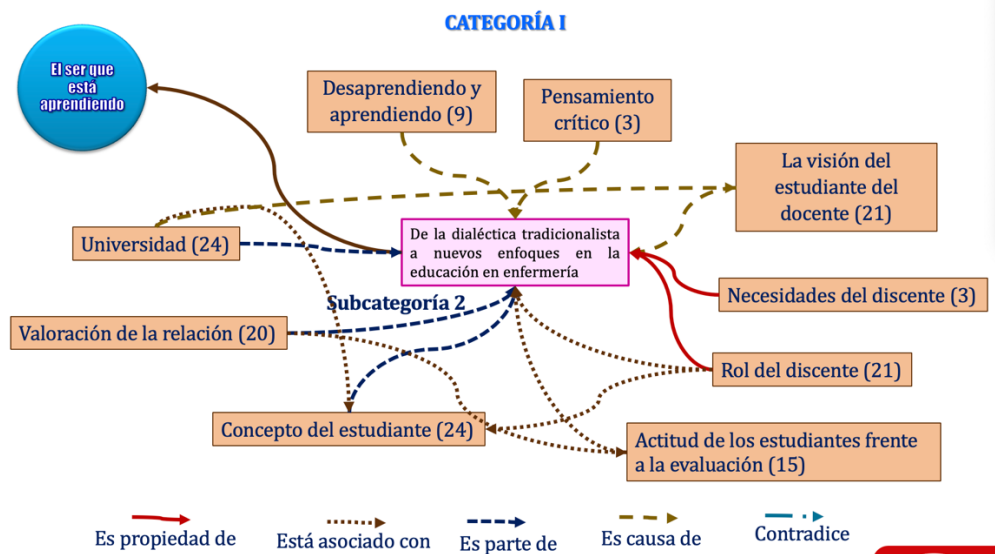


Ilustración 3 Red semántica. Categoría 1, Subcategoría 2.

Convivencia en los entornos de aprendizaje

El carácter gregario del ser humano existe en principio para sobrevivir, pero además provee a las personas seguridad, compañerismo, aceptación y un sentido de pertenencia a un grupo. Estas ventajas son especialmente relevantes durante la adolescencia y la juventud, adicionalmente es una condición inmanente en cualquier acto educativo. De hecho, como lo discutiré más adelante, algunas teorías de la educación la consideran un requisito para el aprendizaje. Desde mi perspectiva, en el campo de la formación y de la actuación profesional de enfermería, no cabe duda de que existe una interrelación permanente entre el docente, los discentes y las personas que trabajan en los servicios de salud que son escenarios de aprendizaje.

En el mismo orden de ideas, a la convivencia se le endilgan aptitudes acerca del desarrollo de competencias como el liderazgo, la comunicación asertiva, el modelaje de conductas, así como valores sociales compartidos. Por esta razón, la calidad del trato relacional es fundamentalmente el resultado del grado de armonía alcanzado entre las personas que la experimentan y la manera como cada uno de los interlocutores entienden y participan en ese proceso.

En el campo educativo, la UNESCO también destaca que la educación ha de tener riqueza de las expresiones culturales de cada uno de los grupos que componen una sociedad, en este sentido, el principio que prevalece es el respeto primordial a la persona humana, en las relaciones sociales y políticas, en la relación entre el hombre y la naturaleza, en la confrontación de las civilizaciones y las economías. [143]

Respecto a la interacción humana en la educación, dice Delors que la sociedad cognoscitiva, establecida por el intercambio de conocimientos y en fenómenos cognoscitivos generados por relaciones interpersonales sin fronteras, que deberían ir hacia el rescate de la solidaridad y el trabajo en equipo. [173] En ese mismo orden de ideas, Morin insta a una educación para la comprensión es al mismo tiempo medio y fin de la comunicación humana que implica concebir la Humanidad como comunidad planetaria. [174]

Por otro lado, un número creciente de especialistas en enfermería ha identificado limitaciones significativas en el proceso de educación en

enfermería y en la teoría de la enfermería.[175] Estas críticas reflejan un cisma en la disciplina con respecto a las perspectivas teóricas fundamentales y las conceptualizaciones de la atención de la salud culturalmente competente durante la última década y explica las tensiones filosóficas que subyacen a los diversos enfoques pedagógicos de la educación en enfermería. Esto implica que la diferencia entre las cosmovisiones de los actores generan dificultades en las transacciones que se puedan establecer en el terreno educativo. Mis vivencias sobre el tema implican una relación de dominación con amplia hegemonía del docente que procura mantener el *statu quo*. Bajo esta relación desigual, la posibilidad que haya variaciones en el efecto emergente es poco probable, en contraposición, el efecto emergente esperado es la ampliación máxima de oportunidades para el desarrollo del potencial humano en educandos y discentes.

En este sentido, es importante comprender que las diferencias entre las cosmovisiones de estudiantes y docentes es algo insalvable dado el proceso de hominización (proceso evolutivo que condujo desde una determinada especie animal al primer hombre, que se caracteriza por la aparición de la capacidad de razonamiento, la palabra, posición erecta, entre otras),[176] Esta evolución se ha acelerado en los últimos tiempos y ha establecido marcadas diferencias entre las generaciones que deben ser incorporadas en la investigación con fines educativos.

Hoy día, la necesidad de estudiar los significados que emergen de las transacciones, especialmente porque ahora están mediadas por procesos remotos que poco a poco se han ido incorporando como los entornos virtuales, la realidad aumentada, el uso de dispositivos móviles, entre otras. Al cambiar elementos de la transacción seguramente habrá una resignificación del fenómeno pues la satisfacción con el aprendizaje puede verse influenciados por la comodidad del estudiante con el uso de la tecnología y la confianza del profesorado en la integración y el uso de la tecnología para brindar instrucción en línea.

En la ilustración 4 se visualiza la categoría 2 con sus subcategorías, códigos y citas en paréntesis:

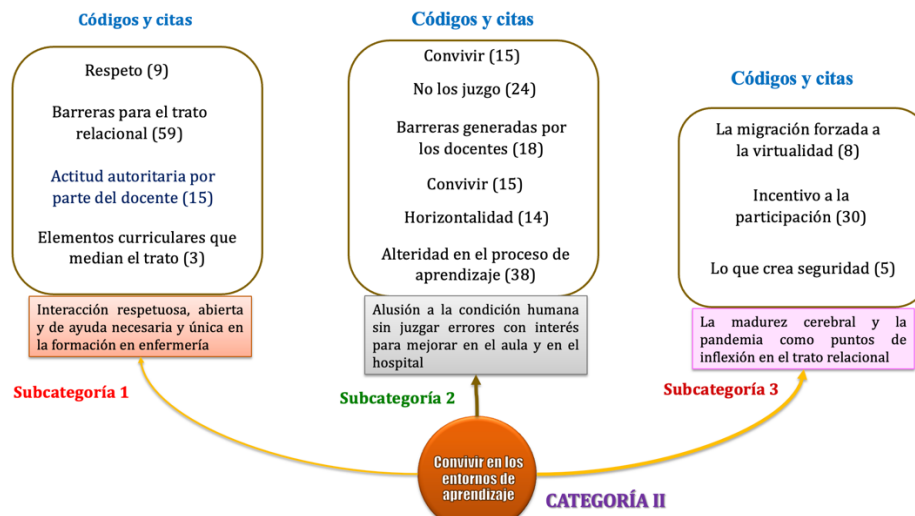


Ilustración 4 Categoría 2. Subcategorías 1, 2 ,3, códigos y citas.

Interacción respetuosa, abierta y de ayuda necesaria y única en la formación en enfermería

La calidad de la educación en enfermería clínica está fuertemente ligada a la calidad de la experiencia clínica dentro de los planes de estudio universitarios. Las prácticas proporcionan un entorno del mundo real en el que los estudiantes pueden traducir de forma segura los conocimientos teóricos de enfermería en cuidados de enfermería prácticos, al tiempo que desarrollan actitudes y habilidades que son esenciales para la profesión.

En un sentido constructivo, los estudiantes de enfermería que más interacciones con sus profesores tienen probabilidades de adaptarse mejor a la vida universitaria.[177] Sin embargo, la disonancia que puede ser experimentada entre los educadores de enfermería y los estudiantes de la generación del milenio es un fenómeno bien conocido, sin embargo, la evidencia que determine lo que estos estudiantes buscan para participar activamente en un aprendizaje significativo es escasa, especialmente con los cambios intergeneracionales que generan las discrepancias entre las visiones de docentes y estudiantes. [178]

Además, la adquisición de conocimientos clínicos faculta al profesional en formación a familiarizarse con un área específica en la que se ha desarrollado su formación en enfermería. Por lo tanto, tanto la práctica clínica como las experiencias de aprendizaje están vinculadas a la satisfacción de los estudiantes. Sin embargo, los entornos tóxicos, caracterizados por la falta de respeto, confianza y apoyo, aumentan los riesgos psicosociales de los estudiantes de enfermería, reduciendo así su satisfacción con sus colocaciones clínicas.[148] Asimismo, los estudiantes que tenían una mayor percepción del apoyo del profesorado tienen conductas más adaptativas y a desarrollar la resiliencia para prepararlos mejor para el éxito académico y garantizar una transición sin problemas a su función de enfermería profesional.[177,179]

A continuación, podemos vincular lo descrito en el preámbulo de esta subcategoría y las experiencias vistas desde las perspectivas de docentes y estudiantes. Comenzamos por los primeros: “...por tanto antes de una clase siempre les hablo de algún tema de interés nacional a fin de que ellos puedan comentar. Además, el que el profesor escuche sus opiniones, sus aportes, les da seguridad, logrando que sean más activos en clase.” (UPD6; 20 - 21) “...conmigo fluye bien las relaciones siempre mediando el respeto” (UED4; 34) “Acostumbro a tratar de usted al estudiante y por su nombre”. (UPD1; 14)

En la mayoría de los contextos de formación universitaria, y en este caso de enfermería, es necesario – como se logra inferir de los discursos – implementar estrategias e intervenciones que aumenten la motivación del alumno y la interacción docente - estudiante que son necesarias para mejorar la satisfacción del discente en la educación.[180] La literatura disponible también sugiere que para aumentar la satisfacción del alumno, es necesario intervenir y hacer que la interacción enseñanza-alumno sea eficiente, que puede incluir la preparación del estudiante para el aprendizaje autodirigido.[181]

Respeto al control que media en la relación, los docentes opinan: “...el docente está obligado a dirigir el aprendizaje con libertad y respeto” (UED5; 20) “El no respetar como alumno al docente, poniéndonos en un plan de contestar y no acatar los conocimientos que como docente nos tramiten”(UPE11; 32) “...una comunicación abierta para poder expresar nuestras dudas respecto a temas” (UPE2; 17) “Como

docente mostrarse como alguien que demuestre que usted está dispuesto a ayudarlos en la solución de sus problemas”. (UPE11; 34)

Considero que más allá de la formación de profesionales de enfermería, de fondo se plantean situaciones de la visión del docente sobre educar. Es perentorio seguir los fundamentos de una educación activa, el dialogo, la crítica y la búsqueda permanente de creación de una conciencia sobre la realidad. [182–185]

Por su parte, los estudiantes fijan posición sobre la convivencia que media la relación entre estudiantes y docentes: “Que haya incentivación al trabajo en equipo, dejando de lado la competencia e individualismo, para darse cuenta que si se une fuerzas, conocimiento, ideas y sabiduría por parte de todos los que ya tienen experiencia en el ámbito teórico y práctico como son docentes, así como también de los que vamos a insertarnos en el ámbito laboral a futuro” (UPE1; 35- 36) “...compartir momentos con alumnos, conocerlos mejor para así explotar el potencial de todos” (UPE10; 35) “Mejor las técnicas de comunicación, que las clases sean más prácticas, que ahí es donde realmente se aprende, dialogar con cada estudiante de cuál es la forma que adquiero los conocimientos”. (UPE6; 33 - 34)

En estos pensamientos los estudiantes reconocen la necesidad de una relación horizontal, que parte del respeto mutuo pero que reconozca su punto de vista, así mismo evocan el sentido individual del aprendizaje, que tiene que ver con los estilos de aprendizaje. En el contexto estudiado no es habitual explorar estilos de aprendizaje y múltiples tipos de inteligencia de los estudiantes, su utilidad radica en que puede permitirles a los estudiantes identificar sus fortalezas y debilidades y aprender de ellas.

También es muy importante que los docentes comprendan los estilos de aprendizaje y las inteligencias múltiples de sus alumnos, ya que pueden identificar cuidadosamente sus objetivos y diseñar actividades que puedan enseñar a los diferentes bits de inteligencia y diseñar actividades centradas en el estudiante. [186]

La evidencia científica revela que el desarrollo continuo del autoconcepto profesional de los estudiantes de enfermería se relaciona con su percepción del pensamiento crítico que es capaz de aplicar a través de sus estudios, así como sentimientos de pertenencia

a sus clases y el desarrollo de una cultura de grupo hacia el desarrollo colectivo.[187]En contraposición, la actitud autoritaria y la falta de apoyo del docente en la formación de enfermería resultan barreras intangibles para el aprendizaje percibidas por los aprendices.[41]. Como es ampliamente conocido, la enfermería es una profesión orientada a la práctica, y el objetivo de la educación es cultivar la confianza y el asertividad para la práctica clínica futura, por lo que fomentar un autoconcepto profesional en la escuela es ayudar a los estudiantes a acercarse a su éxito en la profesión de enfermería.

Considero relevante que los educadores de enfermería consideren a los estudiantes como aprendices adultos capaces de autodirección y comportamiento de aprendizaje independiente, por supuesto con el debido acompañamiento académico. Nuestra realidad es que con frecuencia existen desajustes entre las expectativas del educador de enfermería de los estudiantes adultos y la conducta real del estudiante adulto que puede resultar en decepción e incluso frustración tanto para el educador como para el estudiante.

La ilustración 5 sintetiza la subcategoría con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación. (red semántica)

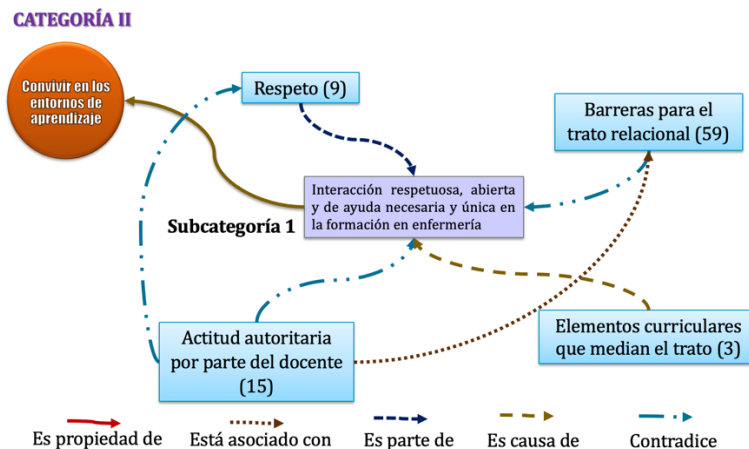


Ilustración 5 Red semántica. Categoría 2, Subcategoría 1

Alusión a la condición humana sin juzgar errores con interés para

mejorar en el aula y en el hospital

Es importante que la retroalimentación del profesorado sea tal que los estudiantes se sientan cómodos y con la autoconfianza suficiente para superar los retos del aprendizaje. [188] Este hecho es trascendente, al punto que un estudio reporta que hay tres situaciones que causan ansiedad en estudiante de enfermería: Miedo a cometer errores, ser observado por los instructores y experiencia clínica inicial en una unidad. [189]

En general, los instructores clínicos tienen una influencia considerable sobre el aprendizaje y las experiencias de sus estudiantes de enfermería, incluidos los errores y equivocaciones. Los instructores clínicos y los profesores de enfermería pueden hacer mucho para evitar errores. Estas acciones pueden ser tan simples como transmitir una actitud de aceptación, respeto y confianza, o tan complejas como establecer un sistema institucional de informes. Si se lo proponen, los instructores clínicos tienen la capacidad de crear una cultura de aprendizaje segura, guiar a sus alumnos a través de la experiencia de cometer un error y participar en procesos que los reduzcan en el futuro. [190]

De vuelta a las expresiones de los estudiantes, en este caso sobre sentimientos sobre la presencia del docente: “Muchas veces cuando el tutor está presente nos hace que nos encontremos un poco nerviosos, ya que observan con mayor énfasis en los errores para poder corregirlos, pero cuando el tutor no está presente nos desenvolvemos mejor en el área de la práctica” (UEE1; 25 - 26) “...respeto mutuo tanto de una persona hacia otro, en el aula normalmente, si suele a ver , pero en el hospital frecuentemente no existe, ya que por parte del profesional de salud suele considerarse mejor que un alumno o el interno” (UEE6; 17)

Un análisis de contenido sobre las palabras más presentes en los discursos de los estudiantes permite desvelar el valor de la confianza como elemento potenciador del aprendizaje. En estudios similares sugieren que la creación de un entorno de aprendizaje clínico positivo y la facilitación de la colaboración clínica académica. Por otro lado, las demandas de los educadores de enfermería y el personal clínico son amplias en lo que respecta a las cargas de trabajo pesadas y, en algunas ocasiones, los recursos inadecuados para satisfacer las

expectativas de los estudiantes, lo que puede comprometer la calidad y cantidad de la supervisión clínica de los estudiantes.

Por otro lado, se reconoce la importancia del desarrollo de habilidades colaborativas que se ven entorpecida por barreras como la falta de tiempo adecuado en las actividades clínicas, la falta de equipo apropiado, docentes desactualizados y tiempo limitado para recibir acompañamiento de los profesores. [147]

De tal manera que, si los estudiantes van a adquirir conocimientos y habilidades adecuados en la práctica clínica, alguien debe estar allí para supervisar y demostrar cómo el conocimiento teórico puede integrarse en la práctica. [191] La particularidad de la enseñanza en enfermería, constituye, además del académico, la confluencia de factores estructurales y funcionales dentro y fuera del claustro universitario.

Sin embargo, cuando me refiero a un trato relacional, quiero decir que aflora la necesidad en los estudiantes que se considere la condición humana en el campo educativo, en el que el respeto a la dignidad prevalezca como un principio irrevocable. Cuando los estudiantes consideran que se cumple ese precepto opinan: “Los docentes muchas veces nos permiten exponer nuestro criterio en algún tema específico, brindándonos seguridad al momento de escucharnos sin juzgar ni mofar”. (UPE3; 22)

Otros aportes estudiantiles: “Para mí, la relación con mis docentes ha sido muy buena ya que se han puesto muchas veces la mano en el corazón y saben entender ciertas situaciones, por otra parte, la comunicación es clara y concisa, el dialogo por mi parte no es tanto ya que hay veces que me privo tal vez por vergüenza, pero solo son ciertas veces” (UEE5; 19 - 20) “...he recibido mis maestros nos han brindado la seguridad solo que hay veces que uno como estudiantes se priva” (UEE5; 21).

En la misma línea de ideas, sostienen: “...cuando el docente se muestra paciente, interesado y motivado. Por ejemplo, en un proyecto al presentar y observar que hay errores, el no juzga, sino guía en todo el proceso y constantemente se muestra interesado en culminar” (UPE3; 23 -24) “...con la ayuda de las enfermeras que han compartido el turno conmigo, y se han mostrado amables, enseñándonos sus conocimientos”. (UEE9; 28)

Adicionalmente expresan “...muchas de las veces si recibimos comprensión al respecto, y en cuanto a las dudas que tenemos estas son resueltas, ya que se nos da la oportunidad de preguntar, nos brindan seguridad porque sabemos que estamos en un proceso de formación y no sabemos todo”. (UEE1; 22 - 23)

El respeto está muy presente en el imaginario colectivo de los estudiantes, como una condición inmanente al ser humano, cuyo objeto es la conservación de la dignidad entre las partes, en el trato relacional humano. En el terreno disciplinar de enfermería, los estudiantes de enfermería conceptualizan la dignidad humana como una práctica incorporada, asociada con la memoria y personal de cada individuo, además la interpretan como cambiante, vivencial y frágil. [192]

Desde el punto de vista de los docentes existen comentarios tales como: “Tratar con respeto y ser empáticos con los estudiantes” (UPD1; 29) “...manejo de una comunicación asertiva tanto en el salón de clases, como en las prácticas hospitalarias” (UPD4; 13) “...siempre brindar respeto, no confundir los espacios de dialogo, con abusos de confianza de parte y parte, llamar al estudiante de usted y por su nombre permite mantener buen trato en los dos ambientes” (UED6; 20) “...sin discriminación alguna siempre buscando integración por parte del estudiante en todo ámbito”. (UEE10; 19)

Por su parte, los estudiantes lo evocan así: “...en el aula normalmente si suele haber en un aula, pero en el hospital frecuentemente no existe, ya que por parte del profesional de salud suele considerarse mejor que un alumno u interno” (UEE6; 17) “...no se centran solamente en difundir lo que ya conocen si no motivan a cada uno a dar su opinión, respetando la misma y en caso de existir equivocación nos corrigen de forma asertiva sin burlas ni mofas lo que crea seguridad” (UPE9; 22) “...lo que favorece el trato relacional es la comunicación, el respeto, la escucha activa”.(UPE9; 29)

Desde mi óptica, la manera de operativizar el respeto se refleja en la disposición del profesor de ponerse al servicio del estudiante tanto en su proceso de aprendizaje como en sus necesidades espirituales, psicológicas, morales y sociales, en orden a progresar con sentido de perfección. [193] Sin lugar a duda estamos en un cambio generacional decisivo, al menos en lo académico. Estamos de cara a una nueva

generación que está buscando títulos en enfermería. Estos estudiantes, de 18 a 24 años, acertadamente llamados Millennials (de la posmodernidad del caos y la complejidad), son tecnológicamente competentes y se describen como optimistas y orientados a grupos. Su propensión a la multitarea, la dependencia de la electrónica y la necesidad de retroalimentación inmediata, a menudo dejan perplejos y frustran a los profesores y desafían los enfoques habituales de la enseñanza y el aprendizaje. Lo cierto es que, al desarrollar asociaciones sólidas con los estudiantes, los docentes que no son nativos digitales y que crecieron bajo el amparo de la modernidad (el orden y el progreso) pueden cerrar la brecha generacional para promover el entendimiento mutuo, el crecimiento personal y el éxito académico. [194–196]

En el contexto universitario, muchos estudiantes pudieran perder una voz importante para evitar la marginación y la vulnerabilidad, en la medida que se pierde el respeto en la diada discente-docente, este fenómeno puede ser individual o colectivo, es decir, se puede focalizar en un estudiante o en un grupo. En este sentido, lo que hemos observado es que enfoques excesivamente neoliberales o mercantilistas que le restan humanismo a la educación puede incrementar el impacto de los malos tratos. [197]

Mucho se alude a la integralidad educativa pues se reconoce como principio pedagógico, en este caso la entiendo como el desarrollo perfecto del ser humano completo, en todas y cada una de sus dimensiones (física, intelectual, social, moral, religiosa, entre otras), con frecuencia apelamos este término para describir la práctica docente, sin embargo, es bueno hay que recordar que la misma permite la disrupción de la enseñanza centrada en el profesor y tener avances en el aprendizaje colectivo, posibilitando al profesor y al alumno crear su propia ruta de aprendizaje anclada en un proceso reflexivo mutuo sobre sus prácticas y la realidad encontrada en las transacciones en el ámbito académico.

Entonces, la visión integral incluye el respeto por la alteridad como componente esencial para las relaciones humanas. [198] Es decir, mi experiencia principal al conocer a otras personas es diferente, no una sensación inmediata de similitud. Este sentido de diferencia es tanto superficial como profunda, aunque en la mayoría de los casos solo reconoceremos lo superficial. Reconocer la profundidad de la

diferencia abre a uno a un sentido radical de alteridad que es la fuente de la ética, incluida nuestra responsabilidad hacia el otro (en este caso del apoyo al estudiante). Al explorar la responsabilidad humana, los humanos como infinitos y únicos, es evidente que el respeto por la alteridad representa una fuente subestimada de cuidado humano, accesible en las transacciones en general y donde media la formación académica, incluso entre un paciente y médico con experiencias de vida radicalmente diferentes. Las implicaciones de esto para la educación son que debemos ayudar a docentes y estudiantes a apreciar y respetar tanto los puntos en común que compartimos con las personas a nuestro alrededor.

La ilustración 6 presenta la red semántica en la se simplifica la visualización de la subcategoría con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación.

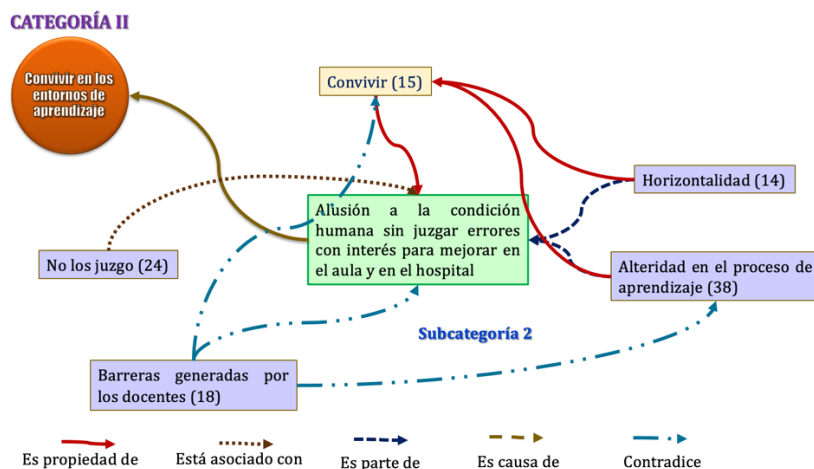


Ilustración 6 Red semántica. Categoría 2, Subcategoría 2

La madurez cerebral y la pandemia como puntos de inflexión en el trato relacional

En los últimos años se ha formulado la hipótesis de un modelo científico de cerebro emocional. El término "Inteligencia Emocional" (IE) fue introducido en 1990 por Salovey y Mayer, quienes la definieron como "la capacidad de controlar las emociones, los sentimientos propios y ajenos, para discriminar entre ellos y utilizar

esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones”. Por otro lado, está el hecho que el desarrollo neurológico está aún incompleto y sigue ocurriendo para el rango de edad habitual del estudiante universitario tradicional, y que entre sus rasgos principales se encuentra la falta de control emocional y la susceptibilidad a cambios de conducta abruptos. [199,200]

Adicionalmente, se ha descrito la posibilidad de un crecimiento continuo de las competencias emocionales de los estudiantes de enfermería a lo largo del avance de la carrera (autoconciencia de las emociones, control de las emociones, motivación, capacidad de dominar las emociones para lograr un objetivo y reconocimiento de las emociones de los demás).[201] Por ello, se coloca como aspecto importante la formación en competencias emocionales, con el fin de fomentar específicamente el desarrollo de estas actitudes, que representan el primer e indispensable paso en la implantación de una buena práctica clínica.[202] Aunque la inteligencia emocional no se puede desarrollar lo suficientemente rápido a través del entrenamiento de habilidades interpersonales, es esencial que los educadores de enfermería creen estrategias de evaluación que identifiquen la inteligencia emocional en el momento de la comunicación con estudiantes.[203]

En la esfera emocional, la característica del trato relacional más mencionada por los estudiantes fue la confianza, un docente recoge de manera sucinta la idea cuando dice “Se siente seguro ya que el docente les aclara dudas dándole confianza para que cumpla con las funciones encomendadas al interno por parte del servicio” (UPD3; 19). La revisión de la literatura permite agregar que las estrategias didácticas utilizadas por los docentes resultan eficaces para mejorar la autoconfianza de los estudiantes de enfermería y reducir su ansiedad, en el cuidado a los pacientes y / o emplear habilidades de enfermería, además concuerdan en que se deben incluir actividades basadas en la simulación en todos los cursos de enfermería clínica como una actividad vital para el aprendizaje, además existen estrategias de enseñanza y aprendizaje dirigidas al uso de la experiencia de cuidado personal de los estudiantes de enfermería. [29,204]

Además, es especialmente relevante considerar la variación en la magnitud de la maduración del cerebro predijo de manera única

cambios en la calidad de la relación con el mejor amigo. Juntos, estos hallazgos ilustran la importancia de ir más allá de los promedios cuando se estudia el desarrollo del cerebro para predecir los resultados sociales. [205] Esto es extrapolable al medio académico, toda vez que las relaciones entre estudiantes son vitales para la estabilidad emocional de los mismos y a la vez para lograr sus metas como discentes.

Un nuevo elemento se incorporó en el fenómeno estudiado, estableciendo formas de trato relacional forzadas por la pandemia de Covid – 19. Esta variación fue comentada por los estudiantes así: “Cuando las clases eran presenciales se podía interactuar más con el docente, pero ahora que las clases son virtuales hay muchos inconvenientes con respecto al internet, el sonido del micrófono/videocámara, que nos juegan puntos en contra ya que si por algún motivo durante la clase tenemos una falla en esta ya nos cuentan una falta” (UEE1; 21 - 22) “En estos tiempos las sesiones teóricas tienen un poco de dificultad ya que son virtuales, y existen problemas como: la conexión de internet es deficiente, provocando dificultad para escuchar y entender, por lo que quedan interrogantes sobre el tema”. (UEE8; 18).

Como lo expresa uno de los informantes, muchas circunstancias empiezan a cambiar aspectos fundamentales en el trato relacional debido a las restricciones generadas por la pandemia. Aunque transcurrió poco tiempo de la fase de campo del presente estudio con la emergencia sanitaria, se comenzaban a plantear elementos nuevos para la comunicación.

Desde antes del comienzo del presente milenio, pero con mayor énfasis en los últimos diez años la educación ha sido transformada en un gran entorno de aprendizaje colaborativo. [206] Internet se ha convertido en la manera preponderante de la formación universitaria ya que se compone de depósitos de información, a saber, (a) aulas en línea,

(b) redes sociales y (c) realidad virtual o comunidades simuladas, para crear, reproducir, compartir y entregar información rápidamente en manos de educadores y estudiantes. Más importante aún, Internet se ha convertido en un punto focal para una teoría moderna del aprendizaje potencialmente dinámica llamada conectivismo.

El conectivismo es la integración de principios explorados por las teorías del caos, la red y la complejidad y la autoorganización. El aprendizaje es un proceso que ocurre dentro de entornos nebulosos de elementos centrales cambiantes, no completamente bajo el control del individuo. [207,208] El aprendizaje (definido como conocimiento procesable) puede residir fuera de nosotros (dentro de una organización o una base de datos), se centra en conectar conjuntos de información especializada y las conexiones que nos permiten aprender más son más importantes que nuestro estado actual de conocimiento. Desde el punto de vista del aprendizaje, el conectivismo permite que el saber hacer y el saber qué se complementan con el saber dónde (la comprensión de dónde encontrar el conocimiento necesario).

El uso del aprendizaje digital se establece entre los estudiantes de las Ciencias de la Salud de pregrado con libros electrónicos como fuente de elección antes de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, durante el transcurso del brote de COVID-19, hay un uso de aprendizaje digital significativamente mayor entre los estudiantes y los videos fueron la fuente preferida. A pesar del aumento repentino en el uso de la tecnología digital, no hubo una diferencia significativa en la motivación de aprendizaje entre los dos períodos de tiempo.

Sin embargo, aún es difícil medir el efecto de estos cambios en la adaptación al aprendizaje virtual, una investigación mostró que solo hubo un uso de aprendizaje digital significativamente mayor entre los estudiantes clínicos. También se muestra que los estudiantes generalmente tenían una mayor motivación intrínseca en comparación con la motivación extrínseca, siendo la automotivación el tema principal. Por lo tanto, los educadores de la salud podrían centrarse en la motivación extrínseca mediante la utilización del aprendizaje digital como un factor impulsor adicional para los estudiantes, ya que los estudiantes ya tienen una motivación intrínseca alta en comparación con la motivación extrínseca. [209]

Otro estudio sobre el tema concluye que los estudiantes sufren dificultades durante las clases en línea debido a problemas de internet y electricidad, además los estudiantes se ven obligados a usar paquetes de datos para sus clases en línea. Aunque el curso puede completarse, los objetivos de los estudiantes y de la universidad no se cumplirán si no se resuelven los problemas que surgen durante las

clases en línea. [210]

Como lo muestra otro estudio, el estrés y los factores estresantes relacionados con el aprendizaje a distancia pueden afectar a los estudiantes de enfermería y pueden variar según las características sociodemográficas de los estudiantes. [211]

En medio del pánico y la crisis que ha generado la pandemia, es un desafío seguir planificando para un futuro incierto. No obstante, las universidades y los educadores tenemos la obligación social de pensar a largo plazo. Si los educadores, que también son enfermeras, se ven obligados a brindar atención clínica y servicio de primera línea, ¿cómo afecta eso nuestra responsabilidad y capacidad de educar cuando, en un año, una fuerza laboral agotada y disminuida necesita más enfermeras? En este momento, tenemos más preguntas que respuestas, pero compartir estas preocupaciones permite la acción colectiva y la colaboración. Al revelar estas inquietudes, podemos ayudar a enmarcar las discusiones académicas que todos los programas de enfermería tendrán que enfrentar.

Sin embargo, incluso con todo el miedo y la ansiedad, hay lecciones de esperanza. Las principales preocupaciones de los estudiantes han sido la salud de los pacientes y las comunidades. Incluso sin educación clínica directa, estos estudiantes de enfermería están aprendiendo sobre el papel de la enfermera. Para que los estudiantes ingresen a programas académicos en el futuro, comenzarán su educación consciente de los riesgos y desafíos que ninguna otra cohorte podría haber imaginado. [212]

Como el resto del mundo académico, los docentes y estudiantes de las universidades en estudio coexisten en el desafío de brindar experiencias clínicas relevantes, esto ha incrementado un mayor uso de la simulación, la telesalud y la realidad virtual. Aunque estos recursos están disponibles, las carreras de enfermería se han enfrentado al desafío de la disponibilidad de recursos (no todas las instituciones académicas han necesitado tecnología) y son requisitos reglamentarios. [213] Lo que sí es seguro que después de más de un año de pandemia hemos experimentado profundos cambios en las estrategias en la forma de abordar la docencia en enfermería, aún es pronto para proyectar las consecuencias de estos cambios, en la era pos-Covid 19 se podrá apreciar que tanto de esta nueva realidad se

queda como un cambio permanente. En la resignificación de las transacciones entre estudiantes y educadores tienen que permear conceptos que se han sumado al cuerpo de conocimientos de la educación, entre ellas la inteligencia emocional, su estudio e incorporación en la práctica docente puede tener resultados positivos en muchos niveles pues impulsa la autorreflexión y el trabajo en uno mismo, lo que no siempre es fácil de hacer pero que es un requisito para el desarrollo humano.

Se dispone en la actualidad de herramientas para evaluar la inteligencia emocional. Además, como individuos, debemos buscar retroalimentación sobre nuestro comportamiento. Necesitamos evaluar la retroalimentación, incluidas las reacciones de los demás a nuestro comportamiento. Es importante la autorreflexión sobre cómo se maneja el estrés y cómo lidiamos (en ambos actores) con las reacciones emocionales ante situaciones. También debemos desarrollar planes de acción para nosotros mismos para trabajar tanto en las fortalezas como en las oportunidades con nuestra inteligencia emocional. En consecuencia, comprender su nivel personal de inteligencia emocional puede resultar una tarea desafiante. Honestamente, la autorreflexión no siempre es fácil. Sin embargo, tomar medidas para aumentar su inteligencia emocional mejorará sus relaciones personales y profesionales. La ilustración 7 desvela la subcategoría con sus códigos y citas en paréntesis y el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación.

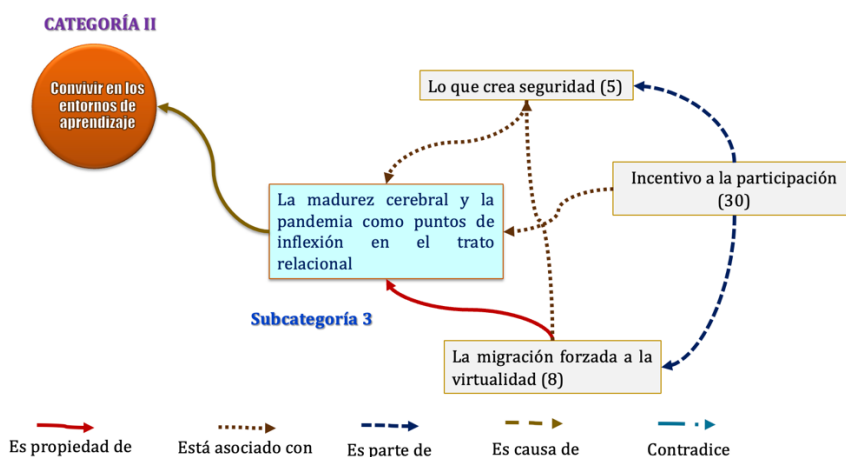


Ilustración 7 Red semántica. Categoría 2, Subcategoría 3

Estudiando y practicando para lograr competencias

En mi cosmovisión, por supuesto permeada por referentes teóricos posmodernos, la disciplina contiene un componente práctico importante, que va de la mano con constructos que vienen de una gama amplia de saberes como: La psicología y el comportamiento, sociología, antropología, gerencia, ética, comunicación, salud pública, microbiología, farmacología, parasitología, nutrición, saberes ancestrales, investigación y relacionarlas con los del corpus de enfermería.

Esta afirmación decreta o reafirma el carácter sincrético de la formación, misma que representa un desafío a la hora de egresar un profesional con las competencias mínimas requeridas para una actuación de calidad y calidez.

Por otro lado, los ámbitos de actuación profesional (niveles de atención de salud, servicios básicos y de especialidad, territorios que varían en el desarrollo del equipamiento e infraestructura, culturas, entre otros) son cada vez más diversos y exigentes. Ante esta realidad, cada discente debe lograr progresivamente la autonomía para aproximarse a los perfiles de egreso y profesional.

El aprendizaje experiencial ha proporcionado una pedagogía de enseñanza exitosa cuando se aplica la adquisición de habilidades clínicas y ha beneficiado positivamente la entrega del módulo y la tasa de aprobación, lo que sugiere que ha incorporado el "aprendizaje profundo". La retroalimentación de los estudiantes fue positiva y el módulo rediseñado ha tenido un impacto positivo en la participación de los estudiantes y la interacción maestro-estudiante. [214]

En los últimos 30 años, que es la etapa en la que los docentes actuales aprendimos de la profesión, una de las influencias más marcadas en la formación fue instituida como "aprender haciendo" que destacaba el carácter eminentemente práctico del accionar profesional. [215] Para Dewey, aprender haciendo es el proceso mediante el cual las personas dan sentido a sus experiencias, especialmente aquellas experiencias en las que participan activamente para hacer cosas y explorar el mundo. Es tanto una designación conceptual aplicada a una amplia variedad de situaciones de aprendizaje (de hecho, como algunos

argumentarían, a todo el aprendizaje) como un enfoque pedagógico en el que los docentes buscan involucrar a los alumnos en modos de aprendizaje más prácticos y creativos.[53]

Sin embargo, es importante aclarar que probablemente en esa época pasada de la educación de la disciplina se enfatizaba en repetir procedimientos básicos del cuidado desconectada de la teoría, incluso desvinculado del Proceso de Enfermería, que generó la fragmentación, discontinuidad, incompletitud y mecanización con su subsecuente efecto sobre la deshumanización del cuidado.[216] Ese legado, nos dejó una huella con amplio enfoque pragmático que tal vez aflora en el estilo de enseñanza de los docentes.

En la disciplina de Enfermería, la aptitud profesional se evalúa mediante el pensamiento crítico, este implica emitir juicios identificando problemas, cuestionando y examinando supuestos, eliminando supuestos sin fundamento y considerando la validez de soluciones alternativas.[217] No se puede dejar de lado que gran parte de las estrategias de aprendizaje se han enfocado tradicionalmente en las llamadas habilidades duras (conocimientos técnicos o disciplinares), en cambio, en la posmodernidad y la era de la complejidad, es imperante infundir en los futuros profesionales un conjunto de habilidades blandas (herramientas para la empleabilidad y para el trato digno de las personas que debe cuidar), que los prepare para un desempeño exitoso, pero a la vez humanizado en el mundo laboral tan exigente hoy día. [218]

A partir de estas premisas, es posible plantearse la visión de los actores principales del acto educativo. En esta oportunidad comenzaré con la visión de los docentes. A manera de preámbulo, es posible observar dos caras de la misma moneda, es decir, con base a sus experiencias perciben actitudes proactivas, en algunos casos, pero también conductas que implican rechazo, inconformidad e indiferencia.

En un sentido pragmático, la educación en enfermería se divide en dos partes, a saber, teoría y práctica. Al ser un elemento significativo en la educación práctica, la educación clínica es una parte indispensable de la educación en enfermería porque se lleva a cabo en clínicas donde los estudiantes participan en el aprendizaje real y se preparan para sus roles de enfermería. La educación en enfermería

permite a los estudiantes adquirir competencia en los valores, actitudes, conocimientos y habilidades requeridos por la profesión de enfermería y, por lo tanto, les permite pasar a la vida profesional.

En otras palabras, la educación clínica permite a los estudiantes poner en práctica sus conocimientos teóricos, adquirir competencia en habilidades psicomotoras e intelectuales, involucrarse en el pensamiento crítico, realizar observaciones, definir y resolver problemas, tomar decisiones, participar en el trabajo en equipo, para desarrollar habilidades comunicativas, administrativas y docentes, para prepararse para roles futuros y para desarrollar la confianza en uno mismo.

La ilustración 8 esquematiza mediante un organizador gráfico la categoría 2 con sus subcategorías, códigos y citas en paréntesis:

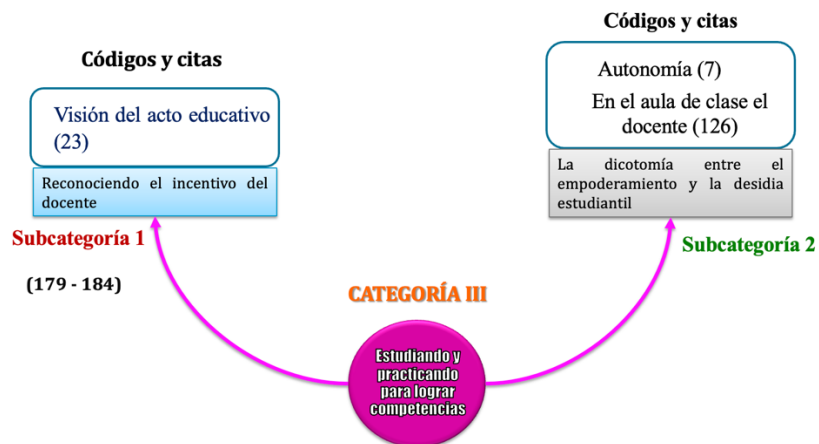


Ilustración 8 Categoría 2. Subcategorías, códigos y citas

Reconociendo el incentivo del docente

El inventivo o la motivación a la cual se debe el docente no es un hecho fortuito, en este sentido, en el clima organizacional de las instituciones de educación de enfermería se requiere desarrollar una visión compartida para la universidad, formar un cuadro de profesores y estudiantes calificados que tengan un carácter personal fuerte, mantener una perspectiva a largo plazo, utilizar un enfoque colaborativo para el liderazgo y la adaptación, y facilitar la tutoría.

[219]

Asimismo, se debe hacer hincapié en el desarrollo de roles docentes de apoyo para proporcionar un entorno de aprendizaje propicio y desarrollo profesional de los estudiantes y considerar los esfuerzos para desarrollar un entorno académico libre de estrés con políticas institucionales de apoyo. [220]

En este hito histórico se presentan desafíos de la educación clínica en enfermería, entre las que se puede mencionar al menos cuatro: Miedo, falta de preparación del estudiante, incompetencia de los educadores clínicos, atmósfera desagradable del entorno clínico y estrategias para mejorar la educación clínica. [221]

También se identificaron como obstáculos en el trato relacional: La falta de motivación de los estudiantes y aquellos que están desconectados y no preparados. [222] Las enfermeras educadoras percibieron a sí mismas como moderadamente empoderadas. Se encontraron correlaciones significativas y positivas entre el empoderamiento estructural y el comportamiento innovador. Las diferencias significativas en el grado de comportamiento innovador percibido se asociaron con la edad, el rango académico, el estado laboral y el estado de permanencia. [223]

Las consecuencias que han sido documentadas cuando el trato relacional no es constructivo son: Detrimiento de la salud y el bienestar, interrupción del entorno de enseñanza- aprendizaje, estrés como catalizador y la incivilidad (actitudes hostiles).[224] Apreciemos ahora, aquellas opiniones que indican actitudes en las que los estudiantes asumen una acción correctiva o de aceptación: “La mayoría de las veces, se disculpan, aceptan que fallaron o que no cumplieron, solicitan de buena manera otra oportunidad, no puedo decir que alguna vez reaccionaron negativamente”. (UPD5; 30) “...algunos reciben la retroalimentación con agrado y aceptan que el aprendizaje se construye y deconstruye”. (UPD2; 42)

Sin embargo, se presentan circunstancias, difíciles en el trato relacional, algunas veces la percepción de los docentes de que no existen las condiciones o actitudes del estudiante en pro de su mejor aprovechamiento académico, veamos: “Con mucha exigencia, la verdad si no conocen el tema, no les asigno pacientes” (UED5; 28) “La falta de responsabilidad y el irrespeto, de parte de ellos hacia el

docente” (UED6; 39) “...pero normalmente la falta de interés y compromiso por parte de los estudiantes en el cumplimiento de sus tareas” (UPD3; 17). “Se contraponen la falta de estudio, dedicación y el quemimportismo” (UED5; 30).

En casos extremos, los docentes consideran que existen “Estudiantes indisciplinados, majaderos, que están en el momento de clases solo por hacer montón siempre les recalco, si tienen ese comportamiento se pueden ir a fuera” (UED5; 35) “Mejorar es difícil son estudiantes que superan los 20 años” (UED6; 39) y de hecho asumen conductas como la siguiente “...evito dialogar con los estudiantes en espacios abiertos del campus”. (UED6; 22)

Por su parte, los estudiantes consideran que los docentes favorecen el trato relacional en la medida que: “Incitan a que el alumno se esfuerce más de lo común y no ser conformista en la adquisición de conocimientos, aptitudes y actitudes que serán empleados en el bienestar de las personas a las cuales brindamos nuestro servicio que nos permitirá ser unos buenos profesionales y sobre todo unas buenas personas” (UPE1; 22) “...aprendí de las licenciadas del área y gracias a la apertura de la jefa de área” (UEE2; 24) “Primero no nos juzgan frente al paciente o frente a todos nuestros compañeros, nos explican de tal manera que para otra ocasión no cometamos el mismo error, nos brindan confianza para seguir adelante” (UPE2; 30 - 31) “En el aula nos corrigen haciendo énfasis en lo que ni debemos realizar o haciendo conocer el porqué del error, en el hospital con enojo debido a que estamos tratando con seres humanos”. (UPE4; 27)

En la misma línea de pensamiento, opinan: “...nos dan confianza, nos aconsejan sobre algún procedimiento que lo realizamos mal, nos dan ánimos diciéndonos que en la próxima nos irá bien que todos nos equivocamos alguna vez” (UPE8; 30) “Nos corrigen con sus conocimientos sin juzgarnos de manera que la equivocación se convierte en aprendizaje” (UPE9; 31) “...gracias a ello se despejan dudas, se aprende y se brinda conocimiento y experiencias” (UPE12; 18) “...la comunicación asertiva es otro aspecto que favorece el trato relacional” (UEE10; 27) “Mis profes son los mejores, de la tutora no puedo decir lo mismo”. (UEE2; 33)

Con respecto a las actividades académicas agregan que: “...su actitud es de rectificar el error cometido, luego ofrecen la retroalimentación

respectiva para no volver a cometer lo mismo y enseñarnos mucho más allá de lo que los libros nos indican, ya que con su experiencia nos cuentan lo que ellas en carne propia han vivido” (UPE1; 31) “...y exige en cuanto a adquirir nuevos conocimientos evaluando constantemente el aprendizaje del estudiante”. (UEE4; 21) “...ellos se esfuerzan por enseñarnos sobre sus conocimientos adquiridos” (UPE8; 20) “...los docentes nos concientizan a siempre estar concentrados en lo que hagamos para evitar equivocaciones” (UPE6; 29).

Un elemento muy recurrente en los discursos de los estudiantes es la de reconocer que los docentes “Nos da seguridad: pienso que la mejor manera de brindar seguridad al estudiante (nosotros) es brindarle las herramientas para que adquiera conocimientos y, con ello, potenciar su desenvolvimiento” (UEE3; 23) “...una comunicación empática y respetuosa, escuchar inseguridades, despejar dudas, mostrar seguridad en lo que dice y hace y así transmitir la misma al estudiante” (UPE3; 37)

En los siguientes parlamentos, destacan algunas características que fortalecen el trato “Exigencia: eso es muy bueno porque permite a los estudiantes seguir preparándose cada día, lo que le va a servir en su vida profesional” (UPE5; 23) “...las estrategias didácticas que emplean la mayoría de docentes afecta el grado de participación y comprensión de los estudiantes” (UPE4; 17) “...nos das directrices para tomar el mejor partido de nuestra carrera y tener la suficiente madurez para asumir el reto de servir a la comunidad” (UPE12; 20) “...debe ser con respeto y empatía, para así tener la confianza de poner en práctica nuestra enseñanza” (UEE7; 17) “...la interactividad e interacción dentro del aula de clases condiciona el tipo de acciones y relaciones que los representantes formativos generan” (UPE4; 17)

La enfermería es una ocupación formada por profesionales que cuentan con información contemporánea, que investigan, cuestionan, planifican, deciden y aplican [1]. La educación en enfermería es un programa educativo planificado que tiene como objetivo que los estudiantes adquieran competencia en el uso de valores, actitudes, información y habilidades presentes en la profesión de enfermería [2,3]. Otro objetivo de la educación en enfermería es motivar a las enfermeras para que adquieran las habilidades necesarias para proporcionar servicios de salud

adecuados y de alta calidad a pacientes con múltiples problemas de salud complejos [4]. Los estudios han demostrado que, en el entorno y la formación clínicos, la barrera más importante fue la falta de interés y motivación en los estudiantes [3,5,6]. Para ayudar a otros en el futuro, los estudiantes de enfermería necesitan una motivación a largo plazo. Por esta razón, en la educación en enfermería, la motivación es una de las fuentes de poder más importantes que determinan la dirección, intensidad y determinación de la conducta de aprendizaje de los estudiantes, y es uno de los procesos que inicia la efectividad del aprendizaje [3,6,7]. En el período en el que recién comienzan su educación, son muchos los factores que pueden afectar negativamente la motivación del alumno. En la literatura relevante, estos factores se han enumerado como seleccionar la ocupación de mala gana, tratar de reconocer y amar la ocupación, procesar los conocimientos teóricos demasiado rápido en las lecciones, estar en un hospital o en un ambiente extraño durante las aplicaciones clínicas, no tener suficiente experiencia en la clínica. aplicaciones, los factores estresantes creados por el entorno clínico y el equipo, y los problemas entre tutores y estudiantes [6,8,9]. Se puede decir que, en general la educación en enfermería tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes valores profesionales, creencias, actitudes y principios, hacerlos parte de su personalidad y provocar cambios de comportamiento para proporcionar al estudiante una identidad profesional.

Desde el punto de vista del trato relacional, se puede decir que lo descrito representa la intencionalidad, los valores y las metas de las transacciones, sin embargo, una motivación insuficiente durante este proceso puede afectar negativamente al autodesarrollo profesional del alumno. La alta motivación hace que sea más fácil aprender información, habilidades y actitudes, y la internalización de filosofías y valores profesionales. Esto contribuye al desarrollo positivo del profesional. Esto, a su vez, afecta la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Es bien sabido que la identidad profesional se forma en gran medida durante el proceso de formación en enfermería y que el concepto de sí mismo es una base para la formación de la identidad profesional. No menos importante son los factores como el sentimiento individual de que es valioso, poder exhibir sus conocimientos y habilidades, ser aceptado dentro de la comunidad académica, ser amado y abrazar sus características físicas tienen roles importantes en el desarrollo y la formación de

autoestima. La contribución de la autoestima al desarrollo de los valores profesionales y del yoprofesional también es alta.

La educación en enfermería tiene como objetivo desarrollar la autoestima de los estudiantes, así como proporcionar información y habilidades teóricas. Los estudiantes con niveles más altos de autoestima son más emprendedores en sus relaciones sociales y esfuerzos escolares, más seguros y abiertos a aprender cosas nuevas. Además, la autoestima ayuda a obtener información, habilidades e independencia, apoyando el desarrollo del profesionalismo y ayudando a los estudiantes con la adaptación social, cultural y emocional y apoya las habilidades de afrontamiento eficientes. Por ende, aumentar la calidad de la educación en enfermería, formando profesionales que realizarán su trabajo con alegría y voluntad. La ilustración 9 sintetiza la subcategoría con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación.

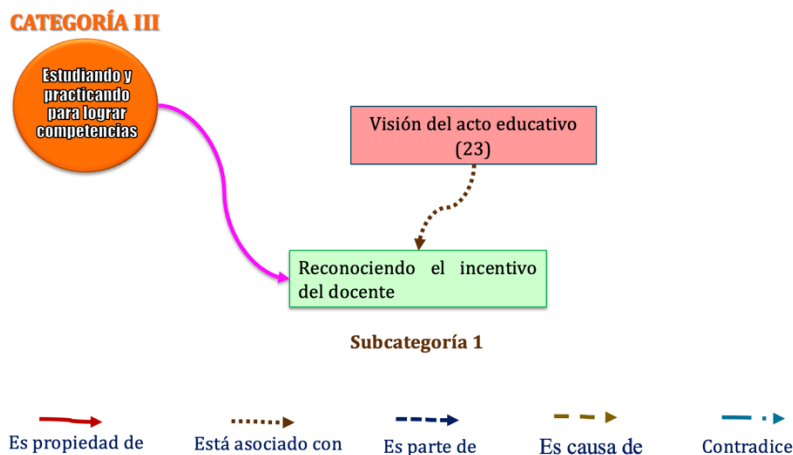


Ilustración 9 Red semántica. Categoría 3, Subcategoría 1

La dicotomía entre el empoderamiento y la desidia estudiantil

Con frecuencia se alude al inadecuado rendimiento académico a la falta de motivación del discente, sin embargo, algunas circunstancias intrínsecas y extrínsecas a los escenarios educativos. En todo caso, para mitigar su influencia negativa se revela la necesidad de reducir el grado de agotamiento del estudiante mejorando el empoderamiento, así como, un mayor desarrollo y aplicación de programas que puedan mejorar el empoderamiento y la inteligencia emocional de los estudiantes universitarios de enfermería. [225]

El empoderamiento en la literatura de enfermería ha pasado de un enfoque en la capacidad individual de los docentes para empoderar a los estudiantes al reconocimiento de que estos "no pueden empoderar a los discentes, éstos solo pueden empoderarse a sí mismos". Este paradigma hoy por hoy se estudia como el resultado de la interacción propositiva y asertiva del trabajo en equipo para el empoderamiento del estudiante de enfermería. [226] En estudiantes de enfermería, el empoderamiento estructural aumenta la motivación y la confianza de los estudiantes, promoviendo el aprendizaje autodirigido, además existe una relación directa entre los entornos de aprendizaje clínico de empoderamiento estructural y las conductas de práctica profesional de enfermería. Evaluar las percepciones de los estudiantes sobre el empoderamiento estructural dentro de su entorno de aprendizaje puede informar a los educadores académicos sobre las áreas que necesitan mejorar. [227] Esta falta de visión sobre la idea del trabajo conjunto emerge en el discurso algunos elementos del docente y de otros relacionados con las características de la formación que limitan el trato relacional: "...algunas veces se ven cosas distintas y eso enlentece el proceso de aprendizaje, además los mismos docentes de verían brindar teoría y práctica" (UPE2; 34).

De la misma forma, los estudiantes realizan autocríticas de su actitud frente al educador: "...sabemos que estamos en un proceso de formación y no sabemos todo" (UEE1; 21) "El desinterés del estudiante por aprender, la falta de disciplina y falta de conocimiento" (UEE10; 27) "La variedad de actitudes que existe en los estudiantes, además las problemáticas existentes en los docentes" (UPE7; 24) "...a veces nos comportamos mal o faltamos el respeto a nuestro docente"

(UPE8; 32).

Una de las docentes redondea la idea que implica los roles y desafíos del trato relacional así “...necesitamos mucho empoderamiento y cumplimiento de nuestras responsabilidades como docentes, de reconocer que es nuestra competencia formar profesionales de calidad; por parte de los estudiantes ser responsables y valorar la importancia del prepararse hoy para un mejor mañana” (UPD5; 32) “Que las clases son presenciales” (UPD6; 48) “Son activas y creativas para así hacer más dinámica las clases” (UEE7; 19) “Siempre una guía, dándoles seguridad y confianza, y además incentivándolos al aprendizaje” (UED1; 28) “Me interesa que todos aprendan” (UED2; 23) “Les motivo dándole protagonismo desde el aprendizaje significativo” (UED4; 24) “Excelente, porque amo mi profesión, me apasiona la asistencia y me identifico enseñando lo que se” (UED4; 32). Los hallazgos sugirieron que la calidad de la reflexión de los estudiantes se alinea con su capacidad para conectar la teoría con su práctica. En ese sentido, el potencial de disminuir la brecha teoría-práctica al mejorar el conocimiento teórico de los estudiantes de enfermería y la vinculación de su teoría a su práctica. Donde se requiere el conocimiento experto del maestro y su capacidad para facilitar un entorno de aprendizaje cohesivo y culturalmente seguro. En este contexto, son útiles las estrategias con actividades instructivas que involucran a los estudiantes en hacer cosas y pensar en lo que están haciendo. [228] Esto se combinó con su actitud y creencia en la capacidad de sus estudiantes para tener éxito. [229]

En el componente de la formación clínica enfatizan los docentes: “Los tiempos de práctica hospitalaria, eso se contraponen porque el estudiante no logra sus objetivos” (UED6; 34) “Favorecen las clases teóricas, es preferible muy teóricas” (UED6; 35) “A veces creo que el nivel de dureza, aplicado va a fortalecer la actitud del estudiante”. (UED6; 37) “...yo me centro a calificar sus tareas porque conducta y comportamiento en la universidad no, que hagan lo que ellos quieran” (UED6; 39). Sobre el tópico, es necesario destacar que la formación puede llegar a ser muy proclive a aspectos técnicos, este predominio de una formación clínica en algunos casos pierde su carácter holístico (ser, aprender, hacer y convivir, al decir de Delors) y ser más orientada hacia la resolución de problemas y la teoría abstracta. [29]

Con base a todas las necesidades identificadas en los discursos, el

Instituto de Medicina identificó la necesidad de rediseñar la educación en enfermería para garantizar que los estudiantes de enfermería estén preparados para enfrentar los desafíos actuales y futuros del lugar de trabajo, incluido el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico.[230] En investigaciones que estudian el nivel de independencia y de participación efectiva del discente, aún se tiene en la formación de profesionales de enfermería un enfoque tradicional, que se ha descrito como vertical, dependiente, monológico y descontextualizado. Un enfoque más reciente se ha denominado aula invertida, y que es un modelo de instrucción nuevo y popular, en el que las actividades que tradicionalmente se llevan a cabo en el aula (por ejemplo, la presentación de contenido) se convierten en actividades para el hogar y las actividades que normalmente constituyen tareas se convierten en actividades en el aula. No hay que olvidar que por su edad y condición académica los estudiantes pudieran mostrar dependencia afectiva en la interacción con el tutor/docente. [231] De hecho, en el aula invertida, el docente ayuda a los estudiantes en lugar de simplemente entregar información, mientras que los estudiantes se vuelven responsables de su propio proceso de aprendizaje y deben gobernar su propio ritmo de aprendizaje. [232]

Los temas experienciales que surgen en el aula invertida permiten a los discentes manifestar sus experiencias que les permiten hacer discernimiento, plantearse desafíos, descubrir contenidos y estrategias relevantes y significativas, asumir responsabilidad y crecer a partir de la experiencia. Además, le ofrece posibilidades prometedoras para facilitar el paso de los estudiantes desde el aprendizaje característico de la pedagogía (tradicional) y la andragogía (de adultos) hacia el aprendizaje heutagógico (autodeterminado). [233,234]

Según los hallazgos, la puntuación de las habilidades de pensamiento crítico de los estudiantes fue inaceptablemente baja. Por lo tanto, es esencial prestar más atención a mejorar el pensamiento crítico en la planificación de lecciones académicas. Como se encontró una relación significativa entre el estilo de aprendizaje y el rendimiento académico, se sugiere que los instructores consideren el estilo dominante de cada clase en la planificación de lecciones y utilicen métodos de enseñanza adecuados que tomen en consideración el estilo dominante. [235,236]

Como sabemos existe una variedad de estilos de aprendizaje y hay evidencia sólida que los profesores deben aceptar las expectativas y los estilos de aprendizaje de los estudiantes y brindar una variedad de oportunidades para optimizarlo, además, los profesores deben disipar las ideas poco realistas sobre las experiencias clínicas. [237]

Una revisión sistemática encuentra cuatro determinantes centrales de las relaciones entre estudiantes y profesores de enfermería: Apoyo, cariño, diversidad e incivilidad. La investigación sugiere que las instituciones de enfermería deben ser proactivas para garantizar que se reduzcan las barreras como la falta de civismo y que la diversidad se incluya y se aprecie en el entorno de enseñanza y aprendizaje. Además, los educadores de enfermería deben enfatizar y promover un clima de aprendizaje comprensivo y de apoyo. [238]

En otro orden de ideas, el empoderamiento del rol de discente que esperamos que desarrollen de los estudiantes de enfermería puede verse afectado por muchos factores, así como puede intervenir el empoderamiento intrapersonal, también depende de la orientación al aprendizaje, experiencias de enseñanza-aprendizaje y el entorno de aprendizaje que influye en el empoderamiento de los alumnos.

Los estudiantes de enfermería experimentan tanto el empoderamiento como el fracaso en las prácticas clínicas, centrándose en tres cuestiones: el aprendizaje en la práctica, la pertenencia al equipo y el poder. La continuidad de la ubicación, la presencia de un mentor que le brinde un trato horizontal y el tiempo con acompañamiento genuino, respaldan las experiencias de empoderamiento.

Las consecuencias del empoderamiento de los estudiantes de enfermería son una alta autoestima, motivación para aprender y una consideración positiva por la colocación. Los mentores de apoyo juegan un papel fundamental en el empoderamiento de los estudiantes de enfermería y es esencial para la profesión de enfermería que reciban apoyo para asumir su función de tutores.

La ilustración 10 muestra la red semántica resultado de la interpretación:

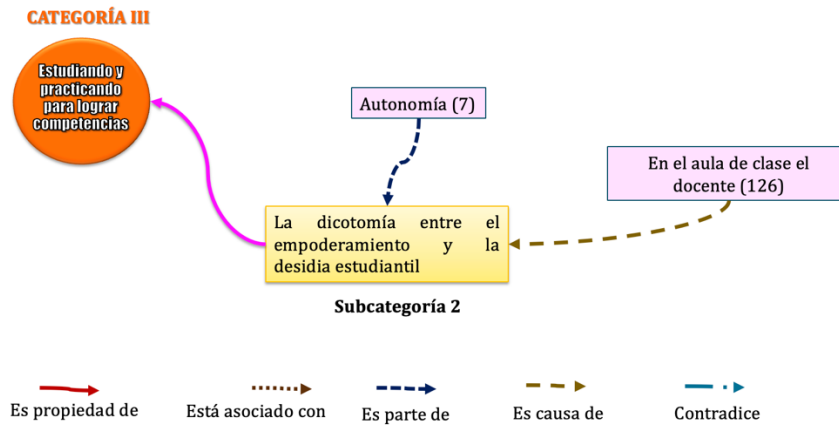


Ilustración 10 Red semántica. Categoría 3, Subcategoría 2

Categoría 4: Aprendiendo sobre la profesión, su sujeto de estudio y la vida

En cualquier circunstancia, aprender es a la vez instintivo y también mediado por el entorno social, evidentemente aprender una profesión es el resultado permanente de un proyecto curricular actualizado y la definición de elementos macro, meso y micro curriculares que responden a las necesidades un entorno inmediato y nacional. Sin embargo, el alcance del aprendizaje trasciende lo disciplinar y busca hacia una conciencia planetaria. Para estar a tono con una formación holística, el estudiante transita caminos académicos que el permitan comprender el cuidado humano que implica el acompañamiento al ser humano y actuar para desarrollar, en éste y en sí mismo, el máximo potencial humano. Entonces, en la medida que avanza se hace un mejor ser humano a imagen del proceso educativo que lo guía, en consecuencia, aprende a ser enfermera/o, ciudadano y a tener un propósito de servicio con el prójimo y a preservar el planeta.

En la ruta de su titulación, el estudiante puede encontrar circunstancias que afectan el ambiente de aprendizaje clínico, los que se citan como relevantes son: El efecto que producen a las personas

que cuidan, la atmósfera educativa, el carácter de los estudiantes, el impacto de la educación en la escuela, y sus percepciones de los estudiantes sobre el aprendizaje clínico. La investigación también demuestra que los estudiantes se ven muy afectados por las cualidades y enfoques del instructor en el entorno de aprendizaje clínico. Además, se observa que los estudiantes se ven afectados negativamente por un número excesivo de estudiantes en los laboratorios de habilidades profesionales en los entornos de aprendizaje clínico. [239]

En la ilustración 11 se resume la categoría 4 con sus subcategorías, códigos y citas en paréntesis:

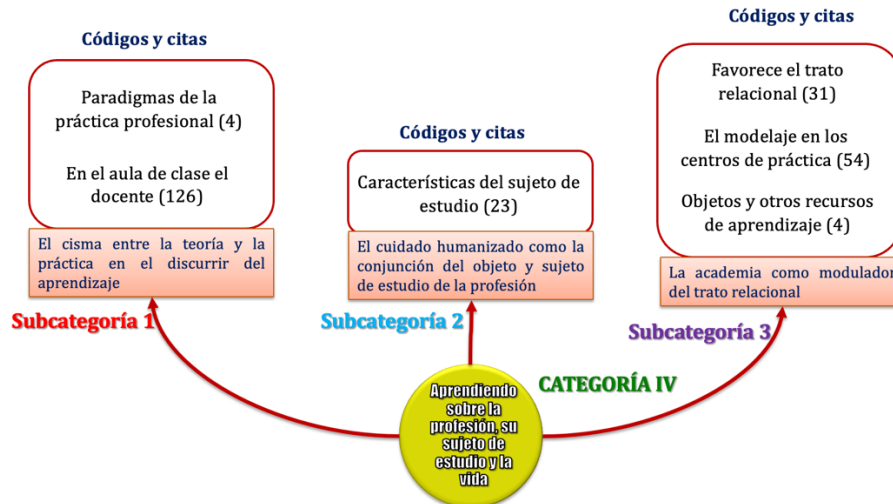


Ilustración 11 Categoría 4. Subcategorías, códigos y citas

El cisma entre la teoría y la práctica en el discurrir del aprendizaje Existen diferentes modelos o diseños de aprendizaje que se han utilizado en la práctica, el más común es el mejorado o adjunto, en el que se ejecuta mediante estrategias presenciales en el aula, en el que los recursos en línea son auxiliares con lo que se le da relativa independencia al estudiante. [240] La supervisión inadecuada por parte de los instructores clínicos, la falta de recursos, la calidad de la evaluación práctica en el área clínica y la ansiedad son algunos de los factores que obstaculizaron el aprendizaje clínico efectivo. La

disposición del estudiante, la competencia del instructor clínico y las actitudes del personal hacia los estudiantes en el área clínica tienen un desempeño significativo en la práctica clínica. [241] Comúnmente, cuando se nombra la teoría en la formación de enfermería se hace referencia al mundo académico y al conocimiento visto de forma explícita. Así mismo, la práctica ha sido utilizada para referirse a las cuestiones técnicas del cuidado y al conocimiento construido a través de la experiencia profesional, que se expresaría de forma tácita.

[242] Esta visión, así como la integración de estos dos componentes desde el punto de vista de la administración curricular influye en los resultados de aprendizaje. La complejidad intrínseca de la relación entre la teoría y la práctica de la disciplina y otros factores hacen que en muchas ocasiones no exista una transferencia adecuada del conocimiento teórico de las aulas, a la realidad de la práctica profesional. [243]

Respecto a las experiencias sobre el aprendizaje los discentes plantean: “Que el aula se trata la teoría y en el hospital es muy diferente, en un aula se realiza el PAE y en el hospital casi no se lo realiza”. (UPE11; 28) “Que se lleve en conjunto la práctica y la teoría”. (UPE2; 34). En realidad, estos escenarios o componentes de la educación tienen una interrelación especial en enfermería dado el carácter social es una unidad coherente de práctica. Es así como sus diversas actividades ocurren a menudo en una interacción clínicamente íntima y están teñidas y moldeadas por la preocupación existencial de las personas involucradas.

El cuidado de enfermería se dirige a todos los aspectos de la persona humana, se rige por un mandato ético amplio y está unificado por su objetivo asistencial. Además, estas interacciones en su realidad, intimidad y complejidad permiten un tipo de conocimiento que es importante y único. [244] Existe evidencia científica que afirma que cuando los educadores de enfermería basan la práctica de la enseñanza y el aprendizaje en la propia base teórica y filosófica de la enfermería, enseñan la enfermería de maneras poderosas que muestran los valores e ideales de enfermería a través de la acción, revelando significados más profundos de las palabras que forman los textos, conferencias y objetivos establecidos en un plan de estudios contorneado. [118]

Los temores o amenazas de los docentes se encuentran presentes en el discurso de los estudiantes: “Pertenece al sector salud, no podemos equivocarnos porque ponemos en peligro una vida, los docentes nos concientizan a siempre estar concentrados en lo que hagamos para evitar equivocaciones” (UPE6; 9). “...ya que los errores no son permitidos en la práctica profesional, y cuando ya nos adaptamos a esa área al siguiente mes tenemos que volver a adaptarnos a otra y sercasi perfectos en nuestro trabajo, pienso yo, que esto mejoraría la comunicación y el trato relacional”. (UEE1; 33)

Ahora afloran elementos de la autoconfianza como reafirmación de su éxito académico “Siempre demuestro confianza en mí mismo y en lo que me encuentro haciendo” (UPE8; 26), más adelante el mismo informante comenta que “...me desenvuelvo de una manera ágil ya que previo a ello el docente me impartió conocimientos antes de realizar la práctica” (UPE8; 26) “...la confianza que se le brinda al estudiante y dejarlo que se desenvuelva es lo primordial”. (UEE1; 34)

A continuación, reflejan algunas bondades del trato relacional: “...existen docentes buenos que motivan a superarse a aconsejar adecuadamente con una conversación activa y se ganan la confianza” (UEE6; 21). “...mejorar el trato docente y estudiantes, sería que al igual que el estudiante el docente reciba actualización en el área de trabajo” (UEE12;

34) “Trabajar de manera formal, o con exigencias, ya que así no podemos expresarnos de la mejor manera” (UEE7; 31) “...brindarle las herramientas para que adquiera conocimientos y, con ello, potenciar su desenvolvimiento” (UEE3; 23) “Reaccionan de una manera educada y tranquila, haciéndome reconocer mi error sin necesidad de humillar o menospreciar, y a la vez corrigiéndome dicha falla” (UEE4; 29) “...si tengo alguna duda procedo a preguntar primero”. (UEE5; 30) Actualmente, los profesionales de enfermería trabajan en un entorno complejo y en constante cambio en el que el reconocimiento apropiado de las señales clínicas, la identificación de problemas y la posterior toma de decisiones es crucial para iniciar un tratamiento independiente o colaborativo. Sin embargo, debemos ser conscientes de que las habilidades asociadas con la toma de decisiones no se desarrollan solo con la práctica y deben enseñarse conscientemente. Por el contrario, enseñar habilidades de razonamiento clínico en forma aislada de la práctica clínica nosolo

es insostenible sino educativamente poco sólido si se espera que los estudiantes transfieran y apliquen estas habilidades en el entorno de la atención médica.

Para el avance de la enfermería profesional los estudiantes requieren la integración de la teoría, la práctica y la investigación, un mecanismo realista para lograr esta integración es la investigación colaborativa de enfermería. En el caso ecuatoriano se prevé que los estudiantes, en conjunto con un tutor desarrolle investigación formativa, proyectos integradores de saberes y de titulación, las cuales representan un reto, en el sentido de poder generar un proceso comunicativo asertivo y sobretodo productivo. En ocasiones la pericia del docente para trasferir saberes sobre competencias investigativas, así como, las motivaciones del estudiante influyen en este tipo de transacciones que tributan a las habilidades de cuidado pero que son requisitos o normas que al igual que de formación técnica, son parte del escenario académico. La ilustración 12 mapea la red semántica de la subcategoría 1 con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación.

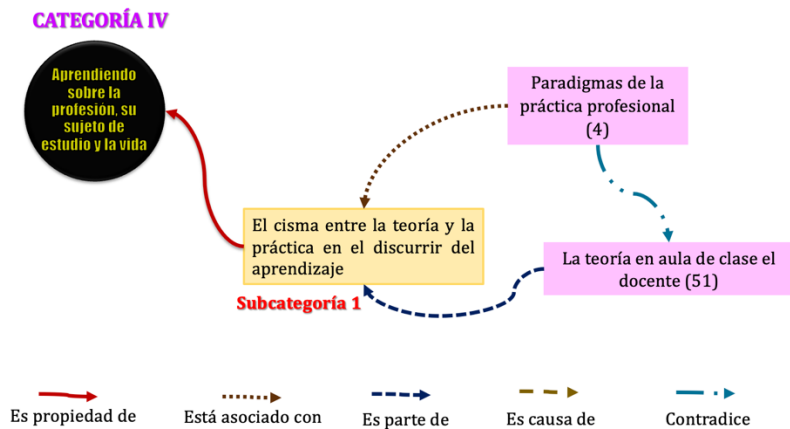


Ilustración 12 Red semántica. Categoría 4, Subcategoría 1

El cuidado humanizado como la conjunción del objeto y sujeto de estudio de la profesión

Considerando la naturaleza de la enfermería, caracterizada por ser una disciplina social y humanística que combina la ciencia y el cuidado de las personas con problemas complejos, las enfermeras y estudiantes de enfermería necesitan ser introducidos en el pensamiento crítico holístico sobre la aplicación del proceso diagnóstico. Asume una importancia capital porque los diagnósticos e intervenciones de enfermería deben estar dirigidos al ser humano en su totalidad. [245]

En este sentido, Watson desarrolló en su teoría del cuidado humano, diez factores caritativos considerados necesidades de cuidado específicas de las experiencias humanas y que deben ser abordadas por las enfermeras: sistema de valores humanistas y altruistas; fe y esperanza; sensibilidad hacia uno mismo y los demás; desarrollo de relaciones de ayuda, confianza y cuidado; expresión de sentimientos y emociones positivos y negativos; proceso de atención creativo e individualizado de resolución de problemas; enseñanza y aprendizaje transpersonal; ambiente nutritivo, protector y / o correctivo, mental, físico, social y espiritual; Asistencia a las necesidades humanas y fuerzas existenciales- fenomenológicas y espirituales.[246–248]

Otro estudio destaca que un modelo de atención humana de la persona contempla: servicios con enfoque familiar, la idea que todas las vidas son iguales, cuidar el cuerpo y la mente, mantiene la dignidad humana y la benevolencia como una virtud compasiva que refleja la humanidad. [249] Los discursos relativos al cuidado humanizado surgen en los siguientes aspectos: “Siempre nos recuerdan que los pacientes son seres humanos como todos nosotros, con cuerpo mente y espíritu, por lo tanto, nuestra acción repercutirá de forma positiva o negativa en su salud” (UPE9; 24 - 25) “El tutor siempre hace énfasis en tratar al paciente como un ser holístico, solventando las necesidades comenzando desde las más prioritarias” (UEE1; 23) “...en el hospital siempre se trata de buscarle solución porque como estamos tratando con vidas la situación es más delicada” (UEE10; 29) “...un trato de calidad y calidez siempre humanizado a todos mis pacientes” (UEE2; 26) “...la base fundamental de nuestra profesión es el cuidado a la persona sana o enferma” (UEE3; 27) “...debemos conservar nuestro lado

humanístico, relacionándonos con los pacientes de una forma empática y agradable” (UEE4; 22).

Acerca del cuidado humanizado creen que “...mi actitud hacia el paciente es brindarle la confianza,ayudarle en lo que más necesita el paciente” (UEE5; 23) “... sé que si hago algo mal podría afectarle al paciente, pero siempre consiente de lo que hago” (UEE5; 26). Respecto al sujeto del cuidado expresan: “Nos relacionamos con el paciente y le brindamos un mejor cuidado para su pronta recuperación y su bienestar durante su estadía” (UEE7; 25) “...lo más importante es el bienestar del paciente” (UEE8; 24) “...por lo que debemos generar confianza y empatía para que la estancia en el hospital no sea tan estresante para ellos” (UEE8; 24) “Nos incentivan a que se debe ser empáticos con los pacientes, tratarlos de una manera más humana y no solo mecánicamente, brindando confianza y demostrando que nos interesa su mejoría y la de su familia”. (UPE1; 24) “...al final no es el sueldo que se obtiene lo que satisface, sino la ayuda y cuidado al hermano” (UPE1; 18)

Por otro lado, aparecen en el imaginario colectivo constructos axiológicos en el cuidado humano: “...especialmente en el respeto y los derechos del paciente, de igual manera con el trato adecuado” (UPE3; 27) “Tenemos que proporcionar confianza, informando lo que está a nuestro alcance sobre el estado de salud, preguntándole cómo se siente, haciéndolo sentir y demostrando que es un ser importante por el que estamos haciendo todo lo posible por su pronta recuperación” (UPE4; 21) “Establecer una conversación con el paciente, escucharlo, ayudarlo en lo que necesite” (UPE5; 25) “...escucharlo para identificar las necesidades que está pasando” (UPE6; 23) “...donde podemos relacionarnos con los pacientes brindando apoyo y fomentando el cuidado humanizado” (UPE7; 20) “...los pacientes son seres humanos como todos nosotros” (UPE9; 24) “...teniendo en cuenta que el enfermo está pasando problemas que mucha de las veces genera cambios de humor en sí mismo afectando su comportamiento” (UEE12; 24) “...con cuerpo, mente y espíritu” (UPE9; 24).

En muchas ocasiones la organización curricular influye de manera indirecta el trato relacional, así lo cuentan los sujetos investigados: “Que tomen en cuenta los turnos a la hora de lecciones, exámenes o tareas ya que no se dispone de suficiente tiempo para realizarlas”

(UEE8; 38). “...algunas veces se ven cosas distintas y eso enlentece el proceso de aprendizaje, además los mismos docentes deberían brindar teoría y práctica” (UPE2; 34).

En cuanto a la visión de los docentes sobre el cuidado como objeto de estudio y el ser humano como sujeto, plantean: “Ver al paciente como un familiar por el que le tienen un sentimiento muy fuerte” (UPD2; 25) “La manera como debe relacionarse con el enfermo es a través un trato cordial comunicándose con él todo el tiempo” (UPD6; 41)

En la ilustración 13 se observa la subcategoría 2 con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación.

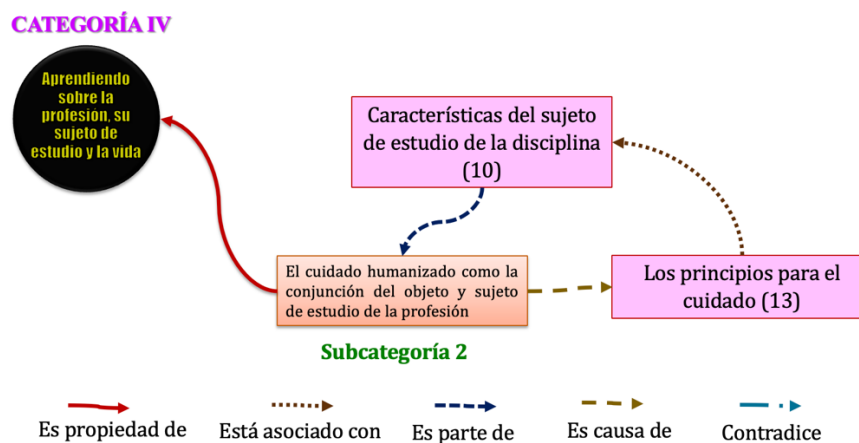


Ilustración 13 Red semántica. Categoría 4, Subcategoría 2

La academia como modulador del trato relacional

El momento histórico que enfrentamos en la educación en enfermería exige competencias en comunicación, desarrollo de relaciones, modelos de roles profesionales y perspicacia empresarial que acompañe el conocimiento del contexto cambiante de la atención médica y la educación superior. La efectividad en el establecimiento

y ejecución de una visión para la educación en enfermería debe acompañar la habilidad de los líderes académicos para navegar la incertidumbre utilizando el ingenio y la toma de decisiones efectiva frente a prioridades en competencia y cambiantes. El uso de la mejor evidencia base (que es amplia y sólida) para la estrategia es fundamental para la capacidad de liderar de manera efectiva en tiempos de incertidumbre y cambio. La misma apunta hacia la disrupción, la innovación y la generación de independencia en el estudiante para su empoderamiento mediante un acompañamiento del docente. [250–255]

Al respecto, los informantes formadores hablan sobre sobre la relación académica: “...realizando preguntas de acuerdo con la temática” (UED3; 23) “La retroalimentación y énfasis de la importancia de procedimientos y actividades que realizamos a través del cuidado” (UPD4; 29) “Si, porque creo que en el nivel de exigencia esta la calidad, sin extremismos ni retos, solamente llegando acuerdos conjuntos que mejore el proceso enseñanza aprendizaje.” (UED4; 28) “...mi nivel de exigencia no es el mejor, porque yo entiendo que cada persona tiene un nivel diferente para asimilar. La motivación es difícil de asimilar, por tanto, siempre expongo que la universidad cada uno es responsable” (UED5; 24) “...realizando preguntas de acuerdo con la temática” (UED3; 23) “Si les muestro confianza, porque parto de pautas centrales para que no exista duda, confusiones ni malentendidos” (UED4; 27).

Continúan los informantes docentes tocando el tema de medidas utilizadas para la enseñanza: “Aplico técnicas innovadoras para que el proceso de enseñanza aprendizaje, sea lo más satisfactorio, mi nivel de exigencia no es el mejor, porque yo entiendo que cada persona tiene un nivel diferente para asimilar. La motivación es difícil de asimilar, por tanto, siempre expongo que la universidad cada uno es responsable” (UED5; 24) “Escucha es la esencia del aprendizaje, siempre hago dinámicas para aperturar la clase, mediante participación voluntaria y expresión de los estudiantes sobre situaciones personales” (UED6; 25) “Exigencia soy muy intensa en ese sentido, pero también flexibilizo según circunstancias comprobadas” (UED6; 28).

Adicionalmente comentan: “Hago una sola demostración, la vez pregunto y valoro, para que la práctica cumpla los objetivos del

aprendizaje, y les califico según sus aportes, entonces, muchos estudiantes afirman que lo que hago no es justo” (UED6; 32) “En lo personal no soy de llamar la atención, considero que a esa edad en un medio universitario se tiene cierta madurez como llegar a esos extremos, más bien trato de hacer entender con reflexiones positivas que lleguen a la comprensión del error cometido, de tal manera que se tome positivamente no negativo” (UED4; 36) “La actitud del estudiante es de necesidad de protección, buscan aprobación en lo que hacen ya través de la realización de la valoración de enfermería empieza la relación estudiante – paciente”(UED1; 26).

En el mismo orden de ideas, una investigación identificó dinámicas de construcción de conocimiento que constan de tres procesos cognitivos: conectarse con la información, decidir aceptar información y construir conocimiento. Se descubrieron cinco factores motivacionales, incluido el interés de los alumnos, la necesidad de información, la voluntad de aprender, la utilidad de la información y la frecuencia de la información que influye en los procesos. Además, surgieron cuatro etapas del conocimiento: memorizar, comprender, sintetizar, aplicar y crear. [256]

Por su parte, los estudiantes de enfermería utilizan enfoques de aprendizaje tanto superficial como profundo por igual y pueden capitalizar cualquiera de los estilos de aprendizaje. Ambos enfoques de aprendizaje son importantes y valiosos en la educación de enfermería. La edad del estudiante está correlacionada con el enfoque de aprendizaje. Los estudiantes mayores tienen puntuaciones más altas en los enfoques de aprendizaje profundo y superficial. La academia debe desarrollar entornos de aprendizaje creativos que puedan alentar a los estudiantes a utilizar ambos enfoques y avanzar en la transición al aprendizaje profundo. [257]

Cuando detallamos las mallas curriculares que resumen los aspectos generales de la formación de enfermería, al menos en Latinoamérica, es muy evidente el énfasis de la enseñanza de contenidos procedimentales con un amplio rango de contenidos de la enfermedad por etapa del ciclo vital y por áreas en las que se organizan alrededor de servicios en su mayoría hospitalarios que revelan la prevalencia del enfoque biomédico. Ese es el escenario académico que predomina y que son parte del imaginario colectivo en el que se definen la normalización de las transacciones entre

estudiantes y docentes.

La transformación de la realidad que se presenta en este manuscrito amerita un esfuerzo consciente, sistemático, aterrizado en el fenómeno que vive cada institución educativa y fundamentalmente consensuada entre los actores inmersos, pero sin olvidar que la razón de ser de la actividad académica es el estudiante. De seguro, uno de los elementos centrales de propuestas innovadoras será la valoración del trato relacional.

La ilustración 14, refleja el constructor de la red semántica correspondiente a la subcategoría 3 de la categoría 4, con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen con la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación.

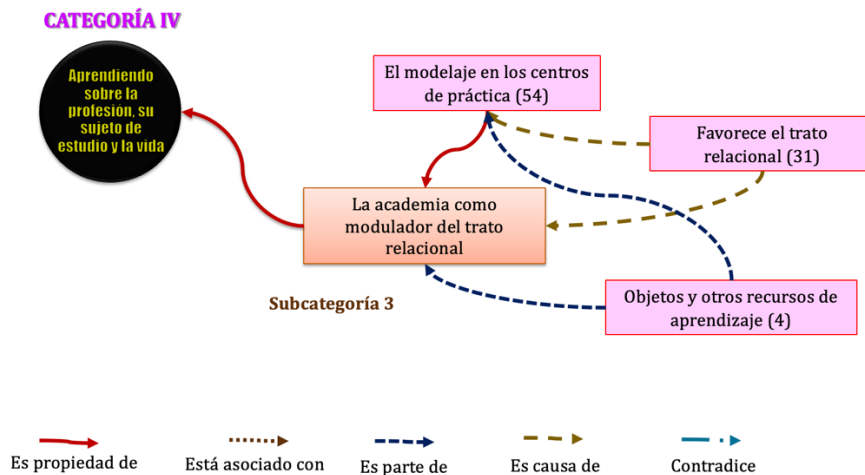


Ilustración 14 Red semántica. Categoría 4, Subcategoría 2

El Ser, Aprender, Convivir y Hacer desde la visión del docente

Luego de interpretar la vivencia del discente desde las perspectivas del ser, convivir, hacer y aprender, que de hecho constituyen los pilares de la educación de la UNESCO, es imperante desvelar el significado que le dan estudiantes y docentes al trato de estos últimos a los primeros, como un proceso que se desarrolla en un contexto específico.[143] Si bien existe una gran difusión de teorías educativas y bases neurofisiológicas que le restan preponderancia a la enseñanza centrada en el docente modificando o ampliando su rol a un moderador que se ubica entre el discente y las fuentes de conocimiento, y que, por otro lado, le adjudican protagonismo al estudiante que se encuentra en una edad que se caracteriza por un desarrollo cerebral incompleto, que debería ser nativo digital y que vive en un contexto que también modula su aprendizaje, no obstante, nada de esto garantiza que permanezcan vestigios de modelos educativos que niegan total o parcialmente la evidencia científica más reciente.

Así mismo, reconozco que en el contexto de estudio se observa la persistencia de prácticas educativas basadas en la verticalidad, el morbicentrismo, la hegemonía docente, el excesivo énfasis en evaluar aspectos meramente procedimentales, que, si bien fueron parte de la evolución histórica de enfermería, pero que obstaculizan la integración teoría – práctica, en la cual la teoría proviene de vertientes de la ciencia más allá de la medicina, en las que se incluyen, las sociales, psicológicas, filosóficas e incluso educativas.

En la ilustración 15 se desvela la categoría 5 con sus subcategorías, códigos y citas en paréntesis:

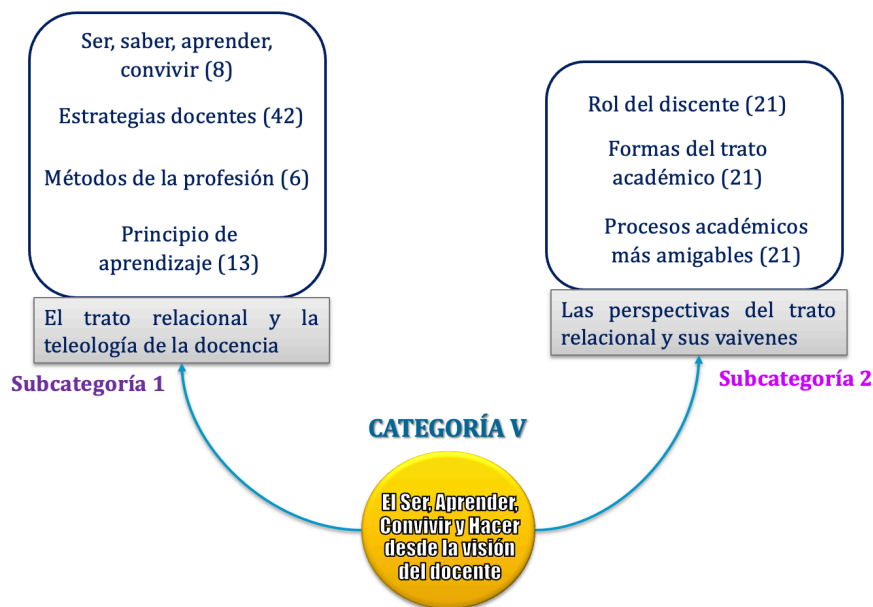


Ilustración 15 Categoría 5. Subcategorías, códigos y citas

El trato relacional y la teleología de la docencia

En la evolución de la formación de enfermería se ha intentado dejar atrás modelos jerárquicos centrados en el docente y morbicéntricos para dar paso a enfoques alineados a una práctica autónoma, desde su corpus de conocimiento propio y con énfasis en el desarrollo de competencias a partir de una visión holística de su desempeño profesional. Es así como, las competencias de enfermería se pueden definir en la acción, vinculada a los distintos saberes del cuidado de enfermería. Los saberes de la disciplina se apoyan en el conocimiento, la elaboración y aplicación del cuidado humano en forma efectiva y eficiente, para ayudar a satisfacer las necesidades de las personas, familia y comunidad, dentro del contexto bio-psico-ético-espiritual. En el contexto de Latinoamérica se han adaptado competencias sobre la realidad local pero con una prospectiva global [12,13] Por su parte, el Consejo Internacional de Enfermería recomienda que los sistemas de formación de enfermería, garanticen que los planes de estudio se actualicen regularmente, para satisfacer las necesidades del entorno cambiante, que se apliquen adecuadamente y se aborden las necesidades de formación constante, de acuerdo al contexto histórico

que vive cada país.[10,128,258]. En el mismo sentido, la OMS recomienda, para el desarrollo de la ciencia y la educación en enfermería, que se preste especial atención, tanto a los macro determinantes, como a las necesidades y demandas de salud y servicios a los cuales sirven. Las enfermeras son un recurso humano importante para la salud, conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención de la salud poblacional. [259] Entonces, el reto de los formadores del talento humano profesional tiene el desafío de entender, no solo los aspectos técnicos del cuidado, además debe considerar su trascendencia, propósito, historia y tendencias. Sobre el tema, los informantes docentes consideran algunas situaciones de conflicto que no contribuyen al trato relacional: “Buenas relaciones, con un dialogo no muy exitoso, debido a la poca expresividad de ellos y escaso argumentos críticos de interpretación, pero creamos esa cultura para que mejoren” (UED4; 22) “El nivel jerárquico que asumimos los docentes, por lo que la comunicación es limitada” (UED1; 34) “...se sienten cohibidos al inicio, luego como que van teniendo seguridad en las actividades designadas” (UED3; 26) “Incómodos, sentidos”. (UED3;32)

Sobre el mismo hilo conductor de ideas expresan: “La actitud frente a mi es responsable y con respeto y frente al personal en muchas ocasiones con miedo y temores porque asumen que son bravas, ese es el término que emplean y que pocos les ayudan a razonar lo que necesitan aprender” (UED4; 30) “Actitud de temor, y para relacionarse con el paciente, con conocimiento del proceso de enfermedad que con anticipación lo deben preparar, sin conocimiento es un crimen acercarlos a las personas enfermas”. (UED6; 30) En oposición a lo descrito, los informantes relatan circunstancias que van a favor del trato relacional: “Agradecimiento, ya que se corrigen posibles errores” (UED3; 25) “Ser más proactiva, trabajar desde la simulación clínica, dar protagonismo al estudiante, enseñar con técnicas actuales no retrogradadas donde aprendan que el modelo biomédico ha quedado atrás y que lo que se necesita en la profesión es el modelo centrado en el sujeto de cuidado, donde se aplique nuestra herramienta metodológica y científica para así dejar la evidencia de todo lo que realizamos como enfermería” (UED4; 39) “Seguridad, responsabilidad, dominio de la temática” (UED3; 34) “De confianza, apertura al diálogo, incentivo, participación activa” (UED5; 22) “Seguridad, es la parte vital para que el estudiante

aprenda, cumpla y progrese” (UED6; 26) “La escucha me va muy bien aplicando los componentes no verbales de una comunicación asertiva, especialmente el contacto visual”. (UPD4; 18)

Ahora bien, en el marco del encuentro relacional académico los maestros establecen una serie de pautas tales como: “Si, tienen cuestionarios todas las semanas antes de la clase y después de la clase. Tienen tareas autónomas como elaboración de videos, mapas mentales, infografías, maquetas, etc. Durante la clase analizan situación donde aplican el conocimiento previo” (UPD6;33) “Todas estas actividades son calificadas, además tengo una rúbrica de participación individual, lo que hace que siempre estén leyendo y autoaprendiendo” (UPD6; 35) “Siempre doy instrucciones antes de la práctica, posteriormente proporciono una guía de actividades por cumplir para que el estudiante sepa lo que va a realizar, tutorizo su accionar en todo momento, si tengo que corregir algo que hizo mal lo hago en privado y en base a una reflexión personal del estudiante” (UPD6; 44) “Que las clases teóricas sean más de análisis de situaciones reales, para que el estudiante pueda aplicarlo con mayor facilidad en la práctica”. (UPD6; 58)

A la luz de un mundo complejo, mi reflexión se enfoca en lo que propone Morin de la realidad, él invita a comprender mejor la realidad a partir de múltiples miradas que se retroalimenten y dialoguen entre sí y con la realidad misma. Este esfuerzo de comunicación entre disciplinas tendrá que ir acompañado de una dimensión epistemológica envolvente que fecunde esa convivencia y ese diálogo. [260] En el medio universitario entonces, se requiere de la confluencia de docentes y estudiantes en una dialéctica que permita la confluencia de los mejores propósitos de ambas partes. En cuanto al perfil del alumnado, se debe tener en cuenta sus competencias digitales, si tiene acceso a Internet, si tiene experiencia previa en programas formativos a distancia, si tiene cargas familiares, si va a compatibilizar trabajo y estudios, si está matriculado en otros cursos, etc. En esta modalidad de enseñanza hay una demanda elevada de trabajo autónomo del alumno, por lo que resulta necesario que este tenga autodisciplina y, dependiendo de sus circunstancias, también de una notable capacidad de organización de su tiempo.

Desde el terreno de los educandos, se destacan las siguientes ideas sobre las mejores estrategias de los docentes: “Que haya incentivación

al trabajo en equipo, dejando de lado la competencia e individualismo, para darse cuenta que si se une fuerzas, conocimiento, ideas y sabiduría por parte de todos los que ya tienen experiencia en el ámbito teórico y práctico como son docentes, así como también de los que vamos a insertarnos en el ámbito laboral a futuro” (UPE1; 35) “Confianza: permite al estudiante tomar decisiones que le ayudarán a lograr su aprendizaje” (UPE5; 22) “Ser una guía en su formación, fortaleciendo sus conocimientos con fundamentos y así brindarse seguridad confianza”. (UPE5; 22)

Así mismo agregan: “Los docentes motivan al estudiante destacando los aspectos positivos que cada uno tiene, nos escuchan mostrando empatía e interés por que el estudiante aprenda y mejore, da seguridad permitiendo que el estudiante realice procedimientos por sí solo, muestra confianza cuando permiten que la comunicación sea agradable, y exige en cuanto a adquirir nuevos conocimientos evaluando constantemente el aprendizaje del estudiante” (UEE4; 21 - 23) “...son exigentes en cuanto a la presentación de tareas, se podría decir que es bueno ya que eso nos ayuda para ser unos profesionales responsables” (UPE8; 24) “...nos muestran confianza asegurando que nosotros podemos llegar a adquirir buenos conocimientos”. (UPE8; 22)

Con es evidente existen marcadas diferencias entre estudiantes y docentes, un estudio antecedente coincide, en tanto que, revela diferencias importantes entre las perspectivas de los estudiantes y los educadores de enfermería sobre los obstáculos para el éxito de los estudiantes. Los educadores de enfermería vieron el mayor obstáculo en el dominio del idioma, mientras que los estudiantes lo vieron como la falta de relaciones con el profesorado y los compañeros de clase.[261]

Entre las actitudes del discente que puedan potenciar un proceso de aprendizaje óptimo se puede mencionar: Metas claras y realistas, optimismo, organización del tiempo y las actividades, pasión por lo que aprende y conexión con sus docentes y compañeros. Además, en el ambiente de aprendizaje también están presentes los componentes formales e informales del aprendizaje (perfil de egresos y profesional, aprendizaje autónomo, práctico experimental, estrategias didácticas y hasta los recursos bibliográficos, resultados del aprendizaje) que norman la interacción entre el comportamiento del discente y el

procesamiento cognitivo. Todos ellos constituyen un entramado de normas y convenciones que modulan el trato relacional, en la medida que las interacciones entre ellas se operativizan y hacen particular en cada grupo de estudiantes.

En la ilustración 16, se representa la subcategoría 1 de la quinta categoría con sus códigos y citas en paréntesis, así como el tipo de relaciones que emergen de la triangulación.

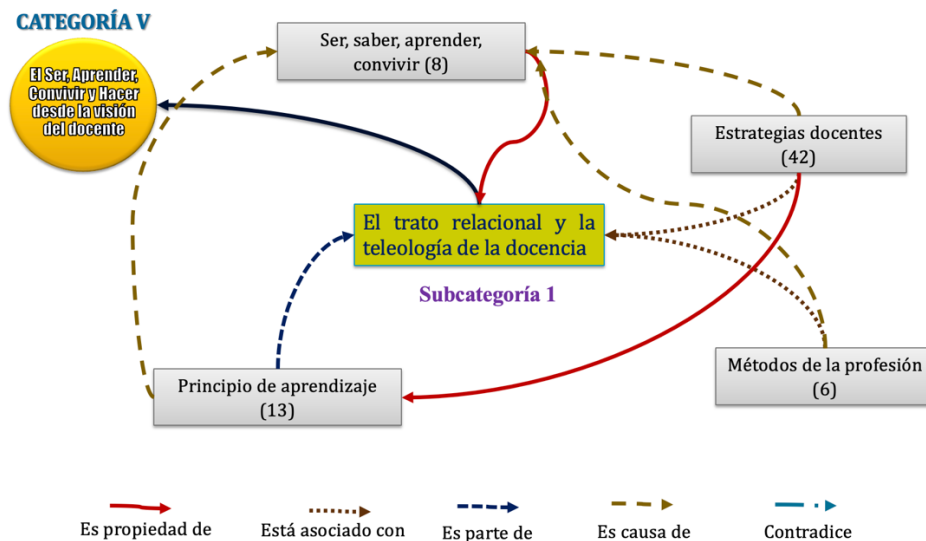


Ilustración 16 Red semántica. Categoría 5, Subcategoría 1

Las perspectivas del trato relacional y sus vaivenes

En un sentido general, la práctica docente contemporánea requiere una perspectiva de autoría propia que le permita a la enfermera evaluar el conocimiento, sopesar la evidencia, tomar decisiones autónomas y cuestionar las autoridades cuando esté justificado. Las enfermeras líderes han pedido una transformación en la educación en enfermería mediante la aplicación de pedagogías basadas en la evidencia que promuevan el pensamiento complejo y la formación profesional.[262]

Los nuevos avances en neurobiología están revelando que el desarrollo del cerebro y el aprendizaje que permite dependen directamente de la experiencia socioemocional. Los crecientes

cuerpos de investigación revelan la importancia de las contribuciones epigenéticas desencadenadas socialmente al desarrollo del cerebro y la configuración de la red cerebral, con implicaciones para el funcionamiento socioemocional, la cognición, la motivación y el aprendizaje. El desarrollo del cerebro también se ve afectado por factores relacionados con la salud y el desarrollo físico, como el sueño, la exposición a toxinas y la pubertad, que a su vez influyen en el funcionamiento socioemocional y la cognición.[263] Dado que la docencia implica la comunicación constante entre sus actores, desde la subjetividad de cada uno y cuya relación está mediada por objetos y recursos de aprendizaje, todos los elementos circundantes entre docentes y estudiantes también influyen en el trato relacional.

Con respecto a, aspectos relevantes que abren brechas del trato relacional: “...el trato que podría cambiar en el aula sería el desinterés por el estudiante y en el hospital el no saberle explicar o tenerle paciencia para explicar que resulta ser algo nuevo para el interno(a)” (UEE5; 32) “Se altera cuando no hay una buena comunicación” (UEE11; 31) “...hay docentes que se enfadan y no dan apertura a la misma” (UEE12; 19) “...el complejo de superioridad que existe en cada uno de ellos, ya que piensan que por tener ya el título y el simple hecho de ser docente piensan que saben todo, cuando en realidad la situación es otra ya que en el aula no se aprende lo que en la práctica en el hospitales otra realidad” (UEE12; 28)

También sienten que: “...somos regañadas de una mala manera sin medir consecuencias, provocando muchas de las veces desmotivación, desinterés hasta deserción de la carrera, una de las reacciones más comunes es mostrar mala cara, burlas y gritar de delante del resto de compañeros” (UEE12; 30) “El no aceptar que ellos también se equivocan, como mencionaba en la pregunta anterior en el aula se indica algo textual, pero en la práctica la realidad es otra quedando la teoría de un lado. Motivo por el cual los docentes se enfada con el estudiante porque quiere que se realicen las actividades tal como él dice y quiere” (UEE12; 32 - 34) “Sólo una docente reaccionaba de manera eufórica y nos hacía quedar mal con el personal” (UPE10; 31) “Expresan regaños y malas calificaciones” (UPE11;

30) “Cuando no existe la suficiente confianza, no escucha a sus estudiantes, corrige errores en público que en ocasiones hace que el

estudiante se sienta mal”. (UPE5; 33) Las sensaciones que perciben como barreras continúan con los siguientes parlamentos: “En el aula nos corrigen haciendo énfasis en lo que no debemos realizar o haciendo conocer el porqué del error, en el hospital con enojo debido a que estamos tratando con seres humanos” (UPE4; 27) “...limitaciones que en algunas ocasiones ponen algunos docentes con ello no proporcionan confianza y esto dificulta el aprendizaje” (UPE4; 29) “...La actitud autoritaria por parte del docente, la desconfianza, el temor a equivocarse”. (UPE9; 28) “...que no exista favoritismo por algún estudiante ya sea por amistad o por alguna otra razón, que siempre prime el respeto en el trato buscando siempre el beneficio del estudiante porque si se está ayudando constantemente” (UEE10;33).

“Un docente motiva cuando a la materia la hace dinámica, el ambiente es ameno, un docente apasionado por su materia motiva a sus estudiantes, al escuchar al estudiante se llega a la empatía y capacidad de diálogo, y con ello a la solución de conflictos, si los maestros escuchan a los estudiantes conocen las necesidades y cambian la forma de educar, la seguridad que proporciona el docente hace que el estudiante pierda el miedo, por ende es importante de los docentes proporcionen confianza y de esta manera ayudar a sus estudiantes en cualquier dificultad en donde ellos necesiten ayuda, el exigir por parte ayuda a la persona que se está educando ya que presiona a cumplir con sus obligaciones” (UPE4; 19 - 21).

“Si los maestros escuchan a los estudiantes conocen las necesidades y cambian la forma de educar, la seguridad que proporciona el docente hace que el estudiante pierda el miedo, por ende, es importante de los docentes proporcionen confianza y de esta manera ayudar a sus estudiantes en cualquier dificultad en donde ellos necesiten ayuda, el exigir por parte ayuda a la persona que se está educando ya que presiona a cumplir con sus obligaciones” (UPE4; 24 - 26).

Los educandos consideran que el trato relacional pueden mejorar cuando pueden “Tener un mismo docente en el área teórica y práctica favorece el trato, nos permite tener mayor confianza para expresar las dudas y llevar en conjunto ambos componentes de aprendizaje” (UPE2; 28) “Mi aporte sería más capacitaciones para los docentes en cuanto al trato con el estudiante, porque cada persona es diferente, así como charlas, compartir momentos con alumnos, conocerlos mejor

para así explotar el potencial de todos”. (UPE10; 35).

Más allá del trato, está la preparación a los estudiantes para enfrentar la vida estudiantil, tarea que no es fácil debido a las exigencias físicas de la práctica profesional, en ese sentido, las consecuencias de no preparar a los estudiantes para navegar en el nuevo territorio del desafiante trabajo emocional de brindar cuidados pueden ser perjudiciales para ellos y pueden dejarlos vulnerables al estrés continuo y los desafíos de salud mental. A través de la adquisición de habilidades concretas y transferibles, los estudiantes pueden desarrollar y perfeccionar un depósito de estrategias de afrontamiento que los posicionarán para ser más efectivos en el establecimiento y mantenimiento de relaciones centradas en el paciente.

Con base de la teoría relacional de Donati, [47] existe una dialéctica luego de la comprensión exhaustiva del fenómeno que trata de explicarlo. Es así como revisamos el contexto de sujetos en relación (docentes y estudiantes), se observa que en la dinámica relacional hay un reconocimiento mutuo del otro actor del fenómeno, estos se encuentran en un espacio mediado por la necesidad de ser exitosos culminado una carrera universitaria y los otros como ductores del proceso de aprendizaje, en esa relación es necesario que emerja un cambio social donde prime el respeto y la redefinición de los roles hacia la independencia de los estudiantes con amplia atención de su dignidad.

Por su parte, Koloroutis plantea cuatro aspectos fundamentales referentes al trato relacional. El primero es entrar en sintonía, lo que representa una práctica fundamental; sin sintonizar con el otro (como un ejercicio de otredad), cualquier otra práctica no son posibles, además no es un hecho fortuito, al contrario, implica conectarse intencionalmente con los discentes exactamente como son, es decir.

El segundo elemento es un espíritu inquisidor caracterizado por o expresivo de un deseo y una práctica de descubrimiento basada en la curiosidad y el interés genuino en el otro. La pregunta esencial porque aprender sobre la persona es fundamental para proveer una atención segura y de calidad. El tercero alude a seguir la práctica de escuchar (activamente), validar, respetar y actuar sobre lo que aprendemos de los otros, en este sentido, seguir requiere notar lo que

se dice y notar, y quizás indagar acerca de lo que no se dice.

El último elemento se denomina sostener y significa crear un espacio o ambiente seguro en el que las personas se sientan aceptadas y sostenidas con dignidad y respeto. Es así como, sostenemos cuando recordamos las cosas que la gente nos dice y actuamos en consecuencia y cuando permanecemos como una presencia que no juzga frente a una emoción fuerte o cuando escuchamos con compasión y sin defensa o respuesta. A través de estas 4 prácticas, se puede aprender, reflexionar, practicar y dominar la conexión auténtica. [72,169]

Aunque parece una tarea titánica, todos los planteamientos académicos actuales apuntan que los estudiantes tienen una experiencia previa de índole muy diversa, compleja y válida que debe usarse en la enseñanza, así mismo, necesitan rendir, ¿qué están aprendiendo? Por tal razón, el aprendizaje es un esfuerzo guiado por el deseo del nuevo aprendizaje y su trascendencia es tal que repercute en el autoconcepto y autoestima, por lo que la valoración del aprendizaje debe ser de alta satisfacción y provecho.

Los aprendices suelen tener un buen conocimiento en alguna temática y la formación debe basarse en este hecho, es decir, también se trata de indagar constantemente sobre lo que saben y que aflore la intención de profundizar e incorporar a situaciones reales lo que aprehende. El otro fundamento vital de la relación es el humanismo, que se traduce en la relación discente-docente debe basarse en el respeto mutuo. [264]

Para cumplir el ideal de potenciar un entorno de aprendizaje eficaz los docentes deben brindar oportunidades para experiencias de aprendizaje significativas que contribuyen a que el estudiante logre sus resultados de aprendizaje. Las experiencias de aprendizaje deben incluir el espectro completo de atención relevante para el área o campo de práctica del estudiante.

Desde la visión estudiantil, se enfatiza la importancia de sentirse bienvenidos. Algunos de experimentan una actitud caracterizada por la sorpresa, la falta de preparación o incluso reacciones negativas el primer día en la sala. En este sentido, un prerrequisito importante fue que la enfermera líder y el personal en general estuvieran informados suficiente y adecuadamente sobre el período de práctica real, lo que

significa que se recogió la información enviada desde la universidad. Adicionalmente, generar acercamiento empático con los estudiantes es generador de significado como sentido de pertenencia, así como la actitud amable y respetuosa del docente.

La ilustración 17 sintetiza la segunda subcategoría de la categoría 5 con sus códigos y citas en paréntesis y las relaciones que surgen de la triangulación de los discursos, el marco teórico referencial y la interpretación como autor.

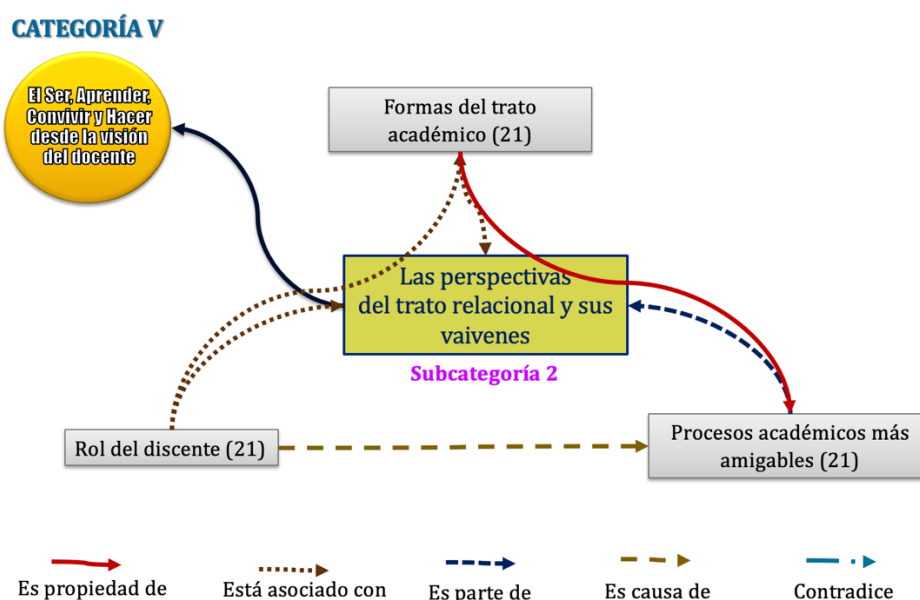


Ilustración 17 Red semántica. Categoría 5, Subcategoría 2

Posterior al uso de algoritmos entre palabras clave y operadores lógicos en el aplicativo que dio soporte para la sistematización de los datos (ATLAS.ti, versión 8) para establecer las similitudes, complementariedades, diferencias y controversias entre grupos, las mismas se expusieron y argumentaron durante los resultados y el modelo teórico final. Sin embargo, en las comparaciones intragrupo se encontró un comportamiento bastante homogéneo tanto de estudiantes como docentes, de hecho, se puede apreciar a lo

largo de todas las subcategorías, las semejanzas en el uso de adjetivos o calificativos, descripciones, sinonimias y antonimias, no se encontraron diferencias sustanciales, desde el punto de vista hermenéutico.

Es decir que, a pesar de que los grupos residen en contextos geográficos distintos, revelan percepciones muy semejantes, lo que puede significar que comparten imaginarios colectivos homogéneos, que puede además considerarse que viven el fenómeno de manera similar, ya vez como parte de un contexto más amplio como el ecuatoriano. Esta coincidencia, también se soporta en los resultados de estudios empíricos citados en el manuscrito no solo realizados en Ecuador, además se aprecia consonancia con contextos cercanos como de América Latina y otras latitudes más distantes.

Modelo conceptual

A continuación, se define el marco conceptual, es decir una representación visual mediante el cual se explica, gráficamente y en forma narrativa los elementos principales estudiados, establecidos como los factores clave, conceptos o variable, presunciones, relaciones (de propiedad, asociación, pertenencia, causalidad o contradicción y otras) entre ellos. [106,265].

Por ello, fue necesario encontrar la relación entre los elementos presentados en las redes semánticas de cada categoría con sus subcategorías, de acuerdo con la contrastación de los discursos con el marco teórico referencial y el posicionamiento ontológico del autor. En ese sentido, las experiencias de los estudiantes en la formación universitaria de enfermería son vitales en la construcción de sus saberes y en definir su futura práctica, no solo en su accionar, además en lo relativo a sus principios axiológicos. Con base al modelaje de sus docentes y de la interacción con sus compañeros y todos los componentes formales de la educación universitario como un plan de estudios adecuado, sistemas de créditos, perfil profesional y de egreso, áreas del conocimiento, contenidos y estrategias didácticas y de evaluación.

En la construcción del modelo se utilizó como marco referencial principal, los constructos de los pilares de la educación propuesta por la UNESCO y elaborados por Delors, [143] La teoría y la sociología relacional Pierpaolo Donati, [47,60,63,66–68] y la

relación terapéutica de Koloroutis. [72,169]

Durante el proceso de la codificación y categorización, no se tenía previstas categorías apriorísticas, sin embargo, mientras fueron emergiendo ideas más definidas, se decidió considerarlos pilares de la educación para definir el modelo conceptual. Es así, como la estructura final contiene los pilares, a saber: Aprender a ser, aprender a convivir, aprender a hacer y aprender a saber. La última categoría aflora las experiencias de los docentes sobre la formación del estudiante. Además, es bueno recordar que la investigación cualitativa enfatiza sobre los procesos, por esa razón, algunas categorías y subcategorías se describen con verbos en gerundio.

Respecto a la categoría el ser que está aprendiendo, se considera que el punto de partida son los fundamentos de los derechos humanos, especialmente a ser respetado sin mediar ninguna otra condición. Por otro lado, el contexto del ser es la universidad y su propósito de formar profesionales, en este caso de enfermería, en el que deben adaptarse y ser cada vez más capaces de desempeñar funciones en ese campo. Ellos se encuentran en un período de la vida único en el que aún están definiendo su proyecto de vida, en un entorno de pares y docentes. A cada experiencia académica le da un significado y una intención con miras a convertirse en profesional.

Perentorio es destacar que la misión de la universidad es generar las condiciones para que los aprendices evolucionen en su desarrollo personal hasta su máximo potencial y sin más limitaciones que establezca el mismo, por eso, el docente es un actor más que sirve de modelo, se esfuerza y vela que se cumpla esa misión. Mientras transcurre la formación, emergen elementos que facilitan ese proceso, entonces la confianza y la autonomía son valoradas por estudiantes y docentes como condiciones *sine qua non* para el aprendizaje, es decir que van alcanzando cada vez mayor autonomía competencias para su aprendizaje en la medida que sienten que los docentes les infunden mediante el acompañamiento la seguridad de sus actos.

Por otra parte, el rol del docente es desafiante y complejo dadas las características de cada uno de sus interlocutores y a la vez, por las expectativas, formas de relación, diferencias generacionales, que se van dando en las actividades académicas.

Como elementos inmanentes del proceso relacional, se destacan la

confianza y la autonomía (subcategoría 1.1), ambas se erigen como factores que potencian las relaciones armónicas y constructivas entre los actores. A su vez, dos componentes ejercen influencia de manera causal (entendida como situaciones muy destacadas por los discentes y que son referidas en otras investigaciones similares), las características demográficas de los estudiantes, y dos, sus percepciones alrededor de sus preferencias y tendencias de cara al aprendizaje.

En cuanto a las características personales, evidentemente la edad y en consecuencia la madurez cerebral y psicológica que inciden en como asumen cada experiencia en lo académico y en la vida cotidiana, con un cerebro que aún no desarrolla áreas vinculadas al control emocional y al manejo de recompensas a largo plazo. Además, el género que demarca una práctica usualmente femenina que se suma a los roles de esposa, madre, hija, entre otros, pero recientemente también es una disciplina en la que los hombres han incursionado. En segundo lugar, median características personales en términos de actitudes y motivaciones que se diversifican en cuanto a estilos de aprendizaje, la percepción de su propio rol y como expresa sus pensamientos, este última como una situación importante para el logro de sus metas como estudiante.

En otro orden de ideas, el entorno universitario de enfermería se encuentra en una transición que va de la visión tradicionalista hacia nuevos enfoques educativos (subcategoría 1.2), en eso coinciden con ésta otras investigaciones que consideran la necesidad de la adaptación o incorporación de nuevos enfoques y tecnologías, en este caso, no solo se consideran las que se considera como duras, profesionalizantes o técnicas, con base al trato relacional, tanto docentes y estudiantes requieren optimizar competencias, para el desarrollo de un clima organizacional además de proactivo, agradable que produzca experiencias gratas, para moverse en esa dirección se requiere mejorar: La comunicación, la actitud, la confianza, el trabajo en equipo, la comprensión y actuación teniendo en cuenta la colaboración en red, el pensamiento crítico y resolución creativa de problemas, el profesionalismo, la empatía o alteridad, la gerencia de procesos y la resolución de conflictos.

Al mirar los relatos con ánimo exegético, las percepciones de los educandos no son sustancialmente distintas si estudian en una

universidad pública o privada, en lo que hacen énfasis el valor de la relación (que pasa por lo afectivo, pero también por la claridad, relevancia y calidez de la transferencia de contenidos teóricos, así como su aplicación práctica), del mismo modo reflexionan sobre sus vivencias y la necesidad del respeto a su dignidad que se contraponen con conductas autoritarias e intimidatorias que frenan la participación. En sus opiniones, consideran que este aspecto que también a futuro debe ser reemplazado por trato relacional humano, cordial y digno. En un ejercicio de introspección, reconocen que su esfuerzo organizado y constante les genera éxito en el cumplimiento de los procesos de evaluación, en contraposición afirman que su pasividad, temor e incumplimiento no es asertivo. En ese mismo tenor, una idea frecuente de ellos acentúa que el aprendizaje, especialmente centrado en la práctica, es para evitar errores procedimentales, esta perspectiva quizás solapa una visión constructivista y holística, en la medida que privilegia la actuación mecánica que, en muchos casos, limita las oportunidades del desarrollo de pensamiento crítico.

Desde el ángulo de visión de los docentes, se perciben a sí mismos como dinámicos, didácticamente actualizados, empoderados y versados de su conocimiento. En sus interlocutores, valora como positiva la escucha atenta, la obediencia y el respeto del hacia ellos, por otro lado, se le endilgan falencias a los estudiantes que se enuncian como falta de compromiso y de motivación, de madurez emocional y de visión profesional. Lo que puede abstraerse de los parlamentos de ambos actores es una práctica vertical, jerárquica, centrada y reforzada sobre el docente, en un sentido de aparente paternalismo. De manera general, las características que envuelven el trato relacional están aún muy arraigadas en el conductismo y el cognitivismo, tendencias que tienen su aporte en la formación, empero que su uso excesivo puede coartar la creatividad y en consecuencia el máximo potencial de cada estudiante.

Con base a la complejidad que representa la relación docente – discente, trabajar sistémicamente las competencias van a cambiar sustancialmente las reglas del trato hacia una más horizontal, que amenazará la entronización del docente hasta hacerla más horizontal y que dé al estudiante su relevancia como el eje principal de todos los aspectos actos educativos.

La categoría 2, surge de los diálogos que se vinculaban con la convivencia (otro de los pilares de la educación en los entornos de aprendizaje). Con base a los perfiles profesional de egreso y una propuesta curricular anclada en una realidad específica, el objetivo de cualquier programa de enfermería es educar a enfermeras/os calificadas/os y atentas/os. Entonces se requiere de una interacción respetuosa, abierta y de ayuda necesaria y única en la formación en enfermería, (subcategoría 2.1). Acerca del tema, los dos involucrados en el fenómeno de estudio consideran que es necesario mantener el respeto de las partes, además revelan que existen barreras para el trato relacional, generalmente vinculados con la actitud del docente y que hay elementos de la administración curricular que obstaculizan el trato relacional.

En un sentido educativo, el propósito de los docentes de enfermería es asegurar que los estudiantes de enfermería alcancen su potencial académico a través de altas calificaciones y socialización académica; incluso de las experiencias clínicas y de aula. Sin embargo, para lograr estos objetivos, los educadores de enfermería deben tener en cuenta la gama de factores que contribuyen al éxito de cada estudiante de enfermería. Uno de los factores más relevantes son las relaciones entre estudiantes y profesores y su interconexión con el éxito académico de los estudiantes de enfermería.

El educador de enfermería que asume un papel mediador o facilitador en la relación de ayuda alumno-instructor ayuda a los estudiantes a aprender y desarrollar competencias tanto personales como profesionales. De acuerdo con evidencia sólida sobre el tema se concluye que, en un intento por sostener el poder, los profesores pueden ejercerlo sobre los estudiantes, haciendo que se sientan amenazados, impotentes e incompetentes. En concordancia con otros estudios de investigación, existe una correlación directa entre el autoconcepto de un estudiante y el rendimiento académico. Cuando un educador manifiesta una comunicación abierta con los estudiantes y demuestra interés en su aprendizaje, el instructor puede facilitar un autoconcepto positivo en los estudiantes y mejorar sus habilidades cognitivas.

Como todo ser humano, en el trato del estudiantes y docentes, se debe hacer alusión permanente a la condición humana, sin juzgar errores con interés para mejorar en el aula y en el hospital (Subcategoría 2.2),

al respecto la práctica de la enfermería se basa en la utilización de la comunicación terapéutica, que se enfoca en ser auténtica, abierta y personal. Al generar un ambiente amable, los estudiantes tienen mayor probabilidad de adquirir habilidades profesionalizantes y al mismo tiempo aumentar competencias blandas cuando los docentes sirven como modelos a seguir en una relación de ayuda a través del intercambio y el desarrollo de la confianza. Al aplicar los principios de la relación de ayuda o de acompañamiento, los instructores de enfermería pueden facilitar el crecimiento personal y profesional de los estudiantes.

En el segundo trimestre de 2020, la pandemia del nuevo coronavirus provocó un cambio repentino en la educación en enfermería, en la que ocurrieron cambios sustantivos en los estudiantes sobre su capacidad para adaptarse al uso de nuevas tecnologías donde lo más palpable fue la educación en línea.

De manera conjugada, la madurez cerebral de los estudiantes y la pandemia establecieron un hito que representó un punto de inflexión o más bien una disrupción en el trato relacional que era casi exclusivamente presencial a totalmente virtual. (subcategoría 2.3) A medida que las universidades han demostrado su voluntad y flexibilidad para adaptarse a nuevas formas de trabajo, los estudiantes y los educadores de enfermería han adoptado nuevas formas de aprender y de impartir educación. En un intento por continuar educando, muchas instituciones educativas tuvieron que cambiar rápidamente al aprendizaje en línea, y algunos pudieron brindar prácticas clínicas simuladas.

Entre muchas otras, aparecieron desafíos como la alineación de los estilos de instrucción remota con los estilos de aprendizaje, la facilidad de transición al aprendizaje a distancia y la educación desde el hogar, que pudieron modificar la confianza de los estudiantes en su capacidad para tener éxito académico.

La principal consecuencia de la transición pedagógica a la educación a distancia fue que redujo la posibilidad de interacciones sociales de los estudiantes en su proceso de aprendizaje. Esto pudo afectar negativamente varios aspectos de su experiencia de aprendizaje a distancia utilizando herramientas digitales, como la reducción de la motivación. Sin embargo, la heterogeneidad en las respuestas sugirió

que un enfoque de aprendizaje combinado puede ofrecer beneficios pedagógicos al tiempo que mantiene un nivel ventajoso de interacción social.

La autonomía en el aprendizaje implica una actitud activa del discente hacia la adquisición de conocimientos, así como una serie de habilidades que permitirán esta adquisición. La noción de autonomía puede entenderse dentro del contexto del aprendizaje como un proceso autorregulado, quienes autorregulan su proceso son conscientes de sus fortalezas y debilidades y se guían por objetivos de aprendizaje y estrategias relacionadas con las tareas establecidas para desarrollar sus competencias. Estos estudiantes monitorean (supervisan y regulan) su aprendizaje en términos de logro y autodirección con el fin de aumentar su efectividad y, así, aumentar su satisfacción y motivación para mejorar el método de aprendizaje. Justo en ese contexto aflora la categoría 3, llamada estudiando y practicando para lograr competencias.

Evidencia antecedente relaciona la percepción de apoyo por los docentes con el éxito o el fracaso académico. Para promover la retención de los estudiantes de enfermería, el profesorado debe proporcionar la atmósfera solidaria de una relación de tutoría y asistencia directa para facilitar el aprendizaje de los estudiantes. Sobre el tema, los estudiantes tienen esta percepción, lo que dio origen a la subcategoría reconociendo el incentivo del docente (3.1)

Las instituciones de enfermería deben ser proactivas para garantizar que se reduzcan las barreras se incluya y se aprecie en el entorno de enseñanza y aprendizaje. Además, los educadores de enfermería deben enfatizar y promover un clima de aprendizaje comprensivo y de apoyo.

Como se ha reseñado anteriormente, un estudiante logra su autonomía o independencia en la medida que se empodera, es decir cuando crea una motivación intrínseca para cumplir con las tareas actividades que le exige una meta que tiene sentido para sí mismo, sin embargo, este estado se logra hasta cuando percibe un entorno y tareas que aumentan el sentido de autoeficacia y energía Al mismo, el estudiante continua en le espiral infinito del desarrollo humano, en la medida que encuentra o realiza actividades significativas, que se siente competente para realizarlas y siente que sus esfuerzos

tienen un impacto en él y en el entorno.

Cónsona con esta premisa, emerge la subcategoría (3.2) la dicotomía entre el empoderamiento y la desidia estudiantil. Entre los estudiantes se interpreta el empoderamiento como la motivación, la comodidad psíquica, la resolución de problemas y la autodirección como ingredientes que promueven el compromiso recíproco constructivo con el docente.

Paralelamente a sus procesos psicológicos, las experiencias de enseñanza-aprendizaje y el entorno influyen en el empoderamiento de los educandos. Conviene aclarar que, las interacciones positivas y negativas con los docentes, en el terreno de lo percibido como indeseable se encuentran la intolerancia de sus docentes, las prácticas pedagógicas y el uso de herramientas de enseñanza que son consideradas monótonas, repetitivas y que no estimulan el empoderamiento. Así mismo, interpretan que la falta de desarrollo y apoyo del profesorado no los ayuda.

No hay duda de que, en una visión holística del éxito de la formación de enfermería, son el resultado de los resultados de la interdependencia entre el profesorado y los discentes. En consecuencia, las presiones continuas de docentes, a menudo se perciben como comportamientos de intimidación por parte de los estudiantes. En ese sentido, evidencia sólida sobre los comportamientos de intimidación y la violencia horizontal son omnipresentes en la cultura de la enfermería, de hecho, se cree que comienzan en la educación de enfermería y se han extendido a las otras funciones de la profesión. (asistencia, gestión e investigación)

Se aborda a continuación el cuarto pilar (Saber – Aprender) de la UNESCO (Saber – Hacer), el cual describo como Aprendiendo sobre la profesión, su sujeto de estudio y la vida (Categoría 4). Desde muchos puntos de vista referidos por los estudiantes se aprecia una desconexión entre lo que se ha llamado complementariedad teórica-práctica, de esta manera surge en la comprensión del fenómeno que se estudia la subcategoría el cisma entre la teoría y la práctica en el discurrir del aprendizaje (4.1)

El enfoque tradicional fundamentado en los arquetipos del cognitivismo, visión fragmentada del ser y el enfoque mecanicista de la enseñanza, así como un excesivo enfoque del aprendizaje de las

ciencias naturales que es aún predominante en enfermería genera una suerte de parálisis paradigmática. Sin embargo, para los estudiantes consideran ya no se considera que responde a las características únicas de las necesidades de atención de salud de los pacientes. En contraposición describen la necesidad que la educación en enfermería actual surge un énfasis en un paradigma de las ciencias humanas. Sin embargo, a medida que muchos educadores de enfermería universitarios iban y venían de sus aulas a entornos clínicos, experimentaron tremendas tensiones al vivir entre el nuevo paradigma del cuidado y la vieja cultura de la ideología de la ciencia biomédica. En armonía con lo descrito, emerge la subcategoría el cuidado humanizado como la conjunción del objeto y sujeto de estudio de la profesión. (4.2)

Al unísono, aprendices y maestros considera que existe una incompatibilidad compleja: entre el cuidado humanizado y el cuidado impersonal. La relación entre estos dos conceptos se entiende como vicariante, es decir, uno reemplaza al otro según se oriente la relación con los individuos y el entorno provisto. El cuidado humanizado, para enfermeras, pacientes y sus familiares depende del compromiso del equipo de trabajo y puede desplazar el cuidado impersonal si se canalizan esfuerzos, en este caso, humanizadores, hacia dicho propósito. Por su parte, la relación impersonal desplaza el cuidado cuando el esfuerzo apunta a la actuación con énfasis en el cumplimiento de tareas mecanizadas sin la interacción social que asume la integralidad del ser, en lo físico, mental y espiritual. Las vivencias más presentes en el recuerdo de los estudiantes se vinculan con aprender sobre la alteridad, la relación transpersonal, la responsabilidad que representa que la vida y la salud de otra persona dependa de ellos, así como, la relevancia del abordaje psicológico y espiritual como prácticas trascendentes en cada momento del cuidado.

Respecto a la academia como modulador del trato relacional (categoría 4.3), en el común del colectivo docente, se puede apreciar su énfasis que la formación de profesionales de enfermería se está repensando los diseños curriculares que históricamente centrados en el maestro, para adoptar nuevas ideologías que tienen un enfoque más fuerte en el aprendizaje centrado en el estudiante. El cambio de paradigma se refleja en el llamado de organismos internacionales como el Proyecto Tuning y el Consejo Internacional de Enfermería,

incluso la OMS para que la educación en enfermería responda a las necesidades cambiantes de nuestra población estudiantil al proporcionar un entorno de aprendizaje educativo fundamentado en evidencia tanto para el currículo como para la práctica pedagógica. Para cumplir con estas expectativas, el proceso educativo debe proporcionar un aprendizaje activo que promueva el pensamiento crítico, el análisis, además de las habilidades para la resolución de problemas de su práctica profesional.

Para la construcción de la categoría 5, cuyo nombre es El Ser, Aprender, Convivir y Hacer desde la visión del docente, utilicé los discursos de los docentes relativos sus puntos de vistas sobre su propósito, así como la forma como desarrollan su actividad laboral y la percepción que tiene de su contraparte en ese proceso.

Guiar a los estudiantes de enfermería principiantes y avanzados para que desarrollen su identidad como profesionales es un desafío para los profesores. En estos menesteres, siempre cabe las preguntas: ¿Qué tipo de actividades de aprendizaje ayudan a los estudiantes a desarrollar una identidad profesional? ¿Cuál es el efecto de ayudar a los estudiantes a describir su identidad profesional como enfermeras mientras están inscritos en cursos clínicos? Aprender a convertirse hacer para los estudiantes sucede de diferentes maneras, no siempre ocurre durante una experiencia ideal, de hecho, se plantean dificultades o limitaciones para el diálogo, que surgen sentimientos de incomodidad y miedo. En otros relatos, se destacan los que apuntan a generar confianza y seguridad que son reforzados con tareas que les permitan aprehender contenidos teóricos y relacionarlos con la práctica.

Los profesores comentan sus estrategias didácticas, en este sentido, las prácticas habituales son las exposiciones de docentes y/o estudiantes y la participación de estos últimos en dinámicas de interacción grupal.

Ahora bien, la visión que el educador tenga sobre su rol influye en cada acción que tenga un fin educativo, a partir de esa premisa creé la subcategoría 5.1 con el nombre, el trato relacional y la teleología de la docencia. Al respecto, es notable que la naturaleza del conocimiento o corpus del conocimiento tiene un abordaje preminentemente práctico y con base a las enfermedades o

situaciones de salud que viven las personas. Por otro lado, la reseña o referencia a aspectos teóricos es escaso, incluso a contenidos o teorías de la Ciencia Enfermera, esta tendencia es compatible con el paradigma de la categorización en el que los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como aislables o manifestaciones simplificables, es decir la persona y el cuidado se aprecian desde la posición mecanicista, morficéntrica y muy dependiente de la práctica médica.

En cuanto a la adecuación de la formación a paradigmas que se adecuen a los avances científicos de la disciplina, existe literatura contundente cuando señala perspectivas holísticas como la visión integradora que toma mucho más en cuenta el contexto donde se lleva a cabo el cuidado y más recientemente el paradigma de la transformación que define al sujeto del cuidado como una unidad total en interacción mutua sincrónica con una unidad global que la contiene y que es el mundo que lo rodea. Bajo este enfoque, se requiere ampliar las oportunidades de aprendizaje acerca de las dimensiones psicológicas y espirituales del Ser Humano, que se alinean con teorizantes como Jean Watson, Rosemary Rizo-Parse y Madeleine Leininger.

En el mismo orden de ideas, para estar a tono con el corpus de conocimiento cada vez más creciente de la disciplina, es importante también equilibrar el estudio de los metaparadigmas entorno, salud y cuidado, en vez de continuar privilegiando el enfoque sobre la persona.

En el mismo terreno de los marcos teóricos de referencia utilizados en la docencia, en los comentarios de los docentes abundan alusiones al carácter ético y práctico del ejercicio profesional, mediante el cumplimiento estricto de normas, además de la empatía y su relación con un trato holístico.

Desde el punto de vista de los docentes, se desvelan opiniones relativas a los retos cotidianos de la comunicación que enuncié como las perspectivas del trato relacional y sus vaivenes (Subcategoría 5.2), ellos consideran importante en la actitud del discente a tomar un papel protagónico y responsable hacia el empoderamiento de su proceso de aprendizaje. En contraposición, los educandos reconocen que la comunicación es y debe ser empática, respetuosa, amable y

clara, tanto en el plano personal como en el académico. Un enfoque integral para fundar y desarrollar un trato relacional armónico puede basarse en la puesta en práctica del escuchar, saber y conectar.

Al escuchar activa y genuinamente, el maestro puede aprender a conocer al estudiante y desarrollar una conexión personal que eventualmente puede conducir a una relación armónica. Además, ayuda la práctica de cuestionar: sentido y hacer visibles los significados puede guiar a los estudiantes principiantes a una práctica reflexiva que explique las formas en que están siendo enfermeras. En otras palabras, en la comunicación hay que hacer visibles los significados puede estar incrustado en los discursos de los discentes, que al fin y al cabo son el centro de la formación universitaria. (ver modelo conceptual en la ilustración 19)



Ilustración 19: Modelo conceptual del fenómeno estudiado, categorías, subcategorías y contexto

Después de explicar el contenido del modelo conceptual son varias las preposiciones que se establecerían entre las categorías empíricas del presente estudio. La tendencia hacia la educación humanista en enfermería exige una relación alumno-maestro transformada que fomente el aprendizaje y el crecimiento ambos lados de la ecuación, en el que el maestro es entendido como alguien que instruye a los estudiantes en una amplia variedad de materias académicas y vocacionales. Es más que claro que tal relación forma la base de la

conexión educando-educador que influye positivamente en los resultados del aprendizaje de los estudiantes.

En este sentido, los estudiantes enfatizaron hasta qué punto los profesores conectados apoyaban su aprendizaje: el profesor estaba "siempre dispuesto a ayudar", ofrecía ayuda a los "estudiantes tímidos" y era un defensor de los estudiantes al "estar ahí para ellos". De acuerdo con la perspectiva estudiantil predominan percepciones de "Sentí que estaba allí para ayudarme y más en un nivel de igualdad como personas, en lugar de como "maestra "y" estudiante ". Como entrenador y guía, los estudiantes perciben que los maestros conectados "guían" a los estudiantes a través de las habilidades psicomotoras, proporcionaron experiencias de aprendizaje gradualmente menos estructuradas y brindaron más oportunidades de aprendizaje al estar dispuestos a "enseñar según sea necesario de acuerdo con sus necesidades de aprendizaje". De hecho, es así como perciben que desarrollan confianza y seguridad, se alejan del temor y de los errores. Adicionalmente, si bien estos factores relacionados con el maestro son muy influyentes en la formación de conexiones discente-docente, los factores relacionados con el estudiante también juegan un papel primordial. Los estudiantes tienen creencias y expectativas sobre sí mismos, el educador (por ejemplo, debe ser capaz de 'presentar la información de manera lógica y clara'), el proceso de aprendizaje (por ejemplo, 'aprender incluye cometer errores', 'enseñar y el aprendizaje es en ambos sentidos '), y la relación alumno-maestro (por ejemplo, 'maestro y alumno comparten la responsabilidad de iniciar la relación '). Estas creencias y expectativas, así como sus experiencias de aprendizaje previas, influyen de manera sustancial en la formación de la conexión entre ambos actores.

La práctica de la disciplina en su inquebrantable avance tiende al ejercicio deliberado, reflexivo, autónomo e independiente, en el que el estudiante busca mayor exigencia en la calidad de sus experiencias para el aprendizaje teórico y de sus prácticas profesionales, así como la adquisición de nuevas formas y modelos de enseñanza que permita interiorizar su naturaleza, en un constante autoconocimiento; busca que las enfermeras crezcan en una mayor identidad profesional y acepten la transición hacia un nuevo paradigma de la Enfermería. El modelo teórico enfatiza en la visión global del trato relacional, en una armonía en el aprender a ser, saber, hacer y convivir, pero a la vez

connota la necesidad de establecer una relación de iguales a partir de la dignidad del ser humano en el que el educador se coloca a tono con las nuevas tendencias al comprender que el eje central de la formación tanto académica como ciudadana, es el estudiante y no el docente. Por otro lado, el excesivo protagonismo que pretende el maestro colide y limita las oportunidades de aprendizaje, en tanto que, no es posible que marche al ritmo de los conocimientos científicos nuevos que emergen de tantas fuentes del saber universal.

En otro orden de ideas, no debe perderse de vista que el discente no encara la educación universitaria como en un ensayo clínico en el que se controlan casi todas las variables del experimento. El estudiante vive un momento trascendente de su vida en el que está lidiando con la maduración cerebral final y concomitante está definiendo sus metas. Como parte de su entramado social, vive una realidad en varios entornos complejos distintos al académico, que en la mayoría de las veces es desconocido para los docentes por lo que no puede apreciar su realidad desde la alteridad mínima requerida que le hace pensar que el estudiante tiene poco interés en aprender y que no alcanza las competencias básicas para ser exitoso en su avance en la búsqueda de su titulación.

Sin embargo, el docente planifica, ejecuta y evalúa el desempeño académico alejado del contexto de cada discente, aunque desde su perspectiva también vale argumentar que esto ocurre en el marco del manejo de varias asignaturas que pueden cambiar cada período académico, altas matrículas, trámites administrativos burocráticos complejos, además de cumplir con actividades de investigación y en ocasiones de vinculación con la sociedad. Finalmente, se muestra un cisma entre las teorías emergentes de la educación y en el campo de la enfermería con las interpretaciones de los discursos de discentes y educadores que requiere un esfuerzo constante y sistemático para que ambas caras de la moneda, en un ejercicio simbiótico apunten a las mejores prácticas en beneficio, no solo de ese binomio, trascienda más bien a la sociedad local, nacional y mundial.

Como un punto de inflexión con base a los resultados obtenidos, hay que rescatar que el corpus de conocimiento de la disciplina está en constante evolución y cambio, y que la educación en enfermería sigue su ejemplo. Las prácticas docentes de enfermería actuales deben adaptarse a la disrupción de factores externos como la pandemia, los

avances tecnológicos y los problemas socioculturales. Estos y otros factores están impulsando las tendencias actuales en la educación de enfermería.

De seguro, los educadores de enfermería valoran cada vez más la importancia de los métodos de instrucción que apoyan el aprendizaje activo, comprometido y experimental, en la que no se puede dejar de lado el imperativo moral del trato digno. Concomitantemente, la tecnología también está avanzando en estas prácticas de instrucción y esto es hoy día un factor mediador en la relación de estudiantes y docentes que tiene que ser valorada dada la redimensión que genera en el terreno educativo

En otro orden de ideas, el impacto profundo y global de la pandemia de COVID-19 en la formación profesional, las tecnologías en evolución y las teorías de instrucción cambiantes son factores que afectan y afectarán el futuro de los educadores de enfermería. La enfermería es dinámica a su manera y este dinamismo da lugar a diversas tendencias. El conocimiento empírico sólido es la base de la enfermería como en cualquier otra profesión. Este conocimiento es la base de todas las innovaciones que a su vez evolucionan como tendencias en enfermería. Las tendencias en la educación de enfermería son la piedra angular de la naturaleza dinámica de la profesión de enfermería.

Ahora bien, en el terreno filosófico quedan muchas interrogantes, lo que si aflora a lo largo de la investigación, es la necesidad de revisar los valores, la ética y las creencias de docentes y estudiantes sobre la formación académica, así como sus motivaciones.

Además, en quienes ejercen la práctica docente estarán siempre rondando las siguientes preguntas:

¿Por qué quería / quería ser docente en programas de enfermería?

¿Por qué la docencia en enfermería es importante para mí?

¿Cuáles son mis creencias sobre la docencia en enfermería?

¿Cuáles son mis teorías y referentes teóricos para la docencia en enfermería?

¿Qué cualidades hacen a un gran docente?

¿Qué habilidades debería tener docente?

¿Qué valores son importantes para la docencia?

Conclusiones

En primera instancia se presenta la síntesis de la información preliminar a las entrevistas semi estructuradas con el ánimo de caracterizar a cada informante clave y con especial interés hacia el trato relacional:

La diada discente-docente en el trato relacional, de dos universidades ecuatorianas se encuentran en un contexto cuyo propósito es el alcance de una meta académica del primero y el segundo es un componente vital del proceso enseñanza-aprendizaje, en enfermería. Ambos seres, por lo tanto, investidos de la dignidad inherente a su condición humana.

Los estudiantes, en su mayoría menores de 25 años que se debaten entre educarse y vivir una etapa en la que física, psicológica y socialmente se encuentran en un torbellino de vivencias. Desde el punto de vista académico, están adaptándose a un ambiente desafiante que los impulsa a desarrollar su máximo potencial. Más allá de la formación técnica profesional, se trata de seres subjetivos que se inician con algún grado de dependencia y buscan la autonomía esperando de sus profesores confianza, comprensión y estímulo.

A continuación se resuman las consideraciones generales luego de la codificación, categorización y exégesis producto de la implementación del círculo hermenéutico:

Cuando los docentes son su mejor guía, en ambas universidades se empoderan de su aprendizaje, en un momento en el que la formación universitaria de enfermería se encuentra entre un enfoque conductista que hace énfasis en el aprendizaje de técnicas (el hacer) en la que se les pide replicar la tabla con cierta desconexión de lo teórico, incluso del contexto que en muchos casos influye sobre el aprendizaje y las innovaciones que vienen desde nuevas tendencias educativas centradas en ellos, con muchos recursos de aprendizaje que van desde entornos virtuales. Por su parte, los docentes aluden

prácticas didácticas hacia el mejor desenvolvimiento estudiantil, pero con visos de una relación vertical en la que el peso del poder tiene influencia importante en la evaluación del rendimiento académico.

En épocas recientes, está cambiando la visión femenina del ejercicio profesional con la incorporación aún incipiente pero creciente de hombres en ambos lados de la diada en estudio. Asimismo, el avance de las neurociencias ha permitido mejorar la comprensión de los mecanismos intrínsecos para afrontar individualmente su educación. Así es como, cada estudiante tiene un estilo de aprendizaje con el que empoderarse y que esta característica tan relevante para el aprendizaje es poco valorada en el trato relacional.

Lo que establece la literatura, es que la herramienta que lleva a las mejores prácticas profesionales futuras se entreteje alrededor de un efecto metacognitivo denominado pensamiento crítico integrado al proceso enfermero como elementos integradores de los contenidos y las prácticas que determinan su perfil profesional. No obstante, los estudiantes consideran que en su mayoría los docentes utilizan estrategias monológicas y unidireccionales que merman de manera sustancial la oportunidad de utilizar sus capacidades cognitivas de orden superior. Reconocer las principales tendencias en la forma de comunicar el conocimiento en enfermería, implica en primer lugar identificar o valorar hasta qué punto no estamos adaptando a nuevas realidades y cuál es la percepción del educando, también permite establecer una línea base sobre el acceso al desarrollo tecnológico para la formación profesional y plantearse cambios hacia el desarrollo del potencial humano en los estudiantes.

Dada las exigencias que cuidar de otros, en lo técnico y humanístico que se declaran en las obligaciones laborales hacen de los profesionales de enfermería desde su formación tengan un alto grado de compromiso ético y legal, con condiciones laborales adversas en muchos casos, los riesgos profesionales que implica e incluso la percepción social que se tiene de ella hace que asumir la disciplina de enfermería como *modus vivendis* es una decisión que tiene un alto contenido vocacional, estas características tan *sui generis* dejan constancia de la madurez emocional y la sindéresis que debe demostrar en cada acto de aprendizaje, cuando los estudiantes dicen que no pueden fallar porque se trabaja con seres humanos dejan ver

su decisión de avanzar a pesar de sustemores. Por supuesto, que este hecho media el trato relacional porque ambos actores reconocen la magnitud de los resultados académicos que se esperan del discente.

A partir de las posturas de Donati y Koloroutis en las que creo y refrendo, es perentorio destacar que el trato relacional es esencialmente dialectico que depende más de los actores que de otras variables externas. Entonces, ambos involucrados deben encontrar un punto de equilibrio, sin embargo, el docente tiene el imperativo moral de hacer el acompañamiento de los estudiantes en el hecho trascendente de lograr su búsqueda de su verdad, logrando la sintonía necesaria e induciendo en ellos la iniciativa permanente, el seguimiento y la perseverancia a sus descubrimientos. En este transitar, no puede faltar el acto de compasión del maestro con un ejercicio profundo de alteridad para desarrollar procesos resilientes en sí mismo y en el educando. Con relación a las implicaciones del aprendizaje bajo la óptica de la teoría del trato relacional es necesario superar las barreras que ralentizan el despegue del estudiante hacia su libertad.

En otro orden de ideas, el entorno social del aprendizaje universitario representa un reto permanente pues sus características pueden tener un impacto esencial en la experiencia. La evidencia científica es robusta y variada respecto a cómo este ambiente y sus relaciones dejan un huella en el aprendiz. Para la UNESCO, es uno de los cuatro pilares de la educación de tercer nivel, además se evidencia que es clave para la independencia que en el mejor de los casos es un incentivo fuerte y en algunos casos se solapa con los excesos de control del profesor y que desvela la petición de respeto a su dignidad y el reconocimiento a que el aprendizaje es individual y que hay tendencias en su adquisición denominadas inteligencias múltiples.

Dadas las demandas de salud global y local, Enfermería tiene que avocarse a revisar y mejorar la educación de las generaciones actuales y las futuras, esencialmente por cuatro razones: 1.- Desde su objeto de estudio, el cuidado en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el de los enfermos; 2.- Aplicar los conocimientos como enfermeras genera un servicio único como es crear un mundo más saludable y mejor; 3.- Su accionar mejora la esperanza de vida, menores tasas de mortalidad en niños, mayores índices de escolaridad infantil, la reducción de la pobreza extrema y la mejora

del acceso al agua segura y saneamiento, y 4.- la consecución de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas mejorará las vidas de las personas en nuestras comunidades y familias e incluso nuestra propia salud.[266]

Los docentes de enfermería tienen una tarea compleja para adaptarse a los cambios generacionales de la modernidad que marca el orden, la norma y la certidumbre a la posmodernidad del caos, la disrupción y la incertidumbre de la complejidad pregonada por Morin, especialmente en los siete saberes de este momento específico de la historia. Este reto se hace cada vez más presente, con los hallazgos de las neurociencias y la neuroeducación sobre el cerebro humano y su evolución en la etapa en la que ser humano está en procesos de formación universitaria.

Más aún, seguramente el trato relacional, como casi toda la cotidianidad de los seres que habitamos está marcada o redefinida a partir de la emergencia sanitaria mundial generada por el COVID -19, que definitivamente creó nuevas aristas en el entramado del trato relacional desde lo humano, tecnológico, educacional, económico y social. Es definitiva la incidencia de la internet, las redes sociales y las aplicaciones digitales con fines de educación formal en la forma como convivimos. Esta interacción se superpone además al paradigma o cristal por el que docentes y estudiantes miran su realidad, así entran en juego las teorías de aprendizaje que modulan los aspectos humanos de la relación. (cognitivismo, conductismo, aprendizaje significativo y conectivismo)

El tercer pilar que define la UNESCO es el aprender a aprender, la generación actual de docentes fue muy influenciada por la máxima de Dewey “aprender haciendo” que dejó en nuestro imaginario inconsciente que podíamos separar la teoría de la práctica, aunque esto no fue lo que estableció esta teoría con la consecuente deshumanización del cuidado y de la práctica docente mediante el pensamiento crítico.

Asumir que el bagaje académico del estudiante e integrar el aprendizaje con su experiencia cotidiana es sumamente relevante para que asuman el gusto por aprender como una actitud, un estudio demuestra que su autorregulación mejora y lo ayuda a lograr la autonomía en el aprendizaje. El desarrollo de la habilidad "aprender

a aprender" permite aprender de por vida, lo cual es inexcusable en los profesionales de enfermería del siglo XXI.[267]

En la otra cara de la moneda, también permearon la práctica docente universitaria elementos volitivos como la motivación para el aprendizaje y una pléyade de herramientas presenciales y virtuales, así como la dinamización y redefinición de los roles de ambos, en el sentido del abandono de la práctica centrada en el docente y colocar en su lugar al estudiante y su circunstancia personal y social. En el caso de enfermería, también prima en la enseñanza, la evidente necesidad de la práctica en escenarios simulados o reales. La literatura apunta a que es necesario adaptar la educación a los retos de los nuevos tiempos en los que se ratifican los derechos de los estudiantes como seres humanos, pero además como parte de un sistema formal de enseñanza.

La adaptación al desarrollo tecnológico, del cuidado y de la formación universitaria está forzando a acelerar los procesos de actualización de los docentes. Cada vez con más velocidad e intensidad se diversifican las estrategias de aprendizaje mediante aplicativos móviles, como el aprendizaje basado en la investigación, el aprendizaje móvil contextual, el intercambio sincrónico, las herramientas mentales, el aprendizaje basado en proyectos y la evaluación por pares, rara vez se han adoptado en la educación en enfermería móvil.[268]

Las realidades expresadas, también reflejan la urgencia de que los docentes conozcan y apliquen adecuadamente los dominios destinados a fomentar las competencias de pensamiento de orden superior de los alumnos, como la resolución de problemas o el pensamiento crítico.

El cuarto pilar UNESCO, denominado aprender a hacer, está conectado al cuidado humano como objeto de estudio de la disciplina y al ser humano en cualquier circunstancia de salud y etapa del ciclo vital. En sus opiniones los estudiantes revelan un cisma entre la integración teórico –práctica en los que influye la falta de engranaje entre ambas actividades, adicionalmente insisten en el énfasis en la prevención de errores o equivocaciones que mella su autoconfianza, sin embargo, reconocen el docente un trato relacional propositivo y estimulante que se basa en la exigencia que requiere un desempeño óptimo en su aprendizaje, así como el carácter holístico y ético de su

accionar frente a la persona, familia y comunidad que cuida.

Por último, se encuentra la visión del docente (sin discrepancias según labora en una universidad pública o particular) sobre los cuatro pilares en el contexto y momento histórico de la investigación. El ejercicio hermenéutico realizado permite acotar que aún se observan prácticas docentes teñidas de verticalidad impuesta por el poder que ejercen y preponderancia del morbicentrismo y la actuación sin soporte del pensamiento crítico. Como parte de su cosmovisión del fenómeno ven al estudiante como un ente pasivo y básicamente receptor, tal vez impregnado de la educación bancaria preponderante. También, destacan su carácter obediente y se autoperciben como generadores de confianza, responsabilidad, atentos a las necesidades del educando y garantes de que se cumplan las normas del trato relacional.

En términos generales, lograr una educación pos contemporánea que le dé su papel activo, crítico, horizontal y autónomo al aprendiz y que a la vez coloque al docente como el impulsor o promotor del desarrollo humano del discente y de sí mismo, requiere la comprensión del conocimiento, en un amplio y profundo ejercicio e otredad por parte del educador, en los siguientes términos: Identificar y modular propositiva y positivamente los antecedentes cognitivos y afectivos del educando, desarrollar y aplicar los principios e inspiración de la educación democrática. Inducir en todos los procesos formativos la conciencia a través de la autorreflexión, la construcción significativa de saberes, la interactividad con ánimo integrador y democrático, y por supuesto las habilidades de razonamiento metacognitivo.

Los estudiantes, independientemente de que su formación se da en una universidad pública o particular, coinciden con los docentes en la necesidad del trabajo en equipo, el incentivo por lo realizado y la exigencia, en el marco del respeto mutuo, la confianza y el acompañamiento. Sin embargo, difieren en las perspectivas de las prioridades y la gran importancia que reviste el mejortrato relacional, incluso entre estudiantes que comparten escenarios de aprendizaje. Asimismo, afloran actos y actitudes de los docentes como poco provechosos o barreras en la consideración a la dignidad humana, aspecto que debería de forma sistemática desaparecer y consolidar la visión integral del estudiante como un ser que está aprendiendo.

Como lección aprendida, el investigador considera necesario, la redimensión del trato relacional entre discentes y docentes de enfermería, en el sentido que expresa Rielo sobre la búsqueda y transferencia, a través de la academia, del éxtasis ontológico de ir incesantemente por la verdad con un anhelo perenne e ilimitado. Desde el punto de vista de la verdad, esta debe ser co-creada entre los actores y para beneficio mutuo, cuya reflexión estaría a la luz de los avances de las ciencias en los campos del aprendizaje, neuroeducación, pero primordialmente desde el sentido humano del derecho a ser distinto y la inmanencia de la dignidad, donde no haya límite para el desarrollo humano, más que el que imponga la circunstancia histórica que vivimos y las diferencias que marcan las vivencias y cambio generacional en la que se entienda que la discrepancia es fuente de decrecimiento y no un acto de rebelión al orden.

En la ilustración 20, se muestra el resultado de la exégesis, en este caso inductiva, que cierra el círculo hermenéutico con las categorías y el fenómeno estudiado, como aporte para la enfermería. Finalmente, como producto teórico destaco que el trato relacional es un constructo que se basa en las transacciones que no solo se relaciona con la comunicación entre discentes y educadores, se compone de tres elementos:

La cosmovisión: Es creada a lo interno de los actores, se trata de proveer la mejor formación a la luz del marco general de la educación superior en Ecuador y de las regulaciones del régimen académico de cada universidad, sin embargo, resulta mayormente del entramado que resulta de las intenciones que se generan en cada oportunidad de intercambio entre los mismos, además de las normas que se van quedando como acervo y que son aceptadas, así como de los valores sobre la educación y las metas que se propone cada bando.

Vínculo social: Se adentra en la forma como cada uno interpreta las transacciones sobre las sesiones de aprendizaje en cualquier modalidad, la interacción con los recursos de aprendizaje. También incluye la interdependencia mutua, es decir, la necesidad de la presencia del otro y de cuáles son las condiciones de estas transacciones, a menudo se percibe que las calificaciones que reflejan el rendimiento académico son el punto de negociación más visible. Se trata de los sentimientos que los encuentros generan, tales como,

la confianza y seguridad o miedo, en los estudiantes; mientras que los docentes, sienten frustración, actitudes proactivas y responsables en algunos y de desidia en otros.

Efecto emergente: Se refiere a las características *sui generis* de los que comparten el entorno de aprendizaje. Determinan las transacciones que son abandonadas, incorporadas o modificadas con la progresión del tiempo. En su avance, los cambios de cosmovisión de cualquier involucrado pueden afectar la cosmovisión del resto. Los conocimientos o competencias nuevas en los docentes o situaciones de necesidades emergentes en los estudiantes podrán tener un impacto en el curso del trato relacional en un grupo específico.

Referencias

- [1] Instituto Nacional de Salud Pública (México) M, Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (México) A, Valdés Olmedo C, González Pier E, Martínez González G, Barraza Llorens M, et al. Salud pública de México. vol. 55. Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.
- [2] Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Martínez Licona JF, Gaytan Hernandez D. Nursing education in humanized care. *Escola Anna Nery* 2018;22:2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0275>.
- [3] Kheokao J, Krirkgulthorn T, Umereweneza S, Seetangkham S. Communication Factors in Holistic Humanized Nursing Care : Evidenced from Integrative Review. *Journal of MCU Peace Studies* 2019;7:609–27.
- [4] Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang- Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International* 2020;18:27–31. <https://doi.org/10.1177/1540415319856326>.
- [5] Bautista Rodríguez LM, García Calderón YP, Medina Chaves LJ, Cruz Hernández KG. Family perception of humane care provided by health care personnel. *Revista Ciencia y Cuidado* 2018;15:8–23. <https://doi.org/10.22463/17949831.1398>.
- [6] Ferrer CO. Cuidado humanístico y transpersonal: Esencia de la enfermería en el siglo XXI. *Fundamentos disciplinares. Salus* 2015;19:20–6.
- [7] Gutierrez Ossa JA, Mondragón Morales VH, Santacruz Montenegro LC. Expectativas, necesidades ytendencias de la formación en educación superior en Colombia en pregrado y posgrado: entre la deserción– perfil y vocación profesional. *Universidad & Empresa* 2019;21:313. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.6619>.
- [8] Cruz RA de O, Araujo ELM de, Nascimento N de M, Lima RJ de, França JRF de S, Oliveira JDS. Reflections in the light of the complexity theory and nursing education. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2017;70:236–9.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>.

- [9] Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Madrid: Gedisa; 2008.
- [10] Consejo Internacional de Enfermería. Prioridades estratégicas del CIE. Consejo Internacional de Enfermería 2017. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/prioridades-estrategicas-del-cie> (accessed December 27, 2019).
- [11] Consejo Internacional de Enfermería. Nurses: a voice to lead achieveing the SDGs. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería; 2017.
- [12] Beneitone P, Esquetini C, González J, Marty M, Siufi G, Wagenaar R. Tuning América Latina: Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto; 2007.
- [13] Tuning América Latina. Competencias Específicas de Enfermería. Tuning América Latina 2011. <http://www.tuningal.org/es/areas-tematicas/enfermeria/competencias> (accessed October 11, 2018).
- [14] Delors J, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek B, Gorham W. La Educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (compendio).vol. 1. Madrid: Santillana/UNESCO; 2010. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [15] Reluz Barturén F. Valores y Moralidad en la Formación Médica: Una experiencia en investigación - Francisco F. Reluz Barturén - Google Libros. Madrid: Editorial Académica Española; 2017.
- [16] Papa F. El Papa: Las Pontificias Academias, una experiencia y un modelo de sinodalidad - Vatican News. Vatican News 2014.
- [17] Rumayor M. John henry newman and his idea of the university in the 21st century. *Educacion XX1* 2018;22:315–33. <https://doi.org/10.5944/educxx1.20088>.
- [18] Ortega M del CB, Cecagno D, Llor AMS, de Siqueira HCH, Montesinos MJL, Soler LM. Academic training of

nursing professionals and its relevance to the workplace. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2015;23:404–10. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0432.2569>.

- [19] Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF dos. Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2011;19:1197–204. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000500018>.
- [20] Valenzuela-Suazo S. La práctica de enfermería como foco de reflexión. *Aquichan* 2016;16:415–7. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.1>.
- [21] Gómez OJ, Carrillo González GM, Cárdenas DC. Estrategias para el aprendizaje significativo del cuidado humano en enfermería. *Archivos de Medicina (Manizales)* 2017;17:437–44. <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.1986.2017>.
- [22] Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, Jiménez-Ruiz I, de Juan J. Student nurse perceptions of supervision and clinical learning environment: A phenomenological research study. *Enfermeria Global* 2018;17:319–31. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.276101>.
- [23] Tejada S, Ramirez EJ, Huyhua SC, Díaz R. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria* 2019;16:41–51.
- [24] Tomey AMarriner, Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2018.
- [25] Álvarez M. *Semillas para una Pedagogía de los cuidados*. Bizkaia: Fundación InteRed; 2018.
- [26] Eller LS, Lev EL, Feurer A. Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study. *Nurse Education Today* 2014;34:815–20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.020>.
- [27] Conidi MC. La relación maestro-alumno y su influencia en el aprendizaje, la actitud y el crecimiento personal del alumno. *Universidad Internacional de La Rioja*, 2014.
- [28] Rivera Alvarez LN, Medina Moya JL. Relação pedagógica estudante -enfermeiro: Um estudo hermenêutico-fenomenológico. *Texto e Contexto Enfermagem* 2017;26. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000560016>.

- [29] Rivera Alvarez LN, Medina Moya JL. Relação pedagógica estudante -enfermeiro: Um estudo hermenêutico-fenomenológico. *Texto e Contexto Enfermagem* 2017;26. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000560016>.
- [30] Nieto Rivera MC. Opinión de los estudiantes de Enfermería sobre las actividades de enseñanza-aprendizaje en la asignatura de Metodología del cuidado de Enfermería UNMSM: Lima-Perú 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
- [31] dos Santos MF, Merighi MAB, Muñoz LA. The experience of clinical nurses with nursing students: A phenomenological analysis. *Texto e Contexto Enfermagem* 2010;19:112–9. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000100013>.
- [32] Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018 -2030. Washington: 2017.
- [33] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Esmeralda. 2016. <https://doi.org/10.32870/dgedj.voi6.106>.
- [34] Quevedo Tovar CO. Una contribución teológica y pedagógica a la dimensión espiritual del profesional de enfermería. Universitaria Agustiniana, 2019.
- [35] Medina JL, Rivera LN, Rojas J. Ethnography of communication in nursing education: Methodological perspective. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades* 2019;23:275–84. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.26>.
- [36] Gualdrón M, Barrera Ortega K, Parra González N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería* 2019;7–12. <https://doi.org/10.15649/2346030x.507>.
- [37] Parra SC, Moya JM, Aedo MF, Guíñez DM. The path of a good nursing educator. The perspective of the protagonists. *Cultura de Los Cuidados* 2019;23:180–9. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.17>.

- [38] Medina-Moya JL, Rivera-Álvarez LN, Díaz-Álvarez JC, Medina-Moya JL, Rivera-Álvarez LN, Díaz-Álvarez JC. Teacher Interpretation against the Contributions of the Students in the University Scope. *Pedagogía y Saberes* 2019;33-48.
- [39] Berne E. *Juegos en que participamos*. Ciudad de México: Diana; 1964.
- [40] Berne E. Principles of transactional analysis. *Indian Journal of Psychiatry* 1996;38:154.
- [41] Shrestha E, Mehta RS, Mandal G, Chaudhary K, Pradhan N. Perception of the learning environment among the students in a nursing college in Eastern Nepal. *BMC Medical Education* 2019;19:1-7. <https://doi.org/10.1186/S12909-019-1835-0>.
- [42] Donati P, García Ruiz P. *Sociología relacional: Una lectura de la sociedad emergente*. Zaragoza: Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza; 2021.
- [43] Donati P. *Sociologia della riflessività : come si entra nel dopo-moderno*. Boloña: Il mulino; 2011.
- [44] Estupiñán LYS, Garro-Gil N. La Teoría Relacional: Una propuesta para la comprensión y resolución de los conflictos en la institución educativa. *Estudios Sobre Educacion* 2017;32:135-54. <https://doi.org/10.15581/004.32.135-154>.
- [45] Donati P. Pensamiento sociológico y cambio social: Hacia una teoría relacional. *Reis* 1993;1:29. <https://doi.org/10.2307/40183648>.
- [46] Koloroutis M, Del Guidice M. See Me as a Person: Integrating Therapeutic Practices to Achieve Excellence in Care. *Nurse Leader* 2017;15:258-62. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.05.007>.
- [47] Donati P. Pensamiento sociológico y cambio social: Hacia una teoría relacional. *Reis* 1993;1:29. <https://doi.org/10.2307/40183648>.
- [48] Rumayor M. John henry newman and his idea of the university in the 21st century. *Educacion XX1* 2018;22:315-33. <https://doi.org/10.5944/educxx1.20088>.
- [49] Ros J. Hacia una sociedad más humana. El paradigma relacional de Pierpaolo Donati. *Ánfora* 2017;24:165-88.

- [50] Zavershneva E. The Vygotsky Family Archive (1912-1934). New findings. *Journal of Russian & East European Psychology* 2014;48:14-33. <https://doi.org/10.2753/RPO1061-0405480101>.
- [51] Mead GH. *Mind, Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: Chicago Univ.Press; 1934.
- [52] Dewey J, Bentley A. Knowing and the known. Useful procedures of inquiry, Great Barrington: Behavioral Research Council; 1999, p. 97-209.
- [53] Dewey J. *Experience and education*. New York, NY: Mcmillan; 1959.
- [54] Whitehead A. *Process and reality: An essay in cosmology*. New York, NY: Free Press; 1978.
- [55] Pierpaolo D. *Manual de sociología de la salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994.
- [56] Asamblea Nacional. *Ley Orgánica Reformatoria a la ley Orgánica de Educación Superior*. Ecuador, Ecuador: Asamblea Nacional de la República de Ecuador; 2018.
- [57] Consejo de Educación Superior. *Reglamento de regimen academico* 2019:1-40.
- [58] Rielo F. *Concepción mística de la antropología*. Madrid: Fundación Fernando Rielo; 2013.
- [59] García-Viudez M. Aportaciones de Leonardo Polo para una teoría antropológica del aprendizaje. *Cuadernos de Anuario Filosófico Serie Universitaria* 1996;XXIX/2:627-49.
- [60] Ros J. *Hacia una sociedad más humana. El paradigma relacional de Pierpaolo Donati*. *Ánfora* 2017;24:165-88.
- [61] Donati P. *La sociologia relazionale: una prospettiva sulla distinzione umano/non-umano nelle scienze sociali*. *Nuova Umanità* 2005:97-122.
- [62] Sandoval LY, Garro-Gil N. *La Teoría relacional: Una propuesta para la comprensión y resolución de los conflictos en la institución educativa*. *Estudios Sobre Educacion* 2017;32:135-54. <https://doi.org/10.15581/004.32.135-154>.
- [63] Sandoval LY, Garro-Gil N. *La Teoría relacional: Una propuesta para la comprensión y resolución de los conflictos en la institución educativa*. *Estudios Sobre*

- Educación 2017;32:135–54.
<https://doi.org/10.15581/004.32.135-154>.
- [64] Donati P. *Libri del Tempo* Laterza. Roma: Laterza; 2008.
- [65] Garro-Gil N. Relación, razón relacional y reflexividad: Tres conceptos fundamentales de la sociología relacional. *Revista Mexicana de Sociología* 2017;79:633–60.
<https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2017.3.57681>.
- [66] Donati P. *Libri del Tempo* Laterza. Roma: Laterza; 2008.
- [67] Garro-Gil N. Relación, razón relacional y reflexividad: Tres conceptos fundamentales de la sociología relacional. *Revista Mexicana de Sociología* 2017;79:633–60.
<https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2017.3.57681>.
- [68] Donati P. *La sociologia relazionale: una prospettiva sulla distinzione umano/non-umano nelle scienze sociali*. Nuova Umanità 2005:97–122.
- [69] Koloroutis M, Abelson D. *Advancing Relationship-Based Cultures*. Minneapolis: Creative Health Care Management, Inc; 2017.
- [70] Vidal Blan R, Adamuz Tomas J, Feliu Baute P. *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. *Enferm Glob* 2009.
- [71] Prías H. Cuidado humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre Sincelejo* 2015;4072:26–30.
- [72] Koloroutis M, Abelson D. *Advancing Relationship-Based Cultures*. Minneapolis: Creative Health Care Management, Inc; 2017.
- [73] Becerra AC, Guarnizo M, Vargas L. Significado del cuidado antes de iniciar la formación profesional en Enfermería. *Educación Médica Superior* 2018;32:133–46.
- [74] García Rangel EG, García Rangel AK, Reyes Angulo JA. Relación maestro alumno y sus implicaciones en el aprendizaje. *Ra Ximhai* 2014:279–90.
<https://doi.org/10.35197/rx.10.03.e1.2014.19.eg>.
- [75] Covarrubias Papahiu P, Piña Robledo M. La interacción maestro-alumno y su relación con el aprendizaje. *Revista*

Latinoamericana de Estudios Educativos 2004;34:47-84.

- [76] Poma L. Las relaciones interpersonales en la formación inicial del profesional de la educación. II Encuentro Internacional: La tutoría, eje de la convivencia y desarrollo integral, Trujillo: Universidad César Vallejo-Trujillo; 2006, p. 41-52.
- [77] Gehlbach H, Brinkworth ME, Harris AD. The Promise of Social Perspective Taking to Facilitate Teacher-Student Relationships. In: American Educational Research Association, editor. Annual Meeting of the American Educational Research Association, New Orleans: American Psychological Association; 2011.
- [78] Williams N, Horrell L, Edmiston D, Brady M. The Impact of Positive Psychology on Higher Education. *The William & Mary Educational Review* 2018;5:12.
- [79] Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Ten pedagogical keys to promote good practices in competency-based Medical Education, for undergraduate and postgraduate. *Educacion Medica* 2015;16:34-42.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.005>.
- [80] Bardallo Porras MD. Entre la enseñanza y el aprendizaje: un espacio de saberes para compartir. Universitat de Barcelona, 2010.
- [81] Waldow R. Estrategia de enseñanza en enfermería: enfoque en el cuidado y el pensamiento. 2nded. Lima-Perú: Vozces; 2004.
- [82] Núñez del Río MC, Fontana Abad M. Competencia socioemocional en el aula: Características del profesor que favorecen la motivación por el aprendizaje en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía* 2014;20:257.
<https://doi.org/10.5944/reop.vol.20.num.3.2009.11501>.
- [83] Zabala V. Relaciones interactivas en clase. El papel del profesorado y el alumnado. In: Vidiella A, editor. La práctica educativa: cómo enseñar, Barcelona: Graó (Serie Pedagogía); 1998, p. 91-113.
- [84] Núñez del Río MC, Fontana Abad M. Competencia socioemocional en el aula: Características del profesor que favorecen la motivación por el aprendizaje en

alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía 2014;20:257. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.20.num.3.2009.11501>

- [85] Nebot Bergua C, Roca Caparà N, Icart Isern MT, Roldán Merino JF. Identificación de los factores estresantes en los estudiantes de Grado de Enfermería antes de iniciar su formación práctica. Revista de Enfermería y Salud Mental 2016;4:5–14. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2016.4.5>.
- [86] Berlo D. El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. Buenos Aires: El Ateneo; 1969.
- [87] Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6th ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education ; 2014.
- [88] Escobar Medina M. Influencia de la interacción alumno-docente en el proceso enseñanza- aprendizaje. PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad 2015;5:5.
- [89] Waldow VR. Cuidar: expresión humanizadora de enfermería. Petrópolis: Ed. Vozes; 2010.
- [90] Heidegger M. El ser y el tiempo. Fondo de Cultura Económica; 1971.
- [91] Mayeroff M. On Caring. New York: Harper and Row; 1971.
- [92] Noddings N. Cuidado: Uma Abordagem Feminina à Ética e à Educação Moral, O: Nel Noddings: 9788574311531: Amazon.com: Books. São Leopoldo: Uni-sinos; 2009.
- [93] Waldow VR. Cuidar: expresión humanizadora de enfermería. Petrópolis: Ed. Vozes; 2010.
- [94] Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Libro 2018:1–602.
- [95] Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Prado ML do. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. Escola Anna Nery 2019;23:20190059. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0059>.
- [96] Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2006.

- [97] Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria* 2019;101–22. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
- [98] Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Bogotá: Editorial Universidad de Antioquia;2004.
- [99] Rivera JSL. La investigación cualitativa y el desarrollo profesional de enfermería. *CUIDADO Y SALUD/KAWSAYNINCHIS* 2017;2:220.
- [100] Hernández-Sampieri Roberto, Mendoza Torres CPaulina. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana; 2018.
- [101] Halcomb E, Hickman L. Mixed methods research. *The Cambridge Handbook of Sociology* 2015;29:41–7. <https://doi.org/10.1017/9781316418376.015>.
- [102] Zahavi D, Martiny KMM. Phenomenology in nursing studies: New perspectives. *International Journal of Nursing Studies* 2019;93:155–62. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.01.014>.
- [103] Bachelard G. La formación del espíritu científico. Buenos Aires: Siglo XXI editores;1988.
- [104] Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de La Facultad de Medicina* 2017;65:329–32. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>.
- [105] Ampuero EC. Investigación en enfermería: Hacia los métodos mixtos. *Nursing research: Towards mixed methods. Rev Enferm Herediana* 2016;9:69–71. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0590.256>.
- [106] Morse JM, Stern PN, Corbin J, Bowers B, Charmaz K, Clarke AE. Developing grounded theory : the second generation. Ottawa: Routledge; 2016.
- [107] Losada E. El círculo hermenéutico. Una perspectiva crítica. *Otrosiglo Revista de Filosofía* 2019;3:43–53.
- [108] Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Prado ML do. Phenomenology in nursing research: reflection based

- on Heidegger's hermeneutics. *Escola Anna Nery* 2019;23:20190059. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0059>.
- [109] Morse J. *Qualitative health research: Creating a new discipline* 2016.
- [110] Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality and Quantity* 2018;52:1893–907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.
- [111] Whittemore R, Knafk K. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52:546–53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
- [112] Russell CL. An Overview of the Integrative Research Review. *Progress in Transplantation* 2005;15:8–13. <https://doi.org/10.1177/152692480501500102>.
- [113] Heale R, Twycross A. What is a case study? Evidence-Based Nursing 2018;21:7–8. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102845>.
- [114] Norman K. Social phenomenology: A personal research journey. *Nurse Researcher* 2019;27. <https://doi.org/10.7748/nr.2019.e1635>.
- [115] Piñeiro R, Rosenblatt F. Planes pre-análisis para la investigación cualitativa. *Revista de Ciencia Política* 2016;36:785–96. <https://doi.org/10.4067/S0718-090X2016000300009>.
- [116] Corona Fernández J. Husserl. Elementos de autorreflexión filosófica. *Revista Valenciana Estudios de Filosofía y Letras* 2016;59. <https://doi.org/10.15174/rv.voi9.208>.
- [117] Chinn PL, Falk-Rafael A. Embracing the Focus of the Discipline of Nursing: Critical Caring Pedagogy. *Journal of Nursing Scholarship* 2018;50:687–94. <https://doi.org/10.1111/JNU.12426>.
- [118] Christensen M, Welch A, Barr J. Husserlian Descriptive Phenomenology: A review of intentionality, reduction and the natural attitude. *Journal of Nursing Education and Practice* 2017;7:113. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p113>.
- [119] Walton R. Phenomenological Reduction and

- Methodological Abstraction. Thomas Seebohm on the Foundations of the Sciences. Contributions to Phenomenology, Springer; 2020, p. 67–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23661-8_6.
- [120] Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- [121] Rigai L, Sirvent MT. Investigación Acción Participativa. Un desafío de nuestros tiempos Para la construcción de una sociedad democrática. Proyecto Páramo Andino; 2012.
- [122] Charmaz K. The legacy of Anselm Strauss in constructivist grounded theory. Studies in Symbolic Interaction, vol. 32, Elsevier; 2008, p. 127–41. [https://doi.org/10.1016/S0163-2396\(08\)32010-9](https://doi.org/10.1016/S0163-2396(08)32010-9).
- [123] Neale J. Iterative categorization (IC): A systematic technique for analysing qualitative data. Addiction 2016;111:1096–106. <https://doi.org/10.1111/add.13314>.
- [124] Kanygin G, Koretckaia V. Analytical Coding: Performing Qualitative Data Analysis Based on Programming Principles. The Qualitative Report 2021;26:316–33. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.4342>.
- [125] Ellis P. Understanding research for nursing students 2018.
- [126] Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: Asociación Médica Mundial; 2013.
- [127] Consejo Internacional de Enfermeras. Las enfermeras y los derechos humanos Declaración de posición del CIE. Ginebra: 2011.
- [128] Lee N. The Research Process in Nursing – Sixth edition The Research Process in Nursing – Sixth edition. Nursing Standard 2010;24:31–31. <https://doi.org/10.7748/ns2010.07.24.46.31.b1086>.
- [129] Morse J, Stern P, Corbin J, Bowers B, Charmaz K. Developing grounded theory: The second generation. New York: Taylor & Francis; 2009.
- [130] Zhou X, Hall JN. Mixed Methods Papers in First-Person and Third-Person: Writing Voices in Dialogue. Journal of Mixed Methods Research

2018;12:344–57.
<https://doi.org/10.1177/1558689816652755>.

- [131] Heidegger M. *El Ser y el Tiempo*. México: . Ciudad de México: FCE - Fondo de Cultura Económica;1968.
- [132] Lozano V. Heidegger y la cuestión del ser. *El problema de Kant*, 2004, p.197–212.
- [133] Contreras J, Quintero A. La responsabilidad de las universidades en la salud pública venezolana *Educere* 2012 16 (54). *Educere* 2012;16.
- [134] Barrios I, Contreras J, Vargas C, Orellano N, Pitre R. La RSU un nuevo modelo para la gestión social desde el alma mater. *Revista ESPACIOS* 2017;38.
- [135] Contreras J, Moncayo W, Valdiviezo M, Quenorán V, Rivera G. Enfoque de marco lógico: aplicación en vinculación con la sociedad de enfermería en el contexto universitario ecuatoriano. *Eugenio Espejo* 2017;10:64–80.
- [136] Ding F, Yu B. First year university students' perception of autonomy: an individualistic approach.
Journal of Further and Higher Education 2021.
<https://doi.org/10.1080/0309877X.2021.1905154>.
- [137] Ningsih S, Yusuf FN. Analysis of Teachers' Voices of Learner Autonomy in EFL Online Learning Context. Thirteenth Conference on Applied Linguistics (CONAPLI), Atlantis Press; 2021, p. 556–61.
<https://doi.org/10.2991/assehr.k.210427.084>.
- [138] Erlam G, Smythe L, Wright-St Clair V. Action research and millennials: Improving pedagogical approaches to encourage critical thinking. *Nurse Education Today* 2018;61:140–5.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.023>.
- [139] Hampton D, Welsh D, Wiggins AT. Learning Preferences and Engagement Level of Generation Z Nursing Students. *Nurse Educator* 2020;45:160–4.
<https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000710>.
- [140] Chicca J, Shellenbarger T. Connecting with Generation Z: Approaches in Nursing Education. *Teaching and Learning in Nursing* 2018;13:180–4.
<https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>.

- [141] Jacorzynski W. La filosofía de Ludwig Wittgenstein como una nueva propuesta para la antropología y las ciencias sociales. *Sociológica* 2011;26:177–204.
- [142] Delors J, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek B, Gorham W. La Educación encierra un tesoro,
- [143] informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (compendio). vol. 1.
- <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [144] Vargas RE. Metacognición, una estrategia de aprendizaje en Enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado* 2018;15:5–7. <https://doi.org/10.22463/17949831.1397>.
- [145] Dirección Nacional de Normatización. Norma Técnica para Unidades Asistenciales- Docentes. Ecuador: Registro Oficial; 2014.
- [146] Carrasquilla D, Oviedo H. Social history of training in nursing in Santa Marta, Colombia | Historia social de la formación en enfermería en Santa Marta, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería* 2018;34:1–12.
- [147] Van Horn E, Christman J. Assessment of nursing student confidence using the clinical skills self- efficacy scale. *Nursing Education Perspectives* 2017;38:344–6. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.000000000000169>.
- [148] Ocampo Rivera DC, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C, García Aguilar LC. Significado de los componentes disciplinar y profesional en la formación de enfermería: encuentros y desencuentros. *Investig Enferm* 2018.
- [149] Medina I, Tafur S. Nursing Didactics, Analysis Based on its Components in the Current Contexts. *Educación Médica Superior* 2018;32:263–72.
- [150] Fuentes-Plough J, Ojeda-López R. Investigación Components of nursing associated with gender and their relation to professional development Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2017;25:201–12.
- [151] Ruffinelli R, Hermosilla M. Masculinización de la enfermería Masculinization of nursing. *Revista Jurídica de La Universidad Americana* 2017;4.

- [152] Herrera E, Gazmuri R, Pereda C, Ramírez F. Determinación del perfil de dominancia cerebral en estudiantes de Enfermería. *Rev Educ Cienc Salud* 2019;16:132–6.
- [153] Alfaro-Lefevre Rosalinda. *Critical Thinking, Clinical Reasoning and Clinical Judgment A Practical Approach*. Filadelfia: Elsevier; 2016.
- [154] Acoste S. *Modelo educativo institucional* 2018.
- [155] UNESCO. *La COVID-19 y la Educación Superior: Impacto y recomendaciones. Resumen del Seminario web regional n°11. Organización de Las Naciones Unidas Para La Educación, La Ciencia y La Cultura 2020*. <https://en.unesco.org/news/covid-19-y-educacion-superior-impacto-y-recomendaciones-resumen-del-seminario-web-regional> (accessed May 2, 2021).
- [156] Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura. *Guía iberoamericana para la evaluación de la calidad de la educación a distancia*. Loja (Ecuador): 2019.
- [157] Yue M, Zhang M, Zhang C, Jin C. The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today* 2017;52:87–94. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.018>.
- [158] Li S, Ye X, Chen W. Practice and effectiveness of “nursing case-based learning” course on nursing student’s critical thinking ability: A comparative study. *Nurse Education in Practice* 2019;36:91–6. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.007>.
- [159] Dehghanzadeh S, Jafaraghaee F. Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students’ critical thinking disposition: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today* 2018;71:151–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.027>.
- [160] Li Y, Wang X, Zhu X rui, Zhu Y xin, Sun J. Effectiveness of problem-based learning on the professional communication competencies of nursing students and nurses: A systematic review. *Nurse Education in Practice* 2019;37:45–55. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.015>.
- [161] García-Viola A, Garrido-Molina JM, Márquez-Hernández V V., Granados-Gámez G, Aguilera-

- Manrique G, Gutiérrez-Puertas L. The influence of gamification on decision making in nursing students. *Journal of Nursing Education* 2019;58:718–22. <https://doi.org/10.3928/01484834-20191120-07>.
- [162] Johnston S, Parker CN, Fox A. Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2017;56:52–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.011>.
- [163] Von Colln-Applying C, Giuliano D. A concept analysis of critical thinking: A guide for nurse educators. *Nurse Education Today* 2017;49:106–9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.007>.
- [164] Gaete V. Adolescent psychosocial development. *Revista Chilena de Pediatría* 2015;86:436–43. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
- [165] Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health* 2018;2:223–8. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1).
- [166] Blakemore SJ, Choudhury S. Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2006;47:296–312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x>.
- [167] Casey BJ, Jones RM. Neurobiology of the adolescent brain and behavior: Implications for substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2010;49:1189–201. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017>.
- [168] Brouwer RM, Schutte J, Janssen R, Boomsma DI, Hulshoff Pol HE, Schnack HG. The Speed of Development of Adolescent Brain Age Depends on Sex and Is Genetically Determined. *Cerebral Cortex* 2021;31:1296–306. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhaa296>.
- [169] Koloroutis M, Del Guidice M. See Me as a Person: Integrating Therapeutic Practices to Achieve Excellence in Care. *Nurse Leader* 2017;15:258–62. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.05.007>.
- [170] Mathad MD, Pradhan B, Rajesh SK. Correlates and predictors of resilience among baccalaureate nursing students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*

2017;11:JC05-8.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24442.9352>.

- [171] Jara P, Stieповic A, Aguilera-Rojas J, Vilchez P. La gestión del cuidado una función social y legal de la enfermería chilena. *Revista Enfermería Actual En Costa Rica*, ISSN-e 1409- 4568, N° 29, 2015 (Ejemplar Dedicado a: Edición Actual:Edición No29 Julio-Diciembre 2015) 2015:5.
- [172] Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería* 2015;21:11-20.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.
- [173] Delors J. Los cuatro pilares de la educación. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, Madrid: Santillana/UNESCO; 1996.
- [174] Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 1999.
<https://doi.org/10.35197/rx.01.03.2005.14.ha>.
- [175] Campesino M. Beyond transculturalism: critiques of cultural education in nursing. *The Journal of Nursing Education* 2008;47:298-304.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20080701-02>.
- [176] Real Academia Española. Hominización . Gran Diccionario de La Lengua Española 2016.
- [177] Kyoung-Min L, Jung-Hoon P. The Effects of Nursing Students Major Satisfaction and Professor- Student Interaction on their Adjustment to University. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2018;19:195-205.
- [178] Cantrell MA, Farer D. Millennial nursing students' experiences in a traditional classroom setting. *Journal of Nursing Education* 2019;58:27-32.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20190103-05>.
- [179] Boulton M, O'Connell KA. Nursing students' perceived faculty support, stress, and substance misuse. *Journal of Nursing Education* 2017;56:404-11.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-04>.
- [180] Cho M-K, Kim MY. Effects of Learner Motivation and Teacher-student Interaction on Learner Satisfaction in Nursing Students. *The Journal of the Korea Contents*

Association 2017;17:468–77.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.04.468>.

- [181] Cho M-K, Young Kim M. Effects of Self-Directed Learning Readiness, Teacher-Student Interaction, and Academic Achievement on Core Competency, Learner Motivation, and Learner Satisfaction in Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2018;19:161–70.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.3.161>.
- [182] Ocampo López J. Paulo Freire y la pedagogía del oprimido. *Revista Historia de La Educación Latinoamericana* 2008;10:57–72.
- [183] Freire P. *Pedagogía de la esperanza: un encuentro con pedagogía del oprimido*. Ciudad de México: Siglo XXI; 1993.
- [184] Freire P. *Pedagogía del oprimido*. Montevideo: Siglo XXI; 1985.
- [185] Freire P. *Pedagogía de la Autonomía: Saberes necesarios a la práctica educativa*. Ciudad de México: Paz y Terra, Colección Lectura; 1997.
- [186] Sener S, Çokçaliskan A. An Investigation between Multiple Intelligences and Learning Styles. *Journal of Education and Training Studies* 2018;6.
- [187] Chang YC, Yeh ML, Lin KC, Wang KY. Trajectory of growth in Taiwanese nursing students' professional self-concept over two years and its association with critical thinking and class climate. *Journal of Professional Nursing* 2021;37:729–34.
<https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2021.05.002>.
- [188] Walsh LJ, Anstey AJ, Tracey AM. Student perceptions of faculty feedback following medication errors – A descriptive study. *Nurse Education in Practice* 2018;33:10–6.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.08.017>.
- [189] Wang AH, Lee CT, Espin S. Undergraduate nursing students' experiences of anxiety-producing situations in clinical practicums: A descriptive survey study. *Nurse Education Today* 2019;76:103–8.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.016>.
- [190] Christensen L. Are clinical instructors preventing or provoking adverse events involving students: A contemporary issue. *Nurse*

Education Today 2018;70:121–3.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.024>.

- [191] Phuma-Ngaiyaye E, Bvumbwe T, Chipeta MC. Using preceptors to improve nursing students' clinical learning outcomes: A Malawian students' perspective. *International Journal of Nursing Sciences* 2017;4:164–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.001>.
- [192] Munoz SA, Macaden L, Kyle R, Webster E. Revealing student nurses' perceptions of human dignity through curriculum co-design. *Social Science and Medicine* 2017;174:1–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.011>.
- [193] Acoste S. Modelo educativo institucional 2018.
- [194] Pardue K, Morgan P. Millennials considered: A new generation, New Approaches, an... : Nursing Education Perspectives. *Nursing Education Perspective* 2008;29:74–9.
- [195] Skiba D. The Millennials: Have They Arrived at Your School of Nursing... : Nursing Education Perspectives. *Nursing Education Perspective* 2005;26:370–1.
- [196] Cummings EA, Barbosa S, Skiba DJ, Honey M, Cummings E, De Fatima Barbosa S, et al. How Health Information Tools Help Nursing: International Perspectives from Five Countries 2018. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-872-3-224>.
- [197] Oleksiyenko A, Tierney WG. Higher education and human vulnerability: global failures of corporate design. *Tertiary Education and Management* 2018;24:187–92. <https://doi.org/10.1080/13583883.2018.1439094>.
- [198] Levinas E. Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro. Valencia: Pre-textos; 1993.
- [199] Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality* 1990;9:185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>.
- [200] Sorenson K. Sleep Hygiene Analysis & Education Module for Nursing Students. North Dakota State University, 2021.
- [201] Salovey P, Sluyter D. Emotional development and

emotional intelligence: Educational implications. New York, NY: Basic Books; 1997.

- [202] Di Lorenzo R, Venturelli G, Spiga G, Ferri P. Emotional intelligence, empathy and alexithymia: A cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta Biomedica* 2019;90:32–43. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8273>.
- [203] Cadman C, Brewer J. Emotional intelligence: A vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management* 2001;9:321–4. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00261.x>.
- [204] Solvoll BA, Heggen KM. Teaching and learning care - Exploring nursing students' clinical practice. *Nurse Education Today* 2010;30:73–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.003>.
- [205] Becht AI, Wierenga LM, Mills KL, Meuwese R, van Duijvenvoorde A, Blakemore S-J, et al. Beyond the average brain: individual differences in social brain development are associated with friendship quality. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2020:292–301. <https://doi.org/10.1093/scan/nsaa166>.
- [206] Kropf DC. Connectivism: 21st Century's new learning theory. *European Journal of Open, Distance and E-Learning* 2013;16:13–24.
- [207] Siemens G. Connectivism: A Learning Theory for the Digital Age. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning* 2004.
- [208] Irigoyen A, Morales H. La obra de George Siemens : una alternativa para el aprendizaje en la era digital. *Archivos En Medicina Familiar* 2013;15:53–5.
- [209] Lee JX, Azman AHA, Ng JY, Ismail NAS. Reflection of connectivism in medical education and learning motivation during COVID-19. *MedRxiv* 2020:2020.07.07.20147918. <https://doi.org/10.1101/2020.07.07.20147918>.
- [210] Subedi S, Nayaju S, Subedi S, Shah SK, Shah JM. Impact of E-learning during COVID-19 Pandemic among Nursing Students and Teachers of Nepal. *International Journal of Science and Healthcare Research (WwwIjshrCom)* 2020;5:68.
- [211] Mashaal D, Rababa M, Shahrour G. Distance learning-related stress among undergraduate nursing students

- during the covid-19 pandemic. *Journal of Nursing Education* 2020;59:666–74.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20201118-03>.
- [212] Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic K. Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Education Today* 2020;92.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104471>.
- [213] Morin KH. Nursing education after COVID-19: Same or different? *Journal of Clinical Nursing* 2020;29:3117–9.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15322>.
- [214] Hill B. Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing* 2017;26:932–8.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.16.932>.
- [215] Aliakbari F, Parvin N, Heidari M, Haghani F. Learning theories application in nursing education. *Journal of Education and Health Promotion* 2015;4.
<https://doi.org/10.4103/2277-9531.151867>.
- [216] Fraga TF, Matos E, Costa R, Salum NC, Maliska ICA. The nursing process in an obstetric center: Perspective of nurses. *Texto e Contexto Enfermagem* 2018;27:1–10.
<https://doi.org/10.1590/0104-070720180004600016>.
- [217] De Young S, De Young S. Teaching strategies for nurse educators. New York, NY: Prentice Hall; 2009.
- [218] Vera Millalén F. la educación superior: Clave para el desarrollo de capital humano avanzado Infusing soft skills into the higher-education curriculum : key to the development of advanced human capital. *Revista Akademeia* 2016;7:53–73.
- [219] Lyman B, Cowan LA, Hoyt HC. Organizational learning in a college of nursing: A learning history. *Nurse Education Today* 2018;61:134–9.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.004>.
- [220] Tharani A, Husain Y, Warwick I. Learning environment and emotional well-being: A qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2017;59:82–7.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.008>.
- [221] Farzi S, Shahriari M, Farzi S. Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion* 2018;7:115.

https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_169_17.

- [222] Culyer LM, Jatulis LL, Cannistraci P, Brownell CA. Evidenced-Based Teaching Strategies that Facilitate Transfer of Knowledge Between Theory and Practice: What are Nursing Faculty Using? *Teaching and Learning in Nursing* 2018;13:174–9. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.003>.
- [223] Hebenstreit J. Nurse educator perceptions of structural empowerment and innovative behavior. *Nurs Educ Perspect* 2012;33:297–301.
- [224] Rawlins L. Faculty and student incivility in undergraduate nursing education: An integrative review. *Journal of Nursing Education* 2017;56:709–16. <https://doi.org/10.3928/01484834-20171120-02>.
- [225] Ko CM. Effects of Empowerment and Emotional Intelligence in the Relationship between Clinical Practicum Stress and Burnout among Nursing College Students. *Korean Journal of Stress Research* 2017;25:120–7. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2017.25.2.120>.
- [226] Friend ML, Sieloff CL. Empowerment in Nursing Literature: An Update and Look to the Future. *Nursing Science Quarterly* 2018;31:355–61. <https://doi.org/10.1177/0894318418792887>.
- [227] Moore SC, Ward KS. Nursing Student Perceptions of Structural Empowerment. *Nursing Education Perspectives* 2017;38:32–3. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.000000000000096>.
- [228] Brame C. *Active Learning*. Vanderbilt University Center for Teaching 2016.
- [229] Jones C. *A Kaleidoscope Journey: Integrated Andragogy in the Diploma of Nursing*. Quantum Learning and Campbellteaching, 2019.
- [230] Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. <https://doi.org/https://doi.org/10.17226/12956>.
- [231] Porras LB, Rodríguez E, Ma H, Chacón Sánchez D. La relación tutorial en el Practicum de Enfermería The mentoring relationship in Nursing Practicum. *Revista de Docencia Universitaria* 2012;10:211–28.

- [232] Akçayır G, Akçayır M. The flipped classroom: A review of its advantages and challenges. *Computers and Education* 2018;126:334–45.
<https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.07.021>.
- [233] Green RD, Schlairet MC. Moving toward heutagogical learning: Illuminating undergraduate nursing students' experiences in a flipped classroom. *Nurse Education Today* 2017;49:122–8.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.016>.
- [234] Jones C. *A Kaleidoscope Journey: Integrated Andragogy in the Diploma of Nursing*. Quantum Learning and Campbellteaching, 2019.
- [235] Shirazi F, Heidari S. The relationship between critical thinking skills and learning styles and academic achievement of nursing students. *Journal of Nursing Research* 2019;27:e38.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000307>.
- [236] Zhu HR, Zeng H, Zhang H, Zhang HY, Wan FJ, Guo HH, et al. The preferred learning styles utilizing VARK among nursing students with bachelor degrees and associate degrees in China. *Acta Paulista de Enfermagem* 2018;31:162–9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800024>.
- [237] Cowen KJ, Hubbard LJ, Hancock DC. Expectations and experiences of nursing students in clinical courses: A descriptive study. *Nurse Education Today* 2018;67:15–20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.024>.
- [238] Ingraham KC, Davidson SJ, Yonge O. Student-faculty relationships and its impact on academic outcomes. *Nurse Education Today* 2018;71:17–21.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.021>.
- [239] Arkan B, Ordin Y, Yılmaz D. Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice* 2018;29:127–32.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>.
- [240] Regmi K, Jones L. A systematic review of the factors - Enablers and barriers - Affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education* 2020;20. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6>.
- [241] Gemuhay HM, Kalolo A, Mirisho R, Chipwaza B, Nyangena E. Factors Affecting Performance in Clinical

- Practice among Preservice Diploma Nursing Students in Northern Tanzania. *Nursing Research and Practice* 2019;2019:1–9. <https://doi.org/10.1155/2019/3453085>.
- [242] Pérez Fuillerat N, Amezcua Manuel. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería* 2017;26:245–7.
- [243] Sandoval LEP, Prado ALR. Theory-praxis relationship in education of nursing professionals: An integrative literature review. *Enfermeria Global* 2017;16:693–706. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>.
- [244] Green C. A Philosophical Model of the Nature of Nursing. *Nursing Research* 2018;67:93–8. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000247>.
- [245] Riegel F, Crossetti M, Silveira D. 30156699-1. Contributions of Jean Watson’s Theory to Holistic Critical Thinking of Nurses 2018;71:2072–6.
- [246] Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring Science or Science of Caring. *Nursing Science Quarterly* 2018;31:66–71. <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>.
- [247] Watson J. *Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing*. Louisville: University Press of Colorado; 2018.
- [248] Ferrer CO. Cuidado humanístico y transpersonal: Esencia de la enfermería en el siglo XXI. *Fundamentos disciplinares. Salus* 2015;19:20–6.
- [249] Kanokporn T, Thanapol B, Somwang R, Soison Pama. The Humanized Care for Crisis Patients: Perception from Nursing Students’ Practicum. *Journal of MCU Peace Studies* 2018;6:1320–33.
- [250] Wright PP, Cranmer JN. Leveraging graduate academic-practice partnerships to transform health system outcomes. *Nursing Administration Quarterly* 2018;42:324–30. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000311>.
- [251] MacHon M, Cundy D, Case H. Innovation in nursing leadership: A skill that can be learned. *Nursing Administration Quarterly* 2019;43:267–73. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000361>.

- [252] Williamson KM, Nininger J, Dolan S, Everett T, Joseph-Kemplin M. Opportunities in Chaos: Leveraging Innovation to Create a New Reality in Nursing Education. *Nursing Administration Quarterly* 2021;45:159–68.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000464>.
- [253] Younger SJ. Leveraging Advanced Practice Nursing in Complex Health Care Systems. *Nursing Administration Quarterly* 2020;44:127–35.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000408>.
- [254] Fuller R, Hansen A. Navigating and leading the future of nursing. *Nursing Administration Quarterly* 2019;43:212–21.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000354>.
- [255] Schuelke S, Aurit S, Connot N, Denney S. Virtual Nursing: The New Reality in Quality Care. *Nursing Administration Quarterly* 2019;43:322–8.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000376>.
- [256] Lee JJ, Clarke CL, Carson MN, Yang SC. How do Korean nursing students build knowledge? A constructivist grounded theory study. *BMJ Open* 2018;8:22050.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022050>.
- [257] Alsayed S, Alshammari F, Pasay-an E, Dator WL. Investigating the learning approaches of students in nursing education. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2021;16:43–9.
<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.10.008>.
- [258] Consejo Internacional de Enfermería. Declaración de posición. *Ámbito de la práctica de enfermería*. 2013.
- [259] Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. *Organización Panamericana de La Salud* 2015.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es (accessed May 17, 2021).
- [260] Morin E. *Ciencia con consciencia*. Barcelona: Anthropos; 1984.
- [261] Fuller BL, Mott-Smith JA. Issues influencing success: Comparing the perspectives of nurse educators and

diverse nursing students. *Journal of Nursing Education* 2017;56:389–96. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-02>.

- [262] Del Prato D. Transforming Nursing Education: Fostering Student Development towards Self- Authorship. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2017;14. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2017-0004>.
- [263] Immordino-Yang MH, Darling-Hammond L, Krone CR. Nurturing Nature: How Brain Development Is Inherently Social and Emotional, and What This Means for Education. *Educational Psychologist* 2019. <https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1633924>.
- [264] Aliakbari F, Parvin N, Heidari M, Haghani F. Learning theories application in nursing education. *Journal of Education and Health Promotion* 2015;4. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.151867>.
- [265] Brown SJo. Evidence-based nursing: the research-practice connection. Jones & Bartlett Learning;2014.
- [266] Castañeda-Hernández M. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus vínculos con la profesión de enfermería. vol. 25. 2017.
- [267] Wright J. Learning to learn in higher education. *Learning to Learn in Higher Education* 2018;31:1– 199. <https://doi.org/10.4324/9780429442551>.
- [268] Chang CY, Lai CL, Hwang GJ. Trends and research issues of mobile learning studies in nursing education: A review of academic publications from 1971 to 2016. *Computers and Education* 2018;116:28–48. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.09.001>.

Humberto Elizalde Ordóñez.

Docente Titular de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja
Doctor en Enfermería. Magister en Enfermería Clínico Quirúrgica. Licenciado en enfermería.
Profesor de Segunda Enseñanza especialización Ciencias Naturales, Egresado de la Carrera de
Psicología Clínica. Coordinador del Grupo de Investigación "Enfermería Contextos y Realidades".
UTPL. Docente de Cátedras Enfermería Clínica del Adulto y Adulto Mayor – Prácticum 1. Autor de
5 libros académicos y varios artículos científicos en revistas indexadas. Experiencia profesional 12
años en dirección y liderazgo de enfermería Hospital Luis Moscoso Zambrano de la Ciudad de
Piñas. El Oro Ecuador. Docencia en: Universidad Técnica de Machala, Técnica de Ambato, Católica
de Cuenca y Actualmente Técnica Particular de Loja

Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Docente Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Enfermera especialista de Nefrología y Trasplante Renal. 37 años de experiencia asistencial
especializada. Miembro de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. (España) y Nacional
(Perú). Maestra en Ciencias. con mención en salud Pública (U.N.P.R.G). Maestra en Bioética (U. de
Murcia. España). Maestra en Formación directiva y gobierno de Personas. (USAT) Doctora en
Enfermería (U. N. Trujillo). Coordinadora de la asignatura Cuidado de enfermería materno
perinatal. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Marzo 2002 a diciembre del 2006.
Subdirectora del Departamento de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Enero 2007a Diciembre del 2010. Vicerrectora de Profesores
e Investigación. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Enero del 2011 a febrero del
2016. Directora de investigación (e) de 2013 hasta marzo del 2017. Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo. Miembro del Instituto de Bioética de la USAT. Investigadora y ponente
Internacional en el área de Ética y Bioética. 18 años de experiencia docente en el pre grado y 10
años en el postgrado. Asesora tesis de master y doctorado en enfermería y Bioética. Lidera el
grupo de investigación PROFEDIC. Actualmente, ocupo el cargo de directora de la escuela de Post
grado de la USAT. Publicación de tres libros y artículos científicos relacionados con la profesión de
enfermería. Ganadora del primer puesto de investigación del XII y XIII concurso de investigación en
enfermería: 2016 – 2017

Evelyn Adriana Elizalde Ordóñez.

Enfermera en Servicio Rural, Licenciada en Enfermería. Universidad Católica de Cuenca. Ex interna
rotativa de enfermería en el Hospital Regional del Seguro Social de la Ciudad de Cuenca. Dr. José
Carrasco Arteaga. Prácticas Formativas a nivel comunitario y hospitalaria. Actualmente
desempeñando funciones de Enfermera Rural.

José Ivo Oscar Contreras Briceño.

Docente Titular de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja. Licenciado
en Enfermería (ULA, 1992). Profesor de la Escuela de Enfermería: Enfermería Comunitaria II (1993).
Coordinador del Grupo de Investigación: Gerencia de los Servicios y Cuidados la Salud
(CUIDEMOS). Premio Estimulo al Investigador Asesor en Proyectos de Marco Lógico Coordinador
del Servicio Comunitario. Programa de Profesionalización. Facultad de Medicina. ULA. 2012.
Universidad del Sur de la Florida (EEUU). Magíster en Salud Pública. 2003. Universidad de
Carabobo. Doctorado en Enfermería. Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano. Año:
2010. Publicador de textos académicos en el área de enfermería y artículos científicos en revistas
indexadas.

ISBN: 978-9942-33-609-5



9 789942 336095

compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica

   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com