

Orfa Nineth Morales Padilla

**Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado,
en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería**

Asesor: Dr. Walter O Paniagua



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN EDUCACIÓN**

Guatemala, noviembre de 2017

Orfa Nineth Morales Padilla

**Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado,
en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería**

Asesor: Dr. Walter O Paniagua



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN EDUCACIÓN**

Guatemala, noviembre de 2017

A continuación se presenta el informe final de tesis, previo a optar al grado de Doctora en Educación.

Guatemala, noviembre de 2017

INDICE GENERAL

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo I: generalidades	1
1.1. Línea de investigación	1
1.2. Tema	1
1.3. Planteamiento del problema	1
1.4. Justificación	4
1.5. Alcances y límites	6
1.5.1. Ámbito geográfico	6
1.5.2. Ámbito Institucional	6
1.5.3. Ámbito personal	6
1.5.4. Ámbito temporal	6
1.6. Objetivos (general y específicos)	6
1.6.1. Objetivo general	6
1.6.2. Objetivos específicos	7
1.7. Hipótesis	8
1.8. Metodología	9
1.8.1. Perspectiva o paradigma epistemológico	9
1.8.2. Alcance explicativo	11
1.8.3. Diseño de investigación	11
1.8.4. Definición de las variables y unidad de análisis	12
1.8.5. Población	16
1.8.6. Estrategia para recolectar datos	18
1.8.7. Estrategia de análisis de datos	19
1.8.8. Procedimiento	20
1.8.9. Instrumentos	22
Capítulo II: Fundamentación teórica	25
2. Diseño y desarrollo curricular	25
2.1. Currículo y las dimensiones que lo integran	25
2.1.1. Diseño curricular y sus fases:	27
2.1.1.1. Fases del diseño curricular, según Zabalza	27
a). Diagnóstico	27
b). Objetivos	28
c). Contenidos	28
d). Estrategias de enseñanza	28
e). Evaluación	28
2.1.2. Desarrollo Curricular	29
2.1.3. Evaluación curricular	29

2.2. Modelo educativo	31
2.2.1. Generalidades	31
2.3. Educación continúa	32
2.4. Habilidad de cuidado en enfermería	35
2.4.1. El cuidado de enfermería	35
2.4.2. Habilidad de cuidado	37
2.5. Valores profesionales	38
2.5.1. ¿Qué son los valores?	40
2.5.2. ¿En qué consisten los valores profesionales en enfermería?	42
2.6. Función del personal de enfermería:	45
2.7. Contexto de la investigación	48
2.7.1. Caracterización de enfermería en Guatemala	48
2.8. Antecedentes del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn	49
2.9. Marco Legal que respalda el estudio	55
Capítulo III: Resultados de campo o sistematización de la información	58
3.1. Modelo Educativo Creciendo en el cuidado	59
3.1.1. Primera fase	59
a). Antecedentes	59
b). Esquema del modelo	59
c). Soporte teórico del modelo	61
3.1.2. Segunda fase	65
a). Proyecto educativo en el marco de la educación continua	65
3.2. Caracterización del personal de enfermería, según su función	107
3.3. Medición inicial de la habilidad de cuidado y valores profesionales de enfermería, según su función	109
3.4. Medición de la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función, pos aplicación del modelo educativo	113
3.5. Influencia del modelo educativo, en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función	117
3.6. Relación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función y otras características socio demográficas	124
3.7. Lecciones aprendidas en el transitar por el doctorado	128
Capítulo IV: conclusiones	129
4.1. Efectividad del modelo educativo Creciendo en el cuidado	129
4.2 Identificación de la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función	130
4.3. Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado de auxiliares de enfermería y enfermeras(os)	130

4.4. Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en los valores profesionales de auxiliares de enfermería y enfermeras (os)	131
4.5. Relación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería: análisis por funciones	131
4.6. Relación de la función y características socio demográficos con la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería.	132
Capítulo V: Recomendaciones	133
5.1. Para la asistencia	133
5.2. Para la docencia	133
5.3. Para la gerencia	133
5.4. Para la investigación	134
5.5. Para enfermería	134
Referencias	135
ANEXOS	147
ANEXOS A. Autorización de instrumento EVPE	147
ANEXO B Autorización de Inventario de habilidad de cuidado	148
ANEXO C. Solicitud para realizar el estudio	149
ANEXO D. Autorización institucional para la realización del estudio	150
ANEXO E. Consentimiento informado	151
ANEXO F. Escala de valores profesionales de enfermería (EVPE)	152
ANEXO G. Normas de baremación y puntuación	153
ANEXO H Inventario de habilidad de cuidado 1	154
ANEXO I Ficha CAI	155

Resumen

El desequilibrio observado entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería y la ausencia de una estrategia educativa para su mejora, a nivel local, justifican la necesidad de evaluar la influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según función que desempeñan, en una institución de salud, en el segundo semestre del año 2016.

Estudio cuantitativo, de alcance explicativo; diseño cuasi experimental, con pre prueba y pos prueba, sin grupo control. Población: 54 auxiliares de enfermería y 16 enfermeras (os). Con quienes se aplicó el modelo educativo, construido en la formación doctoral. Donde se recolecta la información con el inventario de habilidad de cuidado escrito por Ngozi O. NKongo y la Escala de valores profesionales validada al español por Basurto.

Obteniéndose los siguientes resultados: en auxiliares de enfermería, se evidencian mejoras en la dimensión paciencia ($p < .04$) y valor ($p < .01$). Y los valores profesionales con una significancia de ($p < .011$), cuidado ético ($p < .004$) y activismo profesional ($p < .021$). Salvo, en el dominio profesional; asociado, posiblemente, a la naturaleza del puesto que consiste en brindar cuidados bajo la supervisión de la enfermera (o).

Las enfermeras (os) mostraron cambios significativos en habilidad total; tendiente a la baja. Se observaron con valores profesionales; estabilidad entre pre y post prueba.

Concluyéndose que el modelo educativo fue efectivo en auxiliares de enfermería para mejorar las variables de interés. Fortalecida la paciencia y el valor; menor influencia en conocimiento y cambios satisfactorios en valores profesionales; excepto en dominio profesional. En las enfermeras (os) se nota estabilidad en valores profesionales y tendencia a la baja en habilidad total; atribuyéndose a una sensibilización percibida.

Palabras clave: conocimiento; valor; paciencia; cuidado ético; compromiso; dominio profesional.

Introducción

Quienes ejercen la enfermería, saben que esta es una disciplina y un arte, porque, según Cabal y Guarnizo (2011) se requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente a partir de su trayectoria social antropológica, biológica, psicológica y espiritual. Así, demuestra interés particular por reconocer la individualidad del sujeto del cuidado. En tanto, es disciplina, pues posee un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.

Razón por la cual, la esencia de la enfermería es velar por la salud y el bienestar de las personas en sus distintos ciclos de vida que para Carrillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudy (2013) se sintetiza en una acción primordial: “Cuidar” (p. 347). Labor que, según un grupo de pacientes que ha sufrido un trauma, citado por Quintero y Gómez (2010) significa: “ayuda orientada hacia la satisfacción de las necesidades físicas y de tratamiento de los pacientes, además de compañía, esperanza, comprensión y seguridad” (p. 8). Y que desde la experiencia personal, conlleva reconocimiento, comunicación de doble vía, escucha activa, observación constante y entrega o vocación, fundamentada en cualidades, como la pericia según la función asignada (auxiliar de enfermería y enfermera (o), sin descuidar la educación y el contexto de la persona cuidada.

En consecuencia, quien trabaja en las distintas áreas del ejercicio de la profesión, como la asistencia, docencia, administración e investigación cuentan con vivencias particulares en el ámbito de su desempeño; la asistencia les permite, de acuerdo con Guimarães y Oliveira (2005) aprender, como resultado de la transformación y repetición. Estas formas de aprendizaje se complementan con el tiempo durante el cual se ha desempeñado en la carrera, el ambiente de trabajo e identidad personal. El personal de enfermería pone de manifiesto las habilidades y destrezas propias de la práctica clínica, donde requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas y de interrelaciones, según (Carrillo et al. 2013, p. 347). Todo lo anterior se resume en aspectos técnicos, organizativos y éticos como lo plantea Campos y Cabral (2013). Desde el punto de vista personal, posiblemente el aspecto técnico se relacione con la habilidad de cuidado, mientras que lo ético, con los valores profesionales.

Estos aspectos se deberían fortalecer en los diferentes niveles de formación y atención del personal de enfermería. Sin embargo, por múltiples razones los valores profesionales inherentes a la naturaleza de la enfermería se obvian y se privilegia la práctica. Cuando el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2012) indica reiteradamente a quien ejerce la profesión de enfermería, que para dispensar cuidados a las personas, familias y comunidades

se requiere de “un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales” porque los valores son la base para actuar ante las necesidades sociales (pp. 3,5).

Por consiguiente, la asistencia demanda habilidades cognitivas, valor/coraje, paciencia y valores profesionales, porque Agramonte y Leiva (2007) afirman que “no se puede desligar la buena praxis del cuidar de los valores humanistas, pues los cuidados enfermeros tienen que ver con el ser humano, con la defensa de todas sus dimensiones, de toda su complejidad” (p. 12), además, “en el ejercicio de la profesión de enfermería experimentamos con frecuencia necesidad de conocimientos, habilidades, competencia relacional y emocional” recalcan (p. 3).

Dado el desequilibrio observado entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales en enfermería y la ausencia de un modelo educativo para mejorar esas variables, surge la inquietud de saber ¿Qué modelo educativo promueve la mejora de la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliares de enfermería y enfermera (o), en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn durante el segundo semestre del año 2016? porque en “la visión de Mayeroff”, citado por Quintero (2001) “los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y crecer” (p. 18). En tanto para Benner en Marriner Tomey y Alligood (1999) la adquisición y desarrollo de técnicas y habilidades varía dependiendo de si se es principiante, principiante avanzado, competente, eficaz y experto. Concluyéndose que la habilidad y los valores son necesarios para un buen desempeño profesional de enfermería.

Por esta razón se realizó una búsqueda relacionada con los fenómenos de interés y se encontró que se han estudiado de manera separada. Así, se consultó un artículo de Contreras et al. (2011) sobre habilidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en docencia. En él se evidencia que el grupo en mención tiene alta habilidad en conocimiento, mediana y baja habilidad en valor y paciencia. Además, se consultó una tesis sobre valores profesionales realizada por López (2012) donde afirma que los valores más importantes que perciben los estudiantes de sus docentes están relacionados con la dimensión ética, seguidos por la dimensión de dominio y compromisos. Cuando Agramonte y Leiva (2007) refieren que “el amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo, la honestidad y la comunicación constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente” (p. 8).

A partir de este acercamiento se puede afirmar que hay estudios que abordan la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares (Barrera et al. 2006; Díaz 2007; Galvis 2004; Ramírez 2004; Rojas 2007 & Sánchez 2002) también existen programas que fortalecen las habilidades (Sánchez, Barrera & Pinto 2004) sin embargo, en un ningún nivel de atención en salud, se encuentran estudios que relacionen las variables que llamaron la atención en el ámbito laboral, pese al desequilibrio observado en la asistencia y la carencia de un modelo educativo para su mejora. Si se abordan los temas mencionados en estudios pertinentes, se podría brindar cuidado humano, seguro, equitativo y de calidad, cuando se trata de una estrategia educativa para afianzar las variables identificadas.

De esa cuenta, el modelo educativo propuesto, parte de la experiencia adquirida en la maestría en enfermería y el trabajo efectuado con el Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al paciente crónico y familia, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Como complemento de esa experiencia, está la observación *in situ* del entorno hospitalario, la teoría estudiada en la formación doctoral y el aporte de profesionales exitosos, como MA. Vilma Florisa Velásquez Gutiérrez.

Este informe se inscribe en la línea de investigación Diseño y desarrollo curricular porque responde a la creación, desarrollo y evaluación de un modelo educativo que fuera aplicado con el grupo de auxiliares de enfermería, enfermeras y enfermeros que se encontraban en turno y firmaron un consentimiento informado. Para la evaluación se aplicó una metodología cuantitativa, de alcance explicativo y diseño específico cuasi experimental, sin grupo control, con pre – prueba y pos – prueba para evidenciar los efectos de la aplicación en el grupo.

Se plantea como objetivo: evaluar la influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según función que desempeñan en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn.

El trabajo se organiza, en cinco (V) capítulos. Primero, se abordan las generalidades, luego, la fundamentación teórica, resultados de campo o sistematización de la información, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

A continuación, se presentan las generalidades del trabajo y el desarrollo de los siguientes capítulos.

Capítulo I: generalidades

1.1. Línea de investigación

1.1.1. Diseño y desarrollo curricular

1.2. Tema

Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería.

1.3. Planteamiento del problema

Quienes ejercen la enfermería, en los diferentes niveles de atención en salud, al cuidar de las personas sanas y enfermas en sus ciclos de vida, según Colliere, citado por Campos y Cabral (2013) deben guiarse por el principio ético de mantener o restaurar la dignidad en todos los ámbitos de la vida. Además de poner en práctica habilidades de cuidado y donde, como afirman los mismos autores, es necesario conjugar los elementos técnicos y éticos para que el personal de enfermería, en su trabajo cotidiano y de acuerdo con los principios y valores, se comprometa con el cuidado de la vida, de manera responsable y sensible, en un ambiente de respeto que propicie la autonomía, dignidad y salud de los seres humanos. En este contexto, los valores constituyen los ejes transversales que favorecen la excelencia del cuidado, por lo que es imperiosa su comprensión en el ámbito personal y social, como punto de partida de la asunción de desafíos futuros.

Pese a eso, la realidad de dicho recurso, de acuerdo con Campos y Cabral (2013) según una meta síntesis desarrollada en Brasil, relacionada con los valores de la enfermería como práctica social, es preocupante por la tensión entre la técnica, organización y la ética, cuyo origen está en un lastre histórico de los valores transversales. A partir de ello, se plantea la reflexión e indagación acerca de la diferencia aparente entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería. Esta dualidad podría afectar las intervenciones que desarrollan y contribuir a la mejora de conocimientos, tolerancia y sensibilidad para relacionarse

con otros y resolver problemas en la práctica diaria, cuando se requiere de ciertas capacidades y valores para pensar, sentir y dar cuidado. El punto de partida es que los valores se consideran esenciales en el ser humano y de ahí, expresa Pereira y Rivera (2005) se deriva la ética solidaria que establece los puntos de partida para retomar el valor de las elecciones profesionales.

Por tanto, el actuar del personal de enfermería, según la función que desempeñan, en los diferentes escenarios que laboran, involucra grandes retos. De alguna forma porque como explica Massó, Fernández, Macías y Betancourt (2008) la "Enfermería es un instrumento formativo, una fuerza de maduración que aspira a promover el avance de la personalidad hacia una vida personal, social, creativa, constructiva y productiva" (p. 1). Se confirma, de esta manera, lo descrito por Contreras et al. (2011) que "la acción de cuidar va más allá de lo manual, implica del ser que lo proporciona unas habilidades que forman parte de su estructura psicosocial, la cual se reflejará de manera negativa o positiva en su actuar frente al sujeto de cuidado" (p. 18).

En este contexto, Contreras et al. (2011) reporta que el 40% de los profesionales de enfermería registra baja habilidad de cuidado, influenciado principalmente por la dimensión de valor (50% en medio y 43.3 en bajo) y la dimensión paciencia (baja 50% y media 36.6%). Con ello, se evidencia que confieren mayor importancia a la dimensión de conocimiento (alta 43% y media 30%). Por otra parte, desde la perspectiva de los estudiantes, López (2012) determinó que los tres valores menos importantes en docentes de enfermería fueron: hacer frente a profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables (17%) (Valores éticos), participar en decisiones sobre la distribución de recursos (2%) (Valores de compromiso) e involucrarse en un proceso de autoevaluación continua (1%) (Valores de dominio).

Lo anterior induce la investigación de las variables de interés en la población objeto de estudio, debido al desequilibrio observado personalmente entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, en una institución de salud del cuarto nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta realidad genera insatisfacción, falta de compromiso e irresponsabilidad, en algunas ocasiones. Tales conductas difieren de las esperadas y entorpecen ciertas actividades que pueden coadyuvar en la calidad de atención y seguridad de la persona cuidada, dada la incongruencia entre ellos, cuando Leininger, en Marriner Tomey y Alligood (1999) plantea que los usuarios cuando reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida, mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción, tensión y preocupaciones éticas o morales.

Por lo que llama la atención, cuando Benner, en Marriner Tomey y Alligood (2007) refiere que la sociedad ha estado dominada por la técnica. Lo que hasta cierto punto podría estar influyendo, según Watson, citado por las mismas autoras, para que exista discrepancia en los valores considerados más importantes por pacientes, estudiantes y enfermeras.

Sin embargo, la educación continua desarrollada en distintos ámbitos de atención en salud “está centrada en la adquisición de habilidades técnicas y manuales para la ejecución de procedimientos...” como lo explica (Salum & Prado, 2007, p. 102) y no hay un modelo educativo validado, con un sistema de control que lo fortalezca, partiendo de experiencias previas, aprendizajes significativos e interacciones entre grupos; aunque existen programas para fortalecer la habilidad de cuidado en cuidadores familiares que demuestran efectividad para mejorar la habilidad de cuidado. Se encuentran, además, estudios sobre habilidad de cuidado de los cuidadores familiares o informales y modelos de formación en valores, pero no centrados en fortalecer la ética, el dominio y el compromiso. En consecuencia, de acuerdo con la carencia de evidencia científica de la posible influencia que podría ejercer la estrategia educativa en las variables seleccionadas según la función que desempeña el personal de enfermería en un nivel de atención en salud, se crea la necesidad de realizar esta investigación que responde a la siguiente pregunta:

¿Qué influencia ejerce el modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliares de enfermería y enfermera (o), en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016?

Las preguntas específicas que se plantean son:

- ¿Cuál es la mejor estrategia educativa para desarrollar cambios significativos en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería?
- ¿Cuál es la habilidad de cuidado, que manifiesta el personal de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016?

- ¿Qué valores profesionales, demuestra el personal de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016?
- ¿Cuándo es apropiado aplicar el modelo educativo Creciendo en el cuidado, con personal de enfermería, según la función que desempeñan en la institución seleccionada?
- ¿Qué influencia ejerce el modelo educativo Creciendo en el cuidado en las dimensiones que integran la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o), en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016?
- ¿Existe relación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o)?
- ¿La función del personal de enfermería (auxiliares de enfermería o enfermeras (os), el tiempo de trabajo, la religión (católicos y evangélicos), la etnia, el sexo y la edad afectan la habilidad de cuidado y los valores profesionales que presentan?

1.4. Justificación

En virtud de la importancia que tiene la habilidad de cuidado y los valores profesionales en el personal de enfermería para cuidar de las personas sanas o enfermas en los distintos niveles de atención en salud, aunado a la variabilidad observada entre ambas variables, surge la inquietud de plantear, describir, identificar, aplicar y evaluar, una estrategia educativa que permita su mejora.

Por esa razón, luego de determinar que los valores son reforzados a partir de la formación, pero la técnica prevalece en la práctica cotidiana, según la experiencia personal, se consultaron diversas fuentes para sustentar el problema que se visualiza y se corroboró que la mayoría de artículos consultados están relacionados con cuidadores familiares. Sin embargo, se encontraron pocos

estudios relacionados con la población de interés; prevalecen aquellos que abordan los valores con estudiantes de enfermería, de acuerdo a López, (2012).

Dado lo anterior, se diseñó un modelo educativo sustentado en aportes de teoristas en el campo de la enfermería y el currículo. En él se incluyen antecedentes académicos, laborales, personales y recomendaciones de expertos en la materia. Este modelo parte de la identificación del personal de enfermería, luego, describe cómo se encuentra este personal en los aspectos relacionados con la habilidad de cuidado y los valores profesionales. El punto de partida para lo anterior son actividades significativas y experiencias prácticas del quehacer cotidiano.

El modelo tiene como objetivo sensibilizar al personal e incrementar conductas que permitan la satisfacción, bienestar y comodidad de los individuos, familias y comunidad que demandan de atención. A propósito de ello, Pardo y Núñez (1999) afirman que “para que la enfermera consiga acercarse a la persona, familia y/o grupo con el fin de ofrecer o brindar cuidado, requiere de parte de ella características y valores que le permitirán el logro del objetivo en su práctica” (p. 29).

A partir de lo anterior, se podrá determinar la efectividad del personal de enfermería para afianzar o incrementar la habilidad de cuidado y los valores profesionales, con la finalidad de realizar propuestas que fortalezcan el conocimiento, valor, paciencia y valores relacionados con el cuidado ético, activismo y dominio profesional. Adicionalmente, la información permitirá seleccionar a los participantes para incorporarlos al programa anual de educación continua en la institución seleccionada, con miras a la actualización y desarrollo profesional de la población objeto de interés.

El enfoque es novedoso porque la habilidad de cuidado en el ámbito local, ha hecho énfasis en los cuidadores familiares (Figuerola 2002; Morales 2008). El estudio de los valores se ha centrado en los estudiantes de las tres escuelas nacionales donde se forman enfermeras y enfermeros, según Villagran (1994). La realidad, sin embargo, denota que se privilegia la adquisición de habilidades en contraposición con la de los valores. No obstante, el personal de enfermería, en la asistencia, requiere de una formación integral y efectiva como lo plantea el modelo educativo diseñado y para lograrlo se necesita involucrar a los sistemas de dirección y control que garanticen su perdurabilidad.

1.5. Alcances y límites

1.5.1. Ámbito geográfico

Municipio de Guatemala, ciudad de Guatemala.

1.5.2. Ámbito Institucional

Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn ubicado en 13 calle 0 – 18 zona 1

1.5.3. Ámbito personal

54 auxiliares de enfermería y 16 enfermeras (os) con distinto grado académico, ubicados en las unidades de la institución hospitalaria, quienes firmaron un consentimiento informado y se encontraban en turno en las fechas donde se desarrollaron los talleres.

1.5.4. Ámbito temporal

Aplicación del modelo educativo entre los meses de julio a octubre del año 2016.

1.6. Objetivos (general y específicos)

1.6.1. Objetivo general

- Evaluar la influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn durante el segundo semestre del año 2016.

1.6.2. Objetivos específicos

- Plantear un modelo educativo que desarrolle cambios significativos en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, en la población objeto de interés.
- Describir la habilidad de cuidado del personal de enfermería, según la función que desempeña (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación, Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016
- Identificar los valores profesionales según la función que desempeña el personal de enfermería (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación, Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016.
- Aplicar el modelo educativo Creciendo en el cuidado para mejorar la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan, en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016.
- Comprobar, la influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado en las dimensiones que integran la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, durante el segundo semestre del año 2016.
- Establecer la relación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, al aplicar el modelo educativo Creciendo en el cuidado, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, durante el año 2016.
- Determinar si entre la función del personal de enfermería (auxiliar de enfermería o enfermera (o) y otras características socio demográficas que les identifican, existe relación con la habilidad de cuidado y con los valores profesionales que presentan.

1.7. Hipótesis

Tabla 1

Hipótesis del estudio

Hipótesis de investigación (H1)	Hipótesis nula (HO)
<ul style="list-style-type: none"> En el grupo de auxiliares de enfermería que participan en el estudio, existe diferencias significativas en la habilidad general de cuidado y por dimensiones (conocimiento, paciencia y valor), al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado. Con las enfermeras (os) que participan en el estudio, existen diferencias significativas en la habilidad general de cuidado y por dimensiones (conocimiento, paciencia y valor), al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado. En el grupo de auxiliares de enfermería que participa en el estudio, existe diferencias significativas en los valores profesionales de enfermería y por factores (Cuidado ético, activismo profesional y dominio profesional), al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado Con las enfermeras (os) que participan en el estudio, existen diferencias significativas en los valores profesionales de enfermería y por factores (Cuidado ético, activismo profesional y dominio profesional), al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado. Con el grupo de auxiliares de enfermería y enfermeras (os), se presenta una relación significativa entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, al aplicar el modelo educativo Creciendo en el cuidado. En los auxiliares de enfermería y enfermeras (os), el tiempo de trabajo, la religión (los católicos y los evangélicos), la etnia, el sexo y la edad afectan (de una parte) la habilidad de cuidado y (de otra) sus valores profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> En el grupo de auxiliares de enfermería que participan en el estudio, no existe diferencias significativas en la habilidad general de cuidado y por dimensiones (conocimiento, paciencia y valor) al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado. Con las enfermeras (os) que participan en el estudio, no existe diferencias significativas en la habilidad general de cuidado y por dimensiones (conocimiento, paciencia y valor), al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado En el grupo de auxiliares de enfermería que participa en el estudio, no existe diferencias significativas en los valores profesionales de enfermería y por factores (Cuidado ético, activismo profesional y dominio profesional), al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado. Con las enfermeras (os) que participan en el estudio, no existe diferencias significativas en los valores profesionales de enfermería y por factores (Cuidado ético, activismo profesional y dominio profesional), al comparar la pre y post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado. Con el grupo de auxiliares de enfermería y enfermeras (os), no se presenta una relación significativa entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, al aplicar el modelo educativo Creciendo en el cuidado En los auxiliares de enfermería y enfermeras (os), el tiempo de trabajo, la religión (los católicos y los evangélicos), la etnia, el sexo y la edad no afectan (de una parte) la habilidad de cuidado y (de otra) sus valores profesionales.

Fuente: elaboración propia.

1.8. Metodología

1.8.1. Perspectiva o paradigma epistemológico

- Postpositivista

¿Por qué?

En primera instancia porque desde un enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que dentro de los marcos generales de referencia básicos que lo sustentan, se encuentra el postpositivismo. Esto permite a la investigadora, a partir del enfoque cuantitativo, "hacer a un lado sus propios valores y creencias" (pp., 10-11) , sabiendo que existe una realidad por conocer, la cual requiere de la medición estadística con instrumentos estandarizados de la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o) considerando características particulares para demostrar si existe influencia del modelo educativo en dichos fenómenos para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

De ahí la necesidad de utilizar las perspectiva epistemológica identificada, porque las experiencias investigativas consultadas en el ámbito de la enfermería, en su mayoría como refiere Seguel, Valenzuela y Sanhueza (2012) visualizan la presencia de otras corrientes filosóficas, como el paradigma positivista que ha dominado la generación del saber, por lo que existen diversos estudios que muestran datos concretos y objetivos, relacionados con las actividades efectuadas en este campo.

Lo anterior se corrobora con la realidad observada en una institución de salud, donde el paradigma positivista sigue prevaleciendo. Esto es evidente en la práctica administrativa, porque las autoridades superiores han implementado informes y controles de entrega diaria, mensual o anual. Donde el personal de enfermería ocupe gran parte de su tiempo para notificar, solicitar, llenar, tramitar, anotar y recoger pedidos de material médico quirúrgico, medicamentos y equipo, entre otros, que implican desplazamiento y separación de la unidad y alejamiento de las personas objeto de cuidado. Estos procesos sugieren que las instituciones

confieren mayor importancia a los procedimientos administrativos realizados por las enfermeras (os) que al cuidado directo de las personas hospitalizadas, cuya atención se delega en el personal auxiliar de enfermería. Sin embargo, en pocas instituciones, este personal cuenta con educación continua organizada y dirigida a aumentar la calidad humana para mejorar la atención y calidad de los servicios.

Esa circunstancia evidencia lo aseverado por Romero, Mesa y Galindo (2008) quienes expresan que la adversidad (...) trasciende los actos de cuidado de enfermería, percibiendo cambios de rumbos conceptuales y prácticos que se generan en el marco de las reformas en salud y de las políticas de flexibilización laboral, donde seis horas del tiempo de cuidado de enfermería se centran en actividades administrativas (p. 68). De ahí que Palacios (2007) afirme que el positivismo, ha contribuido a que la enfermería adopte visiones de la realidad y creencia relacionadas con su manera de trabajar que la han distanciado del cuidar como su cometido primordial.

Dada la rigidez que caracteriza al paradigma positivista, contrastado con la posición personal y determinadas ventajas que ofrecen diversos marcos referenciales, surge la inquietud por utilizar el postpositivismo para aplicarlo con un enfoque cuantitativo, explicativo y cuasi experimental. De acuerdo a diversos autores en la tesis formulada: (Bernal, 2000; Burns 2012; Hernández et al. 2014; & Hernández et al. 2010). Coincidiendo con Pardo y Núñez (1999) que "...para que la enfermera consiga acercarse a la persona, familia y/o grupo con el fin de ofrecer o brindar cuidado, requiere de parte de ella características y valores que le permitirán el logro del objetivo en su práctica" (p. 29).

Por lo anterior, es necesario que exista un equilibrio entre las habilidades de cuidado y los valores de enfermería, porque ambos son importantes en el desempeño profesional de quien la ejerza. Al comprender el cuidado como valor primordial de la enfermería, según lo plantea Campos y Cabral (2013) es posible conferirle una visión diferente al trabajo del enfermero (a), porque, una vez ese valor se concrete en el quehacer cotidiano, se logrará la integración ordenada y organizada de los elementos técnico-operativo y ético-moral que forman esta práctica social. Siendo posible aplicar el paradigma postpositivista porque según Guba y Lincoln (2002), permite "reconocer que existe una realidad imperfecta y probable, la cual puede manipularse y modificarse" (p. 131). Al aplicar la intervención prevista con el personal de enfermería.

Por lo que se concuerda con Triviño y Sanhueza (2005) que "un paradigma no es mejor ni peor entre sí, uno prevalece ante otro en la medida en que se brinde mejores y mayores posibilidades (prisma) de conocer y comprender el objeto de investigación en estudio" (p. 24).

1.8.2. Alcance explicativo

En primera instancia, porque de acuerdo con Hernández et al. (2014) “Está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” “su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables (pp., 95, 98).

1.8.3. Diseño de investigación

Orientación metodológica: cuantitativa, de alcance explicativo y diseño específico: cuasi experimental Burns (2012), con pre prueba y post prueba, sin grupo control.

Este trabajo se apega a este enfoque, porque para Burns (2012), la investigación cuantitativa “es un proceso sistemático, riguroso, formal y objetivo, para generar información sobre el mundo (...); se realiza para describir nuevas situaciones, acontecimientos o conceptos; (...); examinar relaciones entre variables, y determinar la eficacia de los tratamientos en el mundo” (p. 33). En tanto para Hernández et al. (2010) la misma permite medir fenómenos, probar hipótesis y hacer análisis de causa y efecto. (p. 3).

Estas condiciones se ajustan al tema de tesis doctoral, porque hasta la fecha no se conocen estudios que aborden la influencia del modelo educativo en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o) en un cuarto nivel de atención. Tampoco se cuenta con evidencia científica en el ámbito de la enfermería en Guatemala que diga que la aplicación de una estrategia educativa similar a la planteada, mejora o no, las variables que se plantean.

Se espera que la explicación descrita por Burns (2012) sirva de guía para la investigación cuasi-experimental, que se centra más en “examinar las relaciones causales o determinar el efecto de una variable sobre la otra”. Pues “comportan implementar un tratamiento y examinar los efectos de este tratamiento con métodos de medición seleccionados” según Cook y Campell (1979) citado por el mismo autor (p. 35). Se concluye, según Bernal (2000) por la medición pre, aplicación del modelo y evaluación post intervención, la confirmación de un “diseño de un grupo con medición antes y después” (p. 142).

1.8.4. Definición de las variables y unidad de análisis

Tabla 2

Definición de la variable: modelo educativo Creciendo en el cuidado

Definición conceptual	Definición operacional
<p>Esquema que visualiza la ruta a seguir para incrementar la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería con la finalidad que la población objeto de interés se perfeccione en su función y como dice Mejía (1986) puedan “mantener, aumentar y mejorar su competencia (...) que esta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades” (p.43). Contribuyendo a la satisfacción, bienestar y comodidad de la persona cuidada</p>	<p>Estrategia educativa que facilita con la utilización de instrumentos estandarizados, identificar la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, con el objetivo de incrementar los mismos al desarrollar cuatro talleres donde las actividades significantes, experiencias prácticas y aporte de la teoría son fundamentales. Enfatizando en los compromisos individuales e institucionales para garantizar su perdurabilidad.</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3

Definición de la variable: habilidad de cuidado

Definición conceptual	Definición operacional
<p>Responde al potencial de cuidado que tiene el personal auxiliar de enfermería y enfermera (o) como cuidador institucional. Incluye la dimensión cognoscitiva y actitudinal que son identificadas y medidas según los indicadores de conocimiento, valor y paciencia que propone Ngozi O. Nkongo (1990).</p> <p>El conocimiento responde a ese comprender las necesidades, fortalezas y debilidades de la persona que se cuida para contribuir a su bienestar. El valor, se relaciona con la sensibilidad para estar abierto a las necesidades del presente considerando las experiencias pasadas. En tanto, la paciencia, conlleva tolerancia, capacidad de dar tiempo y espacio para que la persona se explore y auto exprese.</p>	<p>Medición con el Inventario de habilidad de cuidado (CAI) escrito por Ngozi O. Nkongo. Integrado por 37 ítems y categorización de tipo Likert. Componiéndose de tres subescalas. Siendo ellas: el conocimiento con 14 ítems, valor con 13 y paciencia con 10. Respuestas que van del 1 al 7, con los puntajes más altos indicando mayor grado de habilidad para un ítem positivamente formulado.</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4

Definición de la variable: valores profesionales en enfermería

Definición conceptual	Definición operacional
<p>Es la sucesión ordenada de cualidades que debe poseer el auxiliar de enfermería o enfermera (o), relacionadas con la ética, compromiso y dominio que responden a una priorización instituida por la persona que los posee y que sirven para actuar de manera correcta de acuerdo con normas establecidas en una institución de salud. Donde según Basurto (2010) lo ético se encuentra “los ítems que dan cuenta de aspectos relativos a valores estéticos, morales y éticos”. El compromiso: aspectos “que dan cuenta de una implicación activa en el desarrollo profesional y que caracterizan a una profesión de servicio cuyo centro de atención es el ser humano por lo que se asienta sobre pilares fundamentales en el humanismo y holismo. Encontrándose los valores afectivos, individuales, sociales y espirituales”. Con el dominio incluye “aspectos de la profesión más técnicos pero que se acompañan de un saber táctico e intuitivo que sería lo que aporta ese dominio del saber hacer la toma de la mejor decisión en el momento oportuno”.</p>	<p>Serán medidos con la Escala de Valores Profesionales desarrollada por Weis y Schank (2000) y validada al español por Basurto (2010). Incluye cinco opciones de respuesta, donde A es extremadamente importante y E, nada importante. Presenta 26 preguntas e incluye las dimensiones de: cuidado ético: 9 ítems, activismo o compromiso profesional: 8 y dominio profesional: 9.</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5

Definición de la variable: enfermería según función

Definición conceptual	Definición operacional
<p>Amparada en lo que describe el Decreto No. 07 – 2007 “Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería” y la realidad al respecto:</p> <p>“El auxiliar de enfermería, incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico.”</p> <p>Dado que la enfermera, posee distinto grado académico, para acceder al nivel técnico debe tener la escolaridad mínima a nivel diversificado, posteriormente, puede optar por el grado de Doctor, magister y Licenciado (a). Para fines de este estudio, se utilizará el término enfermera (o).</p>	<p>Caracterización del personal de enfermería según su función (auxiliar de enfermería quien posee tercero básico y enfermera (o), escolaridad mínima en el nivel diversificado), la cual incluye: sexo, religión estado civil, etnia, escuela de egreso y edad.</p>

Fuente: elaboración propia.

Unidad de análisis

Según lo descrito por Polit y Hungler (1997) “típicamente, en investigación en enfermería la unidad de análisis es el sujeto individual” (p. 660). En este trabajo la unidad de análisis estuvo conformada por auxiliares de enfermería, enfermeras y enfermeros que firmaron el consentimiento informado y se encontraban de turno en las fechas establecidas para los talleres.

1.8.5. Población

De las noventa y seis personas que laboran en la Sub Dirección de Enfermería, 73 tienen plaza 011 y 23 laboran por contrato (4 asignadas a enfermeras (o) y 19 a auxiliares de enfermería). El 54% trabaja solo para esta dependencia y el 46%, presta sus servicios para dos instituciones: IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), dependencias privadas, y/o cuidando pacientes a domicilio. El 55% expresaron que su estado civil es casado, aunque llama la atención que un aproximado de 24 personas son solteras, madres solteras, o se encuentran separadas. El promedio de edad es de 39 años.

Respecto a su grado académico, para el caso de las enfermeras y enfermeros, 8 tienen un nivel técnico superior universitario, cerrando o iniciando su licenciatura, siete poseen licenciatura en enfermería y dos profesionales con grado de maestría (1 de ellas, estudiando doctorado en educación).

El personal auxiliar de enfermería está constituido por 79 personas. Es importante resaltar que una de ellas solo cursó sexto primaria y otro, primero básico. El resto se graduó en el nivel de bachillerato en ciencias y letras, tercero básico, perito contador, maestras, secretarias, técnico en hemodiálisis y fisioterapia. Varios cerraron pensum de licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y técnico en enfermería. El 100% del personal, según sexo se encuentra distribuido de la siguiente forma:

Tabla 6

Distribución del personal de enfermería según su función

Unidad	Profesionales de Enfermería		Auxiliares de Enfermería		Asistentes de Hospital		11 contrato	Total	
	F	M	F	M	F	M			
Consulta Externa	0	1	7	0			4	4	8
Cirugía de Hombres	1	0	4	2			5	2	7
Cirugía de Mujeres	1	0	7	0			8	0	8
Cirugía Pediátrica	1	0	6	0			7	0	7
Aislamiento	1	0	5	1			6	1	7
Área Verde y Central de Esterilización	1	0	10	2			9	4	13
Medicina Física y Asilo de Hombres	1	0	1	13	0	0	11	4	15
Medicina Física y Asilo de Mujeres	2	0	14	6	1	0	14	8	22
Sub Directora de Enfermería	1								1
Asistente Supervisoras de Enfermería	1								1
Secretaria	5	1							6
	1						1		1
TOTAL									96

Fuente: elaboración propia.

La mayor concentración de recurso humano está en las unidades de Asilo y Medicina Física de Mujeres y Hombres, debido al grado de dependencia de las personas internadas a consecuencia de las patologías que presentan (enfermedades crónicas discapacitantes, paraplejias y cuadriplejias, entre otras).

Luego, está el Área Verde/CEYES (Central de Equipos y Esterilización). Esta concentración responde a los horarios programados para efectuar los procedimientos quirúrgicos.

Cuando se requiere de personal en otras unidades para acompañamiento de pacientes durante exámenes especiales (tomografía, resonancia magnética,

rayos x, electromiograma, compatibilidades y otros laboratorios), la supervisora en turno designa al personal necesario. Esto no debería suceder con frecuencia en la dependencia, si los pacientes que ingresan a las cirugías trajeran exámenes completos al saber que serán intervenida (os) quirúrgicamente.

En conclusión, el personal de enfermería es diverso, con formación académica y funciones variadas. A ello se debe agregar los problemas de salud que, a pesar de ello, según Gallardo, Bernal y González (2013) solo un 89.9% de ellas y ellos tiene nivel bajo de afectación del síndrome de Burnout. El resto, se encuentra entre nivel medio y bajo. Aunque es de resaltar que una persona del total, presentó cansancio emocional en un nivel alto, sin embargo, esta persona dejó de laborar en la institución al acogerse al plan de jubilación.

1.8.6. Estrategia para recolectar datos

- Se organizó al personal de enfermería de acuerdo con la unidad asignada.
- De acuerdo con la planificación mensual de turnos, al personal de enfermería se les asignaron turnos de mañana según cronograma de capacitación. Se exceptuó al personal que debía cumplir con otros compromisos personales y laborales.
- Para identificar características socios demográficas, habilidad de cuidado y los valores profesionales, la investigadora reunió al personal de enfermería en un sitio específico, de acuerdo con el espacio físico y los recursos disponibles en la institución.
- Para evaluar las variables del estudio, se aplicó una escala de valores profesionales y el inventario de habilidad de cuidado. Estas fueron validadas con población similar en el Hospital General San Juan de Dios, previa autorización.
- El tratamiento aplicado consistió en el desarrollo de un modelo educativo para fortalecer las variables de interés, el cual se describe en el capítulo de resultados.
- Por último, se hizo una medición pos intervención para corroborar si hubo, o no, mejora en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de

enfermería, según la función que desempeñan (auxiliar de enfermería y enfermera (o)).

1.8.7. Estrategia de análisis de datos

- En la fase inicial, se preparó una matriz de datos que incluyó las variables de interés para facilitar su análisis.
- Se utilizó el software de análisis cuantitativos.
- Para datos socio demográficos e identificación de habilidad de cuidado y valores profesionales en la pre y pos prueba, se utilizó la estadística descriptiva
- Para comprobar la influencia del modelo educativo en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función (auxiliar de enfermería y enfermera (o)), se usó la prueba del rango signado de Wilcoxon para muestras pareadas (no paramétrica), considerando las dimensiones que mide tanto el inventario como la escala.
- Se tuvo presente el valor de la estadística prueba (Z en la tabla) y el valor para conocer cuál es la decisión tomada respecto a la hipótesis nula en el sistema de hipótesis de investigación planteadas de acuerdo con el problema abordado. Si el valor P, fue menor a 0,05 se rechazó la hipótesis nula; si era mayor a ese valor, no fue rechazada.
- Para evaluar la relación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales en enfermería, se utilizó una prueba no paramétrica conocida como el coeficiente de Spearman.
- Se usó el modelo de regresión logística múltiple para establecer cómo, la función (auxiliar de enfermería y enfermera (o)), tiempo de trabajo, religión (católica y evangélica), etnia, sexo y edad, afectan la habilidad de cuidado y los valores.
- Presentación de los resultados por los medios establecidos, respondiendo a normas APA.

1.8.8. Procedimiento

Una vez, aprobado el plan de investigación, se efectuó lo siguiente:

- Realización de prueba piloto con personal de enfermería que tenía características similares con la población objeto de estudio que labora en el Hospital General San Juan de Dios, previo permiso de las autoras para utilizar los instrumentos. Evidenciando lo siguiente:
- El tiempo de llenado de los dos instrumentos osciló entre 15 a 45 minutos.
- Necesidad de leer y explicar las instrucciones de ambos instrumentos. Se hizo énfasis en que las respuestas eran individuales, no tenían nota; debían reflejar la percepción individual, no colectiva.
- La fiabilidad con el Alfa de Cronbach para el inventario de habilidad de cuidado fue de .969. Para la escala de valores profesionales fue de .971
- Se planteó fase inicial del modelo educativo para desarrollar en siete sesiones. Sin embargo, se redujo a cuatro, por las razones que se describen en la tabla 4:

Tabla 7

Factores que influyeron a desarrollar el modelo educativo en cuatro sesiones

-
- Responsabilidad del cuidado de las personas internadas en ocho unidades de atención
 - Asignación de turnos (duerme o noche)
 - Libre por cumpleaños
 - Ausencia por estudios
 - Acompañamiento a exámenes especiales fuera de la institución
 - Suspensiones
 - Vacaciones
 - Anuencia a participar por compromiso
 - Cultura de no participación en educación continua
 - Agotamiento del personal de enfermería, por las múltiples actividades que realiza.
 - Horario asignado a capacitación
 - Situación económica de la investigadora
 - Aporte de profesionales de enfermería desde la docencia y la asistencia
-

Fuente: elaboración propia.

- Solicitud por escrito al Jefe de la Sub Dirección de Enfermería del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, autorización para realizar la investigación.

- Realización de un consentimiento informado, que fue aplicado a cada participante.
- Gestión de fotocopias de instrumentos y consentimiento informado, según el total de población prevista
- Información a participantes, objetivo del estudio.
- Aplicación individual de los instrumentos en un tiempo de 45 a 60 minutos
- Vaciamiento de datos en una matriz elaborada en Excel.
- Procesamiento de datos con el apoyo del programa estadístico seleccionado.
- Aplicación del modelo educativo en un tiempo de 3 meses.
- Al concluir las sesiones establecidas, se realizó pos prueba con los instrumentos seleccionados.
- Los datos se vaciaron nuevamente en la matriz creada para tal fin. Se procesaron considerando pruebas específicas como se explica en la estrategia de análisis de datos. Estos se presentarán de acuerdo con los requerimientos del estudio para facilitar su comprensión y se contrastaron con la teoría disponible.

1.8.9. Instrumentos

- Nombre del instrumento: **Inventario de habilidad de cuidado**
- Autora: Ngozy Nkongo

“Con revisión de traducción del idioma original, re traducción al español y afinación semántica realizado por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico. Febrero 25 2013. Universidad Nacional de Colombia. Versión 5 revisada el 26 de abril de 2014”.

El instrumento consta de 37 ítems con categorización de tipo Likert. Se compone de tres subescalas: conocimiento, valor y paciencia. Las respuestas van de 1 a 7, con los puntajes más altos se indica mayor grado de habilidad para un ítem positivamente formulado.

En los ítems formulados de manera negativa, el puntaje fue invertido. Las respuestas se sumaron para cada subescalas para obtener un puntaje para la habilidad total y uno para cada componente.

- El componente conocimiento consiste en 14 ítems
- El de valor consiste en 13 ítems
- El de paciencia tiene 10

Su validez es de 0,80 y su confiabilidad de 0,84 fueron ratificadas con pruebas psicométricas aplicadas a población colombiana.

- **Escala de valores profesionales de enfermería EVPE**

Presenta cinco opciones de respuesta, donde A es —extremadamente importante y E es —nada importante.

Desarrollada por Weis y Schank (2000)

Validada por: Basurto, Hoyuelos, Ma. Salomé (2010)

Universidad: País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Departamento: Psicología evolutiva y de la educación

Total de preguntas: 26.

Dimensiones que incluye:

- Cuidado ético: 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24 y 25
- Activismo profesional/Compromiso: 3,4,5,8,10,11,19,26
- Dominio profesional: 1,2,6,7,9,12,14,15 y 17

Capítulo II: Fundamentación teórica

2. Diseño y desarrollo curricular

A continuación se abordan aspectos relacionados con la línea de investigación que respalda la tesis doctoral. Se enfatiza en elementos que sirvieron de base para la creación del modelo educativo desarrollado con auxiliares de enfermería y enfermeras (os). Se consideró importante describir en qué consiste el currículo, funciones, fases, desarrollo y evaluación a partir de la opinión de varios autores.

2.1. Currículo y las dimensiones que lo integran

De acuerdo con Stenhouse (2003) el currículo determina lo que pasa en las aulas entre el profesor y los alumnos por ser un instrumento potente para la transformación de la enseñanza y guía para el profesor; lo identifica como una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de forma tal que permanezca abierta a discusión crítica y pueda ser trasladada efectivamente a la práctica. Se convierte en una herramienta básica para facilitar la interacción de doble vía entre el facilitador y la persona involucrada en una experiencia educativa, donde los conocimientos teóricos previos y la práctica, son fundamentales. Sin embargo, Coll (1999) lo ve como el instrumento útil que orienta la práctica pedagógica y, por ser una guía, ayuda al profesor para que lo desarrolle, proporcionando informaciones concretas sobre qué, cuándo y cómo enseñar y evaluar.

Ambos autores coinciden en que el currículo sirve de guía a quien enseña. Proporciona orientaciones generales para ejecutar las iniciativas educativas, contribuye al cambio e innovación en las áreas de interés particular para los centros asistenciales, de acuerdo a los fines que se persiguen.

Zabalza (1987) expresa que “es el conjunto de los supuestos de partida, de las metas que se desea lograr y los pasos que dan para alcanzarlas; enfatizando en los conocimientos, habilidades y actitudes que se considera importante trabajar en la escuela año tras año” (p. 14). Ratifica la necesidad de un diagnóstico de partida para dar prioridad a los requerimientos educativos, inquietudes individuales y grupales y propuestas de cambio para alcanzar los objetivos planteados en el

espacio seleccionado y con la población objeto de interés, en un tiempo en particular, donde los desenlaces deben estar claros desde el principio.

Así, por la función que desempeña el currículo, Coll (1999) lo clasifica como una de las fuentes principales en el proceso de elaboración, revisión y continuo enriquecimiento del diseño curricular. Lo toma como punto de referencia para guiar otras actuaciones, como: la formación inicial o permanente, asegurando su coherencia. En consecuencia, antes de elaborarlo, Tyler (1986) considera que se deben formular cuatro preguntas fundamentales:

- ¿Qué fines desea alcanzar la escuela?
- De todas las experiencias educativas que pueden brindarse ¿Cuáles ofrecen mayores posibilidades de alcanzar esos fines?
- ¿Cómo se pueden organizar de manera eficaz esas experiencias?
- ¿Cómo se puede comprobar si se han alcanzado los objetivos propuestos?

El primer cuestionamiento es primordial. ¿Hacia dónde se puede ir cuando no se sabe la ruta por transitar y el destino seleccionado? Tyler tuvo razón al enfatizar en los fines que buscan las instituciones formadoras, porque lograr la comodidad, bienestar y satisfacción de las personas, no es tarea fácil en un sistema de salud, pero sí posible al considerar características particulares y propiciar la participación activa de los involucrados. Cuando existe una gran cantidad de opciones, tampoco es fácil decidirse por una experiencia práctica para lograr esos fines.

Organizar modelos educativos involucra grandes desafíos; no imposibles de concretar cuando existe la voluntad y compromiso para ejecutarlos, darles seguimiento y mejorarlos, partiendo de requerimientos expresados, observados y tendencias en los ámbitos de interés. Por tanto, independientemente del enfoque que tenga el currículo; no pueden perderse de vista que cada dimensión que lo integra, contribuye a la consecución de su existencia.

2.1.1. Diseño curricular y sus fases:

Para Arredondo (1981) citado por Aguilar y Vargas (2011), el diseño curricular es un proceso y el currículo, la representación de una realidad determinada, resultado del mismo. Puede reflejar un contexto determinado, identificación de necesidades de capacitación, objetivos previstos, contenidos a desarrollar, estrategias de aprendizaje, aspectos por evaluar y productos requeridos a largo plazo, enfocados en la satisfacción según la percepción de la población beneficiaria.

Por consiguiente, el diseño curricular según Ángel Díaz-Barriga (1981) descrito por los mismos autores, es una respuesta a los problemas educativos y a los económicos, políticos y sociales. Por ello, Coll (1999) no duda en afirmar que no nace de la nada, sino parte de una práctica pedagógica que aspira a transformar y mejorar. Reitera la necesidad de identificar una dificultad no resuelta que afecta los procesos educativos y resultados esperados al cuidar de la salud en un nivel de atención, que modifique e innove una realidad que interfiere en la interacción entre personal de enfermería con personas sanas y enfermeras, en un ambiente hospitalario.

Esta realidad se evidencia en el modelo educativo objeto de estudio, donde se encuentran respuestas a lo que plantean (Stenhouse2003; Coll 1999; Zabalza 1987 & Tyler 1986). Se inicia desde un contexto; donde Zabalza juega un papel protagónico, evidenciado en cada elemento que lo integra, como se estará presentando en el capítulo de resultados.

2.1.1.1. Fases del diseño curricular, según Zabalza

Si el diseño es un proceso que parte de una realidad y busca respuestas para mejorar o transformar una conducta. Las fases que lo integran posibilitan la obtención de resultados. Por eso, Zabalza (1987) identifica las siguientes:

a). Diagnóstico

En él, se evalúan las necesidades, análisis de la situación y establecimiento de prioridades. Identifica objetos de interés en la población, con instrumentos estandarizados, la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan.

b). Objetivos

Aclara qué se desea realizar. Esto involucra la evaluación de la influencia que ejerce el modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado y valores profesionales que presenta el personal de enfermería, según la función que desempeñan. Actúa como marco de referencia para organizar el proceso formativo.

c). Contenidos

Hacen énfasis en que no solo es referirse a que enseñar; incluye situarse en la plataforma decisional condicionada por posturas previas respecto a qué y para qué es la escuela, qué peso a de adquirir cada disciplina y con qué actitud se enfrentarán a los conocimientos.

De ese modo, la selección de contenidos, depende de la naturaleza del proyecto. Para este modelo responde a actividades significantes, experiencia práctica, temas relacionados con la habilidad de cuidado y valores profesionales de enfermería. Para prepararlos se revisó la literatura especializada, entrevistó a colegas, se observó y sistematizaron las situaciones de enfermería. Fue necesario plantear cuestionamientos relacionados con el modelo, contenidos, actividades, principios, significados, y autonomía del alumno.

d). Estrategias de enseñanza

Responden a las dimensiones de los sujetos, que se desea fortalecer en los talleres. Para el Dr. Hainaut, mencionado por Zabalza (1987) tienen que ver con el dominio cognitivo, sensible, afectivo y motor.

e). Evaluación

El autor mencionado finaliza con la evaluación que tendrá consecuencias didácticas, personales y administrativas. Luna y López (2011) corroboran que el diseño curricular se compone de varias fases relacionadas entre sí; debe ser

dinámico y participativo; orientado al cambio de manera lógica y razonable; requiere de la colaboración de todos los actores involucrados en el proceso.

2.1.2. Desarrollo Curricular

Consiste en llevar a la práctica el currículo elaborado. Es decir, responde a la ejecución del modelo propuesto. De acuerdo con Díaz Barriga (2005) abarca una multiplicidad de procesos, estructura y prácticas educativas relacionadas con los proyectos curriculares y su concreción. Es necesario que lo conozcan detalladamente quienes lo aplican. Además, se deben poner en práctica los principios básicos descritos por Scurati y citados por Zabalza (1987) relacionados con: realidad, racionalidad, socialidad, publicidad, intencionalidad, organización, sistematicidad, selectividad, y decisonalidad.

Por consiguiente, quien participa en la elaboración y operativización de un currículo u otra estrategia educativa, debe saber qué desea enseñar, cómo enseñar, cuándo mejorar y qué evaluar al final de su aplicación, de acuerdo con los resultados esperados. El desarrollo del modelo involucra una serie de pasos que responden a los cuestionamientos planteados por los autores; deben evidenciar la mejora del cuidado, pues es, el fin último, que persigue el mismo.

2.1.3. Evaluación curricular

Al aplicar un modelo educativo, lo primero que desea saber quién lo construye, es si responde a los objetivos para los cuales ha sido creado. De allí, que, la evaluación previamente planificada sea fundamental para saber cuáles son las fortalezas y debilidades relacionadas con la habilidad de cuidado y los valores profesionales. Permite disponer de un diagnóstico para jerarquizar las necesidades de acuerdo con los requerimientos de quienes participan.

Por consiguiente, Coll (1999) tiene razón al decir que antes de ponerla en práctica, el investigador o el facilitador debe preguntarse ¿Para qué evaluar? Porque las funciones de la evaluación, según el mismo autor, están relacionadas con el ajuste del aspecto pedagógico a las características de las personas. Además representa el grado de logro de los objetivos del proyecto en ejecución. Por consiguiente, la evaluación inicial, formativa y sumativa deben explicitar el qué, cuándo y cómo evaluar, como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 8

Tipos de evaluación

	Evaluación inicial	Evaluación formativa	Evaluación sumativa
¿Qué evaluar?	Los esquemas de conocimiento pertinentes para el nuevo material o situación de aprendizaje.	Los progresos, dificultades y bloqueos que jalonan el proceso de aprendizaje.	Los tipos y grados de aprendizaje que estipulan los objetivos (terminales, de nivel o didácticos) a propósito de los contenidos seleccionados
¿Cuándo evaluar?	Al comienzo de una fase de aprendizaje	Durante el proceso de aprendizaje	Al término de una fase de aprendizaje
¿Cómo evaluar	Consulta e interpretación de la historia escolar del alumno. Registro e interpretación de las respuestas y comportamientos de los alumnos ante preguntas y situaciones relativas al nuevo material de aprendizaje.	Observación sistemática y pautada del proceso de aprendizaje. Registro de las observaciones en hojas de seguimiento. Interpretación de las observaciones.	Observación, registro e interpretación de las respuestas y comportamientos de los alumnos a preguntas Y situaciones que exigen la utilización de los contenidos aprendidos

Fuente: Coll (1999, p. 129)

Por tanto, quien efectúa la evaluación de cualquier modelo educativo tendrá que saber desde el principio, como resalta Cronbach (1963) citado por Stenhouse (2003) si la misma es para tomar decisiones relacionadas con el mejoramiento del curso, acerca de los individuos o regulación administrativa, porque en su mayoría se centran en el primero, cuando también lo segundo, es sumamente necesario al querer reformar determinada conducta.

2.2. Modelo educativo

2.2.1. Generalidades

Orientar una estrategia educativa para favorecer la formación integral, flexible y centrada en auxiliares de enfermería y enfermeras (os), no es tarea fácil cuando se persiguen mejoras relacionadas con la habilidad de cuidado y el afianzamiento de valores como guías de la práctica. Para establecer la sinergia entre la teoría y la práctica, se requiere de la creación de modelos educativos donde el participante protagonice su desarrollo individual y profesional, partiendo de lo cognitivo, sensible, afectivo y motor. Los conocimientos previos, aprendizajes significativos e interacción grupal son elementos indispensables en el logro del fin propuesto.

Por tal motivo, según Tunnermann (2008) “la educación debe promover la formación de individuos”, la enseñanza implica “una ayuda ajustada a la actividad constructiva de los alumnos” porque “es un proceso de creación y no de simple repetición”. De acuerdo con Ausubel citado por el mismo autor, existe “una relación íntima entre saber cómo aprende un educando y saber qué hacer para ayudarlo a aprender mejor”. Porque educar, refiere Paulo Freire, “no es transferir conocimiento, sino crear las condiciones para su construcción. Concluyendo Piaget que “el sujeto educando no copia, transforma” (pp., 12 – 33).

En esa dinámica, un modelo educativo, para Tunnermann, en términos pedagógicos de los paradigmas educativos, permite la concreción; sirve de referencia para las funciones que cumple en las áreas de docencia, investigación, vinculación y servicios, al realizar un proyecto educativo. Debido a que según Jara (2008) son “los patrones conceptuales que permiten esquematizar de forma clara y sintética las partes y los elementos de un programa de estudios o bien los componentes de una de sus partes” (pp., 3 – 4). Por esta razón, Tyler (1986) enfatiza en los objetivos, experiencias de aprendizaje, organización de las mismas y evaluación respectiva, sin perder de vista a estudiantes, sociedad y requisitos de contenido.

En consecuencia, la persona debe ser el centro de actuación de la propuesta que enfatizará en el saber hacer y saber ser para lograr una experiencia educativa innovadora, flexible, constructivista, humana y congruente con la misión y visión de la institución que representa. Por ello, Zabalza (1987) indica que un diagnóstico es sumamente importante, entre otros elementos, como se ve en el

modelo educativo Creciendo en el cuidado. Similar con Taba (1962) donde hace hincapié en el diagnóstico de necesidades, formulación de objetivos, selección y organización de contenidos, selección de las experiencias de aprendizaje, determinación de lo que puede ser evaluado y predicción de los procesos y los medios para realizar la evaluación.

Como conclusión, se puede decir que para lograr la efectividad de un modelo educativo, el aporte de varios autores y la esquematización del contenido, son necesarios en la concreción del proyecto educativo que se pretende desarrollar en un contexto en particular. Existe una infinidad de modelos educativos, pero Tyler, Coll y Zabalza influyen significativamente en la estrategia educativa planteada y para su operativización, la educación continua es una gran aliada.

2.3. Educación continúa

Para que el grupo de auxiliares de enfermería y enfermeras (os) pueda actualizarse periódicamente y desarrollarse en el ámbito de su interés en habilidades y valores, un proyecto educativo enmarcado en la educación continua, como estrategia de enseñanza, podría ser de mucho beneficio.

Por tal razón, cualquier dependencia de salud, indistintamente de los compromisos asumidos, está obligada a promover modelos educativos, que subsanen necesidades sentidas y observadas en el desempeño laboral de sus trabajadores. Educar, es ante todo, responsabilidad de todos si se toma en cuenta que la educación es un derecho que tiene la humanidad independientemente del oficio o profesión que ejerza.

Así por su trascendencia en la enfermería, es una de las cuatro áreas del ejercicio que la identifican. Contribuye, según Pérez (2000), a la mejora de las personas a través de intervenciones previamente planificadas y específicas “concretadas en planes o programas (p. 262), que para Puntunet y Domínguez (2008) tienen que ser desarrollados continuamente, de forma dinámica en diferentes espacios y tiempos definidos, que permitan amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales, porque la tendencia actual responde a una teoría constructivista.

Esta situación se refleja en lo descrito por Caciquinho y de Sena (2006) quienes aseveran que para que el individuo tenga mayor capacidad y mayor posibilidad de construcción dentro de su mundo de trabajo, debe construir y

transformar en un movimiento dinámico y complejo mediado por valores políticos, culturales y éticos” (p. 2) con miras a complementar y actualizar su formación, debido a que la educación inicial, independientemente de su duración, no garantiza un ejercicio profesional idóneo indefinidamente de acuerdo con lo planteado por Mejía (1986) citado por (Galli, Soler, Flichtentrei & Mastandueno, 2015, p. 248) De tal modo, que los modelos educativos cobran relevancia, porque lo aprendido en las aulas, no siempre refleja la realidad que enfrentan auxiliares de enfermería y enfermeras (os) en su campo laboral, posiblemente porque Salum y Prado (2007) refieren que el contenido inicial de un curso de enfermería es superado rápidamente, a consecuencia de los progresos de las ciencias de la salud y enfermería.

Esto justifica la educación continua, por ser, como dice Sardinha et al. (2013) “un factor que influye en el desarrollo profesional” (p. 325). Permite, según lo referido por Marques (2011) actualizar y mejorar competencias; por lo que puede considerarse un proceso de cambio de conducta. Y es necesario implementarla a corto plazo.

De esa cuenta, un estudio realizado por Aguilar, Mur, Padilla, García Espinosa y García Aguilar (2012) determinó que “en la medida en que se incrementan las acciones capacitantes, la actitud ante el dolor se hace más favorable” (p. 2066). López y Cavalcanti (2013) indican que la formación continua contribuye a crear conciencia en las enfermeras sobre la seguridad necesaria en la práctica. Con ello, se corrobora la efectividad de una estrategia educativa para los fines que persigue.

En consecuencia, la educación continua es para Pardell (2001) citado por Rodríguez y Pallarés (2007) “...aquella formación que sigue un profesional después de finalizar su formación básica y/o especializada y que no tiene como finalidad la obtención de un título o diploma sino mantener o aumentar su competencia profesional” (p. 98). Su finalidad es la actualización y puesta al día del conocimiento para un mejor desempeño laboral; que parte de un diagnóstico inicial para promover con el recurso humano involucrado, el fortalecimiento de su competencia, sin olvidar los objetivos institucionales y sociales de la dependencia donde trabaja.

Por esta razón, según el criterio de enfermería, la educación continua es primordial para un cuidado holístico el cual enfatice la habilidad y en los valores profesionales como se promueve en la estrategia educativa que se describe en la presente investigación, ya que la práctica refleja un mayor dominio de la técnica; aunque no tanto de valores como guía de la práctica. De tal forma que esto último, sin descuidar lo primero, para Barbera (2008) “... es un problema urgente de vida

o muerte de la humanidad. O se educa para la vida, o se vive para la muerte” (p. 112).

Justificándose, según enfatiza Peinado, Lorenzo, Valle, Zubizarreta y Remis (2005) el análisis de la “educación continuada en los aspectos éticos y reflexionar sobre la importancia del cumplimiento de los principios éticos y bioéticos con vista a reforzar un marco de valores que deben regir la filosofía de la profesión (p. 1). En ese proceso no se debe descuidar, como lo evidencia Flores (1999); aquellas situaciones que influyen en la participación de la educación continua, como: factores personales, situación económica, nivel académico, orientaciones motivacionales y utilidad que se perciba de los cursos por la relación significativa entre ambos. Y que, de alguna forma, ayudan o no apoyan los procesos educativos, indistintamente de su modalidad.

Tampoco deben dejarse de lado, como exponen Gómez, Montes, Negre y Flores (2008) las barreras relacionadas con el temor a mayor exigencia en el trabajo, miedo a no cumplir con las expectativas puestas por la empresa en la acción formativa, desconfianza en la utilidad, resistencia a su aplicabilidad por miedo al cambio y creencia en el aumento salarial. En la fase inicial de cualquier proyecto educativo se deben explicar los objetivos que se pretenden alcanzar con la puesta en práctica de un modelo educativo. Según los mismos autores, se debe disponer horarios variados, flexibles en concordancia con la vida laboral y personal de la población participante; compatible con las jornadas de noche, repetir las sesiones en la mayor cantidad de turnos; otorgar créditos, cubrir las asignaciones de las personas que participan; programar más horas con sesiones de diez minutos e incentivar económicamente.

Es complejo tratar de responder a esta situación, dada la experiencia personal, pero no puede dejar de mencionarse por los posibles resultados con la implementación de modelos educativos puestos en marcha en las instituciones de salud; mismos que tal vez disten de lo esperado por el peso que ejerzan en los fenómenos que se abordan.

En consecuencia, un modelo educativo, debe promover la adquisición de conocimientos técnicos y los relacionados con valores profesionales, considerando las necesidades individuales del grupo en mención para garantizar el bienestar integral de las personas que requieren de atención en salud. En la actualidad, la educación continua, de acuerdo a Salum y Prado (2007) “está centrada en la adquisición de habilidades técnicas y manuales para la ejecución de procedimientos técnicos, de modo automatizado y rutinario”, en ella, los aspectos cognitivos son supervalorados y los afectivos y culturales subestimados (p. 102), esto corrobora lo anotado por Da Silva, Schubert y Lenice (2014): que en América Latina, la educación en el trabajo, hace hincapié en los aspectos técnicos.

2.4. Habilidad de cuidado en enfermería

2.4.1. El cuidado de enfermería

En la actualidad, existen múltiples definiciones del concepto cuidar. Sin embargo, para Ortega (2002) “Es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe (...) constituyéndose en una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos” (p. 88). Por lo que para Martinsen citado por Marriner et al. (2007) “atender a los pacientes no constituye tan sólo el valor fundamental de la enfermería, sino que también es un prerrequisito fundamental de nuestra vida” (p. 169).

Por consiguiente, quien ejerce la enfermería requiere habilidad para realizar esas actividades y valores establecidos como lo contempla el CIE (2012), organización que considera que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Con ello, reconoce que la necesidad de la enfermería es universal. Por lo que son inherentes a la profesión, el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Asevera que se respeta y no discrimina por la edad, color, credo, cultura, discapacidad/enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Pues las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados, enfatiza dicho Código.

Así para el Grupo de Cuidado (1997) cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (p. 10).

En tanto, para Leininger, en Marriner et al. (1999) cuidar lo relaciona con “las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte”. A lo que Colliere, mencionado por Ortega (2002) expresa que el “Cuidar” es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades...

cuidar representa una serie de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida (p. 88).

Es así como se cuida de la naturaleza, se cuida de la salud, se cuida de la persona, se cuida de las familias y comunidades, implicando esta acción una entrega hacia lo que se cuida. Entonces, comprender lo que significa el cuidado, aunque parezca simple, conlleva cierta complejidad, cuando se trata del cuidado humano.

Por lo mismo, Mayeroff (1971) piensa que cuando alguien ayuda a que la otra persona crezca por medio del cuidado, percibe lo que está cuidando como un valor en sí mismo. Aunque se sienta ese momento como parte de la persona, debe reconocerse como algo separado del ser que se cuida; se le deben respetar sus derechos, potencialidades y necesidades para que “sea él mismo”. La persona debe ser autodidacta para obtener sus conocimientos y actuar como motivadora, con devoción, debe asumir el papel de guía y ser coherente con su forma de pensar, sentir, decir y hacer. Debe considerar el pasado y futuro para ser más sensitiva a las oportunidades de crecimiento en el presente.

De ese modo, estimula la selección de los propios valores e ideas fundamentadas en la propia experiencia. Porque el concepto de cuidado se desarrolla al descubrir las relaciones con otros conceptos, como confianza, honestidad y humildad. Debido a que Según Mayeroff los valores juegan un papel fundamental para cuidar, respetar el origen y la dignidad de la vida, con miras a la búsqueda del bienestar integral de la persona que se cuida, sin olvidar el propio bienestar de quien facilita o guía la acción de cuidar con lo que tiene y de donde está.

Así, invita a quienes practican la enfermería a brindar cuidados individualizados, partiendo de conocimientos previos que generen confianza y soporte integral. Porque cuidar demanda conocimiento del ser y de sus experiencias; donde la persona cuidada construye su mundo, su ideal, su realidad, debido a que se encuentra en constante diálogo del por qué vive y por qué requiere de cuidados. La enfermería obtiene logros extraordinarios pero cuando actúa como facilitadora y deja que el otro, se involucre en su propio cuidado.

Por consiguiente, el objetivo de la enfermería, refiere Watson, en Marriner et al. (1999) “consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de

autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y al tiempo que alienta un aumento de la diversidad” (p. 144).

De allí que los cuidados de enfermería, para Leininger, conlleven “actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios” (p. 446).

El desafío de cuidar conlleva numerosos retos, que van desde lograr que el otro se auto explore para conocerse, querer, respetarse, cuidarse, querer a sus semejantes y hacer explícita su situación de salud para que el personal de enfermería tenga conocimiento real de su condición de vida, ajustando su accionar a ese panorama que se está evidenciando.

2.4.2. Habilidad de cuidado

Mayeroff (1971) expresa que la habilidad de cuidar y de ser cuidado, exige más aptitudes y entrenamiento especial de quienes cuidan para cuidar en general y de manera específica. Deben aplicar la sensibilidad y entrenamiento especializado para cuidar a personas con alguna enfermedad específica, lo cual involucra la comprensión, manejo de una técnica, capacidad de afrontamiento, disposición y reconfortar por el interés manifiesto en el bienestar de quien se cuida.

Ngozi Nkongo (1990) evidencia la influencia de Mayeroff (1971) porque su punto de partida es la teoría que expresa: “ayudar a otro a crecer y a actualizarse (...) y procesar, una forma de relacionarse con alguien que incluye también un desarrollo.” De igual forma, considera otros indicadores del mismo autor: conocimiento, ritmo alternante, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza y valor. Además, se refiere a los aportes teóricos sobre cuidado: el cuidado es multidimensional, el potencial de cuidar está presente en todos los individuos, se puede aprender y es cuantificable y concluye que la habilidad de cuidado es la forma de relacionarse con quien recibe el cuidado de acuerdo con el grado de desarrollo de tres elementos que tienen que ver con conocimiento, valor y paciencia.

Entiende el conocimiento como la comprensión de las necesidades, fortalezas y debilidades de la persona que se cuida para contribuir a su bienestar.

El valor lo relaciona con la sensibilidad para percibir las necesidades del presente, considerando las experiencias pasadas. La paciencia conlleva tolerancia, capacidad de dar tiempo y espacio para que la persona se explore y auto exprese, pese a la desorganización y problemas que pueden restringir el desarrollo individual y el de la persona que se cuida.

Por consiguiente para Contreras et al. (2011) “La acción de cuidar va más allá de lo manual, implica del ser que lo proporciona unas habilidades que forman parte de su estructura psicosocial, la cual se reflejará de manera negativa o positiva en su actuar frente al sujeto de cuidado” (p. 18). Por lo que es pertinente saber si esa habilidad es baja, media o alta porque de eso depende la comprensión del otro, el conocerlo, el ser sensible ante la situación que vive el individuo o familia que se cuida y paciente con el ritmo de vida que asume con su crecimiento, comenzando por esa tolerancia hacia uno, como resultado del propio conocimiento.

En consecuencia, la investigadora y profesional de enfermería, con el transcurrir de los años y con las experiencias personales y profesionales en la asistencia, se ha preguntado si el personal de enfermería tiene la capacidad para efectuar las intervenciones adecuadas, según la función que desempeñan y poner en práctica los valores profesionales que deben poseer. La interrogante es pertinente también en otros niveles y con otros recursos cuando de por medio se encuentra la vida de las personas.

Desde este punto de vista, se ha observado que la habilidad de cuidado juega un papel fundamental, reflejado en la destreza para hacer determinados procedimientos, cumplir ciertos tratamientos u otras acciones en pro de la vida, como parte de las actividades de la profesión, incluyendo los valores, materializados en la procura de su bienestar, satisfacción y comodidad, con miras al crecimiento mutuo.

2.5. Valores profesionales

La actividad que realiza la enfermería, según la función que desempeña en los distintos escenarios y con personas de diferentes edades y estratos sociales en coordinación con los equipos interdisciplinarios, familiares, amigos e instituciones prestadoras de salud, requiere de una base sólida en valores, porque para Rubio (2008) los errores, equivocaciones y las iatrogenias no solo dependen de la capacidad técnica que se tenga, sino también, de la identidad con los valores

que se han heredado de quienes han construido la disciplina científica y humanística del siglo XXI.

Lo anterior explicita que entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales del personal de enfermería, como refieren Palencia y Castellanos (2008) existe una “inminente relación”, por lo cual se debe mantener un equilibrio que permita adaptarse a las necesidades sociales reales de una población determinada (p. 4). Los valores profesionales, igual que la habilidad de cuidado son necesarios para mejorar la calidad de atención.

Por consiguiente, Leininger en Marriner et al. (1999) explica que para suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios, todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación deben ajustarse a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones. Así, quienes practican y viven de la enfermería, están llamados a demostrar según el CIE (2012) ciertos “...valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (p. 3).

En consecuencia, se debe trabajar bajo la influencia de esos y otros valores que favorezcan un cuidado humanizado y de calidad con plena cooperación de los individuos, familias y comunidad que demandan de atención en salud. Porque Watson, citado por Marriner et al. (1999) explica que “los valores humanos y altruistas se adquieren en las primeras fases de la vida, pero pueden recibir una honda influencia de los educadores en el campo de la enfermería” (p. 142). Así que para quienes enseñan la enfermería, la responsabilidad en su actuar conlleva retos pues el alumno y futuro trabajador puede imitarlo en ciertas conductas.

Sin embargo, la carencia o transferencia que se vive de ellos en las distintas esferas sociales también afecta y reta, porque resalta Santa Cruz (2013) que “somos conscientes de que vivimos una crisis de valores muy preocupante” (p. 4). Es importante indagar, reflexionar, identificar, retomar, evaluar y relacionar con otros fenómenos, cómo se ha realizado en otras épocas y en distintos escenarios.

Ante eso, surgen varias interrogantes: ¿Qué son los valores? ¿Cuáles son los valores profesionales en enfermería? ¿Qué valores se promueven en enfermería? ¿En qué consiste la formación de valores? Y ¿Cuál es su fin último? A continuación, una descripción de cada aspecto.

2.5.1. ¿Qué son los valores?

Como existen corrientes teóricas o posturas relacionadas con los valores, también hay gran variedad de connotaciones atribuidas al concepto dependiendo de las experiencias de vida que tengan las personas, las colectividades o la sociedad. Así en latín, la palabra valor como lo cita Ramió (2005) significa vigor, y fuerza. Y de acuerdo con lo expresado por Molina, Pérez, Suárez y Rodríguez (2007) ser fuerte, robusto, tener (...) energía o poder, prevalecer y tener eficacia (pp., 1-2). Lo cierto, es que para Callado (2012) en el campo de la ética y la moral, los valores son cualidades que podemos encontrar en el mundo que nos rodea. Es decir, en un paisaje, una persona, una sociedad, un sistema político, en una acción realizada por alguien y una empresa, entre otros.

Domínguez (2004). Refiere lo siguiente: “Son creaciones humanas y construcciones sociales dinámicas, evolutivas e indefinidamente perfectibles, que se transmiten y asimilan por aprendizaje social”. Que benefician en: “a) la satisfacción de las necesidades humanas, naturales y culturales; b) para el desarrollo de las dimensiones de la persona humana: corporal, cognitiva, desiderativa, emocional, sexual, estética y artístico, social y técnico-productiva; c) para la construcción de una convivencia social, justa, solidaria y democrática; d) para la construcción de un orden mundial económico y jurídico – político justo, solidario y democrático” (p. 3).

En palabras de Sanabria (2005) el valor es lo que hace a una persona o una cosa digna de aprecio. Y que en el ámbito de la enfermería es muy bien valorado porque, quien posee valores de responsabilidad, honestidad y entrega al trabajo, genera muchas satisfacciones desde lo individual y en la persona que demanda de cuidados, reflejados, en cierta medida, en la recuperación de la salud de los individuos y familias. Porque según Bustamante (2010) el sujeto se conoce a sí mismo, conoce sus necesidades y las posibilidades de satisfacerlas y proyecta las condiciones ideales para ello, regulando su conducta en correspondencia con los contenidos valorativos asumidos. Finalmente, provee a otros, lo que tiene para sí. Esto se refleja en su desempeño laboral y en la satisfacción de atención o percepción de ese cuidado, que expresa la persona o la familia.

Scheller, citado por Martínez (2010) indica que los valores son esencias en sentido husserliano porque sin aquellas cualidades gracias a las cuales las cosas

se convierten en bienes. Así, los bienes son hechos, mientras que los valores esencias. También señala a Ortega y Gasset, quienes no creen que los valores puedan percibirse, pues son cualidades de tipo irreal, por lo mismo, solo pueden estimarse.

Quien redacta este informe difiere con la última postura, porque piensa que los valores sí pueden percibirse; pueden verse con actitudes concretas. Por ejemplo, al momento de entregar y recibir turnos, cuando se debe administrar un medicamento, a la hora de efectuar determinados procedimientos, o cuando una persona llama para ser atendida. Porque afirma Ramió (2005) “la profesión enfermera se fundamenta en el cuidar y toda concepción de cuidados enfermeros se inserta en un sistema de creencias y valores...” (p. 50).

Frondizi, citado por Domínguez (2004) se esfuerza por dilucidar el concepto de valor, tratando de superar el objetivismo y el subjetivismo. Y dice que el valor es una cualidad estructural de los objetos factuales (de las realidades existentes) o de los objetos ideales (conceptos, teorías científicas, realidades posibles, utopías) que los hace aptos para satisfacer nuestras necesidades y apetencias, tanto naturales como culturales.

Según Campos y Cabral (2013) involucran en su constitución y realización elementos objetivos, subjetivos e intersubjetivos que se constituyen en ejes en torno a los cuales giran las actividades y de donde sube la espiral de su excelencia. En consecuencia, a las cosas, cualidades o aptitudes, se les ha asociado con el concepto de valor. Lo cierto, es que los valores, desde la objetividad y subjetividad como esencia real e irreal que se encuentra dentro y fuera de la existencia humana, son elementos que guían el actuar coherente de acuerdo a las formas de pensar, sentir y actuar de las personas.

Por ello, es un reto abordarlos y por supuesto usarlos como canales para mejorar el conocimiento, el valor y la paciencia, en términos de habilidad de cuidado y para el caso de enfermería, son fundamentales en todas las intervenciones que se realizan y con los resultados que se esperan a corto, mediano y largo plazo. Badillo, López y Ortiz (2012) explican que “los valores son un conjunto de creencias personales y actitudes aplicadas a la verdad, a la belleza, dignos de cualquier pensamiento u objeto o comportamiento” (p. 71). Por lo mismo, existe una compleja y variada clasificación de los valores, sin embargo, por intereses particulares se estará abordando los valores profesionales en enfermería.

2.5.2. ¿En qué consisten los valores profesionales en enfermería?

Hablar de valores en enfermería, es una necesidad imperante partiendo de que la salud es un valor preciado, igual que su cuidado. Sabiendo que en ese cuidado, están implícitos los valores. Por consiguiente, para Díaz, Castro y Cuevas (2012) los valores profesionales se definen como valores humanos contextualizados y orientados a la profesión, que constituyen la identidad de la misma por ser guía del comportamiento en el ámbito laboral.

Los valores humanos, están en la base de la actuación del profesional de enfermería (Palencia & Castellanos 2008, p. 1). Razón por la cual en la formación se enseñan los valores profesionales y en la práctica se afianzan. Influyen en la habilidad para resolver conflictos y priorizar acciones según su importancia, Chitty citado por Basurto (2010). Por lo que el personal de enfermería, cuando realiza acciones de cuidado, docencia, investigación y administración, enfocadas a promocionar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, dice Hernández (2001) trabaja bajo la influencia de una escala de valores profesionales y personales. Los cuales es necesario identificar y priorizar para brindar un cuidado humanizado.

Sin embargo, expresa Rubio (2008) que se está experimentando una crisis de valores la cual invade las profesiones que protegen y procuran la salud de las personas, por lo cual la sociedad exige apegarse a esas actitudes éticas y humanitarias (p. 24). Castellanos (2008) indica que los profesionales deben iniciar el trabajo con los valores humanos, primero clarificando sus propios valores (p. 6) para escuchar a los pacientes, incluyendo sus familiares. Los valores profesionales, como dice Ramió (2005) se constituyen en el fundamento de la identidad del grupo e íntimamente unidos al cuidar.

En consecuencia, Campos y Cabral (2013) consideran que reconocerlos contribuye a una mejor comprensión del proceso de atención a la salud y los cuidados de enfermería. De esa cuenta para las mismas autoras, los valores que estructuran y orientan a la enfermería como práctica social están relacionados con la técnica, la ética y el compromiso. Confirmar, nuevamente que, entre la habilidad, los valores y la educación, existe una relación poco visibilizada.

Así para un grupo de profesionales de enfermería del Hospital del Niño DIF del estado de Hidalgo, de acuerdo con lo expuesto por Badillo et al. (2012) los valores primordiales prioritarios identificados en su trabajo están relacionados con

la responsabilidad, respeto, generosidad, benevolencia, seguridad, estimulación y el hedonismo, los menos importantes son la sabiduría, tradición, poder o autoridad.

Sin embargo, López (2012) en el estudio presentado sobre los valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes, puntualiza que, por dimensiones, los tres valores más importantes están relacionados con salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad (valores éticos), proteger la salud y seguridad de la población (valores de compromiso) y aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder por ella (dominio).

Entre los menos importantes están “hacer frente a profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables (valores éticos), participar en decisiones sobre la distribución de recursos (valores de compromiso) e involucrarse en un proceso de autoevaluación continua (valores de dominio)” (p. 81). Estos hallazgos, según López, coinciden con la literatura consultada en cuanto a que los valores relacionados con la atención del paciente (ético, estético y moral), tienen mayor importancia. Los menos importantes son los que responden al avance de la profesión (p. 82). Por tanto, Rubio (2008) cree que “el valor y el deber de realizarlo están enlazados” (p. 25).

López enfatiza en que los Códigos de Ética que rigen las profesiones los demarcan, mientras que a los profesionales corresponde aprenderlos considerando que todo ser humano debe poseer y le permiten guiarse en la toma de decisiones, las actitudes y los comportamientos en los diferentes escenarios de trabajo.

Los códigos deontológicos de la profesión de enfermería, para Basurto (2010) reflejan los valores y principios del cuidado de la salud y mantenimiento de la vida de la persona y su entorno. Son el fundamento para la toma de decisiones en su trabajo. Así el Código Deontológico del CIE (2012) enfatiza en cinco valores que responden al respeto, disponibilidad, compasión, confianza e integridad (p. 3). Los valores enfermeros identificados por Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1994) y citado por Ramió (2005) están relacionados con la salud y el bienestar, dignidad de la persona, entorno sano y excelencia profesional como servicio y perspectiva única. Los valores propuestos por la American Association of Colleges of Nursing (AANC, 1986) son: el altruismo, estética, igualdad, libertad, dignidad humana, justicia y verdad. Citado por (López 2012, p. 24; Basurto 2010; Ramió 2005, p. 50 y Hernández 2001, p. 19).

Rubio (2008) refiere que “La educación profesional de enfermería, desarrolla valores que tienen que ver con el respeto por los derechos humanos, a la dignidad humana, a la muerte, la vida, las creencias, las ideas y el medioambiente...” (p. 23). Es decir, valores que deben reflejarse en todas las actividades que enfermería efectúa desde que la persona nace hasta la muerte, con miras a la trascendencia.

En esta investigación se profundizó en los valores identificados por Basurto (2010) en su tesis doctoral. En ella para su cultura, valida una escala de valores profesionales de enfermería NPVS-R desarrollada por Weis y Schanck (2000) y en la cual se presentan los valores agrupados en tres dimensiones. En la primera está la ética, que incluye los valores estéticos, morales y éticos. El compromiso: incluye valores afectivos, individuales, sociales y espirituales. El dominio comprende los valores instrumentales, corporales e intelectuales.

De acuerdo con la investigadora, los valores se basan en el cuidado como esencia de la práctica del profesional de enfermería. Esta condicionante obliga a vivir con ellos y a no prescindir de los mismos. Sin embargo, muchas de las acciones que pudieran realizarse como parte de esa intervención que demandan los individuos, familias y comunidades, en general, pueda ser que no sean las esperadas o adecuadas. Lo anterior genera disparidad entre lo ideal y real que se espera en el ámbito de la atención en salud. Esta situación induce la reflexión en el personal de enfermería para evitar la indiferencia ante la necesidad del otro; debe prevalecer ante todo, ese compromiso en las acciones que se gestan para bien de la humanidad, porque eso es parte de la habilidad y los valores, según la función que desempeñan al cuidar de las personas.

Se concluye que el mundo de los valores es muy extenso, como extensas son sus múltiples clasificaciones, sin embargo, se pretende regular la conducta humana, enmarcándola entre lo que es y no es correcto para una sociedad en particular. Para enfermería es trascendente porque son personas que cuidan a personas procedentes de contextos distintos y con necesidades diferentes, lo que exige de intervenciones personalizadas, respetando su contexto cultural. Radicando en esto último, el reto de su aplicabilidad.

2.6. Función del personal de enfermería:

Aunque el personal de enfermería, tiene distintas funciones en los diferentes niveles de atención en salud, de acuerdo a las necesidades institucionales o preparación académica, en la tesis doctoral se enfatiza en el auxiliar de enfermería y enfermera(o), como se describe a continuación.

En la república de Guatemala; quien ejerce la enfermería debe llenar ciertos requisitos para la obtención del diploma o título, como se detalla en el Decreto No. 07 – 2007 del Congreso de la República de Guatemala, “Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería”. Donde es “auxiliar de enfermería, quienes haya aprobado el curso básico de enfermería acreditada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico”

La enfermera (o) posee distinto grado académico. Por lo que para acceder al nivel técnico debe tener la escolaridad mínima a nivel diversificado, luego puede optar al grado de Doctor, magister y Licenciado (a). Para fines de este estudio, se utilizará el término enfermera (o).

Por tanto, en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, la enfermera (o), asume diversas responsabilidades de acuerdo con el Manual de Organización de los servicios de encamamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPYAS, 2010). Este documento contempla el puesto de Subdirectora de enfermería el cual debe acreditar una licenciatura en enfermería. Su jefe inmediato superior es el Director ejecutivo y los subalternos son sub jefes de enfermería, supervisoras, jefes de unidad y auxiliares de enfermería. El trabajo es de naturaleza técnica, administrativa profesional. Consiste en planificar, dirigir, implementar, evaluar la atención, coordinar comités de apoyo y actividades de enfermería en general. Centra sus funciones y atribuciones en intervenciones de actividad directa, administración, docencia e investigación.

La enfermera (o), asistente es subjefe de la Subdirección de Enfermería, su jefa inmediata superior es la Subdirectora de Enfermería y sus subalternos son las supervisoras (os) generales. Realiza trabajo técnico profesional consistente en participar en la planificación, organización, dirección, supervisión y evaluación de la atención y actividades de enfermería diversas. Entre sus atribuciones están las intervenciones ordinarias, periódicas y

eventuales. Tiene una relación de trabajo con Dirección Técnica, Gerencia, Compras, Farmacia, Almacenes y Expedientes.

La supervisora general según el mismo Manual, se presenta a las unidades a la hora establecida, cumple a cabalidad con turnos asignados, verifica la norma de uso correcto del uniforme, mantiene buenas relaciones interpersonales, vela por el orden y disciplina de las unidades, áreas de trabajo y asiste a reuniones convocadas por sus jefes inmediatos. La enfermera y sub jefe de unidad contribuyen a la misión y visión de la Subdirección de Enfermería en las cuatro áreas del ejercicio profesional: gerencia, docencia, cuidado directo e investigación (pp., 12-25).

De modo que como dice Benner en Marriner et al. (1999) “a medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico” (pp., 162-163). Entre un principiante y una persona experta existen diferencias significativas que pudieran responder a la responsabilidad asignada. Por esa razón, entre los supuestos teóricos que promueve, hace alusión a que los significados están implícitos en las habilidades, las prácticas, las intenciones, las expectativas y los resultados. Aunque se da por sentado que se aplican; a menudo no son reconocidos como conocimiento. Sin embargo, los significados implícitos en las habilidades, la prácticas, las intenciones, las expectativas y los resultados no pueden ser completamente explícitos, alguien que comparta una base lingüística y cultural similar puede interpretarlos, y los participantes y los profesionales pueden validarlos de manera consensuada Heidegger (1962). De esa cuenta entre los conceptos principales y definiciones describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades adaptados del modelo de Dreyfus sobre adquisición de competencias. Estos son:

Principiante: en esta fase el personal carece de experiencia acumulada en su ámbito de desempeño. Es difícil discernir entre los aspectos relevantes e irrelevantes de una situación. Corresponde a estudiantes de enfermería que por su preparación inconclusa, requieren del apoyo directo de docentes y enfermeras (os).

Principiante avanzada: la persona demuestra una experiencia o rendimiento ligeramente aceptables y es capaz de enfrentarse a situaciones reales para advertir, tal vez orientada por un consejero designado, los componentes significativos que se repiten dentro de la situación. Estas enfermeras se sienten

muy responsables del manejo de la atención a los pacientes, aun cuando siguen dependiendo en buena medida de la ayuda de personas más orientadas.

Competente: mediante el aprendizaje basado en situaciones prácticas reales y siguiendo las acciones de otras personas, el principiante avanzado puede pasar a ser considerado un profesional competente. Una enfermera competente aplica nuevas normas y procedimientos de razonamiento dentro del plan, al tiempo que utiliza las reglas de acción ya aprendidas adaptándose a los hechos relevantes de la situación.

Eficaz: este nivel constituye un salto cualitativo con respecto al de competencia. En esta fase el profesional es capaz de reconocer los aspectos más sobresalientes y capta la situación de forma intuitiva en función de sus conocimientos incorporados.

Experto: se alcanza cuando el profesional experto deja de basarse en principios analíticos (normas, directrices, medidas...) para ligar su conocimiento de la situación con una acción apropiada. Algunos aspectos claves del ejercicio del experto de la enfermería profesional son: 1. Rápida comprensión clínica y una práctica basada en recursos. 2. Un saber hacer general. 3. Capacidad para apreciar la totalidad del problema y 4. Para prever lo inesperado.

Benner tiene razón al creer que, dada su naturaleza y alcance, podía cambiar la práctica y la preparación de las enfermeras para el ejercicio de su profesión. Por ello, debiera estar preparada para comprender y tomar decisiones asertivas ante las determinadas situaciones de enfermería que se presentan en los distintos turnos, pese a las paradojas culturales que se dan en una sociedad dominada por la técnica, que tardó en valorar las prácticas del cuidado, por lo que pide una ética relacional basada en la práctica para equilibrar el centro dominante sobre derechos y justicia.

Según el Manual del MSPYAS (2010), la naturaleza del puesto de auxiliar de enfermería consiste en brindar cuidado de enfermería bajo la supervisión de la enfermera (o), a los pacientes, con enfoque intercultural y de género. Ejecuta tareas complejas en las que se requiere el dominio, conocimiento y aplicación de conceptos y actividades específicas. Igual que la enfermera (o) tiene responsabilidades en un nivel más operativo relacionado con atribuciones ordinarias y otras acciones asignadas por su jefe inmediato (pp., 25-27).

Por tanto, la habilidad de cuidado y los valores profesionales pueden diferir según la función que desempeñan, debido a que los años de trabajo y otras condicionantes de tipo demográfico, posiblemente, muestren panoramas que respondan más a la habilidad de cuidado o lo contrario, centrado en valores y que muchas veces, puede afectar el desempeño profesional. Porque la población beneficiaria de cuidados requiere de ambas variables para recuperar su salud integral.

2.7. Contexto de la investigación

2.7.1. Caracterización de enfermería en Guatemala

Según la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería et al. (2009) la enfermería en Guatemala ha alcanzado grandes logros académicos y profesionales en los últimos 20 años. Esto se refleja en la calidad del cuidado y la atención que se brinda a los guatemaltecos (p. 1). Aunque desde la experiencia personal, la fuerza de trabajo de dicho recurso requiere de un análisis profundo por la evidencia observada en los distintos niveles de atención en salud que dista de lo esperado respecto al salario que reciben por la carga laboral que muchas veces asumen. Misma que pudiera repercutir en su desempeño laboral

Según el Libro de Registro de enfermeras y enfermeros de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala (ENEG, 2017) hasta el primero de marzo de ese mismo año, egresaron 11, 780 profesionales. Sin embargo, egresaron aproximadamente 50,000 auxiliares de enfermería, de los cuales, la mayoría son mujeres de edad intermedia y mayor concentración en el área metropolitana. Por consiguiente, la mayor fuerza laboral en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social corresponde a los auxiliares de enfermería, luego, están las enfermeras y enfermeros. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el segundo empleador de dicho recurso. En este contexto preocupa el número significativo de auxiliares de enfermería egresados de instituciones no reconocidas por el MSPYAS porque las repercusiones en la salud de las personas que requieren de sus cuidados pueden ser nefastas.

Otro enfoque indica que el 95% de los egresados y un 2.5% de jubilados, dispone de empleo. Mientras que un 7% tiene más de uno, posiblemente por los bajos salarios que percibe y el costo de la canasta básica. Prevalece el cargo de auxiliar y enfermera general. El 80% presenta un tiempo de servicio entre cinco y catorce años. Un 15% está entre 15 y 24 años de servicio. La mayoría de las

personas que cuentan con 25 años de servicio tienen una plaza 011 y en la iniciativa privada, prevalece la opción de otro. Ambas clasificaciones presentan un promedio salarial entre Q1500 a Q3500 pese al grado académico que hayan cursado, situación que a futuro podría contribuir a la escases de personal en salud o determinar en cierta medida, el grupo poblacional que decide estudiar enfermería y el tipo de servicios disponibles en los centros asistenciales.

Un 29% de las personas graduadas son Socias de la Asociación Guatemalteca de Enfermeras y Enfermeros Profesionales. Un 22% son colegiadas activas en el colegio correspondiente. Su participación es escasa en comités y más de la mitad cuentan con registro actualizado para desempeñarse de acuerdo con los normativos existentes. La situación es muy similar a la encontrada en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn.

2.8. Antecedentes del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn

Según el Artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala, "El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna". Por tanto, es obligación del Estado "...desarrollarla a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social" (art. 20).

En consecuencia, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la rectoría del sector salud según el Decreto No. 90 -97 Código de Salud (art. 9) y Acuerdo Gubernativo No. 115 - 99. Reglamento Orgánico Interno del MSPYAS (art. 11). Además, de formular políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relacionado con la salud preventiva, curativa y acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país Decreto No. 114 - 97 Ley del Organismo Ejecutivo (art. 39) y Decreto No. 42 - 2001. Ley de Desarrollo Social (art. 24).

La atención en salud se clasifica en los siguientes niveles I, II y III, según el Acuerdo Gubernativo No. 115 -99. Reglamento Orgánico Interno del MSPYAS (art. 70) Al nivel III corresponden los servicios de alta complejidad, entre ellos se encuentran los de referencia nacional (Art. 80, p. 34), como el Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios y los de carácter especializado: Hospital Antituberculosos, San Vicente, Hospital de Salud Mental "Dr. Federico Mora", Hospital Antituberculoso "Dr. Rodolfo Robles", Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación y Hospital de Ortopedia Dr. Jorge von Ahn.

El Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, según Pinituj (2002) inició sus actividades el 21 de noviembre de 1915, en la finca No. 59 donada por la señora Joaquina Cabrera, madre del presidente don Manuel Estrada Cabrera, a la Sociedad de Caridad de Guatemala. Ellos fundaron el "Asilo San Diego", que fue inaugurado con 23 pacientes, con una capacidad de 360 camas; pero entonces, se ocupaban 318 de ellas. Su principal objetivo era la atención a mendigos, personas con problemas neurológicos y abandonados que ambulaban por las calles. Su primer director fue el señor Guillermo Sánchez, pero por causas personales, presentó su renuncia en julio de 1920. Por esta razón, el Presidente Constitucional de la República de Guatemala, asignó la administración del Asilo a la Dirección General del Hospital General San Juan de Dios, a quien le correspondía nombrar un director.

En 1929, ingresaron las hermanas de la caridad quienes pagaban el sueldo del contralor. En 1934 finalizó la construcción de la Capilla dedicada al niño Jesús de Praga, dada la devoción que sor María Becrelle le profesaba. Los fondos invertidos fueron los recaudados de las limosnas de guatemaltecos católicos. Asimismo, se inauguró el pabellón de niñas. Llama la atención que en ese tiempo los hospitales y asilos estaban bajo la responsabilidad del Ministerio de Gobernación.

El 2 de marzo de 1945, fue nombrado como director de dicho centro, el doctor Arturo Madriz y como Superiora de la comunidad, sor María Tinoco. De igual forma, el doctor Carlos Federico Mora, Ministro de Salud, le cambia el nombre a la dependencia, designándole: Hospital de Lisiados.

En 1950, asumió la Dirección del establecimiento, el doctor Jorge von Ahn, después de regresar de una especialización en Cirugía Ortopédica de los Estados Unidos. Entonces, este nosocomio se denominó Hospital de Lisiados o Centro de Recuperación. En 1952 se realizó la primera cirugía ortopédica (alargamiento de tendón de Aquiles) Y en el año 1955, se fundó la Escuela de Fisioterapia Miguel Ángel Aguilera Pérez, cuya primera promoción egresó en 1958.

Por Acuerdo Gubernativo 1 - 166 de 1985, nuevamente el Centro de Recuperación cambia su nombre a Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn, en honor a quien fuera su director por 35 años.

A partir de agosto de 1997, se crea el puesto de gerente administrativo, que fue desempeñado por la licenciada Patricia Mazariegos Toledo, quien en coordinación con el director ejecutivo Dr. Harold von Ahn, gestionan la construcción de dos modernos módulos, inaugurándose en julio de 2001.

Uno de esos módulos, con una capacidad de 53 camas, fue asignado para pacientes que serían sometidos a cirugía ortopédica, mientras que el primer nivel del otro espacio alberga la consulta externa, oficinas de trabajo social, departamento de rayos X y departamento de laboratorio. En el segundo nivel está ubicada la subdirección de Enfermería, departamento de archivo y salón de conferencias. Entre tanto, el tercer nivel, lo asignaron para la Escuela de Fisioterapia. El área de asilos cuenta con 77 camas disponibles (50 asilo de mujeres y 27 asilo de hombres). Además, tiene 14 camas previstas para la Medicina Física (8 para MFH y 6 MFM). En total para todo el hospital, se tiene una capacidad de 144 camas.

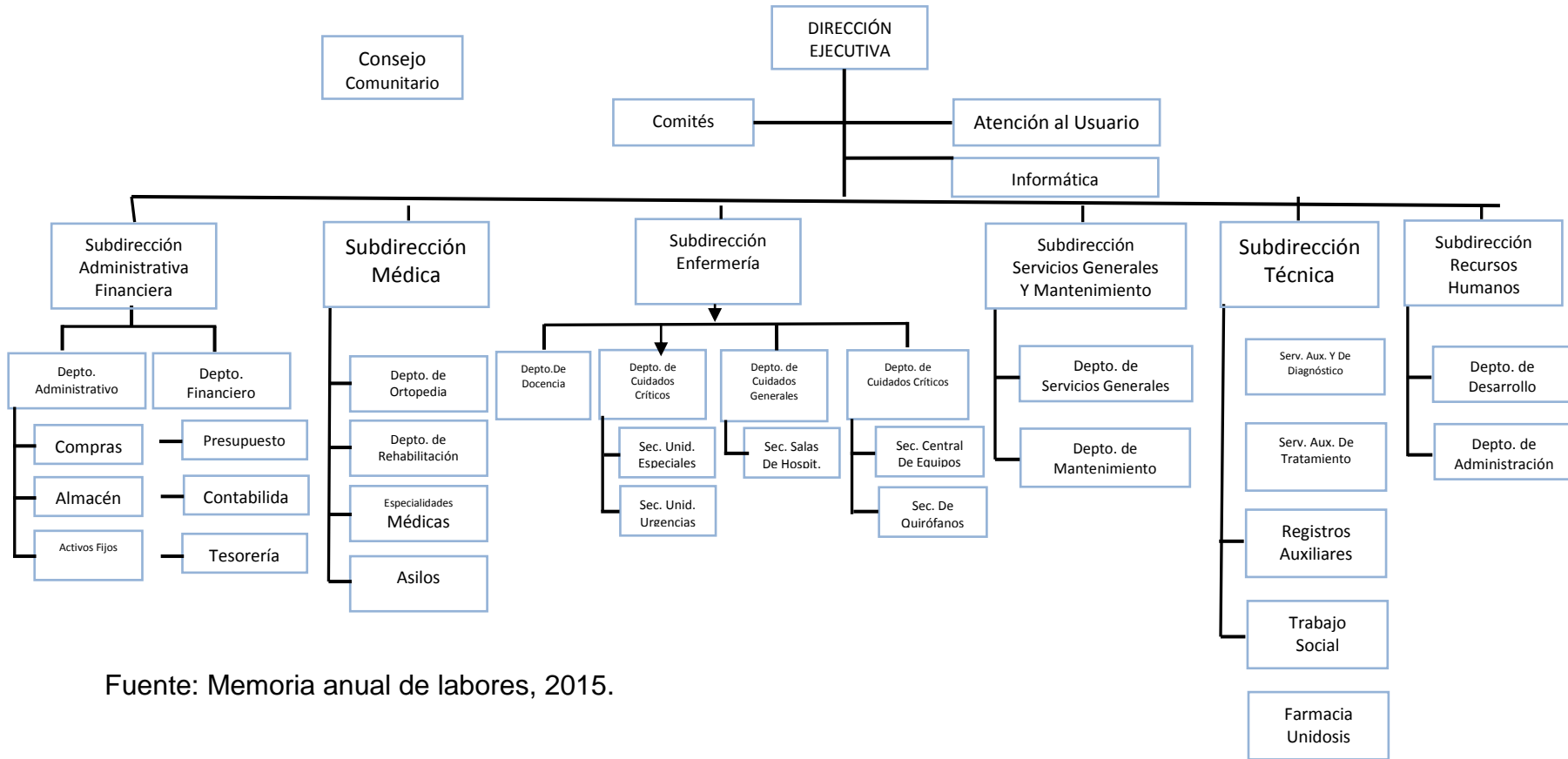
En los otros espacios se ubica el Área Verde, oficinas administrativas, farmacia, laboratorio, fisioterapia, clínicas de apoyo, escuelita que pertenece al Ministerio de Educación y la comunidad de hermanas de San Vicente de Paul.

Su misión afirma que la dependencia “es un hospital especializado y de referencia nacional que brinda atención de calidad a las personas, sin discriminación, con afecciones en el aparato locomotor, así como aquellas que necesitan rehabilitación física, para incorporarlas nuevamente a la sociedad, en donde puedan desenvolverse de la mejor manera posible, según el logro de la misma. Brinda además alojamiento a pacientes asilados, y a ancianos discapacitados (as) a quienes les proporciona una atención integral que les permite satisfacer todas sus necesidades y llevar una vida en familia”.

Por lo que en su visión asume el compromiso de aumentar su cobertura año tras año, brindando una atención integral y gracias al esfuerzo sostenido y disciplinado de todo su personal. El servicio será de mayor calidad para que los pacientes que demanden de atención estén cada vez más satisfechos con el mismo, el cual será completamente gratuito, en una infraestructura adecuada y con la tecnología necesaria que permita la satisfacción total del usuario. De manera tal que, para responder a ambas, de acuerdo con el MSPYAS se organiza de la siguiente forma:

Figura 1

Organigrama oficial del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn



Fuente: Memoria anual de labores, 2015.

El Departamento de Docencia, no existe en la institución como tal. Sin embargo, se encuentra un comité de docencia, el cual elabora, ejecuta y da seguimiento al programa anual de educación continua y apoya la operativización de los programas educativos en las distintas unidades. Mismos que se desarrollan una vez por mes, partiendo de las necesidades educativas detectadas en su momento.

Cuando el hospital inició sus actividades, el servicio de enfermería lo brindaba personal empírico. La mayoría eran mujeres jóvenes y solteras que vivían internadas en ese centro y tenían derecho a salir de descanso, los días domingos.

El primer curso de capacitación dirigido específicamente a ellas, comenzó el 18 de julio de 1966, tuvo una duración de 44 semanas distribuidas entre teoría y práctica (8 horas diarias). El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social les otorgó becas con la condición de laborar dos años después de finalizado el curso. Se les pagaba un salario de Q60.00 mensuales. Recibiendo su diploma hasta cubrir el tiempo estipulado para pagar el aporte recibido.

La plaza de supervisora del curso lo desempeñaba la enfermera María del Carmen Ruíz Búcaro, a quien el MSPYAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) le creó la plaza de docente en enfermería. El cargo de supervisora lo desempeñaba la enfermera Guillermina Flores Toruño. En total, se desarrollaron cuatro cursos de los cuales egresó un recurso humano con “excelente práctica y buena presentación personal”, entre otros. El primer enfermero que vino a la dependencia fue el señor José Alejandro Pérez, el 13 de septiembre de 1946. Los puestos para el personal de enfermería se clasificaban como primera y segunda enfermera. Fue hasta el año de 1967 cuando se elaboró el primer reglamento del Departamento de Enfermería. En esa época la jefa era sor Mercedes de la Roca, quien también era enfermera, pero por asumir otros compromisos en la comunidad, en 1972 renunció al cargo. Este Departamento estuvo bajo la responsabilidad de la comunidad hasta 1995.

A partir de esa fecha, la plaza del Departamento salió a oposición y la ganó la licenciada Ofelia Solares González de Mendizábal, enfermera que, con empeño, logró que se clasificara el puesto a profesional I, entre otras transformaciones significativas con el equipo de trabajo. Sin embargo, en 2006 se jubila y la plaza es ocupada por la licenciada Gladys Ayde Pinituj Monroy hasta la fecha.

En 2011, el Departamento pasó a llamarse Sub Dirección de Enfermería, como se evidencia en el Reglamento Interno de Enfermería de la Red Hospitalaria Nacional del Vice ministerio de Hospitales del MSPYAS (2011. Art. 6, p. 4). Conociéndose a la misma como: “... la unidad técnica normativa y administrativa que ejerce funciones de planificación, organización, dirección, ejecución y evaluación del ejercicio profesional de enfermería que opera como componente del equipo multidisciplinario en la atención del paciente, contribuyendo con acciones de enfermería en el fomento, prevención, curación, recuperación y rehabilitación del paciente, acorde a las políticas de la dependencia y el Plan Nacional de Salud; administrativamente depende de la Dirección Ejecutiva”.

Para su funcionamiento cuenta con recurso de enfermería, asistentes de hospital y secretaria, lo que suma en promedio 102 personas distribuidos en las distintas unidades. Su fin primordial es “Garantizar el cuidado de enfermería con calidad y calidez las 24 horas del día los 365 días del año para lograr la pronta incorporación del paciente a la sociedad” (art. 10, p. 5). Se debe tener presente la coordinación con las subdirecciones y departamentos de apoyo técnicos y administrativos, universidades, escuelas de enfermería y otras instituciones afines.

Su organización es muy compacta y reconoce al MSPAS como el rector de la Salud, al Colegio Profesional de Licenciada(os) como el órgano integrador de todos sus miembros, al Consejo Nacional de Enfermería como la instancia máxima de la profesión en todo el territorio nacional y a la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, como la que conduce el servicio que prestan las instituciones asistenciales del MSPAS. En el ámbito hospitalario la organización es la siguiente:

Figura 2



Fuente: Subdirección de Enfermería. Memoria Anual de Labores (2015).

En conclusión, la organización de enfermería es compacta porque se trabaja con humanos y para humanos, sintetizada en cuidar de la salud humana; cuidar de la vida.

Así pues, la educación e investigación es una prioridad con el recurso humano, porque la crisis de valores que afecta a la sociedad en su conjunto también repercute en el desempeño de quienes hacemos de la enfermería nuestro medio de trabajo. Esta situación puede alterar la habilidad de cuidado y por consiguiente el resultado esperado con las y los pacientes, familias, y compañeros de trabajo, a quienes y con quienes se facilita el cuidado.

2.9. Marco Legal que respalda el estudio

En el siguiente apartado, se resaltan algunos aspectos relevantes acerca del marco legal y normativo que respalda la tesis doctoral con miras al desarrollo integral del personal de enfermería y la mejora del conocimiento, valor y paciencia para la intervención eficiente y de calidad al cuidar de la salud humana en los distintos niveles de atención en salud, que se identifican en Guatemala. Se destaca en ella, según la Constitución Política de la República de Guatemala que “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna” (art. 93). Por lo que para Guevara y Zambrano (2007) el “...cuidado de la salud como un valor fundamental en la vida de las personas, (...) requiere enriquecerlo y mantenerlo, mediante acciones auto cuidadoras vinculadas a estilos de vida saludables” (p. 96).

Estas circunstancias ratifican la necesidad de prepararse y adquirir habilidad para ser eficiente al cuidar de la salud humana en los distintos niveles de atención en salud que se identifican en Guatemala. Se parte del evento que según la Declaración Universal de Derechos Humanos expresa que “Toda persona tiene derecho a la educación. (...) La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada. El acceso a estudios superiores será igual para todos en función de los méritos respectivos” (art. 26).

En consecuencia, la Universidad de San Carlos de Guatemala, según la Constitución Política de la República de Guatemala en su (art. 82) “Promoverá por todos los medios a su alcance la investigación en todas las esferas del saber humano y cooperará al estudio y solución de los problemas nacionales”. De esa manera, se confirma la viabilidad del estudio en el nivel donde se desarrolla.

Por tanto, la educación como derecho, debe promoverse sin discriminación alguna (art. 71). Para contribuir al “Desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal” (art. 72). Basada en principios humanos, científicos, técnicos, culturales y espirituales, donde se fomenten cualidades y valores de respeto a la persona y la naturaleza para que al final, se disponga de ciudadanos con conciencia crítica de la realidad guatemalteca (art. 2) Ley Nacional de Educación.

Esto último implica que, la influencia de un modelo educativo, en la habilidad de cuidado y valores profesionales partiendo de la función que desempeñan, es factible analizarla, porque es deber del Estado de acuerdo al (art. 2). “...garantizarles a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona”. A través de “un proceso de formación integral del ser humano para que pueda desarrollar en amor y en su propia cosmovisión las relaciones dinámicas con su ambiente, su vida social, política y económica dentro de una ética que le permita llevar a cabo libre, consciente, responsable y satisfactoriamente su vida personal, familiar y comunitaria”. Decreto No. 42 – 2001 (art. 27).

Por otro lado, en el Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas. Reforma Educativa “El sistema educativo es uno de los vehículos más importantes para la transmisión y desarrollo de los valores y conocimientos culturales” (Inciso. G. 1). Por lo mismo, en materia de educación y capacitación, le corresponde como dice el Acuerdo de Paz sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria (1996) “Afirmar y difundir los valores morales y culturales, los conceptos y comportamientos que constituyen la base de una convivencia democrática respetuosa de los derechos humanos, de la diversidad cultural de Guatemala, del trabajo creador de su población y de la protección del medio ambiente” (Inciso. a y b). Claro, sin quitar la responsabilidad a otros actores sociales, por ser parte del Estado de Guatemala.

Por consiguiente, el Decreto No. 007 - 2007 del Congreso de la República de Guatemala, refiere que en el ejercicio “La actividad de enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva” (art. 2). Además, el CIE (2012) considera que “La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (p. 3). Al cuidar de los individuos, familias y comunidades.

Así pues, para OMERY (1993) citado por el Código de Ética. Consejo Nacional de Enfermería “La práctica actual de Enfermería exige un profesional responsable desde el punto de vista moral, que sea defensor del usuario y protector de sus derechos” (p.1), y que disponga según las Competencias Técnicas Laborales. Personal de Enfermería. Guatemala (2007) de un “Conjunto de actitudes, habilidades, destrezas, conocimientos científicos y técnicos de enfermería, requeridos para realizar una práctica segura y con calidad” (p. 5), sin perder de vista, las Normativas que de alguna forma, coadyuvan a su razón de ser en el sistema de salud del país. Normativa de Enfermería Hospitalaria. Guatemala (2005), según la función que desempeñan en las distintas unidades.

La Misión de una “Subdirección de Enfermería” Reglamento Interno de Enfermería. MSPAS (2011) “...es proveer cuidados directos de enfermería de calidad en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes niveles de atención a la familia y comunidad” (art. 8 y 9). Por lo que con sus acciones “Contribuye a impulsar los procesos de desarrollo y proyección social a nivel local y nacional mediante la participación individual y colectiva, con capacidad de interactuar con acciones propias en los equipos interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales, se desempeña en las áreas de cuidado directo, docencia, investigación y administración, sobre la base de principios científicos, humanísticos y éticos” (p.4). Esto se corrobora, en el Acuerdo Ministerial No. SP – M – 494 – 2007 donde refieren que “... tiene como objetivo brindar una atención integral a los pacientes confiados al Hospital con acciones de cuidado directo del mismo, para la recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud” (art. 37). Rigiéndose por su propio reglamento.

Por tal motivo, la habilidad de cuidado, los valores profesionales y la función que desempeñan, cobra aún más relevancia. Se concluye que la investigación planteada es una necesidad prioritaria para la educación y la salud, por los múltiples beneficios que conlleva para quienes ejercen la enfermería pero, sobre todo, a la población que demanda de un cuidado integral, respetando sus lógicas de vida.

Capítulo III: Resultados de campo o sistematización de la información

En la primera parte, se presenta la estrategia educativa que se concreta en el modelo educativo Creciendo en el cuidado. Esta herramienta se aplicó a un total de 54 auxiliares de enfermería y 16 enfermeras (os), en el segundo semestre del año 2016. Inicia con la elaboración de un diagnóstico relacionado a la habilidad de cuidado y valores profesionales de enfermería, según función que desempeñan. El proyecto educativo, en el marco de la educación continua, las actividades significantes, experiencias prácticas y contenidos específicos es relevante; se concluye con la medición pos aplicación del modelo.

En la segunda parte, se describen los resultados de la aplicación del modelo educativo en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación, Dr. Jorge von Ahn, con el personal de enfermería.

Para la medición de la influencia ejercida por el modelo educativo en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, se empleó el Inventario de habilidad de cuidado de Nkongo (1990), con revisión de traducción del idioma original; readecuación al español y afinación semántica realizada por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico; Universidad Nacional de Colombia (UNAL, 2013) y la Escala de Valores Profesionales de Enfermería escrita por Weis y Schank (2000), validada por Basurto (2010).

Se encontraron diez y seis tablas. La primera corresponde a aspectos relacionados con las características socio demográficas de los participantes, seguido por la información obtenida con pre prueba para continuar con el establecimiento de correlaciones y regresiones entre las variables involucradas, además, de los hallazgos obtenidos en la pos prueba. Finaliza con las tablas donde se evidencia la influencia ejercida por el modelo educativo en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería. A continuación, la descripción del modelo educativo

3.1. Modelo Educativo Creciendo en el cuidado

3.1.1. Primera fase

a). Antecedentes

La conformación de esta estrategia inicia el veinticinco de agosto del año dos mil quince en el curso de Curriculum dentro de la formación doctoral. Para ello, se partió de experiencias previas de la autora, y del marco referencial basado en (Leininger, en Marriner et al. 1999; Tyler 1986; Coll 1999; Stenhouse 2003; Zabalza 1987; Mayeroff 1971; Ngozi Nkongo 1990; Weis y Schank 2000 & Basurto 2010).

El modelo está diseñado para fortalecer la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería. Estos temas han sido motivo de preocupación desde que la autora cursaba la maestría en enfermería y participó en el año dos mil ocho con el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia en la investigación titulada: Efectos del programa cuidando al cuidador, en la mejora de la habilidad de cuidado. Cobró mayor interés en el dos mil once, cuando en la práctica diaria se observó desde la Sub Dirección de Enfermería, un desequilibrio entre las variables de interés.

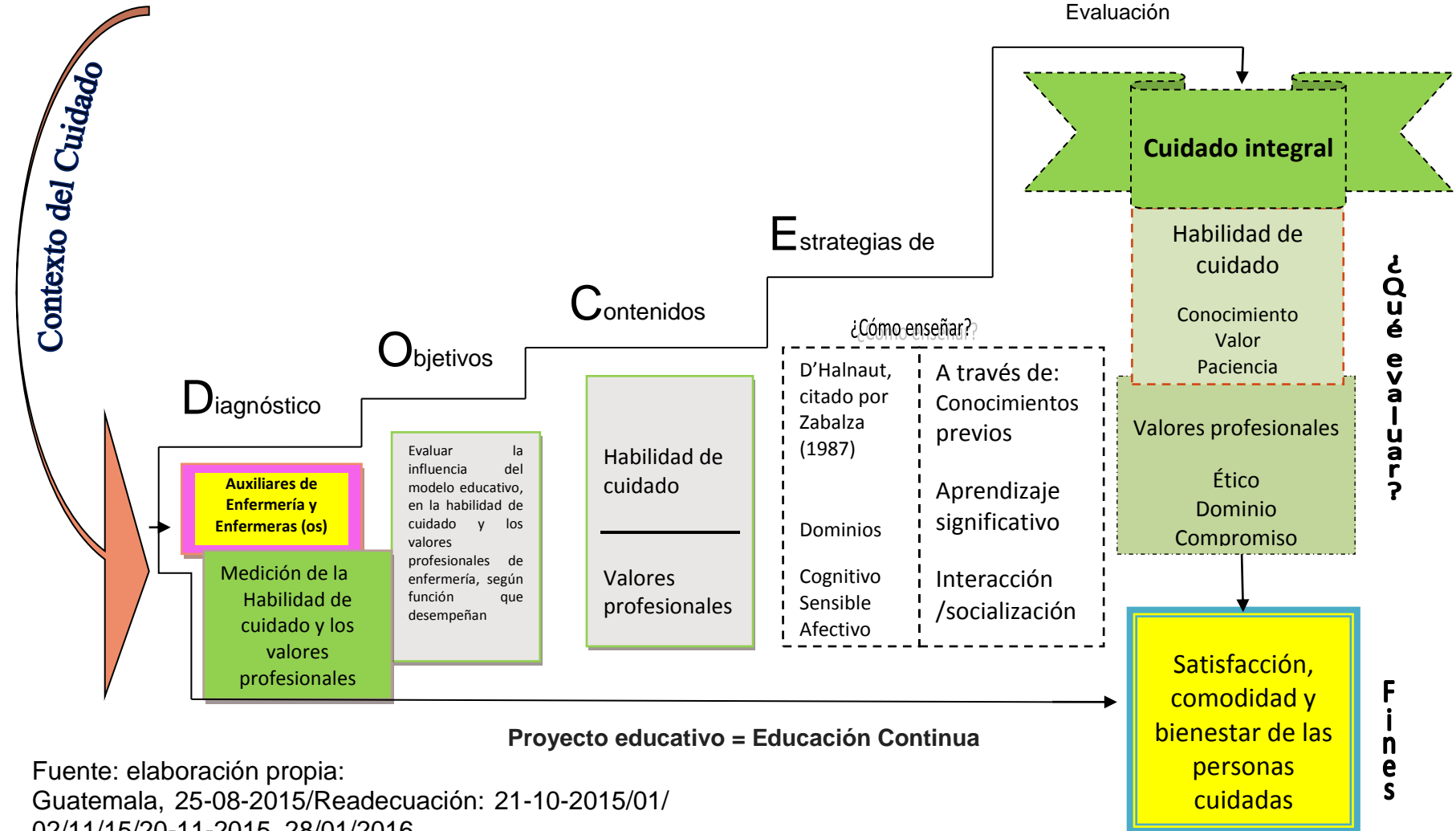
En octubre y noviembre del dos mil quince y enero del dos mil diez y seis, la idea original se nutrió de las experiencias laborales e intervenciones de expertas para escribir las actividades significantes, experiencias prácticas y otras necesarias en la operativización del modelo. Se planteó para desarrollarse en siete sesiones, pero por los factores que se describen en el trabajo, se redujo a cuatro. En la primera se explica el modelo. La segunda y tercera sesión está dedicada a la habilidad de cuidado y valores profesionales de enfermería. La última sesión se centró en los compromisos personales e institucionales con la finalidad de continuar con su operativización y mejora. A continuación, el esquema que lo representa:

b). Esquema del modelo

En la figura 3 se ilustra el Modelo educativo Creciendo en el cuidado, con las especificaciones respectivas, enfatizando en el diagnóstico inicial y su fin que persigue con las personas a quienes auxiliares de enfermería y enfermeras (o) brindan cuidados.

Figura 3

Modelo educativo Creciendo en el cuidado



Fuente: elaboración propia:
 Guatemala, 25-08-2015/Readecuación: 21-10-2015/01/
 02/11/15/20-11-2015. 28/01/2016

c. Soporte teórico del modelo

Parte de conocer algunos factores que caracterizan a auxiliares de enfermería y enfermeras (os), en el contexto donde se desarrollan, como refiere Leininger en Marriner et al. (2007, pp., 479, 485). Incluye aspectos relacionados con: etnia, religión, escuela de egreso, estado civil, sexo, edad y actividades significantes relacionadas con su experiencia de trabajo como punto de partida para el desarrollo de contenidos. Es práctico como sugiere Stenhouse (2003).

Responde a un micro currículo de acuerdo a lo descrito por Tyler (1986) por estar dirigido a auxiliares de enfermería y enfermeras (os) laborando en una institución en particular, en un tiempo específico. Y a las preguntas planteadas por Coll (1999) de cuándo enseñar; lo que hace pensar que es una acción por efectuar después de elaborar un diagnóstico. Qué enseñar; relacionado con aquellos elementos deficientes, respecto a la habilidad de cuidado y los valores profesionales identificados. Cómo enseñar; invita a considerar lo cognitivo, sensitivo, afectivo y motor, sugeridos por D'Hainaut citado por Zabalza (1987). Sin perder de vista los conocimientos previos, aprendizajes significativos e interacción y socialización entre participantes. Al final del proceso es posible evaluar las variables involucradas y en estudios posteriores los fines que se persiguen. Por lo que las fases de diagnóstico, objetivos, contenidos, estrategias de enseñanza y evaluación descritas por Zabalza (1987), facilitan dar respuesta a dichas interrogantes

A continuación, una descripción detallada de los elementos que integran el modelo, con sus principales conceptos; definiciones que lo sustentan y fuentes teóricas.

- 1) **Diagnóstico:** conlleva la identificación de la habilidad de cuidado y los valores profesionales que poseen los auxiliares de enfermería y las enfermeras (os) para disponer de elementos que permitan el establecimiento de prioridades y saber sobre que enseñar de las dos variables seleccionadas.
- 2) **Objetivos:** visibiliza la conducta que se pretende observar en el grupo de auxiliares de enfermería y enfermeras (os) como resultado de la aplicación del modelo educativo.
- 3) **Contenidos:** responde a ese qué enseñar de la habilidad de cuidado (conocimiento, valor y paciencia) y de los valores profesionales (ético, compromiso y dominio) que requieren auxiliares de enfermería y enfermeras (os)

para brindar un cuidado integral que contribuya a la comodidad, satisfacción y bienestar de las personas en sus distintos ciclos de vida. Permitiendo situarnos en una plataforma decisional porque de eso depende la calidad del cuidado que se ofrezca en las instituciones de salud.

- 4) **Estrategias de enseñanza:** indica el cómo enseñar, haciendo énfasis en las dimensiones que se pretenden fortalecer o desarrollar en auxiliares de enfermería y enfermeras (os). Esto se centra en lo descrito por D´Hainaut citado por Zabalza (1987) y se relaciona con el dominio cognitivo, sensible, afectivo y motor. Parte de los conocimientos previos que dispone el grupo seleccionado respecto a la habilidad de cuidado y los valores profesionales, propiciando el aprendizaje significativo y la interacción dentro de las y los participantes.

- 5) **Evaluación:** se realiza antes del desarrollo del modelo y al finalizar los talleres materializados en la medición de la habilidad de cuidado y los valores profesionales (que evaluar). Visibilizada en estudios posteriores en la satisfacción, comodidad y bienestar de las personas cuidadas (Fin).

Figura 4

Principales conceptos y definiciones del Modelo educativo Creciendo en el Cuidado

Contexto	Se refiere a los factores educativos, religiosos, de parentesco familiar, espacios laborales y valores, que rodean a auxiliares de enfermería y enfermeras (os) y los influyen para brindar el cuidado en diferentes ámbitos de trabajo.
Personal de enfermería	Incluye auxiliares de enfermería y enfermeras (os), con una escala de valores y habilidad de cuidado definidos, que brindan cuidados integrales a personas, familias y comunidades respetando la forma de pensar, sentir y actuar de ellos, con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
valores profesionales	Sucesión ordenada de cualidades que debe poseer el auxiliar de enfermería y enfermera (o), relacionado con lo ético, el compromiso y el dominio como lo cita Basurto (2010). Respondiendo a una priorización instituida por la persona que los posee y que sirven para actuar de manera correcta de acuerdo a normas establecidas en una Institución de Salud.
Habilidades de cuidado	Responde al potencial de cuidado que tiene el auxiliar de enfermería y enfermera (o) como cuidador institucional. El cual incluye las dimensiones cognoscitiva y actitudinal que son identificadas y medidas según los indicadores de conocimiento, valor y paciencia que propone Ngozi O. Nkongo (1990)
Diagnóstico	Es la fase de identificación de prioridades, respecto a la habilidad de cuidado y los valores profesionales que presenta el auxiliar de enfermería y la enfermera (o) seleccionado para participar en la aplicación del modelo.
Objetivo terminal	Mejorar la habilidad de cuidado y los valores profesionales de auxiliares de enfermería y enfermeras (os).
Contenidos	Están relacionados con las necesidades encontradas en el grupo de auxiliares de enfermería y enfermeras (os), respecto a las habilidades de cuidado y los valores profesionales.
Estrategia de enseñanza	Se refiere a cómo enseñar o facilitar la enseñanza, a través de los dominios: cognitivo, sensible, afectivo y motor propuestos por D'Hainaut, citado por Zabalza (1987) partiendo de los conocimientos previos que tiene el personal de enfermería, los aprendizajes significativos y la interacción social entre ellos y ellas.

Evaluación	Es el resultado de los logros obtenidos frente a la habilidad de cuidado desde conocimiento, valor y paciencia y los valores profesionales (ético, de compromiso y dominio) reflejados en el cuidado integral que se les brinda a las personas atendidas en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn.
Fines	Son los indicadores alcanzados en cuanto a satisfacción, comodidad y bienestar integral de las personas que se cuidan. Mismo que tendría que ser evaluado en un futuro próximo.

Fuente: elaboración propia.

Afirmaciones teóricas del modelo educativo Creciendo en el cuidado

Si los valores morales como refiere Mayefoff citado por Quintero (2001) están inmersos en el proceso de cuidar y crecer (p. 18) y la “atención humana supone valores, la voluntad y el compromiso en el cuidado, el conocimiento, las acciones de ayuda y el ser consecuente”, como afirma Watson, citado por Basurto (2010). La formación en habilidad de cuidado (Conocimiento, valor y paciencia) y los valores profesionales que tienen que ver con la ética, el compromiso y el dominio estarían contribuyendo al incremento de ambas variables en auxiliares de enfermería y enfermeras (os).

Método lógico del modelo

Para diseñar el modelo se consultaron diversas fuentes teóricas para partir de una lógica deductiva e inductiva. Con esta experiencia los auxiliares de enfermería y enfermeras (os) enriquecerán sus conocimientos, actitudes y prácticas en un ambiente adecuado y participativo, en pro de la mejora del cuidado humano y seguro que requieren las personas de distintas edades, incluyendo a sus familias. El objetivo es que sea un incentivo para que el grupo en mención adquiera individualmente una cultura de educación continua que se refleje en su desempeño laboral.

3.1.2. Segunda fase

a). Proyecto educativo en el marco de la educación continua

Figura 5

Collage de fotos: momentos educativos



Fuente: elaboración propia.

Descripción general

El objetivo del modelo educativo Creciendo en el cuidado es mejorar la habilidad de cuidado y los valores profesionales que posee el personal de enfermería. Con él se espera contribuir al bienestar y comodidad de las personas en sus distintos ciclos de vida que requieren de atención en salud.

Está dividido en dos fases para desarrollarlo en 4 sesiones. En la primera fase se presenta la descripción del modelo. En la segunda, se presenta la operativización del modelo, el cual incluye apertura del taller, instrucciones generales, pregunta generadora, lectura introductoria, experiencia de cuidado, instrucciones para el trabajo grupal y sub temas que responden al conocimiento, valor y paciencia con su respectiva actividad significativa y experiencia práctica para incrementarlos como dimensiones fundamentales de ser habilidoso en el cuidado. Se concluye con la elaboración, intercambio y lectura de un diploma personal por asistir a la segunda sesión desarrollada en horario de mañana, con respectiva evaluación escrita.

La tercera sesión continua con la misma dinámica, solo que la actividad inicial es individual y se titula: "Sopa de letras". Se presta atención especial al activismo profesional, cuidado ético y el dominio profesional. En esta etapa se presentan varios cuestionamientos para reflexionar y responder según la experiencia personal y formativa.

La cuarta sesión finaliza la actividad. Durante su desarrollo se dan a conocer dos cartas de compromiso. La primera responde al crecimiento individual y la segunda, al compromiso institucional en la realimentación y perdurabilidad del modelo propuesto. Además, se agradece a las y los asistentes por participar en las sesiones programadas y se entregan los diplomas. Se concluye con la pos prueba donde se utilizan los instrumentos estandarizados de habilidad de cuidado y valores profesionales de enfermería.

I Título del taller: la habilidad de cuidado

1.1. Apertura del taller (1 hora)

- Quien facilite y participe en el taller, contará con permiso institucional.
- Cada participante, anotará su nombre en la lista de asistencia y recibirá su carpeta en la cual se incluye la agenda de actividad, tarjeta de bienvenida con el color correspondiente, documento de la lectura dirigida, hojas en blanco, papel manilla, lapiceros, crayones o marcadores de colores y cinta adhesiva, entre otros.
- Se dispondrá de un espacio físico amplio, con mesas y sillas para favorecer el trabajo individual y grupal.
- Las y los participantes se ubicarán en el lugar que les corresponde.
- La coordinador (a) de capacitación dará la bienvenida.
- El o la responsable del taller explicará las instrucciones generales y específicas del mismo.
- Se iniciará con una oración, pero se respetará el credo de los participantes.
- Para finalizar con la fase de apertura, se proyectará una reflexión titulada: “El tren de la vida”, que hace un parangón entre la vida y un viaje en tren y en trayecto se encuentra con situaciones agradables y desagradables, también encuentra oportunidades para ayudar a quienes lo necesiten.
- Cada participante seguirá las instrucciones para las subsiguientes etapas del taller.

1.2 Instrucciones generales

De acuerdo con el color de tarjeta recibido en la apertura del taller, intégrese al grupo que le corresponde.

1.3. Pregunta generadora

- Cuando hablamos de habilidad y cuidado, ¿qué es lo primero que se les viene a la mente?
- Se dará oportunidad para que tres integrantes del grupo expresen con sus palabras qué opinan al respecto.
- Tomando en consideración los aportes de las y los participantes, el facilitador o la facilitadora del taller, retomará el tema y realizará la lectura introductoria.

1.4. Lectura introductoria

- Para este taller, se entenderá la habilidad de cuidado, como: “El potencial de cuidado que tiene el personal de enfermería como cuidador institucional. El cual incluye la dimensión cognoscitiva y actitudinal que son identificadas y medidas según los indicadores de conocimiento, valor y paciencia” que propone Ngozi O. NKongo (1990). Esta definición, será parafraseada para mejor comprensión, enfatizando en los indicadores de: conocimiento, valor y paciencia, los cuales servirán de base para desarrollar el taller en un periodo de tres horas.
- Luego, se dará lectura a una experiencia de cuidado de una persona conocida por la audiencia, donde se evidencia la habilidad de cuidado en general.

1.5. Experiencia de cuidado: "Bety es Elizabeth Rivera y yo, la enfermera".

En muchas ocasiones he sido cuestionada respecto a la actitud de tolerancia, paciencia, escucha activa y dedicación que asumo cuando cuido de Bety o cuando me informan de la agresión verbal que hace Bety contra sus compañeras de unidad o contra el personal de enfermería que, con mucha consideración y amor la cuidan...

A veces, pareciera que ni yo misma tengo claridad al respecto. Sin embargo, después de leer a Mayeroff (1971) corroboro que parte de mí se ve reflejada en ella... Y supongo, que similar experiencia ha de sentir Bety hacia mi persona, a tal punto, que sus tristezas y sus alegrías me contagian; su voz fuerte me persuade y cuando sostiene su taza de café con la mano izquierda, o se toma el dorso de la misma mano con su dentadura haciendo esfuerzo para arreglar su posición en la silla de ruedas, moviendo su pie izquierdo con tanta soltura para degustar una de sus bebidas favoritas antes del desayuno, admiro su valía; tan es así, que me quedo perpleja...

Por consiguiente, admito que me identifico con Bety, pues no solamente la entiendo; cuando converso o cuido de ella, la directora de orquesta, acepto que es Bety. De esta cuenta, algunas veces ella es mi voz y yo sus pies... Sin perder de vista que Bety es Elizabeth Rivera y yo: la Enfermera...

Por tal razón, en esa interacción con Bety, como dice Mayeroff (1971) "yo experimento lo que cuido como una extensión de mi propio ser y al mismo tiempo como algo separado de mí que yo respeto en su propio derecho". Reconociendo para qué cuido y el valor que tiene implícito y explícito esa acción cuando afectuosamente cuido de ella y de otros individuos o familias. Porque concuerdo con Contreras et al. (2011) que "La acción de cuidar va más allá de lo manual, implica del ser que lo proporciona unas habilidades que forman parte de su estructura psicosocial, la cual se reflejará de manera negativa o positiva en su actuar frente al sujeto de cuidado" (p.18).

Por tanto, la palabra cuidar implica " el crecimiento y la salud. Facilita el bienestar, la dignidad, el respeto, la preservación y extensión de las potencialidades humanas dentro de las limitaciones y circunstancias de enfermedad" de acuerdo con Guilligan (1982) citado por Quintero (2001). Por lo mismo, hablar del cuidado en enfermería es centrarse en su esencia, su razón de ser. Es tomar conciencia de la función de esa labor, despojarse de prejuicios, valorar la existencia del otro,

demostrar las características del cuidado, rescatar la humanidad del ser humano y permitir que crezca en su mundo. Aunque sea dependiente debe empoderarse de él y contribuya a su transformación, porque la actividad de enfermería según el Decreto 07 – 2007, Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería “comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud”.

En consecuencia, para el caso de Bety, sus avances son mi alegría, sus limitantes mi reto, los berrinches que con frecuencia manifiesta, el imán para acercarme a ella; disfrutar de su compañía y no perder de vista su condición integral, con sus profundas aspiraciones y frustraciones que definitivamente, hacen de Elizabeth, un ser único y libre... Aunque atrapada en un cuerpo extraño...

En ese contexto, el conocimiento, la paciencia, el valor, el compromiso, la ética y el dominio, entre otros ingredientes, cobran relevancia debido a que como manifiesta Sánchez (comunicación vía correo, 24 de septiembre de 2014), “Uno mismo puede tener actos profundamente humanos y otros que no lo son”.

De manera individual, en el documento proporcionado al inicio del taller, contestarán las siguientes preguntas:

¿Cómo cataloga su experiencia de cuidado?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	
Muy mala	

¿Cree tener la habilidad necesaria para cuidarse a sí mismo y cuidar de otros?

Siempre	
Casi siempre	
Alguna vez	
Rara vez	
Nunca	

1.7. Subtemas

1.7.1. El conocimiento

Tiempo de duración: una hora y media

Instrucciones específicas: a continuación, se presentan dos actividades que se desarrollarán durante el taller. La primera corresponde a la actividad significativa y la segunda, relacionada con una experiencia práctica.

Disponen de 30 minutos para discutir, construir y hacer una presentación y 15 minutos para socializar la experiencia.

La segunda parte, está relacionada con una experiencia práctica, misma que deben leer y analizar para dar respuesta a las interrogantes planteadas. Cuentan con 30 minutos para la tarea grupal y 15 minutos para compartirla cuando lo requieran.

Objetivo: que el personal de enfermería con diferente grado académico aumente los conocimientos en habilidad de cuidado que les permitan fortalecer su rol de cuidador institucional.

Generalidades

Para la comprensión del grupo, se partirá de la lectura y análisis de lo que significa la definición del indicador conocimiento.

- “Implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, debilidades y lo que refuerza su bienestar. Incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones” NKongo (1990) citado por el Grupo de Investigación en cuidado de enfermería al paciente crónico. (p.1).

Actividad significativa

Para fines de esta experiencia, se solicita al grupo que seleccione a una persona cercana que actualmente esté experimentando un problema de salud y la caracterice con los siguientes aspectos: nombre ficticio, edad, procedencia, religión, estado civil, escolaridad, etnia, diagnóstico médico, diagnóstico de enfermería, y situación socioeconómica. Luego, deberán enfatizar en sus necesidades, fortalezas y debilidades; sin dejar de mencionar todos aquellos aspectos que refuerzan su bienestar...

Al concluir la narración requerida, deben mencionar las cualidades y limitantes que describen al grupo como cuidadores de la salud. En su momento, tendrán el espacio para socializar la experiencia.

Experiencia práctica

Me llamo Raquel; soy una enfermera de 54 años. Trabajo en el tercer nivel de atención en salud (Hospital Especializado de Referencia Nacional) desde hace 27 años y hoy, deseo compartir con ustedes parte de mi experiencia como cuidadora de personas adultas con distintas enfermedades.

En los primeros años de trabajo, tuve mucha cercanía con personas que vivían con diversas patologías, en fase terminal; con el transcurrir del tiempo, la dinámica ha sido variada, a tal punto, que en la actualidad disfruto de compartir con hombres y mujeres de la tercera edad, en quienes encuentro una riqueza de vida extraordinaria.

De esa cuenta, conocí a don Gabriel, quien tiene 78 años, es pensionado del IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) e internado en una residencia del adulto mayor, desde hace 12 años aproximadamente.

Don Gabrielito, como cariñosamente se le llama, es bastante independiente, comunicativo, agradecido, colaborador, amigable y sonriente. En las primeras horas de la mañana, se dedica a su aseo personal y ayuda con el cuidado de sus compañeros de sala; ayuda con el arreglo de camas y con la ingesta de alimentos a las personas que tienen dificultad para hacerlo.

De los aspectos que refuerzan su comodidad, bienestar y seguridad dentro del área donde reside, resalta la disponibilidad de un techo para pasar sus últimos días sin tener la pena de cancelar una cuota al finalizar el mes; la pensión de Q200 a Q300 que le proporciona el IGSS y el afecto del personal de salud.

Por lo mismo, disfruta de las salidas a CAMIP (Centro de Atención Médica Integral para Pensionados) a donde acude a sus consultas para seguimiento de su osteoporosis y al estadio El Trébol, a ver los partidos de su equipo de fútbol favorito, con su ángel de la guarda, refiere. Su comportamiento obedece a la conciencia de que, conforme pasa el tiempo, las dolencias físicas, limitan su locomoción...

Por tanto, Raquel se deleita de la forma como don Gabrielito la saluda, al expresarle: “Mija, cómo ha estado; qué alegría verla” a ver cuándo me lleva otra vez a ver patojas bonitas”. La foto que me tomaron con las muchachas lindas cuando fui a ver el partido, me gusta mucho”. Todos me la chulean; ya quisieran ellos estar donde yo estoy... Gracias por lo que hace por mí, aunque sé que no es parte del tiempo de su trabajo.

No hay duda, de que los pequeños detalles hacen que don Gabrielito sea feliz; irradie alegría y conserve el deseo de caminar, aunque sea 50 metros antes que diga: “descanemos un poco; me siento fatigado y me duelen las piernas”. Sin embargo, ver su expresión de satisfacción y espíritu de ave libre, me afirma el porqué de mi vocación de enfermera y la importancia que conllevan, las actividades recreativas por los resultados que se obtienen en la salud integral de las personas que cuidamos con amor...

Se observa, en la experiencia práctica, que Raquel posee conocimiento de las necesidades, debilidades, vitalidad y algunas actividades que refuerzan el bienestar de don Gabrielito. Incluyendo sus propias fortalezas...

Entonces, ¿creen ustedes, como grupo, tener el adecuado conocimiento de las personas que cuidan?

1.7.2. El valor:

Tiempo de duración: una hora y media

Instrucciones específicas: a continuación, se les presentan dos actividades prácticas. Para responder la primera deben participar todas las personas que integran el grupo (disponen de 30 minutos para realizar la tarea). La siguiente experiencia (1 hora de tiempo para desarrollarla) será una lectura en la cual cada persona aportará según lo considere oportuno. Cuando la persona facilitadora lo indique, compartirán la experiencia.

Objetivo: que el personal de enfermería, analice en conjunto, los beneficios de enfrentar con coraje las necesidades que surgen cuando atienden a las personas durante sus turnos laborales.

Generalidades

Dar lectura a la descripción de valor sugerida por la autora y, con base en ella, cada grupo determine su propia definición.

- **El valor** “se obtiene de experiencias del pasado; es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente”. NKongo (1990) citado por el Grupo de Investigación en cuidado de enfermería al paciente crónico. (p.1).

Actividad significativa

Con la participación de todos, elijan una experiencia de cuidado en la cual hayan requerido de mucho coraje para tomar decisiones asertivas con resultados satisfactorios.

- Describan y enfatizen en los aspectos que estimularon su sensibilidad y coraje para responder a las necesidades presentadas.

- Comenten al respecto cuando lo requieran.

Experiencia práctica

Eran las 6:45 de la mañana de un miércoles del mes de marzo del año 2015. Rocío se encontraba en la supervisión de enfermería del Hospital San Ignacio leyendo el reporte de turno (donde se da a conocer el estado de salud de las y los pacientes más delicados y que requieren de mayor atención), cuando se le acercó una auxiliar de enfermería en busca de auxilio porque uno de los señores internados en la Cirugía de Hombres, creía que se encontraba grave.

Rocío, de inmediato, fue a la unidad donde estaba don Román y para su sorpresa, la condición del paciente era delicada. Por consiguiente, efectuó las gestiones pertinentes y obtuvo respuesta del Sub Director Técnico, en ausencia del médico tratante.

Entre tanto, el personal de enfermería, le administró oxígeno, colocó el oxímetro y lo puso en posición de decúbito supino, además, del suero intravenoso que le estaba pasando en vía periférica del miembro superior derecho y el respectivo monitoreo de sus signos vitales.

Cuando el médico internista se presentó a evaluarlo, todo se encontraba bajo control en apariencia, porque faltaba realizarle el electrocardiograma, el cual fue interpretado por dicho profesional.

Con los resultados obtenidos, más la evidencia física observada, se comprobó que la sospecha inicial era tan cierta, como tan cierto el problema que estaba presentando don Román. En consecuencia, se realizaron los trámites

1.7.3. La paciencia

Tiempo de duración: una hora y media

Objetivo: que el personal de enfermería, con diferente grado académico, identifique la importancia que conlleva el ser tolerante ante la adversidad que enfrentan al cuidar de las personas.

Generalidades

Con base a la lectura de la definición expuesta por Nkongo respecto a la paciencia, previo análisis y discusión de ella, elaboren con la participación de todos, una descripción de lo que implica el concepto para ustedes.

- **Paciencia:** “es dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración; incluye grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros”. NKongo (1990) citado por el Grupo de Investigación en cuidado de enfermería al paciente crónico. (p.1).

Actividad significativa

"Cultivando la paciencia"

Tiempo requerido: 30 minutos

Material: hojas papel bond, marcadores, cinta adhesiva

Organización y desarrollo

- En el grupo asignado, individualmente, compartan dos situaciones que le han ayudado particularmente, a fortalecer su paciencia y dos situaciones que limitan la misma.
- Discutir respecto al aporte de cada integrante.
- Proponer cinco acciones para fomenten la paciencia.
- Compartir en plenaria la experiencia colectiva.

Experiencia práctica: (Tiempo asignado 45 minutos)

"Algunas veces se requiere sentimientos y paciencia para actuar y no dañar, pero otras veces se requiere el razonamiento, aunque el resultado se entienda como daño". GAPM

Trabajar con el recurso humano de enfermería es una bendición y un desafío constante. Desafío que desde el inicio implica tomarse el tiempo necesario para conocer a cada integrante del equipo con sus fortalezas y debilidades.

Algunas personas se observan calmadas, pacientes y agresivas. Otras, por el mismo cansancio resultado de los múltiples compromisos laborales y familiares, turban su paciencia. Sin embargo, si se aceptan y respetan las actitudes y sentimientos de cada uno, se puede alentar a las personas para mejorar.

En consecuencia, el personal de enfermería puede acercarse en cualquier momento a su superior y este, aprovechar individualmente las reuniones mensuales de las distintas unidades para compartir más de cerca con cada subalterno.

De allí, que conocer exige tiempo y paciencia; cambiar a los demás es decisión personal...

II. Título del taller: Valores profesionales de enfermería

2.1. Apertura del taller: (30 minutos)

- Cada participante, anotará su nombre en la lista de asistencia y recibirá su carpeta que contiene la agenda de actividad, figura de un perro, gato, gallina o pollo, documento de la lectura dirigida, hojas en blanco, papel manilla, lapiceros, crayones o marcadores de colores y cinta adhesiva, entre otros.
- Se dispondrá de un espacio físico amplio, con mesas y sillas para favorecer el trabajo individual y grupal.
- Las y los participantes se ubicarán en el lugar que les corresponde.
- Quien facilite la capacitación dará la bienvenida y explicará las instrucciones generales y específicas para su desarrollo.
- Se iniciará con una oración, respetando credos de las y los participantes.
- Para finalizar con la fase de apertura, se proyectará una reflexión relacionada con los valores.
- Cada participante seguirá las instrucciones para las subsiguientes etapas del taller.

2.4. Generalidades

Valores profesionales

Sucesión ordenada de valores éticos, de dominio técnico y compromiso que responden a una priorización instituida por la persona que los posee y que sirven para actuar de manera correcta de acuerdo con normas establecidas en una institución de salud. Mismos que serán medidos con la escala de valores profesionales desarrollada por Weis y Schank (2000) y validada por Basurto (2010).

2.5. Actividad inicial

Sopa de letras

Son palabras que guían las intervenciones que enfermería realiza en su quehacer diario. Están escritas en forma vertical/diagonal y horizontal; de derecha a izquierda o de izquierda a derecha. ¿Se atreve a encontrarla? Al identificarlas, coloréelas para que queden evidenciadas dentro de la sopa de letras.

V	A	C	C	D	E	V	F	G	H	I	V	A
K	A	L	O	N	O	A	P	Q	R	V	A	C
T	U	L	V	M	X	L	Y	Z	A	A	L	T
C	D	E	O	F	P	O	H	I	J	L	O	I
L	M	N	O	R	P	R	Q	R	S	O	R	V
U	V	W	X	Y	Z	A	O	C	D	R	E	I
V	A	L	O	R	G	H	I	M	K	L	M	S
Ñ	O	E	Q	R	S	T	U	V	I	X	Y	M
L	K	T	I	R	H	G	F	E	D	S	B	O
M	N	I	O	P	Q	R	S	T	U	V	O	K
J	I	C	H	G	F	E	D	C	B	A	Z	Y
K	A	O	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
V	A	L	O	R	D	C	B	A	Z	Y	X	W

Fuente: elaboración propia.

2.6. Subtemas

2.6.1. Activismo profesional

Tiempo de duración: una hora y treinta minutos

Objetivo: que el personal de enfermería, identifique la importancia que tiene la distribución adecuada del recurso humano en las diferentes unidades de atención hospitalaria para proteger la salud y seguridad de la población que requiere de sus cuidados.

Instrucciones: a continuación, encuentran dos tareas que deberán desarrollar con algunos (as) de sus compañeros (as) de trabajo. Para ello, tendrá que incorporarse al grupo asignado, donde responderán la actividad significativa, como lectura a la experiencia práctica. Se concluye con la socialización del producto con el cual se espera lograr el objetivo.

Actividad significativa

Seleccionar, dentro del grupo, una experiencia relacionada con la distribución adecuada del recurso humano, donde se requirió de gran compromiso para atender a un paciente en particular, generando molestia en su momento.

Experiencia práctica

A veces suceden situaciones en el ambiente laboral que parecen imposibles de superar y más aún, cuando las causas están relacionadas con la protección de la salud y la seguridad de la población que se atiende en las distintas unidades donde hay presencia del personal de enfermería. Por tal razón, la distribución del recurso humano de acuerdo a características diferenciadas, es un reto a superar en cada turno.

Una auxiliar de enfermería refería que las llamadas de atención que se le hacían, en una institución hospitalaria, tenían un tinte personal. Por una parte, porque no valoraban el potencial que le caracterizaba y por otra, porque sus compañeros cometían errores peores que ella sin que se les amonestara como en su caso.

Esta situación le generaba conflictos emociones, como frustración, enojo, reclamos y hasta realización de peticiones por escrito, donde requería que se explicara por qué no se le cambiaba de unidad ni se le permitía cubrir turnos rotativos.

Por tal motivo, a petición de la interesada y con las evidencias recolectadas, se concluyó que lo primordial era reconocer el desempeño laboral individual para no poner en riesgo la salud integral de las personas que se cuidaban en sus distintos ciclos de vida en la Institución aludida.

Además se debe aceptar que hay deficiencias en la práctica diaria, por lo que estaría bajo supervisión en turnos rotativos, en una unidad en particular y sin cambios de turnos durante un mes calendario. La auxiliar de enfermería aceptó, aunque no estuvo totalmente de acuerdo... Mostrando un rostro de insatisfacción y de desafío a la autoridad superior.

Ante eso, según la experiencia del grupo:

¿Cómo se puede proteger la salud y seguridad del individuo y familia cuando se cuida de ellos?

¿Qué decisión debería tomar la autoridad responsable de la distribución del recurso humano que, aunque cometan errores como dejar de administrar medicamentos en su horario, pese a tener la razón la autoridad inmediata, no reconocen su error y todavía lo denuncian?

2.6.2. Activismo profesional para el avance de la profesión de enfermería

Tiempo de duración: una hora y treinta minutos

Objetivo: que el personal de enfermería valore la importancia del activismo profesional para hacer avanzar la profesión; reflejados en la protección de la salud y seguridad de la población que requiere de sus cuidados.

Instrucciones: con la participación de las y los integrantes del grupo, reflexionen sobre los aspectos que a continuación se le presentan para que, al finalizar la experiencia, se expongan las respuestas a los cuestionamientos planteados.

Actividad significativa

- Narrar una experiencia donde hayan tenido que involucrarse para lograr una mejora en la profesión de enfermería.

Experiencia práctica

Para María Elena, es difícil tener que dejar a sus hijos y el trabajo de donde se sostiene para participar de las actividades gremiales. Sin embargo, todos los días tiene que resolver asuntos relacionados con el funcionamiento de la Asociación Guatemalteca de Enfermeras y Enfermeros Profesionales de Guatemala y los jueves, desde muy temprano se presenta a la organización con la finalidad de dar cumplimiento a la agenda prevista.

A veces, no tiene deseos de ir a la AGEPEP como se le identifica, y no es porque no le guste; esta conducta se debe a que le preocupa la sobrecarga laboral que afronta a diario, aunado a otras responsabilidades relacionadas con los distintos papeles que asume.

La verdad refiere, “es que me gusta; me gusta estar activa porque quiero dejar huellas en el gremio; me interesa el desarrollo de la profesión. Quiero contribuir a su mejora y reconocimiento” aunque está consciente que hacer avanzar a la profesión de enfermería no es fácil y más aún, cuando el personal de enfermería por los múltiples compromisos que tiene no asume como corresponde las responsabilidades que conlleva ser parte de una organización que nos represente.

En consecuencia, participar en las distintas actividades que se promueven en la asistencia, el gremio y la docencia, no es tan sencillo como parece. Entonces, surgen los siguientes cuestionamientos:

¿Qué se puede hacer para mejorar el ambiente laboral donde desarrollan las actividades de enfermería?

¿Qué actividades propondrían para el crecimiento de la profesión de enfermería a partir de las organizaciones profesionales, grupos de investigación, comités de trabajo y entornos laborales?

¿Cómo ha sido la participación de cada integrante del grupo en los distintos comités establecidos para que enfermería avance en el cuidado de la salud?

2.6.4 Dominio profesional

Tiempo de duración: una con treinta minutos

Actividad inicial

Juan presenta una parálisis cerebral espástica, por ello, tiene dificultad para respirar, movilizarse y satisfacer sus necesidades básicas. A María Inés le aqueja un dolor localizado a consecuencia de las pesas que tiene en ambos miembros inferiores por la luxación congénita de cadera que presenta. ¿Qué haría para ayudar a Juan y a María Inés a partir de su función como enfermera o auxiliar de enfermería?

Objetivo: que el personal de enfermería analice sobre el quehacer diario y las situaciones de enfermería que enfrentan en los distintos horarios laborales para mejorar desde la vivencia personal y colectiva, el dominio profesional.

Instrucciones: a continuación, encontrará interrogantes relacionadas con su quehacer diario. Tómese el tiempo necesario para proporcionar las respuestas solicitadas.

Para la lectura de la situación de enfermería, intégrese al grupo asignado y en conjunto, respondan a los tres planteamientos efectuados. Se finalizará con la socialización del producto, en el tiempo que se les asigne.

Actividad significativa

Preguntas

¿Durante el quehacer diario, practican el proceso de autoevaluación continua?

¿Cuándo no pueden por sí solas (os) satisfacer las necesidades de las personas que cuidan, solicitan consulta o colaboración de otros compañeros (as) o profesionales de la salud?

¿Qué hacen cuando algunas personas se caen, se ulceran, presentan flebitis, quemaduras o infecciones?

¿Participan con el equipo de trabajo en el establecimiento de criterios de calidad?

¿Promueven y mantienen niveles de profesionalidad en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes de enfermería, cuando llegan a la institución donde laboran?

¿Por iniciativa propia, buscan formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades?

¿Promueven dentro de su quehacer diario, el acceso equitativo al cuidado de enfermería y de la salud en general?

Cuando cometen algunos errores en su práctica diaria, ¿asumen con responsabilidad los hechos y responden por ellos?

¿Se mantienen actualizados en la función que les corresponde desempeñar en el ámbito laboral?

¿Rehúsan participar en prácticas que están en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos?

Situación de enfermería

Era un turno de noche y Migdalia, una enfermera de 40 años de edad, estaba preocupada por la condición de salud que presentaba Claudia de 15 años. Ella creía, de acuerdo con su experiencia, que el tiempo era crucial para salvar el miembro inferior izquierdo de Claudia, que había sido intervenida quirúrgicamente en turno de mañana. A Claudia, se le veía agotada, preocupada y en un solo quejido por el dolor profundo que experimentaba, según refería. Mientras que su pierna, cada momento se ponía fría y cianótica, según se observaba.

De acuerdo con el conocimiento del personal de enfermería, a la condición de Claudia se le debía prestar atención de inmediato. Por esta razón, localizaron con prontitud al médico residente en turno. Paralelamente, colocaron el miembro inferior izquierdo elevado, lámpara de calor sobre el área afectada con la distancia correspondiente, aplicaron masaje circular constante, controlaron los signos vitales, ingesta y excreta y manejo del dolor.

La sorpresa para Migdalia fue que el médico residente, al visitar a la paciente, exteriorizó que Claudia presentaba un cuadro normal por el tipo de procedimiento que le habían practicado. (Osteosíntesis). Por tal motivo, la supervisora en turno no satisfecha con la respuesta del médico residente tomó la decisión de llamar al director de la Institución para contarle de la situación que estaba observando y las intervenciones que se le habían realizado a Claudia hasta el momento de la llamada. El director ejecutivo indicó que era crucial controlarle el retorno venoso, porque si era menor de 5 segundos, era un signo de alarma. Además, aprobó las acciones efectuadas hasta ese instante por el personal de enfermería y las instó a seguir con las mismas.

Al practicarle el control sugerido a Claudia, se determinó que el retorno venoso que presentaba era inferior al parámetro establecido. Nuevamente llamaron al

director ejecutivo, quien sugirió continuar con las mismas acciones, no dejarla sola, darle apoyo emocional y a primera hora del turno, trasladarla al Hospital San Julián para dar seguimiento al caso.

Ante eso, Migdalia reconoce que los conocimientos previos, las experiencias laborales, las habilidades y los valores jugaron un papel importante... Claudia, fue trasladada a la institución correspondiente durante el turno de mañana. Allí permaneció varios meses hospitalizada. Después de un tiempo, supieron que Claudia había egresado sana, pero con secuelas visibles en su pierna izquierda, relacionada con dificultad en la movilización (cojear). Por eso, en la actualidad, Migdalia se pregunta ¿qué pasó con la vida de Claudia?

Por tanto, ¿qué aspectos del ambiente favorecieron para que las intervenciones de enfermería apoyaran a Claudia?

¿Tendría relación el dominio profesional con las intervenciones que realizó enfermería?

¿Qué respuesta darían ante tal situación, como parte del equipo de enfermería?

Escriban cinco acciones que favorezcan, según la experiencia grupal, la mejora del dominio profesional:

2.7. Evaluación del taller sobre valores profesionales de enfermería (30 minutos)

Agradecería se tomen un minuto de su tiempo para evaluar, de manera objetiva, el taller desarrollado

Aspectos por evaluar	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Organización del taller					
Contenido					
Utilidad del contenido					
Novedad que presenta					
Logística					
• Acceso al salón de reunión					
• Espacio físico					
• Uso de medios audio visuales					
• Material escrito					
• Horario del taller					
• Costo					
Participación grupal					
Facilitación del taller					

¿Qué aspectos del taller le llamaron más la atención?

¿Cree que le servirá el contenido en su desempeño laboral?

Alguna recomendación que quiera proporcionar para retomar o fortalecer algunos valores.

Tiempo de duración: 15 minutos

Instrucciones específicas

Lea detenidamente la carta de compromiso personal entregada en el salón de reunión; si está de acuerdo con el contenido, escriba la fecha y firme en el lugar correspondiente; de preferencia con lapicero azul.

Carta de compromiso personal Creciendo en el cuidado

Guatemala, _____ de _____ de 201__

Yo: _____ luego de haber completado la participación en el desarrollo del modelo educativo Creciendo en el cuidado y reflexionar sobre la función que desempeño al cuidar de la salud de las personas en sus distintos ciclos de vida. Por este medio, reitero mi compromiso en participar en todas aquellas actividades que fortalezcan mi quehacer profesional. El objetivo central es brindar un cuidado humanizado, con calidad y calidez. Estoy dispuesta a dar lo mejor de mí para que esta dependencia sea modelo digno de imitar.

Cordialmente,

Firma: _____

Carta de compromiso institucional en la realimentación
Y perdurabilidad del modelo educativo Creciendo en el cuidado

Guatemala, _____ de _____ de 201__

Yo: _____ por este medio, me
comprometo a:

1. Dar seguimiento a los compromisos asumidos por el personal de enfermería en cuanto a la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos en el desarrollo del modelo educativo Creciendo en el cuidado.
2. Valorar los resultados de la implementación del modelo en las reuniones mensuales que se realizan con los jefes de enfermería de las diferentes unidades.
3. Proponer acciones de acuerdo con las necesidades de la institución e incorporarlas a la herramienta, 2 veces al año.
4. Contribuir a la mejora de la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, esperando verlo reflejado en los planes de enfermería que se efectúan a las personas de forma individual, considerando la integralidad del ser humano.
5. Brindar información a la Dirección Ejecutiva del Hospital sobre el impacto que conlleva la implementación del mismo, una vez al año.

Deferentemente;

Firma: _____

Agradecimientos y aportes generales del grupo

Entrega de constancias de participación en El modelo educativo Creciendo en el cuidado, con una duración de seis horas.

3.2. Caracterización del personal de enfermería, según su función

Tabla 9

Características socio demográficas del personal de enfermería que participó en el modelo educativo Creciendo en el cuidado, en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Variable socio demográficas	Profesionales de enfermería N= 16		Auxiliares de enfermería N= 54	
	f	%	f	%
Sexo				
Hombre	2	12%	18	33%
Mujer	14	88%	36	67%
Religión				
Católica	11	69%	26	48%
Evangélica	5	31%	22	41%
Otro	-		1	2%
No respuesta	-		5	9%
Estado civil				
Casado	4	25%	29	54%
Soltero	11	69%	16	29%
Unido	1	6%	7	13%
Divorciado	-		1	2%
No respuesta	-		1	2%
Etnia				
Indígena	-		10	19%
No indígena	12	75%	33	61%
No respuesta	4	25%	11	20%
Escuela de egreso				
Pública	10	63%	28	52%
Privada	6	37%	21	39%
Semi autónoma	-		5	9%
Edad				
18 a 25 años	-		4	7%
26 a 40 años	8	50%	32	59%
41 a 55 años	7	44%	17	31%
56 o más	1	6%	1	2%
Tiempo de trabajo				
1 a 5 años	2	12%	14	26%
6 a 10 años	2	13%	12	22%
11 a 20 años	6	38%	21	39%
21 o más	6	37%	7	13%
Grado académico				
Tercero básico	-		8	15%
Diversificado	-		36	67%
Técnico universitario	8	50%	1	2%
Licenciatura	7	44%	-	
Maestría	1	6%	-	
Sin información	-		9	16%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 9 demuestra que un (77%) del personal que participó en el estudio es auxiliar de enfermería. Similar a lo reportado por la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería et al. (2009) en donde se afirma que en Guatemala, la mayor concentración del recurso humano corresponde en primera instancia a dicho recurso; con menor cantidad de enfermeras (os) (23%).

En el total de participantes que equivale a 70 personas, predomina el sexo femenino en un (71%); católicos (53%). Casados (47%). No indígenas (64.2%). Indígenas (14.2%). No contestó (21.4 %). Egresando de escuela pública un (54%). Rango de edad de 26 a 40 años (57%). Un (38%) con un tiempo de trabajo entre 11 a 20 años. El (51%) tiene grado académico a nivel de diversificado y (24%) de enfermeras (os) con preparación técnica universitaria, licenciatura y maestría.

El grado académico es positivo tanto para auxiliares de enfermería, como enfermeras (os), porque en la visión de Mayeroff (1971), la habilidad de cuidar y de ser cuidado, llaman a quienes cuidan, a tener más aptitudes y entrenamiento especial, con la capacidad de cuidar en general y de manera específica. A los auxiliares de enfermería les concierne, según el Manual del MSPYAS (2010), ejecutar tareas en las que se requiere el dominio, conocimiento y aplicación de conceptos y actividades específicas.

A la enfermera y enfermero les corresponden responsabilidades más complejas, desde la gerencia de las unidades hasta el cuidado de personas con patologías específicas. Los hallazgos confirman que se dispone de principiantes avanzados, competentes, eficaces y expertos como lo plantea Benner en Marriner et al. (1999) quien cree que a medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.

3.3. Medición inicial de la habilidad de cuidado y valores profesionales de enfermería, según su función

Tabla 10

Habilidad de cuidado del personal auxiliar de enfermería en la primera aplicación del inventario, o pre – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Dimensiones que mide el instrumento n = 54	Medida según rango de calificación obtenida								D. Estándar	Mediana	Media	Mínimo	Máximo
	Baja		Media		Alta		Total						
	f	%	f	%	f	%	f	%					
Habilidad general (Rango Posible 37-258) B ≤ 203, M 204-220 A 220 o +	28	52	15	28	11	20	54	100	43.59	201.5	191.15	62	258
Conocimiento (R.P.14-98) B ≤ 76, M 77-83, A 84-98	23	43	8	15	23	42			17.32	79	74.98	24	98
Paciencia (R.P. 10-70) B ≤ 60, M 61-65, A 65 o +	44	81	4	7	6	11			12.67	53.50	51	14	70
Valor (R.P. 13 – 91) B ≤ 62, M 63 – 73, A 74 o +	21	39	17	31	16	30			15.29	67	65.17	24	91

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 10, llama la atención que 44 auxiliares de enfermería que equivale a un (81%), evidencia que su paciencia es baja y (43%) bajo conocimiento. Esto se evidencia en la habilidad general donde un (52%) se ubica en ese rango. Sin embargo, en la dimensión valor se ubican en un rango medio.

Lo anterior podría afectar el acto de cuidar, considerando que la paciencia de acuerdo con lo planteado por NKongo (1990) es necesaria para ser tolerante con uno mismo y con el otro; es fundamental poseerla para disponer de esa capacidad de dar tiempo y espacio para que la persona a quien se cuida se explore y auto exprese, pese a la experiencia de salud que está experimentando. Porque según Contreras et al. (2011) “la acción de cuidar va más allá de lo manual; implica del ser que lo proporciona unas habilidades que forman parte de su estructura psicosocial, lo cual se reflejará de manera positiva o negativa en su actuar frente al sujeto de cuidado” (p.18).

Esta conducta se potencializa favorablemente cuando el valor se encuentra fortalecido, permitiendo de acuerdo con lo planteado por el Grupo de Cuidado (1997) ... un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones; teniendo esa capacidad de manifestarse como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (p.10).

Tabla 11

Habilidad de cuidado de las enfermeras (os) en la primera aplicación del inventario, o pre – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Dimensiones que mide el instrumento n = 16	Medida según rango de calificación obtenida						Total f %	D. Estándar	Mediana	Media	Mínimo	Máximo
	Baja f %	Media f %	Alta f %									
Habilidad general (Rango Posible 37-258) B ≤ 203, M 204-220 A 220 o +	4 25	5 31	7 44	16	100		18.96	218	218.13	185	246	
Conocimiento (R.P. 14-98) B ≤ 76, M 77-83, A 84-98	3 19	5 31	8 50				7.23	84	83.06	71	93	
Paciencia (R.P. 10-70) B ≤ 60, M 61-65, A 65 o +	8 50	4 25	4 25				6	60.5	59.63	48	68	
Valor (R.P. 13 – 91) B ≤ 62, M 63 – 73, A 74 o +	1 6	5 31	10 63				8.12	75.5	75.43	57	87	

Fuente: elaboración propia.

La tabla 11, indica, según la media, que el grupo de enfermeras y enfermeros, de acuerdo con el rango de calificación, posee baja paciencia, medio conocimiento y alto valor. La habilidad general se sitúa en rango medio.

Lo anterior es similar a lo reportado por Contreras et al. (2011), donde los profesionales de enfermería presentaron alta habilidad en conocimiento, mediano valor y baja paciencia. Esto último, semejante al grupo de auxiliares de enfermería.

Es favorable que los valores se encuentren fortalecidos porque de acuerdo con Pardo y Núñez (1999) “para que la enfermera consiga acercarse a la persona, familia y/o grupo con el fin de ofrecer o brindare cuidado, requiere de parte de ella características y valores que le permitirán el logro del objetivo en su práctica” (p. 29).

Por otra parte, conocer, permite, de acuerdo a NKongo (1990) comprender las necesidades, fortalezas y debilidades de la persona que se cuida para contribuir a su bienestar. En tanto, el valor ayuda a ser sensible para estar abierto a las necesidades del presente tomando de referencia las experiencias del pasado.

Tabla 12

Valores profesionales del personal auxiliar de enfermería en la primera aplicación de la escala, o pre – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Factores que mide la escala	Medidas de la escala										Total	Promedio	D. Estándar	
	1 No importante		2 Algo importante		3 Importante		4 Bastante importante		5 Muy importante					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
n = 54											f	%		
Cuidado ético	0	0	3	6	10	18	26	48	15	28	54	100	4	.75
Activismo profesional	0	0	1	2	16	30	24	44	13	24			3.8	.73
Dominio profesional	0	0	2	4	15	28	24	44	13	24			3.9	.73

Fuente: elaboración propia.

La tabla 12 muestra que un (66%), de los auxiliares de enfermería considera al cuidado ético como importante y bastante importante, prevaleciendo esto último según el promedio reportado (4.02). Igual a lo descrito por López (2012) donde los valores más importantes que perciben los estudiantes de sus docentes están relacionados con la dimensión ética (p. XII).

Este es un hallazgo favorable, porque los cuidados éticos están relacionados con la moral y la parte estética del cuidado descrito por Weis y Schanck y reportado por Basurto (2010). Permite que el grupo de auxiliares de enfermería estén dispuestos a asumir la responsabilidad, fidelidad y confidencialidad que conlleva el quehacer de la profesión, protegiendo los derechos morales y legales del paciente al actuar como defensores de los mismos, proveyendo atención sin prejuicio alguno. El activismo y dominio profesional se clasifican en la medida de lo importante. Ratificándose que el personal de enfermería de acuerdo a lo referido por Hernández

(2001) trabaja bajo la influencia de una escala de valores profesionales y personales (p. 18).

Tabla 13

Valores profesionales de las enfermeras (os) en la primera aplicación de la escala, o pre – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Factores que mide la escala	Medidas de la escala										Total	Promedio	D. Estándar	
	1 No importante		2 Algo importante		3 Importante		4 Bastante importante		5 Muy importante					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
n = 16											f	%		
Cuidado ético	0	0	0	0	1	6	3	19	12	75	16	100	4.61	.50
Activismo profesional	0	0	0	0	3	19	6	37	7	44			4.23	.65
Dominio profesional	0	0	0	0	0	0	9	56	7	44			4.38	.49

Fuente: elaboración propia.

La tabla 13, señala que la mayoría de enfermeras considera bastante importante el cuidado ético, activismo profesional y dominio profesional, por presentar un promedio de 4 y más. El resultado es satisfactorio porque, según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2012) quienes practican y viven de la enfermería, están llamados a demostrar ciertos "... valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad" (p. 3).

Esto induce a pensar, es más factible que el grupo de enfermeras (os) se ajusten a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones, según lo referido por Leininger en Marriner et al. (1999, p. 446). Porque se conoce, asimismo, conoce sus necesidades y las posibilidades de satisfacerlas y proyecta las condiciones ideales para ello, regulando su conducta en correspondencia con los contenidos valorativos, como puntualiza Bustamante (2009).

3.4. Medición de la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función, pos aplicación del modelo educativo

Tabla 14

Habilidad de cuidado del personal auxiliar de enfermería en la segunda aplicación del inventario, o pos – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Dimensiones que mide el instrumento n = 54	Medida según rango de calificación obtenida						Total f %	D. Estándar	Mediana	Media	Mínimo	Máximo	
	Baja		Media		Alta								
	f	%	f	%	f	%							
Habilidad general (Rango Posible 37-258) B ≤203, M 204-220 A 220 o +	22	41	12	22	29	54	54	100	33.39	208.5	204.09	97	258
Conocimiento (R.P. 14-98) B ≤ 76, M 77-83, A 84-98	19	35	16	30	19	35			12.30	81	78.52	63	98
Paciencia (R.P. 10-70) B ≤60, M 61-65, A 65 o +	38	70	10	19	6	11			10.09	56	54.56	44	70
Valor (R.P. 13 – 91) B ≤62, M 63 – 73, A 74 o +	11	20	19	35	24	44			13.33	72	71.01	64	91

Fuente elaboración propia.

La tabla 14, expone que después de aplicar el modelo educativo Creciendo en el cuidado, el grupo de auxiliares de enfermería presenta una habilidad general y por dimensiones en un rango medio, con marcada tendencia a su aumento; pasando de un 41% a un 54% en la puntuación total.

Probablemente, porque “En el ejercicio de la profesión de enfermería experimentamos con frecuencia necesidad de conocimientos, habilidades, competencia relacional y emocional” como recalca Agramonte y Leiva (2007, p. 3). Condición que de acuerdo con Guba y Lincoln (2002) permite reconocer que existe una realidad imperfecta y probable, la cual puede manipularse y modificarse (p. 131). Al desarrollar la intervención prevista.

El resultado es positivo considerando que la habilidad de cuidado para NKongo (1990), es la forma de relacionarse con quien recibe el cuidado de acuerdo

con el grado de desarrollo de tres elementos que tienen que ver con el conocimiento, valor y paciencia.

Tabla 15

Habilidad de cuidado de las enfermeras (os) en la segunda aplicación del inventario, o pos – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Dimensiones que mide el instrumento n = 16	Medida según rango de calificación obtenida						Total f %	D. Estándar	Mediana	Media	Mínimo	Máximo	
	Baja		Media		Alta								
	f	%	F	%	f	%	f	%					
Habilidad general (Rango Posible 37-258) B ≤203, M 204-220 A 220 o +	13	81	1	6	2	13	16	100	49.7	193	180.19	70	255
Conocimiento (R.P. 14-98) B ≤ 76, M 77-83, A 84-98	12	75	1	6	3	19			20.93	70.5	67.5	22	98
Paciencia (R.P. 10-70) B ≤60, M 61-65, A 65 o +	14	87	0	0	2	13			14.77	54.5	49.38	15	68
Valor (R.P. 13 – 91) B ≤62, M 63 – 73, A 74 o +	6	37	7	44	3	19			15.5	65	63.31	25	89

Fuente: elaboración propia.

La tabla 15, ratifica, según la media, que las enfermeras y enfermeros presentan baja habilidad general, evidenciada en conocimiento y paciencia. Más no así con valor, donde permanecen en un rango medio.

La tendencia a la baja y la permanencia en un rango medio de los valores, posiblemente responda a que el grupo en mención, después de exponerse a una intervención educativa, experimentó un proceso de sensibilización, pues al comprender el valor fin de la enfermería de acuerdo a lo que plantea Campos y Cabral (2013) es posible conferir nueva tonalidad al trabajo del enfermero (a), porque la concretización de ese valor en lo cotidiano activará la integración ordenada y organizada de los elementos técnico – operativo y ético moral que forman esta práctica social (p. 7). Donde la habilidad de cuidar y de ser cuidado, según dice Mayeroff (1971) llama a quienes cuidan a tener más aptitudes y entrenamiento especial y como cita NKongo (1990) teniendo de referente al mismo autor, para “ayudar a otros a crecer y a actualizarse (...) y procesar, una forma de relacionarse

con alguien que incluye también un desarrollo”. Permitiendo a la enfermera y enfermero, reconocer sus limitantes y seguir creciendo en el cuidado, desde una visión subjetivista.

Tabla 16

Valores profesionales del personal auxiliar de enfermería en la segunda aplicación de la escala, o pos – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Factores que mide la escala	Medidas de la escala										Total	Promedio	D. Estándar	
	1		2		3		4		5					
	No importante		Algo importante		Importante		Bastante importante		Muy importante					
n = 54	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Cuidado ético	0	0	1	2	5	11	21	39	27	50	54	100	4.37	.58
Activismo profesional	0	0	0	0	8	15	33	61	13	24			4.05	.56
Dominio profesional	1	2	1	2	6	11	33	61	13	24			4.04	.65

Fuente: elaboración propia.

La tabla 16, confirma que, para los auxiliares de enfermería, según el promedio reportado (4.57), los valores profesionales los consideran bastante importantes en su desempeño laboral, con mayor fuerza, en los cuidados éticos.

Esto responde a que “la profesión enfermera se fundamenta en el cuidar y toda concepción de cuidados enfermeros se inserta en un sistema de creencia y valores... “(Rammió, 2005, p. 50). Es un hallazgo relevante porque Campos y Cabral (2013) consideran que reconocerlos contribuye a una mejor comprensión del proceso de atención a la salud y los cuidados de enfermería (p. 12).

Se corrobora que la formación integral, a través de la implementación de un modelo educativo, podría ser, como dicta el Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas. Reforma Educativa (Inciso, G. 1) un vehículo importante para la transmisión y desarrollo de los valores; no solo el Sistema Educativo con procesos formales de acuerdo con lo establecido.

Se permite, al auxiliar de enfermería, proveer cuidados directos sobre la base de principios éticos de acuerdo con lo que dicta el Reglamento Interno de Enfermería, MSPYAS (2011, p. 4).

Tabla 17

Valores profesionales de las enfermeras (os) en la segunda aplicación de la escala, o pos – prueba. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Factores que mide la escala	Medidas de la escala										Total	Promedio	D. Estándar	
	1		2		3		4		5					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
n = 16	No importante		Algo importante		Importante		Bastante importante		Muy importante		f	%		
Cuidado ético	0	0	0	0	2	13	5	31	9	56			4.37	.60
Activismo profesional	0	0	0	0	2	13	6	38	8	50	16	100	4.05	.64
Dominio profesional	0	0	0	0	2	13	7	44	7	44			4.04	.54

Fuente: elaboración propia.

La tabla 17, indica que el 100% de las enfermeras (os) continúa pensando después de la aplicación del modelo educativo, que los valores profesionales de enfermería son bastante importantes para actuar de manera correcta de acuerdo a normas establecidas en una institución de salud por ser cualidades que deben poseer como parte de su competencia.

Esto confirma lo descrito por Rubio (2008) “La educación profesional de enfermería, desarrolla valores que tienen que ver con el respeto por los derechos humanos a la dignidad humana, a la muerte, la vida, las creencias, las ideas y el medio ambiente (p. 23). Este aspecto es positivo porque según Rubio (2008) la sociedad exige apegarse a esas actitudes éticas y humanísticas (p. 24). Cuando hay conciencia que se vive una crisis de valores muy preocupantes, Santa Cruz (2013, p. 4).

3.5. Influencia del modelo educativo, en la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función

Tabla 18

Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado del personal auxiliar de enfermería del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Dimensiones que mide el inventario	Rango de medición	Momento de la medición				Comparación entre la post y la pre - prueba	A de Enfría n = 54	%	Sig.
		Pre - prueba		Post - prueba					
		f	%	f	%				
Habilidad total (Rango posible 37 a 259)	Bajo (≤203)	28	52	22	41	Total pos (habilidad de cuidado) – Total pre (habilidad de cuidado)	R + 30	55	0.06
	Medio (204 -220)	15	28	12	22		R -23	43	
	Alto (220 o +)	11	20	20	37		Empate =1	2	
Conocimiento (R.P. 14-98)	Bajo(≤76)	23	42	19	35	Total conocimiento pos (habilidad de cuidado) – Total conocimiento pre (habilidad de cuidado)	R + 27	50	.49
	Medio (77 – 83)	8	15	16	30		R -27	50	
	Alto (84 - 98)	23	43	19	35		Empate =0	0	
Paciencia (R.P. 10 a 70)	Bajo(≤60)	44	81	38	70	Total paciencia pos (habilidad de cuidado) – Total paciencia pre (habilidad de cuidado)	R + 32	59	.04
	Medio (61 – 65)	4	8	10	19		R- 19	35	
	Alto (65 o +)	6	11	6	11		Empate = 3	6	
Valor (R.P. 13 a 91)	Bajo(≤62)	21	39	11	6	Total valor pos (habilidad de cuidado) – Total valor pre (habilidad de cuidado)	R + 32	59	.01
	Medio (63 - 73)	17	31	19	35		R- 22	41	
	Alto (74 o +)	16	30	24	44		Empate = 0	0	

Fuente: elaboración propia.

La tabla 18, corrobora que al comparar los rangos medios de los resultados obtenidos entre pre y post prueba, se rechaza la hipótesis de investigación relacionada con la habilidad general por presentar una significancia de ($p > 0.06$) y dimensión conocimiento de ($p > .49$). Se acepta para la dimensión paciencia ($p < .04$) y dimensión valor ($p < .01$).

Sin embargo, de acuerdo con la media que se describe en la tabla 10 y 14 el grupo de auxiliares de enfermería, después de tener una habilidad general y conocimiento bajo al exponerse al modelo educativo, se le ubica en el rango medio. Esto ratifica la generación de algunos cambios.

Por esta razón se confirma que el modelo educativo Creciendo en el cuidado, tiene influencia significativa en la dimensión paciencia y valor. Con menor impacto en conocimiento y habilidad general. Ese resultado se asocia, posiblemente, a que los contenidos desarrollados en el sub tema de conocimiento, invitan a conocer las propias fortalezas y limitaciones para entender quién es la persona cuidada, de acuerdo con lo referido por NKongo (1990) citado por el Grupo de Investigación en Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico.

Tabla 19

Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado de las enfermeras (os) del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Dimensiones que mide el inventario	Rango de medición	Momento de la medición				Comparación entre la post y la pre - prueba	A de Enfría n = 16	%	Sig.
		Pre - prueba		Post - prueba					
		f	%	f	%				
Habilidad total (Rango posible 37 a 259)	Bajo (≤203)	4	25	13	81	Total pos (habilidad de cuidado) – Total pre (habilidad de cuidado)	R + 1	6	.001
	Medio (204 -220)	5	31	1	6		R -15	94	
	Alto (220 o +)	7	44	2	13		Empate =0	0	
Conocimiento (R.P. 14-98)	Bajo(≤76)	3	19	12	75	Total conocimiento pos (habilidad de cuidado) – Total conocimiento pre (habilidad de cuidado)	R + 3	19	.002
	Medio (77 – 83)	5	31	1	6		R -13	81	
	Alto (84 - 98)	8	50	3	19		Empate =0	0	
Paciencia (R.P. 10 a 70)	Bajo(≤60)	8	50	14	87	Total paciencia pos (habilidad de cuidado) – Total paciencia pre (habilidad de cuidado)	R + 4	25	.007
	Medio (61 – 65)	4	25	0	0		R- 12	75	
	Alto (65 o +)	4	25	2	13		Empate = 0	0	
Valor (R.P. 13 a 91)	Bajo(≤62)	1	6	6	37	Total valor pos (habilidad de cuidado) – Total valor pre (habilidad de cuidado)	R + 2	13	.001
	Medio (63 - 73)	5	31	7	44		R- 14	87	
	Alto (74 o +)	10	63	3	19		Empate = 0	0	

Fuente: elaboración propia.

La tabla 19 muestra las diferencias encontradas entre la pre y post – prueba, respecto a la habilidad general y por dimensiones que se explican en la tabla 11 y 15. Llama la atención que la tendencia de las enfermeras y enfermos, después de presentar un rango alto y medio de puntuación, según la media, de rango alto, pasaron a medio y de medio, se ubican en bajo.

Se acepta la hipótesis de investigación siguiente: Con las enfermeras (os) que participan en el estudio, existen diferencias significativas en la habilidad general de cuidado y por dimensiones (conocimiento, paciencia y valor) al comparar la pre y

post – prueba, después de haber participado en la aplicación del modelo educativo Creciendo en el cuidado.

Este supuesto se confirmó con la prueba de rango signado de Wilcoxon, donde evidencia que la significancia en habilidad general corresponde a ($p < .001$), conocimiento ($p < .002$), paciencia ($p < .007$) y valor ($p < .001$). Los resultados son muy parecidos a lo reportado en el estudio efectuado por Contreras et al. (2011) donde un 40% de los profesionales de enfermería registra baja habilidad de cuidado, influenciado, principalmente, por la dimensión valor y la dimensión paciencia. A partir de la valoración cuantitativa se puede pensar que el modelo educativo no tuvo el efecto deseado.

Sin embargo, no puede catalogarse como negativo según la vivencia personal, quizá porque las enfermeras (os) al exponerse a las distintas actividades significantes, experiencias prácticas, desarrollo de contenidos e interacción entre participantes, experimentaron un proceso de sensibilización expresado en las siguientes frases: la propuesta “ nos hace concientizar nuestro quehacer de enfermería y mejorar cada día; nos ayuda a reconocer nuestras fortalezas y obligaciones como equipo; crear conciencia y más humanización al momento de brindar cuidado, ya que nuestro trabajo es con personas no con máquinas.”

Lo anterior coincide con lo expuesto por López y Cavalcanti (2013) quienes refieren que la formación continua, es un agente contribuyente a la concienciación de las enfermeras acerca de la seguridad necesaria en la práctica (p. 339). Por lo que es necesario considerar el pasado y futuro para ser más sensitivos a las oportunidades de crecimiento en el presente según lo expresado por Mayeroff (1971).

Tabla 20

Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en los valores profesionales del personal auxiliar de enfermería del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Factores que mide la escala	Comparación entre pos y pre prueba a partir de promedios		Aux. de Enfría n=54	%	Significancia
Valores totales (Rango posible 26 a 130)	Valores pos- y valores pre	Rango + Rango - Empate = Rango + Rango - Empate = Rango + Rango - Empate = Rango + Rango - Empate =	32 19 3	59 35 6	.011
Cuidado ético (Rango posible 9 a 45)	Cuidado ético pos (valores) – cuidado ético pre (valores)	Rango + Rango - Empate = Rango + Rango - Empate = Rango + Rango - Empate =	30 18 6	56 33 11	.004
Activismo profesional (Rango posible 8 a 40)	Activismo profesional pos (valores) –activismo profesional pre (valores)	Rango + Rango - Empate = Rango + Rango - Empate =	31 20 3	57 37 6	,021
Dominio profesional (Rango posible 9 a 45)	Dominio profesional pos (valores) – dominio profesional pre (valores)	Rango + Rango - Empate = Rango + Rango - Empate =	27 20 7	50 37 13	,087

Fuente: elaboración propia.

La tabla, 20 hace notar que el mayor número de auxiliares de enfermería se ubican en un rango + en valor total y sus tres factores, lo que hace pensar que el grupo de auxiliares de enfermería experimentó una mejora considerable de bastante importante e importante a bastante importante en todos los aspectos cómo se puede constatar en las tablas 12 y 16.

De esa cuenta, se acepta la hipótesis de investigación para valores profesionales en general ($p < .011$), cuidado ético ($p < .004$) y activismo profesional ($p < .021$). Se rechaza para el dominio profesional ($p > .087$), por la significancia que se reporta.

Se concluye que el modelo educativo Creciendo en el cuidado, tiene influencia positiva en los valores profesionales de enfermería, especialmente, en el cuidado ético y activismo profesional.

Ocurre lo contrario con el dominio profesional; indudablemente porque con ese factor los aspectos evaluados respondan a intervenciones que conciernen desarrollar a enfermeras y enfermeros con distinto grado académico. Que de hecho, de acuerdo con lo observado en el ambiente laboral, cuando se habla de procesos de auto evaluación, colaboración para establecimiento de criterios de calidad e involucramiento en actividades educativas, en su mayoría, muestran interés, pero al participar, demandan reposición de tiempo. Probablemente por no visualizarlo como parte de su competencia. El Manual del MSPYAS (2010) ratifica que la naturaleza del puesto consiste en brindar cuidado de enfermería bajo la supervisión de la enfermera (o).

El producto es similar a lo reportado por López (2012) donde el dominio profesional ocupaba un 1% para docentes de enfermería, entre los tres valores menos importantes identificados, cuando a dichos profesionales les corresponde asumirlos.

Tabla 21

Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado en los valores profesionales de las enfermeras (os) del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Factores que mide la escala	Comparación entre pos y pre prueba a partir de promedios	Enfermeras/os n=16	%	Significancia	
Valores totales (Rango posible 26 a 130)	Valores pos- y valores pre	Rango +	7	44	.43
		Rango -	7	44	
		Empate =	2	12	
Cuidado ético (Rango posible 9 a 45)	Cuidado ético pos (valores) – cuidado ético pre (valores)	Rango +	4	25	.33
		Rango -	7	44	
		Empate =	5	31	
Activismo profesional (Rango posible 8 a 40)	Activismo profesional pos (valores) – activismo profesional pre (valores)	Rango +	6	38	.69
		Rango -	6	37	
		Empate =	4	25	
Dominio profesional (Rango posible 9 a 45)	Dominio profesional pos (valores) – dominio profesional pre (valores)	Rango +	4	25	.29
		Rango -	8	50	
		Empate =	4	25	

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 21, se puede observar que al comparar los promedios de pre y post prueba en relación con los valores totales con sus respectivos factores (cuidado ético, activismo profesional y dominio profesional) las enfermeras y enfermeros desde el principio expresaron que los mismos eran bastante importantes en su quehacer diario (Ver tabla 13 y 17).

Mantuvieron esta postura después de aplicar la herramienta educativa; no se observaron cambios relevantes al respecto, debido que al aplicar el rango signado de Wilcoxon para valores totales presentan una significancia de ($p > .43$), cuidado ético ($p > .33$), Activismo profesional ($p > .69$) y dominio profesional ($p > .29$).

Esto hace pensar que el modelo educativo Creciendo en el cuidado no tuvo ningún efecto en las variables objeto de interés porque las enfermeras y enfermeros muestran claridad acerca de que los valores profesionales constituyen la identidad de la profesión por ser guía del comportamiento en el ámbito laboral Díaz, Castro y Cuevas (2012, p.289). Es el fundamento para la toma de decisiones en su trabajo, de acuerdo con lo planteado por Basurto (2010).

De lo anterior, se puede afirmar que la hipótesis de investigación se rechaza. Resultado de la estabilidad mostrada en la conducta, respecto a valores.

Sin embargo, según Peinado, Lorenzo, Valle, Zubizarreta y Remis (2005) debe analizarse la educación continua en los aspectos éticos y reflexionar sobre la importancia del cumplimiento de los principios éticos y bioéticos en vista a reforzar un marco de valores que deben regir la filosofía de la profesión (p. 1). Considerando, según describe Flores (1999) aquellas situaciones que influyen en la participación continua, como factores personales, situación económica, nivel académico, orientaciones motivacionales y utilidad que se percibe.

3.6. Relación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función y otras características socio demográficas

Tabla 22

Correlación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según la función que desempeñan, al aplicar el modelo educativo creciendo en el cuidado, en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Correlación de Spearman	Coeficiente de correlación de Spearman		Significancia	
	Pre	Post	Pre	Post
Habilidad de cuidado pre y pos Con valores profesionales pre y pos de 54 auxiliares de enfermería	.47	.37	.0001	.006
Habilidad de cuidado pre y pos con valores profesionales pre y pos de 16 enfermeras y enfermeros	.36	.46	.17	.007

Fuente: elaboración propia.

Se acepta la hipótesis de investigación que dice: Con el grupo de auxiliares de enfermería y enfermeras (os), se presenta una relación significativa entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, al aplicar el modelo educativo Creciendo en el Cuidado, por la significancia que presenta

Se confirma, de acuerdo con lo descrito por Mayeroff citado por Quintero (2001) que “los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y crecer” (p. 18). Donde la enfermera (o) reconoce que los valores y principios del cuidado de la salud y mantenimiento de la vida de la persona y su entorno, son el fundamento para la toma de decisiones en su trabajo, según lo descrito por Basurto (2010).

Sin embargo, la misma es débil tanto en la pre prueba como en la pos prueba en ambos grupos. Es significativa para auxiliares de enfermería en los dos momentos y tendencia al aumento con las enfermeras al aplicar el modelo educativo ($p < .007$).

Relacionado lo primero, posiblemente a lo reportado por Da Silva, Schubert y Lenice (2014) quienes refieren que en América Latina la educación en el trabajo, hace hincapié en los aspectos técnicos. O porque como reporta Campos y Cabral (2013) existe tensión entre la técnica, organización y la ética en la práctica de la enfermera; se evidencia un lastre histórico de los valores transversales de la práctica de la enfermera. Este hallazgo no puede transformarse a corto plazo, porque la educación continua según lo descrito por Pérez (2000) apoya en la mejora de las personas a través de intervenciones previamente planificadas y específicas, concretadas en planes o programas. Por ser “un factor que influye en el desarrollo profesional” como dice Sardinha et al. (2013, p. 325). Permitiendo según lo referido por Marques (2011) a actualizar y mejorar competencias; puede considerarse un proceso de cambio de conducta (p. 1). Por esta razón, se justifica la necesidad de continuar implementando estrategias educativas que contribuyan a la sensibilización del personal de enfermería, en las variables de interés.

Tabla 23

Análisis de regresión logística múltiple en habilidad de cuidado del personal de enfermería, según función que desempeñan, con relación a algunos aspectos sociodemográficos. Post intervención educativa. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	134.818	30.466		4.425	.000
Función (AdeE o Enfermera(o))	28.975	13.407	.339	2.161	.036
Sexo	2.000	11.259	.027	.178	.860
Edad	.738	.788	.203	.937	.354
Religión	2.085	10.928	.028	.191	.850
Tiempo de trabajo en la institución	.073	.073	.203	.998	.324
Etnia	-1.598	14.832	-.017	-.108	.915

a. Variable dependiente: resultado de prueba de Habilidades de cuidado post

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la única variable predictora de la variabilidad de resultados en la prueba de Habilidad de Cuidado es la función que desempeña el personal de enfermería. Es decir, si se es auxiliar de enfermería o enfermera. No afecta a ninguna otra variable, por lo que se acepta la hipótesis de investigación planteada debido a la significancia que presenta ($p > .036$).

El hallazgo se asocia a que, posiblemente, tanto auxiliares de enfermería y enfermeras (os), de acuerdo con lo referido por Agramonte y Leiva (2007) sienten “amor a la profesión” (p. 8) y reconocen, según Carrillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudy (2013) que su acción primordial responde a la palabra cuidar (p. 347). Esta actividad demanda de quien lo desarrolla habilidades y destrezas propias de la práctica clínica, donde el personal de enfermería requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas y de relaciones con otras personas, como enfatiza Carrillo et al. (2013) se resumen en aspectos técnicos y organizativos, Campos y Cabral (2013).

Tabla 24

Análisis de regresión logística múltiple en valores profesionales de enfermería, según función que desempeñan, con relación a algunos aspectos socio demográficos. Post intervención educativa. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. Dr. Jorge von Ahn. II semestre año 2017.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	118.893	12.557		9.468	.000
Función (AdeE o Enfermera(o))	-6.432	5.526	-.190	-1.164	.251
Sexo	-.792	4.641	-.027	-.171	.865
Edad	-.158	.325	-.109	-.486	.629
Religión	-5.068	4.504	-.171	-1.125	.267
Tiempo de Trabajo	.025	.030	.177	.838	.407
Etnia	-6.225	6.113	-.165	-1.018	.314

a. Variable dependiente: resultado de prueba de Valores profesionales pos

Fuente: elaboración propia.

Se acepta la hipótesis nula debido a que las variables demográficas no afectan significativamente los valores profesionales. Posiblemente, porque los mismos, según Ramió (2005) constituyen el fundamento de la identidad del grupo e íntimamente unidos al cuidado.

3.7. Lecciones aprendidas en el transitar por el doctorado

- Mi mayor tesoro: enfermería
- Tanto la formación como la práctica me permitieron, desde el principio, tener claridad hacia donde me dirigía, la estrategia para lograrlo y el aporte que quería presentar a la academia, fusionando ambas experiencias...
- Los caminos no siempre se transitan como el imaginario individual o los productos, no siempre son los esperados.
- El que persevera alcanza.
- Los procesos educativos contribuyen a la sensibilización de las personas. No siempre se tiende a mejorar el nivel, en términos estadísticos. Cuando se reconoce la necesidad de crecimiento, la significancia no es la esperada.
- Las experiencias previas, aprendizajes significativos e interacciones entre grupos, deben retomarse a partir de la asistencia...
- El aporte de expertos es fundamental en cualquier iniciativa de formación y más, cuando hay compromiso al respecto.
- Cada experiencia es única; te invitan a ser mejor persona.
- La enfermería necesita ser visibilizada en otros espacios y profesiones, pues no es fácil incursionar a otro nivel por el desconocimiento que existe al respecto.
- Sin la voluntad de Dios, la presencia de familia, el acompañamiento y aporte económico de amigos, entre otros, imposible la operativización de cualquier propuesta doctoral.

Capítulo IV: conclusiones

4.0 Conclusiones

En este apartado, se da respuesta a los objetivos planteados al inicio de la tesis doctoral. Las conclusiones se organizan en seis sesiones. En la primera se aborda lo relacionado a la efectividad del modelo en distintos contextos (docencia y asistencia), seguido por el diagnóstico inicial respecto a la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, aunado a la pos medición de las mismas, pos aplicación de la estrategia educativa, continuando con la influencia ejercida por el modelo en las variables seleccionadas según la función del personal de enfermería, relación entre ambos conceptos, y por último, la afectación de las variables, de acuerdo a la función y características socio demográficas.

4.1. Efectividad del modelo educativo Creciendo en el cuidado

La variabilidad y estabilidad presentada, tanto en la habilidad de cuidado y valores profesionales, según la función que desempeña el personal de enfermería en una institución de salud, hace evidente la necesidad de continuar con su desarrollo y mejora en el ámbito hospitalario y académico, requiriendo el apoyo y acompañamiento de diversos actores sociales para garantizar su realimentación y perdurabilidad.

Los resultados obtenidos con la implementación del modelo educativo en la formación del personal de enfermería, afirma que la educación, sensibiliza y transforma conductas en beneficio de una colectividad. Siendo posible aplicar la experiencia educativa en otros contextos, teniendo de referente, las necesidades locales, por qué se educa, aspectos necesarios a reforzar, forma correcta de enseñar y que evaluar con participación activa de los distintos actores involucrados.

En el ámbito de la educación superior de enfermería, es necesario fortalecer los contenidos relacionados con la elaboración de modelos educativos para que el (la) estudiante tenga las herramientas adecuadas y pueda estructurar, operativizar y evaluar su efectividad en el contexto del cuidado que permita mejorar el área profesional docente.

4.2 Identificación de la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según su función

Según, pre – prueba, más del 52% de auxiliares de enfermería presentó baja habilidad de cuidado, con mayor afectación de la paciencia y el conocimiento; se ubicaron en rango medio en la dimensión valor (Tabla 10). Varía con las enfermeras (os) que manifestaron una habilidad general media, igual que conocimientos, aunque valor alto, con similitudes en la paciencia (Tabla 11). Situación que podría afectar el acto de cuidar, considerando que la paciencia de acuerdo con lo planteado por NKongo (1990) es necesaria para ser tolerante con uno mismo y con el otro; es fundamental poseerla para disponer de esa capacidad de dar tiempo y espacio, con miras a que la persona a quien se cuida, pueda explorarse y auto expresarse, pese a la experiencia de salud que está experimentando.

La medición pre – prueba indica que el grupo de auxiliares de enfermería considera bastante importante el cuidado ético e importante el activismo y dominio profesional (tabla 12). En tanto para las enfermeras (os), los tres factores son bastante importantes (tabla 13). Se ratifica que el personal de enfermería, de acuerdo con lo referido por Hernández (2001) trabaja bajo la influencia de una escala de valores profesionales y personales. En respuesta a que quienes practican y viven de la enfermería, están llamados a demostrar ciertos “... valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (CIE, 2012).

4.3. Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en la habilidad de cuidado de auxiliares de enfermería y enfermeras(os)

Los efectos del modelo educativo Creciendo en el cuidado, al aplicarlo a los auxiliares de enfermería, fueron positivos en la paciencia, al presentar una significancia de ($p < .04$) y para el valor con significancia de ($p < .01$). Esto evidencia que, con la habilidad general y la dimensión conocimiento, no sucedió lo mismo. Sin embargo, al comparar los rangos descritos en las tablas 10 y 14, de una baja habilidad, de acuerdo a pos prueba, se ubican en un rango medio.

Con el grupo de enfermeras (os), se obtuvieron cambios significativos en la habilidad general ($p < .001$), conocimiento ($p < .002$), paciencia ($p < .007$) y valor ($p < .001$). Pero llaman la atención porque después de situarse en un rango alto y medio de puntuación en los aspectos evaluados, la media confirma, que de rango alto pasaron a medio y de medio, se ubican en bajo (tabla 11 y 15). Haciendo pensar que el modelo educativo no presentó el efecto deseado. Aunque desde la experiencia personal se asocia a una sensibilización percibida. Situación que

coincide con lo expuesto por López y Cavalcanti (2013) acerca de que la formación continua, es un agente contribuyente a la concienciación de las enfermeras acerca de la seguridad necesaria en la práctica. Es necesario considerar el pasado y futuro para ser más sensitivos a las oportunidades de crecimiento en el presente según lo expresado por Mayeroff (1971).

4.4. Influencia del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en los valores profesionales de auxiliares de enfermería y enfermeras (os)

Se corrobora que el modelo educativo Creciendo en el cuidado ha mostrado ser efectivo para incrementar los valores profesionales en general ($p < .011$), con especial atención en el cuidado ético ($p < .004$) y activismo profesional ($p < .021$). No ocurre lo mismo con el dominio profesional, probablemente porque los auxiliares de enfermería no lo visualizan como parte de su competencia. Se parte de que el Manual del MSPYAS (2010) ratifica que la naturaleza del puesto consiste en brindar cuidado de enfermería bajo la supervisión de la enfermera (o).

Sin embargo, el grupo de enfermeras (os), manifestó una estabilidad en su comportamiento en pre – prueba y después de aplicar el Modelo educativo Creciendo en el cuidado, porque desde la intervención inicial, según se evidencia en la pre prueba, mostraron claridad que los valores profesionales constituyen la identidad de la profesión por ser guía del comportamiento en el ámbito laboral Díaz, Castro y Cuevas (2012.). Es el fundamento para la toma de decisiones en su trabajo, de acuerdo con lo planteado por Basurto (2010). Se afirma que la hipótesis de investigación se rechaza como resultado de la estabilidad mostrada en la conducta profesional, respecto a valores.

4.5. Relación entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería: análisis por funciones

Entre la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería existe eminente relación. Se confirma que los valores están inmersos en el proceso de cuidar según Mayeroff citado por Quintero (2001). Al reconocer que los valores y principios del cuidado de la salud y mantenimiento de la vida de la persona y su entorno, son el fundamento para la toma de decisiones en su trabajo, de acuerdo a lo descrito por Basurto (2010).

4.6. Relación de la función y características socio demográficos con la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería.

De las características socio demográficas evaluadas, solo la función afecta la habilidad de cuidado de auxiliares de enfermería y el grupo de enfermeras (os). No sucede lo anterior con los valores profesionales. El hallazgo se asocia a que, posiblemente, tanto auxiliares de enfermería como enfermeras (os), de acuerdo con lo referido por Agramonte y Leiva (2007) sienten “amor a la profesión” (p. 8) y reconocen según Carillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudy (2013) que su acción primordial responde a la palabra “Cuidar” (p. 347). Lo cual conlleva la puesta en práctica de valores profesionales.

Capítulo V: Recomendaciones

Las sugerencias que a continuación se presentan responden a las cuatro áreas del ejercicio profesional de enfermería. Se espera que a corto o mediano plazo se disponga de productos encaminados a mejorar el cuidado de la salud, según la acepción de una enfermera (o), influenciada por la formación docente.

5.1. Para la asistencia

- Continuar en la institución objeto de estudio, aplicando el modelo educativo Creciendo en el cuidado para fortalecer la habilidad y los valores profesionales de enfermería, en el personal auxiliar de enfermería que no pudo participar de esta experiencia por las múltiples situaciones expuestas en su momento. Y en otras instituciones de salud, replicar la vivencia, teniendo de referente, el contexto local.

5.2. Para la docencia

- Readecuar el modelo educativo Creciendo en el cuidado para aplicarlo como parte del plan anual de trabajo de la Sub Dirección de Enfermería.
- Se insta a las escuelas y universidades formadoras, facilitar contenidos relacionados con la elaboración de modelos educativos y juntamente con estudiantes, efectuar propuestas de modelos que respondan a realidades prácticas, donde la persona sana y la que experimenta un problema de salud, se les permita una participación activa en los procesos de formación.

5.3. Para la gerencia

- Asumir el compromiso en la realimentación y perdurabilidad del modelo, de acuerdo a lo explícito en la carta personal e institucional, firmada para tal fin. E involucrar a otros actores sociales para garantizar su aplicabilidad en otros escenarios.

5.4. Para la investigación

- Comprobar la efectividad del modelo educativo Creciendo en el cuidado, en otro centro asistencial con un grupo experimental y desde una orientación mixta

5.5. Para enfermería

- Incentivar a estudiantes y enfermeras (os) a visibilizar la esencia de la profesión con otras disciplinas y en distintos espacios.
- Fusionar los conocimientos de la profesión con otras disciplinas para mejorar las intervenciones de enfermería, a fin de contribuir a la satisfacción del cuidado.
- Promover incentivos para que estudiantes y enfermeras (os) se estimulen a crear, desarrollar, evaluar, dar seguimiento y socializar productos de investigación que respondan a estrategias educativas innovadoras que permitan fortalecer la práctica cotidiana. Tendientes a afianzar los valores de la profesión.

Referencias

- Agramonte, A., & Leiva, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* , 23 (1), 1-15.
- Aguilar, J., & Vargas, J. (2011). Planeación educativa y diseño curricular: un ejercicio de sistematización:. *Notas: Boletín electrónico de investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología. A.C.* , 7 (1), 53 - 64.
- Aguilar, M., Mur, N., Padilla, C., García, Y., & García, R. (2012). Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. *Nutrición hospitalaria* , 27 (6), 2066-2071.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París, Francia .
- Asamblea Nacional Constituyente. (2002). Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala, C.A.
- Badillo, L., López, L., & Ortiz, M. (2012). Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc* , 20 (2), 71 - 78.
- Barbera, G., & Ramos, M. (2008). La educación en valores. *Revista educación en valores* , 1 (9), 110 - 118.
- Barrera, L., Galvis, C., Moreno, M., Pinto, N., Pinzón, M., Romero, E., y otros. (2006). La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. *Revista Investigación y Educación en Enfermería* , XXIV (1), 36 - 46.
- Basurto, S. (2010). *Los valores en la profesión enfermera: validación de un cuestionario escala*. Tesis doctoral (Enfermería), Facultad de Enfermería Universidad del País Vasco.

- Benner, P. (2007). De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En A. Marriner Tomey, & M. Alligood, *Modelos y Teorías en Enfermería* (6 ed., pp., 140 - 166). España: ELSEVIER.
- Benner, P. (1999). De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En A. Marriner Tomey, & M. Alligood, *Modelos y Teorías en Enfermería* (4 ed., pp., 157 – 171). España: ELSEVIER.
- Bernal, C. (2000). *Metodología de la investigación para administración y economía*. Santa Fe de Bogotá, D.C., Colombia : Nomos S.A.
- Burns, N., & Grove, S. (2004). *Investigación en Enfermería* (3 ed.). España: ELSEVIER.
- Burns, N., & Grove, S. (2012). *Investigación en Enfermería* (5 ed.). España: ELSEVIER
- Bustamante, L. (2010). La educación en valores en trabajadores de la atención primaria de salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 26 (1), 138 - 146.
- Cabal, V., & Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería* , 6 (6), 73 - 81.
- Caciquinho, C., & de Sena, R. (2006). Educación Permanente: una herramienta para pensar y actuar en el trabajo de enfermería. *Revista Latino - Americana de Enfermagem* , 14 (6), 837 - 842.
- Callado, J. (2012). *Relación entre el nivel de desarrollo del juicio moral del profesorado de tercer ciclo de educación primaria y su disposición a la transmisión de valores sociales a su alumnado*. (Tesis doctoral), Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Pedagogía. Universidad de Jaén , Jaén.

Campos, E., & Cabral, M. (2013). Valores de la Enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. *Revista Latino - Americana Enfermagen* , 21 (3), 9 pantallas.

Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., & Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global* , 12 (4), 346 - 360.

Coll, C. (1999). *Psicología y Currículum* . España: Paidós .

Congreso de la Republica de Guatemala. (DECRETO NÚMERO 90 - 97.). *Código de Salud*. Guatemala, C.A.

Congreso de la República de Guatemala. (DECRETO NÚMERO 42 - 2001). *Ley de Desarrollo Social* . Guatemala, C.A.

Congreso de la República de Guatemala. (DECRETO NÚMERO 12 - 91). *Ley de Educación Nacional* . Guatemala: Biblioteca. MINEDUC.

Congreso de la República de Guatemala. (DECRETO NÚMERO 07 - 2007). *Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería*. Guatemala, C.A.

Congreso de la República de Guatemala. (DECRETO NÚMERO 114 - 97). *Ley del Organismo Ejecutivo* . Guatemala, C.A.

Congreso de la República de Guatemala. (DECRETO NÚMERO 52 - 2005). *Ley Marco de los Acuerdos de Paz*. Guatemala, C.A.

Consejo Internacional de Enfermería. (2012). *Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería*. Ginebra Suiza: Autor .

Consejo Nacional de Enfermería. (1995). *Código de Ética*. Guatemala.

- Contreras, A., Contreras, O. A., Díaz, M., Hernández, M., Monzón, N., & Ricardo, M. (2011). Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería de una institución preestadora de servicios de salud. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería* , 8 (1), 17 - 23.
- Cuidado, G. d. (1997). Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En G. d. Cuidado, *Dimensiones del Cuidado* (1 ed.). Santa Fé de Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. UNIBIBLOS .
- Da Silva, L., Schubert, V., & Lenis, M. (2014). La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. *Enfermería Global* , 13 (2), 346 - 358.
- Díaz Barriga, F. (2005). Desarrollo del currículo e innovación. Modelos e investigación en los noventa. *Perfiles Educativos* , XXVII (197), 57 - 84.
- Díaz, J. (2007). Habilidades de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica vinculados al Hospital San Rafael de Girardot. *Av.Enferm* , 15 (1), 69 - 82.
- Díaz, M., Castro, D., & Cuevas, L. (2012). Valores profesionales de enfermería: una mirada hacia la formación en la educación superior. *Revista Humanidades Médicas* , 12 (2), 269 - 299.
- Dominguez, J. (2004). La educación en valores .
- Ferreira, A., & Morais, M. (2005). Formación humanística para el cuidado de enfermería. *Revista electrónica en Salud Mental, alcohol y drogas* , 1 (1), 0.
- Figuroa, I. (2001). *Habilidad de cuidado del cuidador principal de adultos que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante*. (Tesis de maestría), Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería , Santa Fé, de Bogotá, D.C.

- Flores, Y. (1999). *Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continuada*. (Tesis de maestría), Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Fuentes, E. (2009). *Educando en valores: valores en movimiento*. Recuperado el 20 de octubre de 2014, de http://www.eduinova.es/monografias09/Educando_valores.pdf .
- Gallardo, A., Bernal, S., & González, H. (2013). *Síndrome de Burnot en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn y Sanatorio Antituberculoso San Vicente*. (Tesis de maestría), Facultad de Enfermería, Universidad Mariano Gálvez, Guatemala, C.A.
- Galli, A., Soler, C., Flichtentrei, D., & Mastandueno, R. (2015). Estrategias de Educación Médica Continua. *FEM* , 184, 247 - 251.
- Galvis, C. (2004). Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio. *Avances de Enfermería* , 22 (1), 8 - 12.
- Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG (1996). *Acuerdo de paz sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria* . México, D.F.
- Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG (1995). *Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas* . México, D.F.
- Gobierno de la República de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG. (1997). *Acuerdos de paz*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Minugua .
- Gomez, E., Montes, P., Negre, A., & Flores, M. (2008). *Estudio de la formación continuada en enfermería de un centro hospitalario de cuarto nivel*. (Tesis de maestría), Escuela universitaria Santa Madrona de la Fundación "La Caixa", Edimburgo, España.

- Grupo de Investigación en cuidado de enfermería al paciente crónico. (2016). *Ficha técnica. Inventario de habilidad de cuidado*. Bogotá Colombia.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman, & J. Haro, (*Comp*) *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp.,113 - 145). Hermosillo Sonora, México .
- Guevara, B., & Zambrano, A. (2007). ¿Para qué educar en valores? *Revista Educación en Valores* , 7 (1), 96 - 106.
- Guimaraes, L., & Oliveira, L. (2005). Formas de aprender nadimensaoprática da atuacao do enfermeiro asistencial. 58 (5), 586 - 591.
- Hernández, A. (2001). Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional en enfermería. *Aquichan* , 1 (1), 18 - 22.
- Hernández, R., & Fernández, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (3 ed.). México: McGraw - Hill/Interamerica editores, S.A. De C.V.
- Hernández, R., & Fernández, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6 ed.). México: McGraw - Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Jara, V. (2008). *¿Modelo educativo o modelo pedagógico?* Obtenido de <https://pedroboza.files.wordpress.com/2008/10/2-1-modelos-educativos-y-pedagc3b3gicos.pdf>
- Leininger, M. (2007). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En A. Marriner Tomer, & M. Alligood, *Modelos y Teorías en Enfermería* (6 ed., pp., 472 - 498). España: Elsevier.
- Leininger, M. (1999). Teoría de la diversidad y la universalidad. En A. Marriner Tomey, & M. Alligood, *Modelos y Teorías en Enfermería* (4 ed., pp., 439 - 462). Madrid, España: HarcourtBrace.

- López, A. (2012). *Valores profesionales de los enfermeros profesionales según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de enfermería en tres universidades de Bogotá*. (Tesis de maestría), Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe, de Bogotá Colombia.
- López, F., & Cavalcanti, G. (2013). La relación de bioseguridad con el costo efectividad en las hospitalizaciones: nexos con la formación continua. *Enfermería Global* (30), 339 - 354.
- Luna, E., & López, G. (2011) El currículo: concepciones, enfoque y diseño. *Revista Unimar* (58), 65 - 76.
- Marqués, A. (2011). Formación continuada: herramienta para la capacitación . *Enfermería Global* (21), 1 - 12.
- Marriner Tomey, A., & Alligood Raile, M. (1999). *Modelos y teorías en enfermería* (4 ed.). España: Harcourt Brace.
- Martínez, J. (2010). *En torno a la axiología y los valores*. Universidad "José Martí Pérez" de Sancti Spiritus , Cuba.
- Martinsen, K. (2007). Filosofía de la asistencia. En A. Marriner Tomey, & M. Alligood Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (6 ed., pp., 167 - 190). España: Elsevier.
- Massó, E., Fernández, J., Macías, C., & Betancourt, Y. (2008). Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. Reflexión y debate. *Revista Cubana de Enfermería* , 24 (3 - 4), 1 - 7.
- Mayeroff, M. (1971). *El cuidado humano*. (B. Sánchez, Trad.)
- Mejía, A. (1986). Educación continua. *Educ Med Salud* , 20 (1), 43 - 71.

- Ministerio de Educación . (Acuerdo Gubernativo 225 - 2008). *Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Educación* . Guatemala, C.A.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (2007). *Competencias Técnicas Laborales. Personal de Enfermería* . Guatemala, C.A.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (Acuerdo Ministerial Número SP-M-494-2007). *Reglamento Interno de Personal del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn* . Guatemala, C.A.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Acuerdo Gubernativo 115 - 99). *Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala, C.A.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPYAS. (2010). *Manual de Organización de los servicios de encamamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala, C.A.
- Molina, L., Pérez, S., Suárez, A., & Rodríguez, W. (2007). La importancia de formar en valores en la educación superior. *Acta Odontológica Venezolana* , 46 (1), 1 - 14.
- Morales, O. (2008). Efectos del programa cuidando al cuidador, en la mejora de la habilidad de cuidado. *Avances en Enfermería* , 26 (2), 27 - 34.
- NKongo, N. (1990). The caring ability inventory. En O. Strickland, & C. Waltz, *Measurement of nursing outcomes: measuring client self-care and coping skills* (págs. 3-6). New York: Springer .
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura . (2008). *Un enfoque de la educación basado en los derechos humanos* . New York : División de Comunicaciones UNICEF.
- Ortega, C. (2002). El cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* , 10 (3), 88 - 89.

- Palacios, D. (2007). Historia. La construcción moderna de la enfermería: *Cultura de los Cuidados* , XI (22), 26 - 32.
- Palencia, E., & Castellanos, L. (2008). Valores Humanos y el ejercicio profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos pediátrica. *Enfermería Global* (12), 1 - 7.
- Pardo, M., & Nuñez, N. (1999). El humanismo como paradigma de la enfermería como ciencia. *Revista Avances en Enfermería* , XVII (1-2), 22 - 30.
- Peinado, M., Lorenzo, B., Valle, M., Zubizarreta, K., & Remis, C. (2005). Ética y bioética en la formación del profesional de enfermería, una necesidad para la vida. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* , 9 (2).
- Pereira, A., & Rivera, S. (2005). O cuidado de si como principio ético de trabalhoenfermagem. Texto contexto. *Enfermagem* , 14 (1), 111 - 119.
- Pérez, R. (2000). Evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de Investigación Educativa* , 18 (2), 261 - 287.
- Pinituj, G. (2002). *Historia del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn* . Guatemala, C.A.
- Polit, D., & Hungler, B. (1997). *Investigación científica en ciencias de la salud* (5 ed.). México, D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Puntunet, M., & Dominguez, A. (2008). La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* , 16 (3), 115 - 117.
- Quintero, B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Ciencia y Sociedad* , XXVI (1), 16 - 22.

- Ramió, A. (2005). *Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera Cataluña*. (Tesis doctoral), Universidad de Barcelona , España.
- Ramirez, R. (2004). Habilidad de cuidado de los cuidadores principales de pacientes con cáncer gastrointestinal. *Avances en Enfermería* , 23 (2), 7 - 11.
- Rodriguez, M., & Pallarés, L. (2007). Creación y funcionamiento de la comisión de formación continuada de las profesionales sanitarias y de sus sistema acreditador. *Educación Médica* , 10 (2), 97 - 104.
- Rojas, M., Gonzalez, M., González, M., & Nuñez, M. (2010). La educación en valores en el contexto de la formación profesional de enfermería. *Educación médica superior* , 24 (2), 214 - 222.
- Rojas, M. (2007). Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador con el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica en la ciudad de Girardot. *Avances en Enfermería* , 25 (1), 33 - 45.
- Romero, M., Mesa, L., & Galindo, S. (2008). Calidad de vida de las (os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances en Enfermería* , XXVI (2), 59 - 70.
- Rubio, S. (2008). Principios y valores que guían el ejercicio del personal de enfermería. *CONAMED* , 13 (1), 22 - 26.
- Salum, N., & Prado, M. (2007). Educación continua en el trabajo: nuevos desafíos para los profesionales d enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería* , XXV (1), 100 - 105.
- Sanabria, J. (2005). Axiología. En *En Ética* (págs. 67 - 77). México : Porrúa .

- Sánchez, B. (2002). Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. En G. d. Crónico, *El arte y la ciencia del cuidado* (pp., 373 - 385). Bogotá : Unibiblos .
- Sánchez, B., Barrera, L., & Pinto, N. (2004). *Programa Cuidando a los cuidadores*. Grupo de Cuidado al paciente crónico Universidad Nacional de Colombia . Bogota: COLCIENCIAS.
- Sánchez, M., Ramírez, L., & Alviso, G. (2009). *Cuadro Comparativo - paradigmas educativos. Módulo de psicopedagogía*. . Centro de Estudios en Comunicación y Tecnologías Educativas .
- Santa Cruz, D. (2013). La educación y sus valores. *Agro Enfoque* , XXVIII (187), 0.
- Sardinha, L., Cuzatis, L., Dutra, T., Tavares, C., Dantas, A., & Antunes, E. (2013). Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. *Enfermería Global* (29), 324 - 340.
- Seguel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2012). Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. *Aquichan* , 12 (2), 160 - 168.
- Stenhouse, L. (2003). *Investigación y desarrollo del curriculum*. España : Morata .
- Subdirección de Enfermería . (2015). *Memoría anual de labores* . Guatemala, C.A.
- Taba, H. (1962). *Elaboración del currículo*. . Buenos Aires : Troquel S.A.
- Triviño, Z., & Sanhueza, O. (2005). Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y Enfermería* , XI (1), 17 - 24.
- Tunnermann, B. (2008). *Modelos educativos y académicos* . Nicaragua : Hispamer .
- Tyler, R. (1986). *Principios básicos del currículo*. Buenos Aires Argentina : Torquel .

- Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería - UDSE - MSPYAS. (2007). *Competencias técnicas laborales. Personal de Enfermería* . Guatemala, C.A.
- Unidad de Desarrollo de los servicios de Enfermería MSPYAS, et al. (2009). *Caracterización de la fuerza de trabajo en enfermería en Guatemala. Informe final de la investigación*. Guatemala, C.A.
- Universidad de San Carlos de Guatemala. (2003). *Plan estratégico USAC 2022*. Guatemala, C.A: Editorial Universitaria.
- Velandia, A. (1999). Humanismo: fortaleza de enfermería para el desarrollo teórico y científico de la. *Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo* , 1 (2), 7 - 25.
- Viceministerio de Hospitales MSPYAS . (2011). *Reglamento Interno de Enfermería. Red Hospitalaria* . Guatemala, C.A.
- Villagran, A. (1994). *Determinación de los valores sociales, religiosos y teóricos de las estudiantes de las Escuelas Nacionales de Enfermería*. Universidad Rafael Landivar , Guatemala, C.A.
- Watson, J. (1999). Filosofía y ciencia del cuidado. En A. Marriner Tomey, & M. Alligood Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (4 ed.). Madrid: HarcourtBrace.
- Watson, J. (2007). Filosofía y ciencia del cuidado. En A. Marriner Tomey, & M. Alligood Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (pp., 91 - 115). España: Elsevier .
- Zabalza, M. (1987). *Diseño y desarrollo curricular* . España : Universidad de Santiago de Compostela.

ANEXOS

ANEXOS A. Autorización de instrumento EVPE

Estimada Orfa Nineth Morales: es una satisfacción para mí comprobar tu interés por continuar investigando sobre valores. Tienes mi permiso para utilizar el instrumento validado por mí y en archivo adjunto te lo envió junto con el sistema de baremación.

Espero que tengas éxito en tu investigación y me gustaría que me informaras sobre tus avances y los resultados obtenidos.

Saludos cordiales

Salomé Basurto Hoyuelos

Profesora de EUE Vitoria-Gasteiz

 945218085

 salome_basurto@ehu.es

ANEXO B Autorización de Inventario de habilidad de cuidado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÓNICO

Bogotá, D.C., 13 de abril de 2016

ENF. Mg. ORFA NINETH MORALES
Guatemala

Asunto: Permiso para el uso de la versión en español del Inventario de Habilidad de cuidado CAI

Reciba un cordial saludo. Como líder del grupo de investigación "Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico" de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, me permito autorizar el uso de la versión en español del Inventario de Habilidad de Cuidado CAI (Caring Ability Inventory) de autoría de la Dra. Ngozi Nkongo, con el fin de usarlo en la investigación titulada "Relación de la educación continua con la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según grado académico".

Es importante aclarar que, durante el proceso investigativo, deben dar los créditos necesarios a la autora principal y quienes han desarrollado la validez del instrumento, según la normatividad de propiedad intelectual al grupo "Cuidado de enfermería al paciente crónico" y finalmente, hacer llegar la base de datos y dar a conocer al grupo los resultados de dicha investigación.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

LORENA CHAPARRO DÍAZ
Líder Grupo de Investigación

ANEXO C. Solicitud para realizar el estudio

Guatemala, 19 de julio del año 2016

Licenciada Gladys Ayde Pinituj Monroy
Subdirectora de Enfermería
Presente

Estimada Licenciada:

Reciba un atento y cordial saludo. Por este medio le informo que actualmente estoy cursando el quinto semestre del Doctorado en Educación en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Por tal razón, solicito su apoyo a fin de autorizar la realización de la tesis doctoral titulada: "Relación de la educación continua con la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería, según grado académico". Misma que será efectuada a partir del mes de julio a noviembre del año 2016 (ver cronograma adjunto). Comprometiéndome a socializar los resultados cuando finalice la experiencia.

Cordialmente;


Orta Nimeth Morales Padilla
Partida No. 210

C.c. Personal



ANEXO D. Autorización institucional para la realización del estudio

Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación
"Dr. Jorge Vola Olán"
19 Calle O 15 Zona 1, Guatemala C.A. tel. 2207-8400
hospitalnacional@estros.com

Guatemala, 19 de Julio 2016
Oficio Interno No. 105/2016
Subdirección Enfermería


Magister
Orla Nineth Morales Padilla
Asistente de la Subdirección Enfermería
Partida Presupuestaria No. 210
Presente

Estimada Magister Morales:

Reciba un atento saludo deseándole éxitos en su vida personal y laboral.

Por este medio me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que en atención a nota recibida en esta fecha en la cual solicita autorización para realizar la Tesis Doctoral titulada "Relación de la Educación Continua con la Habilidad de Cuidado y los Valores Profesionales de Enfermería según Grado Académico", no hay ningún inconveniente que la misma sea realizada en el periodo de julio a noviembre 2016 de acuerdo al Cronograma presentado. Solicitando informe a esta Subdirección de los logros obtenidos.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente:


Licda. Gladys Ayde Panituj Monroy
Subdirectora de Enfermería



cc/ Archivo de Enfermería.

ANEXO E. Consentimiento informado

CON SENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ con DPI: _____ Edad: _____

Puesto funcional: _____

Grado académico: _____

Por este medio, hago saber que acepto participar de forma voluntaria en el estudio titulado: "Relación de la educación continua con la habilidad de cuidado y los valores profesionales de enfermería". Como parte del proceso de formación doctoral de la estudiante Orta Nineth Morales Padilla, en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Mismo, del que fui informado/a previamente; explicándome sus objetivos, metodología y beneficios que conlleva para el cuidado de la salud de las personas que se atienden en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge von Ahn. No implicando riesgo alguno para mi salud. Por lo que manifiesto, mi total apoyo.

Firma: _____

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma de la investigadora: _____

ANEXO F. Escala de valores profesionales de enfermería (EVPE)

Indicar la importancia de los siguientes valores relativos a la práctica enfermera. Por favor marque con un círculo el grado de importancia por cada frase.

	No Importante	algo Importante	Importante	Bastante Importante	Muy Importante
	A	B	C	D	E
1- Involucrarse en un proceso de autoevaluación continua.					
2- Solicitar consulta/colaboración cuando no puede satisfacer las necesidades del paciente.					
3- Proteger la salud y la seguridad de la población.					
4- Participar en decisiones sobre la distribución de recursos.					
5- Participar en procesos de revisión entre colegas.					
6- Establecer criterios de calidad como guía para la práctica.					
7- Promover y mantener niveles de profesionalidad en las actividades de aprendizaje planificadas para estudiantes					
8- Iniciar acciones para la mejora de los entornos del ejercicio profesional.					
9- Buscar formación complementaria para actualizar sus conocimientos y habilidades.					
10- Hacer avanzar la profesión a través de involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud.					
11- Reconocer el papel de las organizaciones profesionales de enfermería en la construcción de políticas de salud.					
12- Promover el acceso equitativo a la Atención enfermera y de Salud en general.					
13- Asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa.					
14- Aceptar la responsabilidad de la propia práctica y responder de ella.					
15- Mantener la competencia profesional en el ejercicio profesional.					
16- Proteger los derechos morales y legales de los pacientes.					
17- Rehusar participar en prácticas que estén en contraposición ética a los valores profesionales adquiridos.					
18- Actuar como defensora de los derechos del paciente					
19- Participar en investigación en enfermería y llevar a la práctica los hallazgos pertinentes.					
20- Proveer Atención sin prejuicios a pacientes con estilos de vida diversos.					
21- Salvaguardar el derecho de los pacientes a la intimidad.					
22- Hacer frente a los profesionales con prácticas inapropiadas o cuestionables.					
23- Proteger los derechos de los pacientes participantes en procesos de investigación.					
24- Ejercer la profesión teniendo en cuenta principios de fidelidad y respeto a la persona.					
25- Garantizar la confidencialidad del paciente.					
26- Participar en actividades de asociaciones profesionales.					
Escuela de donde egresó					
Grado académico	Lugar de trabajo:				
Sexo	Mujer	Hombre			
Edad	18-25	26-40	41-55	Más de 56	
Religión:	Etnia:				
Estado civil:	Lugar de trabajo:	Tiempo de trabajo:			

ANEXO G. Normas de baremación y puntuación

En el siguiente apartado se ofrecen criterios concretos para poder evaluar e interpretar los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario EVPE.

La puntuación del cuestionario se realizará otorgando 1, 2, 3, 4 o 5 puntos a las respuestas dadas en cada uno de los ítems, puntos que se corresponden con la opción de respuesta elegida. Con esta asignación puede obtenerse una puntuación total en el cuestionario, y si se quiere realizar una evaluación más específica, también una puntuación para cada una de las dimensiones que componen la escala.

1.1 Creación de las medidas mediante una suma cruda

Cada ítem toma valores entre 1 y 5, las posibles medidas de los factores quedarían de la siguiente manera:

Tabla 23: Medidas de la escala mediante suma cruda				
Factores	Nº ítems	Ítems	Mínimo posible	Máximo posible
Factor 1: Cuidado ético	9	P13, P16, P18, P20, P21, P22, P23, P24, P25	9	45
Factor 2: Activismo profesional	8	P3, P4, P5, P8, P10, P11, P19, P26	8	40
Factor 3: Dominio profesional	9	P1, P2, P6, P7, P9, P12, P14, P15, P17	9	45

Para la creación de las puntuaciones crudas se suman los ítems correspondientes a cada factor tal y como hemos hecho en el apartado anterior. De esta manera el posible rango de valores para cada factor sería:

Mínimo posible: $1 \times N^{\circ}$ ítems

Máximo posible: $5 \times N^{\circ}$ ítems

ANEXO H Inventario de habilidad de cuidado ¹
INVENTARIO DE HABILIDAD DE CUIDADO¹
VERSIÓN 4, 10 DE FEBRERO DE 2014

Nombre del cuidador: _____ Teléfono: _____ Institución donde se diligencia el instrumento: _____

Instructivo: lea cada una de las siguientes afirmaciones y marque la opción que mejor refleje sus pensamientos al respecto. Utilizando para expresar su nivel de acuerdo o desacuerdo la escala de 1 a 7 al lado de cada afirmación. Señale con la X, el número correspondiente a su opinión. No hay respuestas correctas o erradas. Por favor responda 1 2 3 4 5 6 7 todas las preguntas. Ejemplo: en la afirmación "la vida es bella". Usted considera que lo es pero no del todo, por eso decide marcar 5, lo cual hará así:

 En absoluto desacuerdo Totalmente de acuerdo

NO.	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Aprender me toma tiempo							
2	Mi vida está llena de oportunidades							
3	Usualmente digo lo que quiero decir a otros							
4	Puedo hacer mucho por alguien indefenso							
5	Veo la necesidad de cambio en mí mismo							
6	Tengo la capacidad de que me gusten las personas así yo no les guste a ellas							
7	Entiendo a las personas fácilmente							
8	Me falta ver más cosas en este mundo para aprender cada día más							
9	Saco tiempo para llegar a conocer a otras personas							
10	Me gusta que me hagan participe en diferentes asuntos							
11	Hay mucho que puedo hacer para hacer la vida mejor							
12	Me siento tranquilo aunque otra persona depende de mí							
13	Me gusta desviarme de mis cosas si es para ayudar a otros							
14	Soy capaz de demostrar mis sentimientos al tratar a otras personas							
15	Es tan importante lo que hago como la forma de comunicarlo							
16	Puedo entender cómo se sienten las personas así no haya pasado por experiencias similares							
17	Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes.							
18	Considero importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros							
19	La gente puede contar conmigo para hacer lo que me comprometí							
20	Tengo espacio para mejorar							
21	Considero que ser buen amigo es estar pendientes cada uno del otro							
22	Encuentro una razón de ser en las situaciones de cuidado							
23	Puedo darles libertad a aquellos a quienes cuido sin temores de lo que pueda sucederles							
24	Me gusta alentar a las personas							
25	Me gusta hacer compromisos más allá del presente							
26	De verdad me gusta como soy							
27	Veo fortalezas y debilidades en cada individuo							
28	Usualmente enfrento las nuevas experiencias con valor							
29	Me siento tranquilo al abrirme y permitir que otros vean quién soy							
30	Acepto a las personas tal como son							
31	Cuando cuido a alguien soy capaz de manifestar mis sentimientos							
32	Me gusta que me pidan ayuda							
33	Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa							
34	Me gusta interactuar con las personas							
35	Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros							
36	Considero que las personas deben tener espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir							
37	Las personas se pueden acercar a mí en cualquier momento							

FUENTE: Nkongho N. The Caring Ability Inventory. In Ora L. Strickland and Carolyn F. Waltz. Measurement of Nursing Outcomes: Self-Care and Coping. New York. Springer Publishing Company, Part III. 1990; (3 y 4) pp. 3- 16.

Nombre de la persona que diligencia el Instrumento: _____ Teléfono: _____

¹ Con revisión de traducción del idioma original, retraducción al español y afinación semántica realizada por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico. Febrero 25 2013 Universidad Nacional de Colombia. Versión 4 revisada el 10 de Febrero de 2014.

ANEXO I Ficha CAI



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÓNICO

INVENTARIO DE HABILIDAD DE CUIDADO ¹

FICHA TÉCNICA

El instrumento está constituido por 37 ítem con respuestas tipo-likert que van de 1 a 7, en donde 1 equivale a totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo con los puntajes más altos indicando mayor grado de cuidado para el ítem positivamente formulado. Para los ítems negativamente formulados, el puntaje se invierte. Las respuestas a los ítems se suman para cada sub-escala, dando un puntaje total y otro específico. Las sub-escalas se clasifican en tres factores asociados con el entendimiento del propio ser y de otros: conocimiento, valor y paciencia. Clasificadas en los rangos BAJO, MEDIO y ALTO.

- **Conocimiento:** *Implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar. Incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones. Se determina en 14 ítems, con un posible rango de puntaje de 14 a 98. Incluyen: 2,3,6,7,9,19,22,26,30,31,33,34,35,36.*

- **Paciencia:** *Es dar tiempo y espacio para la auto expresión y exploración, incluye grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de si mismo y de otros. Se determina con 10 ítem y sus posibles puntajes van de 10 a 70. Incluyen: 1,5,10,17,18,20,21,24,27,37.*

- **Valor:** *Se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente. Se determina con 13 ítem, con el posible rango de puntaje de 13 a 91. Incluyen:4,8,11,12,13,14,15,16,23,25,28,29,32.*

¹ NKONGHO, Ngozi. The Caring Ability Inventory. En: Strickland OL and Waltz CF. Measurement of Nursing Outcomes: Self Care and Coping. Vol. 4 Edición. New York: Springer Publishing Company; 1990. pp. 3-16.

