

Artículo científico de investigación

DOI: <http://doi.org/10.15517/revedu.v49i1.61189>

La construcción del significado de cuidado: ejercicio y enseñanza del profesorado de enfermería

The Construction of the Meaning of Care: Practices and Pedagogy in Nursing Education

Tania Rojas Tapia
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad de México, México
rojast.tania@gmail.com (Correspondencia)
<https://orcid.org/0009-0000-0457-2995>

Elsy Valeria Lemus Amescua
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad de México, México
elsyvaleria@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4324-1328>

Edgardo Ruiz Carrillo
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad de México, México
edgardo@unam.mx
<https://orcid.org/0000-0002-3854-9192>

Valeria García Corona
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad de México, México
v.garcia97@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6637-7570>

Cristina Gómez Aguirre
Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad de México, México
gcris92@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0274-5279>

Recepción: 20 de agosto de 2024
Aceptado: 19 de noviembre de 2024

¿Cómo citar este artículo?

Rojas-Tapia, T., Ruiz-Carrillo, E., Gómez-Aguirre, C., Lemus-Amescua, E. V. y García-Corona, V. (2025). La construcción del significado de cuidado: ejercicio y enseñanza del profesorado de enfermería. *Revista Educación*, 49(1). <http://doi.org/10.15517/revedu.v49i1.61189>

Esta obra se encuentra protegida por la licencia Creativa Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



RESUMEN

La enfermería es una profesión que requiere conocimientos teóricos, así como humanos, empáticos y experienciales. Esta investigación tuvo como objetivo describir la construcción del significado de cuidado que tiene el cuerpo docente de enfermería dentro de los módulos teórico-prácticos. Para describir el significado del cuidado se utilizó una metodología descriptiva con un tipo de estudio fenomenológico, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas basadas en las cuatro dimensiones del instrumento ECCOE-VA para evaluar el cuidado humano: 1) Asistencia y Soporte al Paciente, 2) Enseñanza y Aprendizaje del Autocuidado, 3) Enseñanza y Aprendizaje de Emociones y 4) Humanismo. Con las transcripciones se obtuvieron coocurrencias entre las dimensiones. Se encontró que lo ético y lo moral regulan y construyen los significados del cuidado que enseña el colectivo docente de enfermería y estos tienen un impacto en la forma en cómo aprende el estudiantado y cómo se relacionan humanamente en la mejora de la salud del paciente.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Cuidado, Humanismo, Educación, Clínica.

ABSTRACT

Nursing is a profession that integrates theoretical knowledge with human, empathetic, and experiential understanding. This study aimed to explore how the nursing faculty constructs the meaning of care within theoretical-practical modules. A descriptive methodology with a phenomenological approach was employed, involving semi-structured interviews based on the four dimensions of the ECCOE-VA instrument for assessing human care: (1) Patient Assistance and Support, (2) Teaching and Learning of Self-Care, (3) Teaching and Learning of Emotions, and (4) Humanism. The analysis of the transcripts revealed co-occurrences among these dimensions. Findings indicate that ethical and moral principles regulate and shape the faculty's conceptualization of care, which in turn influences how students internalize these meanings and apply them to human interactions aimed at improving patient health.

KEYWORDS: Nursing, Care, Humanism, Education, Medical Clinic.

INTRODUCCIÓN

La construcción de la identidad profesional representa una serie compleja de procedimientos, que tienen como punto de partida la formación académica, a la vez que se van modificando progresivamente debido a la influencia del profesorado (Blanco-Echeverry, 2022), la asimilación del conocimiento, las prácticas supervisadas; y en última instancia, la incursión en el mundo laboral (Mulone, 2016).

En particular, la profesión de enfermería ha transitado por un cúmulo de hechos históricos que han transformado la identidad de este profesional hasta su concepción actual. Nowicki (2022), plantea que hoy se puede entender a la enfermería como una disciplina que cuenta con una metodología científica, cuyo principal objeto de estudio es el cuidado desde una visión holística.

Según [Miranda-Limachi et al. \(2019\)](#), la profesión de enfermería brinda cuidados basados en un método propio, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), un conjunto de conocimientos y técnicas sustentadas en evidencia científica, que le permiten diagnosticar, planificar y evaluar sus acciones en diferentes escenarios.

La labor del cuidado es más compleja que la implementación de un método científico y fundamentos teóricos, pues la calidad de esta práctica también se relaciona con factores humanos y no solo mecánicos o automatizados. Por ende, la enfermería debe ser una práctica intrínsecamente humanizada ([Vásquez et al., 2022](#)).

Humanizar el cuidado implica dos aspectos muy importantes. El primero es reconocer la singularidad del paciente, como una persona con creencias, valores, actitudes y estrategias de afrontamiento muy particulares y relacionadas con su historia de vida; y el segundo, es considerar a pacientes y familiares como los protagonistas en el proceso de preservar la salud, brindándoles información minuciosa que les permita tomar decisiones más acertadas y desempeñar un papel activo en la relación de cuidado ([Bermejo, 2014](#)).

Siguiendo con esta premisa, la Teoría de Jean Watson sobre el Cuidado Humano sugiere que, en la concepción del cuidado, se enfatice la interacción del profesional de la enfermería-paciente, en donde se involucran las dimensiones personales de estos dos actores, e inevitablemente influyen los valores, convicciones, sentimientos, conocimientos y compromisos que cada uno establezca respecto a la acción de cuidar ([Peña-Sánchez et al., 2018](#)).

Tan importante es esta relación que, autores como [Díaz-Rodríguez et al. \(2020\)](#), señalan que los y las pacientes conciben en el mismo orden de importancia el trato humano por parte del profesional de la enfermería y la eficacia del tratamiento, pues refieren que el diálogo y la escucha son equiparables con el tratamiento medicamentoso.

El nivel de compromiso humano es tan alto que el personal dedicado a esta disciplina también debe de asumir una responsabilidad de autocuidado en primer lugar, antes de ofrecer su servicio a las personas consultantes ([Watson, 2023](#)). De lo contrario, se pone el riesgo la práctica del cuidado humanizado, pues de acuerdo con [Oriundo-Ramos \(2017\)](#), en la mayoría de las investigaciones sobre el Cuidado Humanizado, el personal de enfermería reporta insatisfacción por factores individuales relacionados con la poca autonomía para realizar su labor, la falta de reconocimiento, el exceso de responsabilidades y la forma tan rutinaria de abordarlas. Este panorama deja al cuerpo docente que enseña esta disciplina con una labor importante y compleja de realizar.

El propósito del personal docente de enfermería es que el estudiantado logre aprender el significado de cuidar/cuidado, mediante el aprendizaje de la disciplina profesional ([Tejada et al., 2019](#)). Este ejercicio se logra gracias a la relación entre la teoría y la práctica del cuidado, que se desarrolla en dos

escenarios establecidos, el aula y las instituciones sanitarias. Es en estos espacios en donde el estudiantado vive y aprende de forma implícita, las actitudes y valores de la profesión (Bettancourt et al., 2011).

No obstante, como lo mencionan Rojas et al. (2021), los y las docentes de enfermería no necesariamente está conformado por buenos docentes, puesto que para que una persona profesionalista ejerza la docencia de su profesión es primordial llevar a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje que le dé al estudiantado las herramientas y estrategias de aprendizaje efectivo. No se trata solo de transmitir conocimientos, como en la enseñanza tradicional, en donde el personal docente es el conocedor experto y el estudiantado solo memoriza los conocimientos.

En su lugar, el personal docente de enfermería debe propiciar que el estudiantado desarrolle habilidades de comunicación, observación, toma de decisiones y colaboración; con el objetivo de beneficiar a la sociedad y garantizar la preparación de profesionales competentes, capaces de actuar ante las exigencias de los servicios de salud (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018).

Bajo esta premisa, hoy en día se espera que la enseñanza de esta disciplina transite por un paradigma en donde se le dé un mayor peso al cuidado humanístico, enfocado en las necesidades del siglo XXI y de las solicitudes de las personas usuarias de estos servicios. De tal modo que se reconozca la importancia de impartir conocimientos relacionados con las habilidades emocionales y de comunicación en igual medida que los aprendizajes técnicos de la profesión (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

A pesar de ello, la revisión etnográfica realizada por Díaz-Rodríguez et al. (2020), señala que, aunque desde la década de los 80 se identificó la necesidad de un cambio de paradigma e implementación de nuevas metodologías para enseñanza del cuidado en la que se consideren todos los aspectos humanos, aún no se ha consolidado una propuesta para lograrlo, dado que aún sigue predominando un estilo neopositivista, limitado métodos experimentales y cualitativos.

Las expectativas que se tienen respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la enfermería son muy altas, sin embargo, investigaciones recientes resaltan algunas de las dificultades y complicaciones que se presentan en el quehacer cotidiano del cuerpo docente y personas estudiantes de esta disciplina. Mondragón-Hernández y Sosa-Rosas (2019) entrevistaron al estudiantado que presentó dificultades para implementar el PAE, sintiéndose inseguros y con gran número de dudas en su elaboración, aunado a que el colectivo docente no consideró importante dichos conocimientos. Rojas et al. (2021) confirmaron que ocurría lo mismo en México, en donde el magisterio no contaba con ninguna capacitación pedagógica previa, lo que los llevó a buscarla de manera individual.

Asimismo, reconocen que la base científica no es suficiente si el personal docente no encuentra la manera de hacerla accesible para el estudiantado. En este sentido, resaltan la importancia de tener acceso a la formación continua respecto a las metodologías de enseñanza que abordan las necesidades de las personas que estudian esta profesión (Rojas et al., 2021).

Bajo el esquema anterior, es preciso reconocer la relevancia de los estudios realizados hasta el día de hoy, en donde se pretende conocer la experiencia del ejercicio docente de profesionales de la enfermería, pues vislumbra el principio de un camino por recorrer. Es por ello que, en la presente investigación, se pretendió profundizar más en el tema, con una entrevista dirigida hacia profesionistas de esta disciplina, quienes llevan a cabo un trabajo docente, tomando como referencia el instrumento ECCOE-VA (Ruíz et al., 2024), una versión abreviada y adaptada a la población mexicana, producto tanto de la validación del ECCOE (Morales-Castillo et al., 2016), como de la versión abreviada del instrumento original, el CBAN-SF (Caring Behaviors Assessment Tool Nursing Version-Short Form) (Akgün et al., 2020).

La validación del ECCOE-VA (Ruíz et al., 2024), dio como resultado un modelo de cuatro dimensiones para evaluar los factores del cuidado humano, nombrándolas de la siguiente manera: 1) Asistencia y Soporte al Paciente, 2) Enseñanza y Aprendizaje del Autocuidado, 3) Enseñanza y Aprendizaje de Emociones y 4) Humanismo.

Por tanto, este estudio pretendió responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo construyen los docentes de enfermería el significado de cuidado a partir de su práctica educativa?

Para obtener una respuesta a la pregunta de investigación planteada, el objetivo de este estudio fue describir la construcción del significado de cuidado del cuerpo docente de enfermería dentro de los módulos teórico-prácticos.

METODOLOGÍA

Diseño metodológico

La investigación se desarrolló en un marco teórico constructivista interpretativo basado en un estudio fenomenológico, entendiendo que permite describir el significado de las experiencias vividas por personas sobre un concepto o fenómeno (Ramos, 2015).

La fenomenología se centra en el análisis de experiencias personales, destaca la forma en que estas son percibidas y dotadas de significado.

Según Fuster (2019), la fenomenología se organiza en cuatro fases principales:

La primera de ellas es la clarificación, en donde se formulan hipótesis y principios fundamentales sobre el fenómeno que se estudiará. Posteriormente, se realiza la recopilación de experiencias y datos, a través de diversos métodos como la observación, entrevistas y relatos autobiográficos; la tercera fase se enfoca a la reflexión, en ella se describen y presentan los resultados obtenidos de la investigación, profundizando en su análisis y, por último, se lleva a cabo la integración, en donde los significados son transformados a partir de la interpretación del autor, generando una comprensión más profunda del fenómeno.

El tipo de diseño que se utilizó es el transeccional o transversal descriptivo, en donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Hernández-Sampieri et al., 2014). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y hacer una descripción de lo observado.

Muestreo y participantes

Participaron cuatro profesoras de la carrera de enfermería de una universidad pública. Todas pertenecían al área de nefrología, tenían de 15 a 20 años de experiencia e impartían clases en módulos teóricos y prácticos. Los módulos clínicos se caracterizan por la enseñanza práctica con pacientes en un ambiente hospitalario.

Los datos fueron obtenidos a partir de una muestra no probabilística por bola de nieve, debido a que se identificaron participantes clave en la muestra y se solicitó datos sobre los que estaban interesados, y posteriormente fueron contactados para participar. De acuerdo con [Hernández et al. \(2010\)](#) esta técnica funciona cuando se presenta un rasgo específico de la población que se pretende estudiar, en este caso, ser docente de la carrera de enfermería y con experiencia en prácticas hospitalarias con personas estudiantes; y preguntar si conocían personas con las mismas características solicitadas para la investigación, esta estrategia de recolección tiende a agrupar a dichos individuos y a favorecer su contacto social. La muestra es pequeña, pero representativa, debido a que se pretendió describir las experiencias y particularidades de estas.

Se tomó en cuenta las recomendaciones de la Ley General en Materia de Investigación en salud y el tipo de riesgo ([Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014](#)), que implica trabajar con el consentimiento de las personas participantes, guardar confidencialidad de sus nombres y utilizar sus datos y resultados con fines educativos.

Procedimiento

Se realizó una entrevista semiestructurada donde se pretendía describir la construcción del significado de cuidado del cuerpo docente de enfermería en los módulos teórico-prácticos.

La entrevista estuvo dividida en cuatro dimensiones retomadas de la validación del instrumento ECCOE-VA ([Ruíz et al., 2024](#)), las cuales se describen a continuación (ver [Tabla 1](#)):

Tabla 1.

Descripción de las dimensiones del instrumento ECCOE-VA

Dimensión	Descripción
Asistencia y Soporte al Paciente	Engloba aspectos relacionados con el cuidado humanizado, en donde el personal de enfermería es capaz dar prioridad a la asistencia empática que le brinda al paciente, fuera de únicamente cubrir sus necesidades físicas y mitigar su dolor.
Enseñanza y Aprendizaje del Autocuidado	Esta dimensión abarca dos premisas significativas. En primer lugar, se centra en dotar al estudiantado de enfermería de herramientas que le permitan llevar a cabo una experiencia de autocuidado.

	En segundo lugar, se espera que el estudiantado y/o profesional de la enfermería titular sea capaz de transmitir y modelar estos conocimientos a los y las pacientes.
Enseñanza y Aprendizaje de Emociones	Comprende elementos asociados a la expresión de emociones. A diferencia con la dimensión anterior, esta expresa una interacción más empática, en donde existe apertura para expresar las necesidades y emociones del paciente y cuidador.
Humanismo	Integra variables relacionadas con la motivación al paciente en su proceso de recuperación. En esta dimensión se reconoce la importancia de validar las emociones, creencias y vida espiritual del paciente, sin emitir juicios de valor y reconociendo las limitaciones éticas del profesional de la enfermería.

Fuente: Elaboración propia.

Las participantes fueron informadas del objetivo del estudio y de la confidencialidad de los datos registrados. Además, proporcionaron su consentimiento para participar y videgrabar las entrevistas con fines de precisión en la recolección de los datos.

Una vez revisadas las videgrabaciones, se corroboró que no hubiera dificultad de vídeo y audio para transcribir los discursos. Posteriormente, se realizó una codificación en el programa Atlas TI versión 2024 que, a través de inteligencia artificial (IA), se creó y generó categorías intencionadas y relacionadas a lo que se pretende observar del fenómeno, es decir, se agruparon los discursos de las enfermeras en las cuatro dimensiones utilizadas en la entrevista, mismas que se encuentran en el EC-COE-VA, generando códigos para las correlaciones encontradas; asimismo, se utilizó la herramienta de análisis de co-ocurrencia de categorías, la cual destaca los casos en los que dos o más dimensiones aparecen enraizados.

Finalmente, se tomaron algunos fragmentos discursivos de las enfermeras para ejemplificar las co-ocurrencias de interés, con el objetivo de darles sentido, explicación e interpretación, y conocer cómo se presentan durante las prácticas de cuidado a través de su experiencia y vivencia.

RESULTADOS

A partir de la información recolectada por medio de los videos, las transcripciones, el ATLAS ti y la IA, se realizaron dos tipos de análisis: niveles de co-ocurrencia y fragmentos discursivos. Para el primero, este tipo de enraizamientos dentro de los datos pueden generarse de forma gráfica a través del diagrama Sankey (Figura 1). Estas asociaciones se ven representadas en forma lineal, a mayor co-ocurrencia mayor será el grosor de la línea, si es delgada nos indica que existe una relación menor.

Figura 1.

Diagrama Sankey, co-ocurrencias entre dimensión



Fuente: Elaboración propia.

También se planteó de forma estadística el grado de coeficiente C, éste expresa la intensidad de la relación entre códigos que va del 0 al 1 (Tabla 2).

Tabla 2.

Grado del coeficiente C de las dimensiones intencionadas

	Asistencia y Soporte al paciente Gr = 144		Aprendizaje y Enseñanza cuidado Gr = 175		Aprendizaje y Enseñanza Emociones Gr = 224		Humanismo Gr = 69	
	Frecuencia	Coeficiente	Frecuencia	Coeficiente	Frecuencia	Coeficiente	Frecuencia	Coeficiente
Asistencia y Soporte al paciente Gr = 144	0	0.00	97	0.44	85	0.30	30	0.16
Aprendizaje y Enseñanza cuidado Gr = 175	97	0.44	0	0.00	115	0.40	41	0.20
Aprendizaje y Enseñanza Emociones Gr = 224	85	0.30	115	0.40	0	0.00	47	0.19
Humanismo Gr = 69	30	0.16	41	0.20	47	0.19	0	0.00

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados, hay diversas asociaciones significativas entre dimensiones, una de ellas es entre la *Asistencia y soporte al paciente con el aprendizaje y enseñanza del cuidado* ($c= 0.44$). Del mismo modo, ocurre entre la dimensión *Asistencia y soporte al paciente con Enseñanza y aprendi-*

zaje de las emociones ($c = 0.40$). Por su parte las dimensiones *aprendizaje y enseñanza cuidado con aprendizaje y enseñanza emociones* ($c = 0-40$) tuvieron un nivel de co-ocurrencia significativo.

Mientras que las relaciones que existen con la dimensión de *humanismo* no fueron significativas, en este sentido se entiende que tanto *la enseñanza y aprendizaje del cuidado* ($c = 0.20$), *la enseñanza y aprendizaje de las emociones* ($c = 0.19$) y *enseñanza y soporte al paciente* ($c = 0.16$), no tiene una asociación relevante, pero están presentes en las prácticas de enfermería.

Ahora bien, para el segundo análisis y reforzando lo antes mencionado, se presentan algunos fragmentos discursivos para ejemplificar la relación y enraizamiento entre las dimensiones.

Se encontraron tres asociaciones significativas entre las cuatro dimensiones utilizadas, la primera de ellas es entre *la asistencia y soporte al paciente con el aprendizaje y enseñanza del cuidado* ($c = 0.44$), en ellas se puede observar como el cuidado está relacionado con aspectos teóricos y prácticos que ocurren dentro del hospital y que a su vez, están relacionados con el trato directo que se le da al paciente, este trato no solo implica atenciones médicas, sino que también el cuerpo docente de enfermería se preocupa porque el estudiantado aprenda a entender y reconocer las necesidades del paciente.

Llevamos la teoría porque les repito, empezamos desde anatomía y fisiología renal, la patología, que es la Enfermedad Renal Crónica y luego vemos todo lo que es el programa educativo para un paciente que se va a hacer diálisis en casa. Y entonces ahí es cuando vamos al laboratorio pequeño de diálisis que tenemos y empezamos a hacer todas estas técnicas que para el paciente son fundamentales y ellos replican esto. (Persona 4, comunicación personal, 11 de noviembre de 2023)

El conocimiento teórico sobre el padecimiento, en este caso, una enfermedad renal crónica, adquirido por el estudiantado en el aula es la primera aproximación al cuidado como recurso de conocimiento. Este proceso de enseñanza y aprendizaje es complejo en la medida que pasa de lo teórico a lo práctico a través de los laboratorios, que sirven como una aproximación a la práctica y enseñanza del cuidado. Los laboratorios permiten que el estudiantado aplique el conocimiento teórico, pero en un entorno controlado, es ahí donde las profesoras pueden manipular la situación para que la población estudiantil practique y tenga libertad de aplicar los conocimientos necesarios.

Yo creo que primero que, nosotras, en el ámbito clínico, tengamos el conocimiento, porque eso nos da seguridad y le va a dar seguridad también al estudiante que se está integrando con el paciente, integrar a alguien de nuevo ingreso, estudiantes o de nuevo ingreso al servicio si te ve actuar con seguridad o que conoces las cosas, eso le va a dar seguridad también a él, y también al paciente ... además de que desarrollamos algo que es una habilidad en enfermería para identificar esos cambios de humor ... identificamos que una persona está muy estresada o que está ... lo vemos por ejemplo con los papás de los bebés, o incluso al mismo bebé, la forma de llorar expresa diferente forma de su necesidad. (Persona 1, comunicación personal, 28 de septiembre de 2023).

En el ámbito clínico el estudiantado va acompañado del asesoramiento del profesorado de enfermería, en donde las tareas que debe desempeñar están enfocadas al cuidado y asistencia al paciente. El hecho de conocer a nivel teórico el padecimiento del paciente, le permite al estudiantado ofrecerle al paciente y soporte. Además, a través de este cuidado, aprende sobre la situación y vivencia de la profesión de enfermería.

Ahora bien, la segunda relación de dimensiones que fue significativa se trata de *Asistencia y soporte al paciente con Enseñanza y aprendizaje de las emociones* ($c = 0.40$). Para las enfermeras es importante que el estudiantado aprenda a identificar las emociones de sus pacientes, ya que están ligadas de forma positiva a la asistencia del cuidado que les dan a las personas que tienen a cargo.

Ser empáticos, identificar cómo se siente el otro, porque lo sentimos también, que hay muchas complejidades también, puede ser un mal día con alguien y pueden salir otras emociones que no quisiéramos, se pone más complejo ... creo que manejo del estrés también, es una necesidad yo creo, también para el personal de enfermería porque tenemos que aprender a manejarlo, para resolverlo. Para resolver situaciones que se nos van presentando, y poder transmitir ese control, es una autorregulación la que hacemos cuando estamos ante un evento de estrés, que el alumno yo creo que también lo va a aprender. (Persona 1, comunicación personal, 28 de septiembre de 2023).

En este caso, también la regulación de las emociones frente al paciente juega un papel determinante en el aprendizaje del estudiantado, en este sentido, no solo es entender al paciente, sino reconocer las expresiones de sentimientos que se presentan al estar en la práctica hospitalaria. “Y si no quieren pensar en ustedes, pues piensen en la persona que más quieran y trátenlos, bueno, no con ese amor, con ese cuidado que les gustaría que le dieran a esa persona querida” (Persona 4, comunicación personal, 11 de noviembre de 2023).

Para las profesoras es importante que el estudiantado sea empático con sus pacientes, no sólo aprendiendo dentro del aula, sino que también se toman en cuenta los recursos personales para fomentar esta capacidad, ya que está relacionada con las emociones y conexiones que tiene como persona. Se observa que al mencionar que el cuidado debe ser parecido al que le darían a un ser querido, el amor es una representación de la entrega hacia las personas consultantes, ligada a una emoción o a un recuerdo personal.

Las dimensiones *aprendizaje y enseñanza del cuidado con aprendizaje y enseñanza emociones* ($c = 0.40$), demuestran que la empatía implica un reconocimiento del ser mismo en el caso del estudiantado, y del otro, en caso del paciente, en un contexto de participación tan complicado como lo es un hospital, el estudiantado entonces aprende del cuidado no sólo a nivel teórico-práctico, sino que también a nivel empático y experiencial.

Debemos tratar de confrontar y tratar de ver qué vamos a hacer con el paciente y darle el ánimo al paciente, o sea también no le vamos a decir ¡Ah sí, pues usted está aquí, pues ya ni modo!, le te-

nemos que brindar ... por un lado, seguridad, que usted sabe lo que está haciendo y, por otro lado, una sonrisita, una agarrada de manita. (Persona 2, comunicación personal, 03 de octubre de 2023).

El cuidado del paciente depende del bienestar emocional del mismo. Para las enfermeras es importante priorizar el sentir del paciente y sobre todo que el estudiantado tenga la habilidad de identificar y empatizar con las emociones del otro y en este caso, de las personas enfermas. La confianza y la seguridad son elementos que las profesoras transmiten en la práctica de enseñanza, los que deben ser aprendidos y priorizados por el estudiantado para cuidar, se vuelven un elemento rutinario en la cultura del cuidado.

Siempre les digo que se tienen que presentar cuando llega, soy la enfermera Alicia G. voy a estar con usted el día de hoy, este voy a hacer muchos procedimientos para que usted de alguna manera vayamos recuperando parte de lo que está afectado. No me comprometo en decir lo voy a curar, vamos a hacer procedimientos, me permite. (Persona 2, comunicación personal, 03 de octubre de 2023).

El acercamiento que tengan al paciente se vuelve fundamental en los procesos de recuperación y cuidado de este, al priorizar las emociones que el estudiantado de enfermería debe tener, de sus conocimientos de los procedimientos y del compromiso ligado a entender el padecimiento de la persona enferma. La formación del profesional de la enfermería está muy ligada al compromiso que se tiene con el paciente en la esfera biopsicosocial del enfermo, en este sentido, la construcción de la identidad de los enfermeros y enfermeras implica entenderla desde una visión humanista, en donde se ven involucradas las emociones personales de los enfermos, es aquí donde está el debate y el conflicto interno de hasta dónde llevar el cuidado de los pacientes. A través de los principios morales y éticos, el personal de la enfermería ven interrumpidos en muchas ocasiones las implicaciones del cuidado.

Finalmente, la dimensión que permaneció casi intacta sin relaciones significativas con las demás dimensiones es la de humanismo, que, aunque no tiene una asociación relevante, está presente en las prácticas de enfermería.

De manera personal, siempre lo digo, hacemos lo que tenemos que hacer, pero más allá de sí, como tú dices, hay límites, no podemos sobrepasar los límites de los papás. Si ellos se niegan a que reciba transfusión, no puedes estar sobrepasando su autoridad como familiar. Hacemos lo que tenemos que hacer ... nosotros no vamos a ir más allá de lo que nos corresponde en ese sentido, porque ya son responsabilidades que no, que compartimos dentro del hospital, pero afuera es muy diferente. (Persona 1, comunicación personal, 28 de septiembre de 2023).

Tampoco eso te hace insensible, o sea, te hace sensible a no a buscarle, porque pues en toda la carrera te están diciendo que este, te están inculcando la parte ética y humana, o sea, que son personas que tienes que hacer las cosas bien, que no te tienes de equivocar. (Persona 3, comunicación personal, 09 de octubre de 2023).

Estas limitantes del deber ser dentro de la enfermería están reguladas por las prácticas institucionales. Al enseñar al estudiantado que lo ético es lo principal, el sentir de las enfermeras se limita, la visión humanista entonces está relacionada con considerar al paciente como un ser, en donde la empatía es lo primordial en el cuidado, la perspectiva humanista de su práctica genera conflicto y contradicción en ellas, en donde no se permite equivocarse y el hacerlo generaría un malestar emocional en las personas profesionales de la enfermería.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue describir la construcción del significado de cuidado que tiene el cuerpo docente de enfermería dentro de los módulos teórico-prácticos. A través del análisis de los resultados, se logró identificar y contrastar el nivel de co-ocurrencia entre las dimensiones del instrumento ECCOE-VA en las entrevistas semiestructuradas realizadas a las profesoras de enfermería, con el propósito de conocer cómo ocurre el fenómeno.

Con base en los resultados descritos anteriormente, se puede afirmar que, para comprender este fenómeno, es necesario considerar diversas dimensiones dentro de la práctica de esta profesión, como es el caso de la asistencia y soporte al paciente, enseñanza y aprendizaje del cuidado, y enseñanza y aprendizaje de emociones, vistos desde una perspectiva humanista.

Estas dimensiones pueden dar cuenta de que el aprendizaje del cuidado se construye a partir de la complejidad de los elementos que a continuación se describen.

En la primera co-ocurrencia entre dimensiones, que es *Asistencia y soporte al paciente con el aprendizaje y enseñanza del cuidado* se puede rescatar que las emociones juegan un papel importante en la recuperación y proceso de los pacientes. Según Rosado y Varas (2019), el ofrecer un cuidado implica el ser competente en relación con las emociones demostradas como la comprensión y la empatía, el corresponder las emociones les hace sentirse satisfechas con su labor. De acuerdo con el autor, el sentirse comprometidas implica imagen de fortaleza constantemente, sin embargo, esto resulta en un deterioro de sus funciones clínicas y puede afectarlas psicológicamente si no son bien atendidas.

Tal como se encontró en esta investigación, el cuidado que instruye y enseña el personal docente tiene un impacto en la forma en cómo se aprende y cómo se relacionan sentimentalmente en la mejora de la salud del paciente, esto sirve como una primera aproximación en donde se espera que el estudiantado aprenda de las prácticas clínicas de manera empática y humana a partir de las experiencias clínicas.

Con respecto a esto, Tejada et al. (2019), explican la importancia que tienen las prácticas pedagógicas respecto a la relación docente-estudiante, y cómo el primero debe transmitir al estudiantado seguridad, energía positiva, ser un guía y un facilitador, además de generar sensibilidad y humanidad. Asimismo, Elizalde-Ordoñez et al. (2021) agrega la importancia del aprendizaje de razonamiento, habilidades clínicas, elaboración de significados del cuidado, conocimientos racionales y éticos, y reflexiones.

De esta manera, este estudio confirma que aprender de cuidado y su relación con el soporte al paciente, implica un aprendizaje que es complejo y humano, que se construye a partir de las experiencias de las personas estudiantes y pacientes, éstas muchas veces están cargadas por las emociones que desarrollan en la práctica clínica.

En esa misma línea, en la segunda co-ocurrencia de dimensiones entre *Asistencia y soporte al paciente con Enseñanza y aprendizaje de las emociones* se entiende que el cuidado se manifiesta a partir de las emociones. Estas pueden afectar la recuperación del paciente, entonces es necesario comprender que el cuidado debe ser enseñado a partir de la empatía y valoración del otro en su padecimiento (como paciente) y en su aprendizaje (como estudiante).

Las experiencias clínicas constituyen una práctica primordial en donde se adquieren conocimientos y habilidades que están destinadas a brindar un cuidado de calidad. Es necesario establecer un canal de comunicación en donde se fomente el respeto y la empatía, convirtiéndose así en factores positivos para la relación entre ambos (Rodríguez et al., 2018). A través de la comunicación, el estudiantado debe entender y aprender de las emociones que manifiesta su paciente.

Finalmente, en la tercera y última co-ocurrencia significativa entre dimensiones *Aprendizaje y enseñanza del cuidado con aprendizaje y enseñanza de emociones*, se destaca que para las enfermeras el interactuar con pacientes y con personas estudiantes es una práctica compleja que tiene que ser vista desde la perspectiva humanista. Un aspecto importante que resaltar es el entender y conocer la experiencia del paciente con relación al cuidado que le brinda el estudiantado, quienes aprenden gracias a la vivencia de la práctica hospitalaria.

Por ello, es preciso reconocer cómo las acciones de cuidado impactan en el bienestar y refuerzan la importancia de fortalecer elementos fundamentales como la comunicación. También subrayan la necesidad de atender a las demandas espirituales y de autocuidado de los individuos, así como establecer una conexión más estrecha entre la teoría y la práctica, con el fin de recuperar aquellos aspectos de la enfermería que han sido pasados por alto o ignorados Campiño-Valderrama et al. (2019).

Sin embargo, se encontró que dentro de la perspectiva del personal de enfermería dicha práctica está infravalorada por los y las pacientes, pues muchas veces no es entendida desde la complejidad de enseñar y entender tanto a las personas consultantes como al estudiantado, en donde se genera una carga emocional que transforma no sólo la práctica educativa en la enseñanza y aprendizaje del cuidado y las emociones, sino también transforma la asistencia y soporte al paciente.

Del mismo modo, el cuidado debe centrarse en la persona desde un enfoque humanista, destacando la relevancia de mantener una conducta ética que permita aplicar los conocimientos y técnicas de una manera coherente con los derechos humanos y los principios éticos y morales. Esto favorece un ejercicio profesional más responsable y adecuado (Morales-Castillo et al., 2016).

Por último y aunque no existieron co-ocurrencias significativas entre la dimensión de *Humanismo*, es importante mencionar que la parte humana también está asociada al código ético y los protocolos hospitalarios que deben seguir, es aquí donde conflictúa por una parte lo humano de la práctica de enfermería y lo ético que representa. Las diferentes posturas que fundamentan la práctica deontológica, es decir, los deberes profesionales de la enfermería coinciden en que el cuidado debe estar centrado en la persona, de esta manera se precisa una conducta ética de rigor que permita aplicar las técnicas y conocimientos de la enfermería en concordancia con los derechos humanos y los principios éticos y morales ya que toda persona merece un cuidado científico y humanista que exige del mejor ejercicio profesional (Morales-Castillo et al., 2016).

Esta investigación refleja la complejidad emocional que el personal de enfermería presenta al no tener las habilidades necesarias para regular o mediar sus emociones en el sentir y el actuar con pacientes y estudiantes, debido a las limitaciones institucionales que el sector salud impone en su ejercicio profesional. No obstante, el respeto es primordial en la regulación de las prácticas y enseñanza dentro de la enfermería, mientras que la responsabilidad está regulada por la parte ética que representan los límites con relación al paciente. El humanismo dentro de las prácticas de cuidado se ve transformado a partir de la cultura y usos y costumbres del paciente y del profesional.

Campino-Valderrama et al. (2019) confirman el impacto de las acciones del cuidado con respecto a los aspectos de la comunicación y las necesidades personales, espirituales y de autocuidado de la persona, así como la relación entre la teoría y la práctica de ser una persona profesional de enfermería o prepararse para serlo.

CONCLUSIONES

Para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, se encontró que el aprendizaje y la enseñanza en contextos hospitalarios es un proceso complejo que desprende una serie de habilidades prácticas teóricas y sobre todo humanas que el estudiantado debe adquirir. Por una parte, deben tener presentes conocimientos que le permitirán auxiliar y dar soporte al paciente, e implica entender las necesidades afectivas y emocionales de los enfermos.

Este conjunto de habilidades debe ser entendido desde la perspectiva de una enseñanza humana y compleja que permite construir el conocimiento con base en las experiencias y la regulación de las emociones que se presentan. Se trata de entender que el conocimiento que el estudiantado adquiere tiene una carga emocional, aprendida por la comunicación y empatía construida entre personas estudiantes, pacientes y docentes.

Para el personal docente de enfermería, el enseñar el cuidado sugiere tener una visión humana y empática, pero que está mediada por lo ético y lo moral en donde los protocolos están institucionalizados y objetivados. Estos condicionan, transforman y despersonalizan la práctica y el sentir de las

personas profesionales de esta disciplina y sus formas de enseñar el cuidado, lo humano entonces es intervenido, modificado y regulado por la práctica empática que la enfermería representa, este es el continuo dilema de hasta dónde el deber ser de la enfermería llega.

La limitación que implica lo ético y lo moral genera diferentes formas de actuar en donde en las personas profesionales de enfermería no son entendidas, son hetero devaluados por la sociedad, la familia y la institución. Al ser mediadoras de conocimientos y emociones, las profesoras se ven limitadas en la expresión y resolución de los conflictos emocionales y humanos que se ven representados en el hospital y en el aula.

La enfermería es una profesión con complejos niveles de conocimiento que debe entenderse como un proceso de enseñanza de conocimientos teóricos y humanos, empáticos y experienciales que tal vez en futuras investigaciones deberán abordarse para entender una profesión como la enfermería. Se recomienda replicar este estudio en otras áreas médicas, para entender cómo se explica y enseña el cuidado, así como la construcción del significado de este.

REFERENCIAS

- Akgün, M., Kavradim, S. T., Boz, İ. y Özer, Z. (2020). Development and psychometric properties of the Caring Behaviors Assessment Tool Nursing Version-Short Form [Desarrollo y propiedades psicométricas de la Herramienta de Evaluación de Comportamientos de Cuidado Versión para Enfermería- Forma Corta]. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(10), 701-707. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa134>
- Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria: Aproximación al concepto* (2a ed.). Desclée De Brouwer, MAIOR.
- Bettancourt, L., Muñoz, L., Merighi, M. y Santos, M. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1-9. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Y3hCZnpWq6WDJzKthWLSB-6C/?format=pdf&lang=es>
- Blanco-Echeverry, M. (2022). ¿Cómo entender la identidad profesional hoy? *El Ágora U.S.B.*, 22(1), 426-443. <https://doi.org/10.21500/16578031.4694>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014). Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Campiño-Valderrama, S. M., Duque, P. A. y Cardozo, V. H. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), 215-225. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- De Arco-Canoles, O. C. y Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E. y Cano-Vallera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global*, 19(58), 640-672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Elizalde-Ordoñez, H., Ortiz-Dávalos, G., Rodríguez-Quezada, F., Aya-Roa, K. J. y Moreno-González, M. M. (2021). Experiência do profissional de enfermagem em sua relação com o aluno durante a prática clínica [Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el alumno durante la práctica clínica]. *Sanus*, 6(17), 1-15. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.192>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Hernández, L., Zequeira, D. y Miranda, A. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 30-41. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf07110.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación cualitativa*. McGraw-Hill.
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y. y Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Mondragón-Hernández, I. y Sosa-Rosas, M. (2019). Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 249-258. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.709>
- Morales-Castillo, F. A., Hernández-Cruz, M. C., Rodríguez, M. y Landeros-Olvera, E. A. (2016). Validation and standardization of the instrument: Assessment of the provided caring behaviors in Mexican nurses [Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado proporcionados en enfermeras mexicanas]. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
- Mulone, M. V. (2016). El proceso de construcción de la identidad profesional de los traductores de inglés. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 7(19), 152-166. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v7n19/2007-2872-ries-7-19-00152.pdf>
- Nowicki, R. I. (2022). Análisis de los Paradigmas de Enfermería y su articulación con la Práctica profesional. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 26(64), 277-287. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.23>
- Oriundo-Ramos, E. (2017). *Aprehensión de los enfermeros (as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II Es Salud Huaraz-2014* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional UNASAM. <https://hdl.handle.net/20.500.14593/1631>
- Peña-Sánchez, S. A., Flórez-Cardona, J. M., Calvache, I. M. y Molina-Sánchez, L. (2018). Repercusión del uso del Celular en el Cuidado de Enfermería mediante la Teoría del Cui-

- dado Humano de Jean Watson. *Cina Research*, 2(2), 30-39. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/132>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Rodríguez, L. J., Auchter, M. C., Sánchez, L. I. y Medina, O. A. (2018). Valoración de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería acerca de las interacciones que establecen con el personal de los ámbitos de práctica clínica. En M. Auchter, G. Larroza (Comps.), *Libro de artículos científicos en salud* (pp. 69-72). Universidad Nacional del Noreste. Facultad de Medicina. https://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/9125/RIUNNE_FMED_CL_Rodriguez_L_2.pdf?sequence=1
- Rojas, J., Cárdenas, L., Arana, B., Kempfer, S., Rodríguez, M. y Catarina, A. (2021). Prácticas pedagógicas desarrolladas por docentes en la enseñanza de enfermería. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), 1-6. <https://doi.org/10.12707/RV20174>
- Rosado, G. y Varas, N. (2019). Experiencias y Proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica: Experiences and grieving process among pediatric cancer nurses. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 290-306. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/pdf/nihms-1581284.pdf>
- Ruíz, E., Gómez, C., García, V., Lemus, E., Quezada, M., González, J., Bravo, L. y López, M. (2024). “Análisis exploratorio y confirmatorio del instrumento ECCOE-VA en estudiantes mexicanos de enfermería”. *Innovación Educativa*.
- Tejada, S., Ramírez, E. J., Díaz, R. J. y Huyhua, S. C. (2019). Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 41-51. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>
- Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G, León, G. y Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 8(3), 334-350. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>
- Watson, J. (2023). Unitary Caring Science: Caritas Compassion Transpersonal Theory [Ciencia del Cuidado Unitario: Teoría de la Compasión Caritas Transpersonal]. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 106-109. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.296>