



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
COORDINACIÓN ÁREA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
MENCIÓN: DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**PROPUESTA DE UN PLAN DE ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS
PARA UN CAMBIO EN LA RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE
TECNOLOGÍA “AGUSTÍN CODAZZI” BARINAS, DURANTE EL AÑO 2007**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de
Magíster en Educación Superior Mención Docencia Universitaria**

Autora: Batancourt Aída

C.I. N°: 13.370.771

Tutor: Msc. Jorge Vivanco



Barinas, Septiembre/ 2009
**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”**

**VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
COORDINACIÓN ÁREA DE POSTGRADO
MAESTRÍA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCIÓN: DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**PROPUESTA DE UN PLAN DE ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS
PARA UN CAMBIO EN LA RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE
TECNOLOGÍA “AGUSTÍN CODAZZI” BARINAS, DURANTE EL AÑO 2007**

Autora: Aída Betancourt
Tutor: Jorge Vivanco
Septiembre 2009.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Proponer un plan de Estrategias Metacognitivas para un cambio en la relación enfermero-paciente de los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario de Tecnología “Agustín Codazzi” Barinas. Por las características que presentó el estudio se orientó como Proyecto Factible. La población estuvo subdividida en dos grupos, una población A, conformada por quinientos veinte (520) pacientes recluidos en los centros de salud del municipio Barinas, y una población B compuesta por ciento veinte (120) estudiantes inscritos en las pasantías de la carrera enfermería del Instituto y que realizan actividades como pasantes. Para la población “A” se realizó un muestreo no probabilístico intencional, porque los pacientes fueron seleccionados sobre la base de criterios o juicios preestablecidos, quedando conformada por el 30% de la misma, totalizando ciento cincuenta y seis (156) pacientes. Para la población “B”, el tamaño de la muestra se determinó mediante la utilización de una ecuación resultando noventa y tres (93) estudiantes. En función de los objetivos planteados se emplearon instrumentos y técnicas de recolección; La encuesta y el cuestionario estructurado, atendiendo a sus ventajas y cualidades técnicas. La validación del instrumento se realizó a través del juicio de expertos. A partir de los resultados obtenidos se puede considerar como conclusión general: Los pasantes de la carrera enfermería del Tecnológico “Agustín Codazzi, que desarrollan sus actividades de pasantías en los centros de salud, presentan limitaciones para interactuar en la relación enfermera-paciente, lo cual se evidencia en la baja percepción de los pacientes con respecto al trato recibido, a la prestancia del servicio y a la efectividad de la ayuda facilitada. Surgiendo como una de las recomendaciones: elaborar un plan de Estrategias Metacognitivas para lograr un cambio en la relación enfermero-paciente en los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario Agustín Codazzi”.

Palabras clave: Relación, Enfermera, Paciente, Pasantías.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN.....	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
LISTA DE CUADROS Y TABLAS.....	vi
LISTA DE FIGURAS Y GRAFICOS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9
Alcances y Limitaciones.....	10
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	12
Bases Teóricas.....	14
Evolución Histórica de la Enfermería en Venezuela.....	19
El Cuidado Holístico como objeto de la Enfermería.....	23
Relación de Ayuda Enfermero-Paciente.....	26
Importancia de la Relación de Ayuda.....	28
La Capacitación.....	32
Las Estrategias.....	33

	Características de la Actuación Estratégica.....	34
	Definición de Términos.....	42
	Sistema de Variables.....	43
III	MARCO METODOLÓGICO	
	Modalidad de la Investigación.....	46
	Diseño de la Investigación.....	47
	Población y Muestra.....	48
	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	50
	Validación del Instrumento.....	51
	Procedimiento para la Recolección de Información.....	51
	Tratamiento de la Información.....	52
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
	Instrumento aplicado a los Pacientes.....	54
	Instrumento aplicado a los Pasantes.....	69
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	Conclusiones.....	84
	Recomendaciones.....	86
VI	LA PROPUESTA	
	Presentación	87
	Justificación.....	87
	Fundamentación.....	89
	Fundamentación Filosófica.....	90
	Fundamentación Legal.....	91
	Objetivos de la Propuesta.....	93

PROPUESTA: Plan de Estrategias Metacognitivas para optimizar la Relación Enfermero-Paciente.....	94
Introducción.....	95
Características del Plan.....	96
Estudio de Factibilidad.....	97
Presupuesto Estimado.....	99
Plan de Estrategias Metacognitivas para optimizar la Relación Enfermero-Paciente.....	104
Talleres dirigidos a la Formación del Pasante de Enfermería en su Relación Enfermero-Paciente.....	105
Taller N° 1: Estrategia: “Conociendo al Paciente”.....	105
Taller N° 2: Estrategia: “ Diagnosticando al Paciente”.....	107
Estrategia: “Planificando los Cuidados”.....	109
Taller N° 3: Estrategia: “ Dialogando con el Paciente”.....	110
Estrategia: “ Expresándome con el Paciente”.....	112
Estrategia: “ Escuchando al Paciente”.....	113
Taller N° 4: Estrategia: “ Dando Salud Espiritual”.....	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ANEXOS.....	112
A Cuestionario aplicado a la muestra de Pacientes	
B Cuestionario aplicado a la muestra de Pasantes de enfermería	

LISTA DE TABLAS

	Pag.
TABLAS	
1 Operacionalización de Variables.....	45
2 Trato del Pasante.....	54
3 Servicios del pasante.....	55
4 Ayuda afectiva del pasante.....	56
5 Competencias del Pasante.....	57
6 Atención brindada por el pasante.....	58
7 Conversaciones con el pasante.....	59
8 Atención a lo expresado por el paciente.....	60
9 Registros llevados por el pasante.....	61
10 Comunicación con familiares.....	62
11 Información sobre el tratamiento.....	63
12 Conversación con el pasante.....	64
13 Trato del pasante.....	65
14 Claridad en la comunicación.....	66
15 Interés por la asistencia brindada.....	67
16 Apoyo espiritual.....	68
17 Desarrollo de temas de la Relación Enfermera-paciente.....	69
18 Aspectos teórico-prácticos en la Relación Enfermera-paciente.....	70
19 Orientación sobre las acciones asistenciales.....	71
20 Adquisición de conocimientos teórico-prácticos.....	72
21 Elaboración de registro de los pacientes.....	73
22 Diagnóstico de los pacientes.....	74

23	Elaboración de plan de trabajo.....	75
24	Oferta de servicios de enfermería.....	76
25	Ofrecimiento de apoyo al paciente.....	77
26	Apoyo espiritual al paciente.....	78
27	Atención a los sentimientos e inquietudes de los pacientes.....	79
28	Manejo de estrategias comunicacionales.....	80
29	Estrategias para esperanzas de vida.....	81
30	Estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente.....	82
31	Necesidad de estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente	83
32	Presupuesto estimado para el Desarrollo del Plan de Trabajo.....	99
33	Taller N° 1.....	105
34	Taller N° 2.....	107
35	Taller N° 3.....	110
36	Taller N° 4.....	114

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

1	Trato del Pasante.....	54
2	Servicios del pasante.....	55
3	Ayuda afectiva del pasante.....	56
4	Competencias del Pasante.....	57
5	Atención brindada por el pasante.....	58
6	Conversaciones con el pasante.....	59
7	Atención a lo expresado por el paciente.....	60
8	Registros llevados por el pasante.....	61
9	Comunicación con familiares.....	62
10	Información sobre el tratamiento.....	63
11	Conversación con el pasante.....	64
12	Trato del pasante.....	65
13	Claridad en la comunicación.....	66
14	Interés por la asistencia brindada.....	67
15	Apoyo espiritual.....	68
16	Desarrollo de temas de la Relación Enfermera-paciente.....	69
17	Aspectos teórico-prácticos en la Relación Enfermera-paciente.....	70
18	Orientación sobre las acciones asistenciales.....	71
19	Adquisición de conocimientos teórico-prácticos.....	72
20	Elaboración de registro de los pacientes.....	73
21	Diagnóstico de los pacientes.....	74
22	Elaboración de plan de trabajo.....	75
23	Oferta de servicios de enfermería.....	76

24	Ofrecimiento de apoyo al paciente.....	77
25	Apoyo espiritual al paciente.....	78
26	Atención a los sentimientos e inquietudes de los pacientes.....	79
27	Manejo de estrategias comunicacionales.....	80
28	Estrategias para esperanzas de vida.....	81
29	Estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente.....	82
30	Necesidad de estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente	83

INTRODUCCIÓN

Permanentemente el sistema educativo procura renovar y mejorar el perfil de los egresados en las distintas carreras. Esta búsqueda se apoya tanto en el conocimiento que emerge de la experiencia áulica como en la apropiación de conceptos provenientes de la praxis en los centros de trabajos donde se ubican a los pasantes, futuros profesionales.

Para ello, uno de los objetivos de las universidades debe estar dirigido a promover de una manera más sistemática el desarrollo de habilidades metacognitivas en los estudiantes para contribuir a un mejor aprendizaje.

De manera particular, las estrategias metacognitivas las pueden adquirir los estudiantes a través del aprendizaje y el adiestramiento, que les permita desempeñarse y utilizar sus habilidades y destrezas de un modo más conveniente, es decir, de forma controlada, consciente, intencionada y metódica, distinto al modo espontáneo en que los demás suelen hacerla en las diferentes situaciones de su vida.

En este sentido, con la finalidad de mejorar el perfil del egresado de enfermería, en esta investigación se realizó un estudio dirigido a proponer un Plan de Estrategias Metacognitivas para un cambio en la relación enfermero-paciente en los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario de Tecnología “Agustín Codazzi” Barinas.

Para esos efectos, se analizó lo que se entiende por relación de ayuda en los cuidados de enfermería en particular, así como también la filosofía subyacente y las condiciones fundamentales en las que un profesional de enfermería debe apoyarse para establecer una relación de ayuda adecuada, y tener la capacidad de responder a la persona necesitada de ayuda en el marco de las relaciones humanas.

En consecuencia, para la consecución del propósito del estudio, la investigación se presenta estructurada en seis capítulos.

Capítulo I: En él se plantea el problema, los objetivos, justificación y alcance de la investigación.

Capítulo II: Referido al Marco Teórico de la investigación, comprende los antecedentes y las bases teóricas.

Capítulo III: Comprende la modalidad del estudio, población y muestra y las técnicas e instrumentos utilizados para la investigación.

Capítulo IV: Corresponde a la presentación, análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo V: Presentación de las conclusiones y recomendaciones pertinentes del estudio.

Capítulo VI: corresponde a la formulación y desarrollo de la propuesta del plan, su justificación, fundamentación, objetivos y la planificación de los talleres y estrategias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El cambio social, económico y tecnológico ha influenciado enormemente en el mundo de las profesiones, estos cambios han generado carreras cada vez más heterogéneas, con una función eminentemente social, que derivan inevitablemente una serie de exigencias. De allí, que los profesionales para cubrir esas exigencias, necesitan en la mayoría de los casos, del conocimiento de su responsabilidad como tal, y del manejo de todas las herramientas y estrategias que le permitan desenvolverse en su profesión con altos estándares de calidad.

Es así que la vida y el desarrollo de todo profesional en cualquier área del saber humano, necesita del conocimiento de todos los aspectos que involucran su actuación como profesional del área, para lograr su función social. En esta dirección una de las profesiones vinculadas directamente a la función social, es la profesión de enfermería.

Con respecto al profesional que nos ocupa, Ballesteros (2003) señala que “la enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, que debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes, valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de atención en salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias”. (p.56)

Asimismo, Pérez (citado en González, 2004) expresa: “la enfermería es una disciplina científica perteneciente al área de salud, cuyo campo de acción es el sistema de salud y cuyo aporte específico debe significar un servicio de optima

calidad, ofrecido por el subsistema de enfermería, lo que se traduce en la elevación del nivel de salud y bienestar de la población... y que para lograr su propósito este subsistema debe traducirse en una atención que reúna entre sus características: ser individualizada, comprensiva, continuada, segura y oportuna, tomando en cuenta las necesidades básicas humanas, su satisfacción y el grado de dependencia del individuo y los grupos". (p.145).

En este mismo orden de idea, la Ley de Ejercicio de la Enfermería la conceptualiza como:

La ciencia y arte de cuidar la salud del individuo, familia y comunidad. Su campo de acción es la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre. El objeto de la enfermería es mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano...El profesional de la enfermería ejerce la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, familia y comunidad... (Art.2)

Desde este punto de vista, los autores antes mencionados hacen énfasis en la importancia de la actuación del enfermero (a) en el ejercicio de su profesión, considerando ambos, que la calidad de su servicio es primordial para lograr el bienestar del paciente y su familia. De allí que la formación de este profesional de la salud, se convierta en un elemento clave para su futura actuación dentro del campo laboral.

A tal efecto los institutos universitarios permiten a los futuros profesionales poseer una perspectiva amplia de situaciones, gran variedad de ideas, capacidad de análisis y el estudio de forma sistemática de las tendencias y problemas de la sociedad, la salud y la enfermería.

En Venezuela existen siete (7) instituciones universitarias nacionales, que forman estos profesionales de la salud capacitándolos, preparándolos y habilitándolos para ejercer la profesión en los diferentes niveles de complejidad, para ello deben desarrollar en los estudiantes de esta carrera las competencias necesarias para que les permita ejercer sus funciones con criterios de calidad.

El Instituto Universitario Tecnológico “Agustín Codazzi”(IUTAC), mediante convenio con el Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”, es una de las instituciones de Educación Superior que forman Técnicos Superiores en Enfermería con competencia científico técnica, para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas, la familia y la comunidad en los 3 niveles de atención. Entrenados en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería, acorde con el desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

Estos estudiantes de enfermería, durante sus pasantías en los centros hospitalarios deben manifestar conocimientos, habilidades y destrezas en su ejercicio como profesional de la salud, que lo acrediten para realizarlo con raciocinio, criterio y sensibilidad. Según refiere Sánchez (2002) “el profesional de enfermería debe incorporar estrategias como la autoevaluación, el desarrollo de cualidades propias, la reevaluación de su plan de trabajo y la creación de una visión propia, que le permita asumir un compromiso individual y colectivo dentro de un contexto amplio y dinámico, para que tome y genere autonomía en la práctica”. (p.78)

Asimismo, González (2004) expone que “...el pasante de enfermería al momento de realizar sus pasantías debe haber alcanzado competencias que le permitan desenvolverse efectivamente en su labor, atendiendo de manera integral al paciente, y manteniendo una comunicación efectiva con pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud”. (p. 132)

En este sentido, estos autores consideran que el enfermero(a) como profesional al servicio de las personas, debe desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades comunicativas para ofrecer a los sujetos de atención, un cuidado integral e integrador que los conduzca al alcance del más alto nivel de armonía y bienestar; y debe reconocer que el cuidado es su deber, pero también el derecho de las personas que demandan sus servicios.

Sin embargo, Alberdi (2005) señala que los profesionales de enfermería que se desempeñan en los centros asistenciales están perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente a tres factores: sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño. El cumplimiento de diferentes funciones lo alejan cada vez más del cuidado del paciente, conduciéndolo a un mayor deterioro de su identidad profesional, agravado por la falta de integración del conocimiento ético, cultural y científico, en el ejercicio de la profesión. (p.99). Esta situación ha afectado la labor del enfermero (a) y por ende del pasante de enfermería, quienes lo han demostrado durante las prácticas que realizan en los centros de salud del país.

Al respecto, los informes de cierre presentados por los Profesores de prácticas ante la Coordinación del departamento de pasantías del Instituto Tecnológico Agustín Codazzi, se observan que son muchas las debilidades que los docentes exponen sobre el rendimiento y actuación de los pasantes, señalan: “las evaluaciones realizadas por los licenciados en enfermería que actúan como asesores durante la ejecución de sus pasantías, reflejan entre otras cosas que: a los pasantes le es difícil adaptarse al centro de salud y su equipo de trabajo, no tienen habilidad para autoevaluarse, no tienen iniciativa, su comunicación es poco efectiva con pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud, asimismo, no consideran el nivel del interlocutor al momento de comunicarse, muestran poca empatía para mantener una relación enfermero-paciente y no presentan concordancia entre la comunicación verbal y

extraverbal. Además de la poca habilidad en el manejo de la observación sistemática al paciente y la disposición a escuchar al enfermo”(p.4)

Esta situación llama la atención considerando que los estudiantes de enfermería del IUTAC, al momento de realizar sus pasantías ya deberían haber adquirido las competencias necesarias para tener una buena actuación en su relación enfermera-paciente.

Con estos señalamientos, es importante considerar a Pichardo (2007) que expresa que los profesionales de la salud se relacionan con las personas en momentos de tensión, preocupación, gozo y aflicción, por ello su intervención profesional puede ser un instrumento que permita sobrevivir, salvar y hacer más llevadera la enfermedad. Asimismo, este autor acota que la naturaleza del personal sanitario es tal, que se requieren profesionales que puedan y quieran cuidar y que empleen sus talentos en disminuir las necesidades de los demás. Por lo tanto, el profesional de enfermería necesita reconocer que la comunicación es esencial en su vida y su trabajo, por ello debe examinar su capacidad para comunicarse, y estar dispuesto a valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.

En consecuencia, piensa que si el enfermero o el pasante de enfermería se comunican exitosamente con sus pacientes, mucha de la frustración y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podría disminuir. Por ello, se cree necesario aplicar estrategias que ayuden a mejorar la relación enfermera-paciente a través del desarrollo de habilidades y destrezas comunicativas, pues estas permiten dispensar con mayor efectividad los cuidados, tratamientos o medicamentos prescritos por el médico y elevar el estado de bienestar psicológico en el paciente.

Ante estos planteamientos, se considera relevante proponer estrategias metacognitivas para mejorar la relación enfermero(a) paciente en los pasantes de enfermería del IUTAC del municipio Barinas.

Para la realización de este estudio, se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo se caracteriza la relación enfermero-paciente que muestran los estudiantes del IUTAC Barinas que ejecutan sus pasantías en los centros de salud del municipio Barinas?
- ¿Qué estrategias se deben manejar, controlar y modificar para la relación satisfactoria entre el pasante de enfermería y el paciente?
- ¿Cuál es la factibilidad de la propuesta del plan de estrategias metacognitivas para un cambio de actitud en la relación enfermero-paciente?

Todas estas interrogantes permiten plantear en forma sistematizada los siguientes objetivos de investigación

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Proponer un Plan de Estrategias Metacognitivas para un cambio en la relación enfermero-paciente de los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario de tecnología “Agustín Codazzi” Barinas, durante el año 2007.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar la relación enfermero-paciente que tienen los estudiantes del IUTAC Barinas durante la ejecución de sus pasantías en los centros de salud del municipio Barinas.
- Definir el conjunto de estrategias que tienen correspondencia con la relación efectiva enfermero-paciente.

- Determinar la factibilidad de la propuesta del plan de estrategias metacognitivas para un cambio de actitud en la relación enfermero- paciente.
- Diseñar el plan de estrategias metacognitivas conducentes al logro de un cambio de actitud en la relación enfermero-paciente, en la ejecución de pasantías de los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario de Tecnología “Agustín Codazzi. Barinas.

Justificación

La decisión de efectuar esta investigación nació después de la autora evidenciar la necesidad de desarrollar estrategias de aprendizajes dirigida a los pasantes de Enfermería del IUTAC que ejecutan sus pasantías en los centros hospitalarios o de salud del municipio Barinas. De tal manera, se justifica la investigación porque permitirá determinar las debilidades que presentan los pasantes en su relación enfermero- paciente, con el fin de presentar alternativas para mejorar esa relación y de esta manera aumentar la eficiencia de los futuros enfermeros en el cumplimiento de sus funciones.

Esta investigación tiene un impacto social que justifica su ejecución, en virtud de que la propuesta de las estrategias contribuirá a satisfacer las demandas de los pacientes, sus familiares y la comunidad sobre la obtención de un servicio de salud óptimo, donde prevalezca una atención caracterizada por una excelente relación enfermera-paciente.

Asimismo, tiene una evidencia académica al desarrollar estrategias de aprendizajes que ayuda a la formación de los T.S.U en Enfermería en correspondencia con la relación enfermera-paciente lo cual va a generar aportes positivos y enriquecedores en la formación de los futuros profesionales de enfermería.

Desde el punto de vista institucional, se justifica en virtud de su utilidad para la el IUTAC, ya que servirá, no sólo como material de consulta en el proceso de aprendizaje, sino también para desarrollar investigaciones relacionadas con el tema. Será de utilidad para los docentes y profesionales de enfermería como fuente de información práctica, ya que contiene información fundamental sobre la relación enfermero-paciente.

Este trabajo dentro de las Líneas de Investigación del Programa de Postgrado de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” 2008/2012, en el Área de Ciencias de la Educación, se circunscribe en la línea “Proceso de Enseñanza aprendizaje”.

Alcances y Limitaciones

El estudio está enfocado hacia la Propuesta de Estrategias de Metacognitivas para un cambio en la relación enfermero-paciente de los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario de Tecnología “Agustín Codazzi” en el municipio Barinas.

Esta propuesta permitirá a partir de su ejecución ofrecer a los pasantes de enfermería estrategias para manejar su relación con los pacientes que estén a su cargo durante su hospitalización.

En cuanto al alcance espacial de esta investigación esté circunscrita a los pasantes de enfermería del IUTAC que realizan sus pasantías en los centros de salud del municipio Barinas. No obstante, la propuesta podría trascender hasta el ámbito regional y nacional a las distintas instituciones educativas que forman profesionales de enfermería, y distintos centros de salud, que requieren mantener la formación permanente en su personal de enfermería.

Durante el desarrollo de la investigación no hubo restricciones para la ejecución del estudio, por lo tanto no hubo limitaciones que no pudiesen superarse para la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan algunas investigaciones que se consideraron referentes teóricos, en función de los objetivos y las variables del estudio.

Frías, García (1999). Realizan una investigación titulada, “*Actitudes de los Profesionales de Enfermería, ante los Pacientes Terminales*”, la finalidad del estudio consistió en determinar las diferentes actitudes que exhiben los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. La población estuvo constituida por quince (15) pacientes terminales. Los resultados arrojaron que existe una gran discrepancia entre lo que piensan y sienten como pacientes y las actividades y conductas del personal asistencial hacia ellos. Otro resultado estriba en que el comportamiento del personal sanitario no va dirigido a satisfacer las necesidades de estos pacientes, sino que va dirigido a cubrir las necesidades propias suscitadas por la situación.

Ese trabajo constituye un antecedente de la presente investigación, debido a que allí se trabaja con la variable referente a la actuación del enfermero ante sus pacientes, lo que quiere decir que se maneja la misma temática en ambos proyectos y es por ello, que sirve de aporte a este tesis pues nos da a conocer las diferentes actitudes que muestran los profesionales de enfermería ante los enfermos.

Asimismo, Hurtado (1999) realiza un estudio sobre “*Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes Sometidos a Hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales*” en el Hospital Guillermo Almenara. El objetivo de esa investigación consistió en determinar la percepción de la atención de enfermería de

los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales. La población estuvo conformada por ciento treinta (130) pacientes para una muestra de cincuenta (50) pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis periódica del Hospital Nacional. Como resultado se obtuvo que en el 62% de los sujetos en estudio se observó una tendencia medianamente favorable en la percepción de la atención de enfermería que reciben frente a sus reacciones emocionales más frecuentes. Por otro lado, se determinó que no existe relación entre la atención de enfermería y las variables: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, actividad laboral, tiempo de tratamiento y número de diálisis por semana.

La investigación de Hurtado es un referente de la presente investigación puesto que allí se maneja la variable atención enfermero-paciente, lo cual constituye un aporte al estudio que se está realizando, debido a que presenta la percepción que se tiene sobre la atención de las enfermeras, propiciando un cambio de actitud en estos profesionales de la salud.

Canovas (2007) realiza la investigación “*La Relación de Ayuda en enfermería: Una Lectura Antropológica sobre la Competencia relacionar en el Ejercicio de la Profesión*”, esta investigación tiene como propósito conocer y comprender el fenómeno del proceso de relación de ayuda en enfermería. La población estuvo conformada por enfermeros de España. Dentro de las conclusiones surgidas del estudio se pueden mencionar: los enfermeros no conocen el desarrollo del proceso de ayuda en el ejercicio de su profesión. Tienen información sobre varios aspectos que el proceso involucra, pero no tienen claro como llevarla a cabo lo que impide que la relación sea lo más efectiva posible al momento de prestar cuidados de enfermería.

La presente investigación se relaciona con ese antecedente, en tanto que ambos tienen entre sus objetivos, conocer la relación enfermera-paciente. También se considera una contribución, debido a que a través de ella se conocen algunas teorías

comunicacionales que pueden ser utilizadas en la elaboración de las estrategias propuestas en este estudio.

León y otros (2005) realizan un estudio sobre el *Nivel de Conocimientos sobre Cuidados Aplicados a Pacientes en Etapa Terminal y Principios Bioéticos en Estudiantes de Enfermería del decanato de Medicina de la UCLA*. La población estuvo conformada por estudiantes de enfermería del III al VII semestre. Los resultados reflejaron que la atención que proporcionan los pasantes de enfermería se limita al aspecto físico y psicosocial, no proporcionando una atención integral. Asimismo se concluye en este estudio, que los estudiantes de los semestres anteriores al VII no conocen los principios bioéticos, por lo que recomienda su formación en esta área en los primeros semestres de la carrera.

Este trabajo tiene relación con la investigación que se está realizando pues ambas buscan dar una información sobre los conocimientos y actuación de pasantes de enfermería sobre los cuidados y relación con el paciente. Además, sirve de aporte a este estudio, en tanto que presenta información acerca de la falta de conocimiento sobre los principios bioéticos que deben manejar los estudiantes de esta carrera.

Bases Teóricas

El marco teórico dentro de la investigación es de gran importancia puesto que permite la ubicación del estudio que se pretende desarrollar, dentro de una serie de ideas y planteamientos a la luz de otros investigadores. Es decir en el se destaca la estrecha relación existente entre la teoría, la práctica, el proceso de investigación y el entorno donde se ubica. (Alvarado, 1999, p. 12).

De manera que el marco teórico es un conjunto de planteamientos que permiten sustentar el problema dentro del área específica de conocimiento. De allí que se presentan a continuación los diferentes aspectos que sustentan la investigación.

Evolución Histórica de la Enfermería en Venezuela

La enfermería en Venezuela, evolucionó de un período empírico de los cuidados; iniciado con una atención a los enfermos en el hogar, acompañado de sentimientos cristianos, vocación, afecto, observación, conocimiento y habilidades; a un período técnico y de profesionalización, que se inicia con la creación de las primeras escuelas de enfermería y el surgimiento de una educación formal y sistemática hasta la actualidad.

Los estudios de enfermería se inician entre 1837 y 1900, con la formación de enfermeras obstétricas, luego se desarrollan de forma discontinua hasta 1937, con tres Escuelas de Enfermería en Caracas: En el Hospital Vargas, Hospital Municipal de Niños y la Cruz Roja. En 1959 se modifica el currículo según Gaceta Oficial, y se especifican dos pensum de estudios, otorgando el título de Enfermera Profesional.

Según González (2001), la visión que tuvieron las pioneras de una enfermería profesional, complementaria de la prestigiosa profesión médica, con énfasis en la educación superior y la creación de un estrato profesional de elite imbuido de una ideología meritocrática y tecnocrática distintiva, tardó en realizarse hasta una etapa más avanzada del desarrollo social, que prosigue con el inicio de una educación universitaria y un lento pero progresivo desarrollo de una profesión y una disciplina con una filosofía, un cuerpo de conocimientos y una razón de ser fundamentada en el cuidado.

La Enfermería

El término enfermería puede adquirir significados diferentes para distintas personas e incluso para distintos grupos enfermeros. La definición declarada por el Consejo Internacional de Enfermera es lo bastante amplia como para que cualquier país la pueda aceptar como propia. Dada la amplitud de la definición también ha sido

reconocida por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud: “El enfermero/a es una persona que ha completado un programa de educación básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería siguiendo pautas clínicas”.

En la actualidad, los términos enfermería, cuidado, disciplina enfermera y profesión enfermera están siendo utilizados de forma regular para referirse a lo que las enfermeras hacen en la práctica diaria. A lo largo de este trabajo se utiliza el término profesional de enfermería para referimos tanto los enfermeros como enfermeras. Del mismo modo, usaremos el término enfermera para referimos a aquellas personas que ejercen la profesión de Enfermería independientemente de su sexo.

La Enfermería es fundamentalmente una praxis. Así, partiendo de la premisa de que una buena praxis está fundamentada en una buena teoría, consideramos que los instrumentos de reflexión teórica que nos aporta la Antropología Filosófica, son importantes para el desarrollo de la profesión, y en última instancia, para el bien intrínseco de la misma, que no es otro que el cuidado y la excelencia de éste. Para Torralba (1998), la Enfermería se desprende de la acción de cuidar y de atender a la persona enferma,

Profesionalización de la Enfermería

González J. (2004) señala que desde que Florence Nightingale estableciera la necesidad de la formación específica de las enfermeras, hasta las décadas de los años cincuenta y sesenta del siglo XX, se produce una interrupción en el desarrollo de la disciplina enfermera. A partir de estos años surgen enfermeras investigadoras como Peplau y Henderson, que inician estudios sobre los contenidos teóricos de la enfermería. Al mismo tiempo, enfermeras docentes, entre las que cabe destacar a Ida J. Orlando, describen métodos de trabajo propios de la actividad profesional. Con

estos hechos, entre otros, la actividad de cuidar se convierte en una disciplina diferenciada de otras profesiones de salud. La enfermería está consolidada como una disciplina, con un cuerpo de conocimientos propio y una responsabilidad definida en la atención a la salud de la población sociológica.

Esta es hoy muy distinta a como se practicaba hace cincuenta años, distintos factores son los que han intervenido en esta profesionalización del cuidado. Para Sánchez (2002, p.98) las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar. Así mismo, en el campo asistencial los cambios acaecidos han sido muy significativos, desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del proceso de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros.

La enfermera profesional asume funciones de gran complejidad y responsabilidad, posee instrucción y formación exigidas oficialmente y está legalmente autorizada. Por ello, los estudios básicos de enfermería están fundamentados en cada país por las actividades a realizar por la enfermera según su contexto social, político y económico. Es lógico, por tanto, que los estudios de Enfermería varíen también de un lugar a otro, en cuanto al contenido, duración, entre otros, por lo que en muchos casos se limita el ejercicio profesional al ámbito donde fueron cursados.

En la profesionalización de una actividad según Sánchez (Ob.cit. p.99) siempre intervienen una serie de factores, que en el caso de la profesión enfermera se pueden considerar de dos órdenes: formal y sociológico, siendo ambos decisivos para el reconocimiento de la enfermería como profesión.

Factores Formales: En estos están creación de organizaciones profesionales que lucharon, y lo siguen haciendo, para elevar la calidad de la profesión. El cambio de los programas formativos es otro hecho fundamental. En tercer lugar, las normas legales que regulan la educación y el ejercicio profesional.

- *Organizaciones profesionales:* Las asociaciones profesionales tienen como objetivo cooperar para mantener la calidad de la educación y del servicio en su más alto nivel, igualmente trabajan para conseguir la regulación de la profesión.
- *La Educación:* Es éste otro factor que se considera influyente en la profesionalización. La preparación que reciben los miembros de una disciplina es fundamental para determinar el nivel de la profesión. Una profesión tiene que poseer un cuerpo de conocimientos propio que ha de aumentar de forma constante, atributo de las enseñanzas que se imparten en la universidad.

Factores Sociológicos: Una serie de factores sociológicos han contribuido al paso de la enfermería como actividad técnica-vocacional a una profesión basada en el conocimiento científico. En este aspecto, son factores motivadores del cambio: la concepción del ser humano, los cambios en el concepto salud-enfermedad, las distintas formas de enfermar, depender y morir.

- *Concepción del ser humano:* Actualmente se concibe al hombre como un ser tridimensional. El ser humano es una unidad compuesta por cuerpo y espíritu, ambos elementos originan diferentes efectos en la persona y no se manifiestan por separado, sino conjuntamente. Además, hay que añadir que el hombre es eminentemente social, de manera que se le considera bajo estos tres aspectos: fisiológico, psicológico y social. Contemplar al ser humano desde estas tres vertientes es lo que se denomina punto de vista integral
- *Cambios en el concepto de salud-enfermedad:* El nuevo concepto de salud es un buen ejemplo de cambio de valor sociológico que promueve el desarrollo de la

enfermería. Por una parte, las naciones reconocen que la salud es una de las mayores riquezas de un país, por otra, la población entiende que la salud es un hecho primordial de la humanidad, y ya no exige solamente la atención a la enfermedad, sino que manifiesta la demanda cada vez más creciente, en el mantenimiento y promoción de la salud y en la rehabilitación de las enfermedades.

- *Distintas formas de enfermar, depender y morir:* En la sociedad actual existen grupos diferenciados que aparecen como consecuencia de los modos de vida. Aunque como grupos han existido en todas las épocas, no se les ha dado la importancia que tienen. Entre estos grupos se pueden destacar los siguientes: Grupos que requieren atención especial: a) ancianos que padecen enfermedades propias de la vejez, que vienen dadas al aumentar la esperanza de vida, b) enfermos con problemas de salud crónicos, padecidos por personas que antes morían jóvenes y que hoy pueden vivir por los complejos tratamientos a los que son sometidos y, c) enfermos con problemas de conducta como el alcoholismo, las toxicomanías, etc., que antes no eran tenidos en consideración. Grupos dependientes en su propia comunidad: Es decir, atendiendo al aspecto subjetivo de la enfermedad. Se sabe que los diferentes individuos muestran, ante idéntica patología, diversas manifestaciones y reacciones diferentes, hasta el punto que se dice que no hay enfermedad sino enfermos.

Función Social de la Enfermera

La función de una profesión es la responsabilidad que tiene con la sociedad. La razón de ser de una profesión en el contexto social corresponde al fin último para el que ha sido creada. En definitiva, lo que hace y que ninguna otra profesión puede ofrecer en el caso de la enfermería, Allué (1996) señala que la responsabilidad, la razón de ser, el fin último, lo que hace en la sociedad es cuidar. Esta función amplia y abstracta se hace operativa a través de las actividades que desarrollan las enfermeras,

personas que conforman la profesión. Al conjunto de acciones que las enfermeras llevan a cabo en su actividad igualmente se les denomina función, en este caso desde el punto de vista de la ocupación propia.

La actividad profesional de las enfermeras está relacionada con el contexto donde se desarrolla el trabajo profesional. En este sentido, las actividades que las enfermeras pueden llevar a cabo según Balletero (2003) pueden ser de tipo asistencial, docente, de administración y de investigación. Verdaderamente, estas funciones son propias de los profesionales de cualquier disciplina y se puede afirmar que del desglose de las cuatro se desprenden las características de una profesión.

Actividades Asistenciales: Es la más conocida y con la que más se identifica a las enfermeras. Tiene como objetivos en las personas sanas: Conservar la vida, la salud y el bienestar y Fomentar la salud y prevenir la enfermedad.

En las personas enfermas, la asistencia va dirigida a:

- Atender las necesidades básicas en el proceso patológico.
- Proporcionar medidas destinadas a reducir las molestias y alcanzar el mayor grado de bienestar.
- Apoyar el proceso de adaptación mientras dura la enfermedad.
- Ayudar a mantener la motivación mientras se llevan a cabo los procedimientos necesarios para la recuperación de la salud.
- Ayudar a una muerte digna.

La función asistencial la desarrollan las enfermeras a través del proceso de cuidar, que comprende:

- Recogida de datos sobre las personas y su entorno.
- Valoración de situaciones que están dentro del campo de la Enfermería.
- Formulación de objetivos para el cuidado.

- Toma de decisiones sobre las acciones a realizar.
- Organización de los recursos disponibles.
- Evaluación de los resultados.

Actividad Docente: En las últimas décadas, la complejidad de la atención sanitaria ha hecho que los profesionales de la salud se vean obligados a desarrollar constantemente sus conocimientos para una mejor calidad de la atención. La enfermería, en particular, está desarrollando sus contenidos teóricos, con el compromiso de ocuparse de un aspecto concreto de las necesidades sociales.

La necesidad de cuidados de enfermería que actualmente tiene la sociedad hace que la enfermera sea la experta en esta materia. Sus conocimientos sobre las bases conceptuales y metodológicas de enfermería, y de otros aspectos de los cuidados, la autorizan para que sea ella la única capacitada para determinar la formación de los distintos grupos que van a dedicarse, de una manera u otra, a prestar cuidados de enfermería. La actividad docente de la enfermera comprende una serie de acciones encaminadas a formar a todo el personal de enfermería en los aspectos de cuidados. Por tanto, la formación incluye:

- Formación de profesionales de enfermería en todos los niveles (básico, superior y especializado).
- Formación continuada para favorecer el aumento de conocimientos, a través de cursos, conferencias, congresos, etc., que promuevan la permanente puesta al día y reciclaje del personal de enfermería.
- Formación de otros miembros del equipo para favorecer la calidad de sus prestaciones, en lo referente a los cuidados enfermeros.

Actividades Administrativas: la enfermera en todos los niveles de actuación, tiene responsabilidades de planificación, organización y control de los servicios de enfermería. Debido al mayor énfasis del trabajo en equipo en el campo de la salud, las

enfermeras actúan como coordinadoras no sólo del personal de enfermería, sino del equipo sanitario, compartiendo esta responsabilidad con otros profesionales.

La administración se define como: “Actividad sistemática que desarrolla un grupo humano, empleando una serie de recursos para conseguir un fin eficiente y eficaz y que produce un beneficio social a quien lo ejerce y a quien va dirigido” (Allué, ob.cit). La administración de los servicios de enfermería comprende un conjunto de actividades que tratan de garantizar la coordinación de los esfuerzos de las personas que prestan cuidados de enfermería, con el fin de que se consigan los objetivos.

En el trabajo de enfermería siempre existirá un grupo de personas (equipo) que desarrolla una serie de actividades, empleando una serie de recursos materiales, con unos objetivos comunes y específicos.

Las actividades que conforman el proceso de administración son:

- Planificación: prever por adelantado lo que se va a hacer.
- Organización: establecer las relaciones del grupo humano en su trabajo para alcanzar los objetivos.
- Dirección: guiar a los miembros del equipo componentes.

Actividades de Investigación: Están dirigidas a buscar soluciones a problemas planteados. Esto aporta un campo de conocimientos científicos y permiten que se desarrollen teorías.

- Aportar nuevos datos para decidir qué hay que enseñar.
- Profesionalizar la actividad enfermería con el desarrollo de sus conocimientos.
- Mejorar el servicio que se presta a la sociedad. Hay que tener en cuenta que el saber que proporciona la investigación sólo se valida en la práctica mejorando y ampliando constantemente a través de ella el caudal de conocimientos.

En definitiva, la investigación aporta, a través del incremento del conocimiento y la mejora de los servicios, un elemento fundamental para la profesionalización de la enfermería; validar los hallazgos, sentar las bases conceptuales más adaptadas a la práctica y delimitar las áreas de responsabilidad propias de la profesión.

El Cuidado Holístico como objeto de la Enfermería

Cuidar de un ser humano es algo más que paliar sus necesidades de tipo somático, sino que consiste en percibir todas sus necesidades y velar por ellas. En definitiva, Bermejo (1997, p.78) no cabe duda de que es importante tratar la enfermedad desde un enfoque biológico, pero la investigación positivista tiene algunas limitaciones cuando se estudian los fenómenos humanos, y por ello es esencial para la enfermería, contemplar a la persona enferma desde un enfoque holístico, esto es, desde todas las dimensiones del ser humano (corporal, intelectual, emotiva, social y espiritual-religiosa), y para esto es importante acercarnos al conocimiento del papel que tiene en la relación de ayuda en enfermería el análisis del proceso de enfermar, desde una comprensión filosófica y antropológica del ser humano, dado que la enfermedad tiene un profundo valor antropológico en cuanto que no es un cambio meramente somático, sino que altera globalmente al ser y su estructura externa e interna.

El término holismo deriva del griego y significa “todo”. El cuidado holístico se desarrolló en la década de los sesenta del siglo XX, motivado por la insatisfacción de la sociedad de la atención sanitaria recibida, centrada fundamentalmente en el aspecto organicista del proceso salud-enfermedad. La teoría holística describe a los seres humanos como un todo unificado, cuya totalidad es más que la suma de sus partes, de tal manera que el desequilibrio en una de las partes origina un desequilibrio en todo el sistema hombre.

Según Collière (citado en González, 2004), cuidar es un acto de vida que significa una variedad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida y permitir la continuidad y la reproducción. Es un acto individual, dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por tanto, el cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que practica continuamente como parte integrante de las actividades diarias de las personas, para responder a la aspiración esencial de cubrir las necesidades fundamentales.

Desde este concepto, las enfermeras comprenden que al prestar cuidados tienen que relacionar los aspectos fisiológicos y psicológicos, sin olvidar la relación e interacción del individuo con el medio externo y con los demás. Así, el concepto del hombre como ser biopsicosocial significa que la adaptación humana para el mantenimiento de la salud total ha de hacerse en las tres áreas enunciadas: fisiológica, psicológica y social.

Si desde el aspecto disciplinar, el cuidado es el objeto de la enfermería, desde la perspectiva del ejercicio profesional, el cuidado constituye la función propia de la profesión.

El cuidado prestado desde la óptica profesional es diferente. Para Fernández (2002, p.65) La forma organizada de organizar constituye una disciplina humanística y sanitaria, que utiliza conocimientos de las ciencias físicas, biológicas, sociológicas, entre otras. Entendiendo así el cuidado se puede comprender que no consiste en un acto sencillo y habitual, características del cuidado como actividad humana. Puesto que las circunstancias van cambiando de forma constante, los métodos de prestación para la salud han de ir modificándose consecuentemente.

Dentro de los objetivos generales que el profesional de enfermería pretende conseguir al llevar a cabo una relación de ayuda con el paciente o familia podrían ser los siguientes: ayudar al paciente a identificar y afrontar su problema presente del modo más sano posible; hacerle comprender a la persona necesitada de ayuda, que ellos son agentes no "pacientes" y que por ello deben participar activamente en el cambio, deben tomar conciencia de que ellos han de participar en las experiencias vividas; ayudar a considerar otras posibilidades, otros caminos, otros puntos de vista para llegar a afrontar la situación de crisis y disminuir así la ansiedad que se pueda producir en la persona que sufre; ayudar a comunicarse, con él mismo como persona necesitada de ayuda y con los demás, de tal manera que pueda drenar sus sentimientos y expresar todo lo que le preocupa; acompañar en el sufrimiento y apoyar al paciente en la medida que éste se comprometa a participar en las experiencias de vida y aceptar su condición humana, con el fin de encontrar un sentido a su situación de crisis.(Ferrer, 2002).

El saber enfermero se configura como un conjunto de conocimientos, riguroso y sistemático, sobre una materia concreta de la ciencia: el cuidado, éste es la causa o motivo de la acción profesional enfermera. Causa que debe ser percibida con claridad por los usuarios de los servicios que presta Enfermería en el contexto de la atención a la salud.

En definitiva, la sociedad demanda una asistencia sanitaria completa y no sólo buena atención médica. Dentro de esta atención sanitaria, los cuidados enfermeros ocupan un lugar importante, por lo que la profesionalidad ha de ser considerada constantemente. Según Ferrer (2003), para que los cuidados se presten con esta profesionalidad, las enfermeras deben:

- Entender al hombre de forma integral.
- Tener bien clarificadas las acciones y metas.
- Utilizar una metodología de trabajo.

- Basar las acciones en principios científicos.
- Poseer capacidad para responder a la obligación ética y legal que han contraído.

El sujeto del cuidado, indiscutiblemente, es el ser humano, las enfermeras, como profesionales de la disciplina, igualmente prestan sus servicios a grupos humanos (familia y comunidad). El cuidado de la salud, desde la perspectiva enfermera, se enfoca partiendo de una visión global del hombre, considerando los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales que están presentes en todas y cada una de las personas.

Relación de Ayuda Enfermero Paciente

La relación de ayuda en enfermería es "un recurso complementario que el ayudante pone al alcance del cliente de manera que este pueda así encontrar una solución al problema que le atañe. Estas dificultades pueden ser de distinta naturaleza. Puede tratarse por ejemplo, de favorecer al cliente hacia la progresión de su autonomía, llevarlo a considerar la existencia de forma más positiva, permitirle modificar su estilo de vida, tomar una decisión importante, encontrar un sentido a su vida o conducirlo a aceptar una situación difícil que incluso puede no tener solución, como la fase final de una enfermedad" (Riopelle, 1993 p.293)

Otra definición de la relación de ayuda en enfermería sería la que nos da Cibanal (1991). "La relación de ayuda se entiende como un intercambio humano y personal entre dos seres humanos. En este intercambio, uno de los interlocutores, la enfermera, va a captar las necesidades del "paciente", con el fin de ayudarle a encontrar otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual". (p.145)

Así, al hablar de relación de ayuda en enfermería, y como dicen adecuadamente Bermejo y Carabias (1998), nos estamos refiriendo a todo el conjunto de actitudes

internas y habilidades de relación que los profesionales de enfermería ponen al servicio de las personas necesitadas con las que interaccionan en su quehacer diario, bien sea cuando se configura un encuentro que puede calificarse como encuentro de ayuda, en sentido estricto, o bien en los momentos cotidianos en los que se prestan los cuidados y se interacciona con el paciente.

La relación de ayuda en enfermería es un proceso observable, medible y educable, y que ésta, se hace crítica y decisiva en el momento de prestar cuidados a pacientes en situaciones graves como es un cáncer o una enfermedad infecciosa como el sida.

Brusco (1997) define la relación de ayuda como una forma especial de relacionarse humanamente con el otro con el fin de satisfacer necesidades humanas básicas, y ésta, no es monopolio de las llamadas profesiones de ayuda, tales como, asesores, psicoterapeutas, trabajadores sociales, entre otros, ya que las relaciones entre amigos, entre padres e hijos, e incluso, entre profesores y alumnos, adquieren frecuentemente una connotación de relación de ayuda (p.101)

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, el autor antes reseñado considera que las principales características de la Relación de Ayuda son: una relación valiosa, dado que es una relación personal e íntima que implica un compromiso recíproco de ayudar y de querer recibir la ayuda por parte de los que participan en ella; una relación en la que se expresa afecto; una relación en la que se manifiesta la persona total, donde los participantes se proponen ser honestos, intelectual y emocionalmente, y cada persona es respetada por su dignidad como tal y es valiosa en sí misma; se lleva a cabo por el consentimiento mutuo de las personas que participan en ella, dado que al contrario, tendría lugar la desconfianza y el recelo; se da porque el individuo que demanda la ayuda necesita información, instrucción, consejo, ayuda, comprensión y/o tratamiento por parte del otro.(p.105)

Esta relación tiene lugar a través de la comunicación e interacción, y tanto el que ayuda como el que demanda la ayuda se ven afectados por la comunicación verbal y no verbal de otro, así, cuanto más transparente sea la comunicación más eficaz será la relación; es un proceso metódico y estructurado que será distinto según sea la relación de ayuda, pero las características esenciales, es decir, las pautas de estímulo- respuesta están siempre presentes; la persona que ayuda es accesible y se muestra segura, mostrando siempre una disposición interna al otro libre de prejuicios, temores, dudas y ansiedades y con autoconocimiento de sí misma; el objeto de la Relación de Ayuda es el cambio, y cuando termina la relación el individuo no es el mismo que cuando comenzó, sino que ha mejorado: ya no sufre tanto, no se siente tan indefenso, se conoce mejor a sí mismo y sus comportamientos son más adecuados a las circunstancias.

De este modo, por un lado, tendría lugar lo que Bermejo (ob, cit) denomina encuentro de ayuda, que sería aquel en el que la interacción entre las dos personas, enfermero-paciente en nuestro caso, es ciertamente un encuentro en el que se desea que la relación sea de ayuda por presentarse una dificultad que lleva consigo un sufrimiento, y se desea ayudar y recibir ayuda, de manera explícita y directa, para poder afrontar el problema y poder solventarlo o vivirlo de la mejor manera. Tal es el caso, a modo de ejemplo, de aquellas situaciones, entre muchas otras, en las que el paciente está sometido a una fuerte carga emocional por el padecimiento de una enfermedad terminal, la dificultad de los familiares para afrontar y superar el duelo ante la pérdida de un ser querido, la demanda del paciente o la familia de conocer el diagnóstico.

Importancia de la Relación de Ayuda

No cabe duda de que la capacidad de entrar en relación o responder al otro, es la "materia prima" para trabajar en las relaciones humanas. Como indican adecuadamente Fontanals (ob,cit)), "sea cual sea el área de trabajo, los enfermeros

han constatado que sus pacientes piden, fundamentalmente, ser acogidos, escuchados y comprendidos, de lo que se deduce que ofrecer unos cuidados efectivos desde el punto de vista técnico, no es suficiente para prestar unos cuidados de calidad," (p.67)

Este mismo autor continúa diciendo: "La relación de ayuda no se aplica a los cuidados como el Proceso de Atención de Enfermería o el método de solución de problemas; al contrario, es intrínseca a los cuidados" (p.67) Un buen diagnóstico, una buena adherencia a un tratamiento, un buen soporte emocional, la comunicación de una mala noticia, la solicitud del consentimiento informado, el informe de voluntades anticipadas, son tareas propias de agentes de salud, tendrán tanto más éxito y serán realizadas tanto más a la medida de la dignidad de la persona cuanto más diestro sea el profesional en la relación de ayuda.

Por otra parte, Corella (1999) afirma que los profesionales de enfermería no están preparados para asistir, entender, acompañar y ayudar a cualquier persona en los difíciles momentos que anteceden a su muerte. Asimismo, acota que existe una desproporción entre los conocimientos técnicos recibidos y la preparación en los aspectos humanos de la profesión.

Este profesional debe adquirir una serie de habilidades que le permitan ayudar mejor, dado que está continuamente en contacto con personas necesitadas de ayuda, y es indispensable en el Cuidado Enfermero, que al ejercicio y desarrollo de su Competencia Técnica vaya unido el ejercicio y desarrollo de su Competencia Relacional, es decir, todo un complejo de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el que sufre ("saber ser"), con el fin de poder responder a las necesidades globales de la persona.

Por otra parte, tal como demuestra (Citado en Canova, 2007) una de las causas de estrés en los profesionales es la dificultad en la comunicación. Del mismo modo, Ribera (citado por Fontanals ,1994) realiza estudios donde concluye que uno de los

factores más estresantes para las enfermeras hospitalarias son las dificultades en la comunicación interpersonal.

De igual manera Alberdi (2005), considera que es fácil entender cómo los profesionales de enfermería a la hora de prestar cuidados priorizan lo más fácil y lo más rápido, que casi siempre son las actividades delegadas de la medicina, dejando en un segundo plano la parte más importante de su trabajo: el cuidado que apoya y refuerza a la persona como un ser global.

Esta situación lleva a que el profesional de enfermería encuentre dificultades para afrontar la relación terapéutica con la persona que sufre y necesita de su ayuda y por ende, que el adiestramiento en las actitudes y habilidades necesarias para poder responder a las necesidades del paciente, es imprescindible en el ejercicio de la profesión. Y esto es así, porque la relación de ayuda ofrece una herramienta eficaz a los profesionales para ayudar a la persona enferma o con problemas, a constatar y ver que hay diferentes maneras de afrontar una misma situación o problema, diferentes caminos para llegar a un mismo lugar. Por tanto, Competencia Técnica y Competencia Relacional deben ir unidas para alcanzar la excelencia de los cuidados en Enfermería.

Cabe decir que el quehacer diario del ejercicio de la profesión, se mide cuantitativamente y no hay tiempo más allá del que se ocupa en atender las necesidades fisiológicas del paciente, y que absorbidos por los diferentes procedimientos y técnicas a realizar, ya que es lo que se exige y evalúa a los profesionales, éstos dejan en un segundo plano, los aspectos psíquicos, humanos y espirituales.

Ahora bien, aunque las técnicas humanas que puedan darse en el proceso de relación de ayuda en enfermería, puedan parecer a priori invisibles y no

cuantificables, no por ello carecen de eficacia en la excelencia de los cuidados que los profesionales prestan a las personas que cuidan.

La relación es sin duda imprescindible y necesaria, dado que, aparece como el instrumento o medio utilizado en el proceso interactivo entre enfermera y paciente con el objetivo de administrar cuidados de calidad. No obstante, Travelbee, (citado en Canova, 2007) señalan que los profesionales de enfermería deben tomar conciencia de lo valioso y vital que puede llegar a ser la aplicación de una relación de ayuda adecuada en el bien intrínseco de su profesión, dado que, "si las enfermeras se proponen evitar el regreso al viejo esquema, han de demostrar, tanto a los planificadores como a los consumidores, que el tiempo dedicado a la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente es una inversión valiosa" (p. 189)

Atendiendo a Riopelle (1993), este considera que la enfermería puede estar en dos niveles. En el primero de ellos, se encontrarían situados aquellos cuidados dirigidos directamente al confort y al tratamiento del malestar y de afecciones físicas. En el segundo, encontraríamos aquellos cuidados dirigidos a: tranquilizar al cliente para disminuir su miedo y su ansiedad frente a la enfermedad y el tratamiento; ayudarle a aceptar una situación difícil, una enfermedad seria, una modificación de su esquema corporal, una pérdida o un duelo importante; ayudarle a ver un poco más clara su propia situación, a tomar ciertas decisiones, a encontrar el verdadero sentido de la vida.

Por otra parte, Alberdi (2006) señala que la Relación Enfermera-Paciente se establecen tres niveles:

- ***La enfermera como sustituta del paciente:*** este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

- ***La enfermera como auxiliar del paciente:*** durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- ***La enfermera como compañera del paciente:*** la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación Enfermera–Médico: la enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación Enfermera-Equipo de Salud: la enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

La Capacitación

La capacitación es definida por Siliceo (citado en González 2004) como un proceso educativo a corto plazo que utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, mediante el cual el personal administrativo adquieren los conocimientos y habilidades técnicas necesarias para acrecentar la eficacia en el logro de las metas organizacionales.

Dentro de las bases de la capacitación están dos bases fundamentales:

- El adiestramiento y Conocimientos del propio oficio o labor.
- La satisfacción del trabajador por lo que realiza. No se puede exigir eficiencia, ni eficacia en el desempeño a alguien que no está satisfecho con lo que hace o con el trato o recompensa que recibe.

Dentro de los tipos de capacitación tenemos: Capacitación Inmanente; Es aquella que se origina adentro del grupo, es decir, a la que es producto del intercambio de experiencias o es el fruto de la creatividad de alguno de sus integrantes que luego se trasmite a los otros. Y la Capacitación Inducida; cuando ella proviene de las enseñanzas que una persona extraña al grupo.

La Capacitación tiene dentro de sus objetivos:

- **Productividad:** Las actividades de capacitación de desarrollo no solo deberían aplicarse a los empleados nuevos sino también a los trabajadores con experiencia. La instrucción puede ayudarle a los empleados a incrementar su rendimiento y desempeño en sus asignaciones laborales actuales.
- **Calidad:** los programas de capacitación y desarrollo apropiadamente diseñados e implantados también contribuyen a elevar la calidad de la producción de la fuerza de trabajo. Cuando los trabajadores están mejor informados acerca de los deberes y responsabilidades de sus trabajos y cuando tienen los conocimientos y habilidades laborales necesarios son menos propensas a cometer errores costosos en el trabajo.

Las Estrategias

El término “estrategia” proviene del griego “estrategos” que significa “general” y se utilizó originalmente en el terreno militar apareciendo posteriormente en el económico y académico. También son definidas como el proceso mediante el cual el alumno elige, coordina y aplica los procedimientos para conseguir un fin relacionado con el aprendizaje.

De acuerdo al planteamiento de Rojas (citado en Vivas, 2007) “La ejecución de estrategias tiene que ver con la acción de hacer que las cosas ocurran” (p. 18). Aquí los entes involucrados juegan un papel fundamental porque quienes están encargados de ejecutar las estrategias deben tener relación con los temas que se estén desarrollando, de tal manera que resulten exitosas. Por otra parte, es importante acotar que algunas estrategias durante la ejecución fracasan por falta de motivación, renovación, dinámicas, preparación y liderazgo para hacerse llegar a los receptores; por el contrario se pierde el objetivo y los resultados dejan de ser óptimos.

Características de la Actuación Estratégica

Se dice que un alumno emplea una estrategia, cuando es capaz de ajustar su comportamiento, (lo que piensa y hace), a las exigencias de una actividad o tarea encomendada por el profesor y a las circunstancias en que se produce. Por tanto, para que la actuación de un alumno sea considerada como estratégica es necesario que:

- Realice una reflexión consciente sobre el propósito u objetivo de la tarea.
- Planifique qué va a hacer y cómo lo llevará a cabo: es obvio, que el alumno ha de disponer de un repertorio de recursos entre los que escoger.
- Realice la tarea o actividad encomendada.
- Evalúe su actuación.
- Acumule conocimiento acerca de en qué situaciones puede volver a utilizar esa estrategia, de qué forma debe utilizarse y cuál es la bondad de ese procedimiento (lo que se llamaría conocimiento condicional).

Las Estrategias de Aprendizaje

Se han identificado cinco tipos de estrategias generales en el ámbito educativo. Las tres primeras ayudan al alumno a elaborar y organizar los contenidos para que

resulte más fácil el aprendizaje (procesar la información), la cuarta está destinada a controlar la actividad mental del alumno para dirigir el aprendizaje y, por último, la quinta está de apoyo al aprendizaje para que éste se produzca en las mejores condiciones posibles.

Estrategias de Ensayo

Son aquellas que implica la repetición activa de los contenidos (diciendo, escribiendo), o centrarse en partes claves de él. Son ejemplos: Repetir términos en voz alta, reglas mnemotécnicas, copiar el material objeto de aprendizaje, tomar notas literales, el subrayado.

Estrategias de Elaboración

Implican hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar. Por ejemplo: Parafrasear, resumir, crear analogías, tomar notas no literales, responder preguntas (las incluidas en el texto o las que pueda formularse el alumno), describir como se relaciona la información nueva con el conocimiento existente.

Estrategias de Organización.

Agrupar la información para que sea más fácil recordarla. Implican imponer estructura al contenido de aprendizaje, dividiéndolo en partes e identificando relaciones y jerarquías. Incluyen ejemplos como: Resumir un texto, esquema, subrayado, cuadro sinóptico, red semántica, mapa conceptual, árbol ordenado.

Estrategias de control de la Comprensión.

Estas son las estrategias ligadas a la Metacognición. Implican permanecer consciente de lo que se está tratando de lograr, seguir la pista de las estrategias que se usan y del éxito logrado con ellas y adaptar la conducta en concordancia.

Entre las estrategias metacognitivas están: la planificación, la regulación y la evaluación

Estrategias de Planificación.

Son aquellas mediante las cuales los alumnos dirigen y controlan su conducta, son, por tanto, anteriores a que los alumnos realicen ninguna acción. Se llevan a cabo actividades como:

- Establecer el objetivo y la meta de aprendizaje
- Seleccionar los conocimientos previos que son necesarios para llevarla a cabo.
- Descomponer la tarea en pasos sucesivos
- Programar un calendario de ejecución
- Prever el tiempo que se necesita para realizar esa tarea, los recursos que se necesitan, el esfuerzo necesario
- Seleccionar la estrategia a seguir

Estrategias de Regulación, Dirección y Supervisión.

Se utilizan durante la ejecución de la tarea. Indican la capacidad que el alumno tiene para seguir el plan trazado y comprobar su eficacia. Se realizan actividades como:

- Formularles preguntas
- Seguir el plan trazado
- Ajustar el tiempo y el esfuerzo requerido por la tarea
- Modificar y buscar estrategias alternativas en el caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces.

Estrategias de Evaluación.

Son las encargadas de verificar el proceso de aprendizaje. Se llevan a cabo durante y al final del proceso. Se realizan actividades como:

- Revisar los pasos dados.
- Valorar si se han conseguido o no los objetivos propuestos.
- Evaluar la calidad de los resultados finales.
- Decidir cuando concluir el proceso emprendido, cuando hacer pausas, la duración de las pausas, entre otros.

Shapiro (citado por Martínez, 2000). Afirma que “el impacto de las estrategias tiene que ver con la influencia causada en la situación del problema que se intenta afrontar” (p.124), es sumamente interesante, conocer el impacto que produce una estrategia bien formulada antes de tomar decisiones; porque la evaluación va incidiendo en el ánimo de los autores del proceso educativo.

Estrategias de Apoyo o Afectivas

Estas estrategias, no se dirigen directamente al aprendizaje de los contenidos. La misión fundamental de estas estrategias es mejorar la eficacia del aprendizaje mejorando las condiciones en las que se produce. Incluyen:

- Establecer y mantener la motivación.
- Enfocar la atención
- Mantener la concentración.
- Manejar la ansiedad.
- Manejar el tiempo de manera efectiva.

Por ultimo, se debe señalar que algunos autores relacionan las estrategias de aprendizaje con un tipo determinado de aprendizaje. Para estos autores cada tipo de aprendizaje (por asociación/por reestructuración) estaría vinculado a una serie de estrategias que le son propias.

- El aprendizaje asociativo: Estrategias de Ensayo
- El aprendizaje por reestructuración: Estrategias de Elaboración.

Por lo tanto, los resultados deben publicarse en el momento que finaliza la estrategia aplicada, para que los estudiantes conozcan los indicadores asociados con las expresiones cualitativas desarrolladas en el aula, seguidamente, el docente dará el veredicto de los resultados; este impacto también permitirá hacer correctivos pertinentes a tiempo a demás de sistematizar las innovaciones que se presentan en la planificación dejando así experiencias que puedan contribuir a mejorar la excelencia educativa.

Estrategias Metacognitivas

La palabra metacognición es un término compuesto en el cual "cognición" significa conocer y se relaciona con aprender y "meta" hace referencia a la capacidad de conocer conscientemente; es decir, de saber lo que sé, de explicar cómo lo aprendí e incluso de saber cómo puedo seguir aprendiendo.

Es decir es la capacidad que tenemos de autoregular el propio aprendizaje, de planificar qué estrategias se han de utilizar en cada situación, aplicarlas, controlar el proceso, evaluarlo para detectar posibles fallos, y como consecuencia transferir todo ello a una nueva actuación. Entonces, además de una serie de pasos y procedimientos que nos permiten acceder, procesar e interiorizar conocimientos.

Las estrategias Metacognitivas son acciones concretas que realizamos conscientemente para mejorar o facilitar el aprendizaje. Se convierten entonces en herramientas vitales que nos permiten aprender a aprender ya que permiten comprender y desarrollar eficiente y conscientemente las tareas que nos permiten aprender cosas nuevas y usar los conocimientos para resolver problemas. (Morles,xxx p.268)

De igual forma, son consideradas como los procedimientos que desarrollamos sistemática y conscientemente para influir en las actividades de procesamiento de información como buscar y evaluar información, almacenarla en nuestra memoria y recuperarla para resolver problemas y auto-regular nuestro aprendizaje.

Las actividades metacognitivas son los mecanismos autorregulatorios que utiliza un sujeto durante la resolución de un problema o al enfrentarse a una tarea y esto implica:

- Tener conciencia de las limitaciones del propio sistema. Por ejemplo, poder estimar el tiempo que puede llevarnos una tarea determinada.
- Conocer el repertorio de estrategias de las que disponemos y usarlas apropiadamente.
- Identificar y definir problemas.
- Planificar y secuenciar acciones para su resolución.
- Supervisar, comprobar, revisar y evaluar la marcha de los planes y su efectividad.

Algunos beneficios adicionales que nos proporciona el uso de estrategias metacognitivas se resumen a continuación:

- Dirigen nuestra atención hacia información clave.

- Estimulan la codificación, vinculando la información nueva con la que ya estaba en la memoria.
- Ayudan a construir esquemas mentales que organizan y explican la información que se está procesando.
- Favorecen la vinculación de informaciones provenientes de distintas áreas o disciplinas.
- Nos permiten conocer las acciones y situaciones que nos facilitan el aprendizaje para que podamos repetir esas acciones o crear las condiciones y situaciones óptimas para aprender bajo nuestro estilo.

Lineamiento para Planes o Programas de Entrenamiento

Delgado y Oliver (2006) recomiendan seguir las sugerencias de Meichenbaum para favorecer la generalización de un programa de entrenamiento para el desarrollo del pensamiento y la mediación de los aprendizajes:

1. El entrenamiento en estrategias cognitivas no ocurre rápidamente, sino que es un proceso prolongado que requiere una retroalimentación informativa. Los aprendices precisan tanto de la explicación de las estrategias como de la oportunidad de practicarla. Por lo tanto hay que adecuar los programas a la velocidad del aprendiz y asegurar la aplicación de las estrategias a diversas situaciones.
2. Los aprendices deben desde el primer momento participar como sujetos activos en la generalización de las estrategias cognitivas, entendiendo el propósito y razones de tal aprendizaje. La retroalimentación informativa, además de indicarles el uso de la estrategia, debe indicarles el propósito que tiene y su utilidad.

3. Las estrategias cognitivas han de ser lo más generales posibles para que puedan ser aplicadas a numerosas situaciones. Pero igualmente deben individualizarse para asegurar la compatibilidad con el aprendiz.
4. Hay que enseñar al aprendiz a ser consciente de su proceso cognitivo, desautomatizando el proceso de aprendizaje y evitando usar las estrategias al modo de "receta". Además de incorporar nuevas estrategias en su repertorio, debe aprender en qué tareas y entornos usarlas con sentimiento de competencia respecto a su eficacia personal.
5. El entrenador, docente o educador debe ser alguien atractivo para el aprendiz, que merezca credibilidad y con el que pueda sentirse identificado. La persona que sirve de modelo debe compartir los pensamientos y sentimientos del aprendiz.
6. Antes de empezar el entrenamiento en el desarrollo de pensamiento hay que conocer la experiencia previa del aprendiz para basar los aprendizajes en las competencias ya adquiridas. Es necesaria la adquisición de ciertos prerrequisitos y regular el momento en el que se enseñan las estrategias metacognitivas.
7. En el entrenamiento del desarrollo del pensamiento es importante graduar la dificultad especialmente en personas con TDAH. Se puede empezar en el ambiente habitual del aprendiz con tareas sencillas para paulatinamente ir encadenando aprendizajes más complejos. La graduación debe garantizar la transferencia de una situación a otra, siendo evidentes los elementos comunes entre estrategias aprendidas y con los contextos de generalización.
8. Se debe implicar activamente a los aprendices en las tareas de entrenamiento, evitando las repeticiones sin más de la tarea. Es necesaria una transformación

mental de las estrategias que se están enseñando por parte del aprendiz y una ampliación de estas estrategias a su mundo personal y académico.

9. Es necesario mantener el interés y la atención del aprendiz. Puede conseguirse manteniendo una relación positiva con el entrenador, docente o educador que presentando paulatinamente instrucciones, pistas, apoyos. Utilice un buen sistema de incentivos motivacionales, refuerzos de conducta aceptable y técnicas de modificación de conducta-
10. El entrenamiento debe situarse en diversos entornos e implicar a varias personas para que se promueva el aprendizaje de las estrategias en situaciones variadas y contextos diferentes de cada aprendizaje.
11. Es necesario reforzar el uso de las estrategias alimentando el sentimiento de competencia y la satisfacción del aprendiz. El uso de estrategias metacognitivas en el entorno natural debe organizarse y favorecerse para reforzar estos sentimientos positivos.

Definición de Términos

Ejercicio: Acción de ejercitar o ejercitarse. Actividad destinada a adquirir desarrollar o conservar una facultad o cualidad. Trabajo práctico que en el aprendizaje de ciertas disciplinas sirve de complemento y comprobación de la enseñanza teórica.

Estrategia: Es el conjunto de procedimientos que se utilizan como medios de motivación que facilitan la captación de aprendizajes.

Pasante: es el auxiliar o practicante que se especializa en determinada profesión.

Profesión: Empleo, oficio, ministerio, cesantía

Profesional: Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.

Enfermería: Conjunto de disciplinas relacionadas con el cuidado de enfermos y heridos y la asistencia a los médicos: estudios de enfermería. Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. Conjunto de estudios requeridos para conseguir esta titulación.

Paciente: Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Sistema de Variables

Variables de la Investigación

Una variable es una cualidad susceptible de sus cambios. Por lo tanto, un sistema de variable consiste, en una serie de características por estudiar, definidas de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medidas. (Arias, 2006)

Generalmente las investigaciones se refieren a las relaciones entre las distintas variables, tratando de establecer los efectos de unas en las otras, trátense de causas, consecuencias o correlaciones, de lo cual dependerá el tipo de estudio que se aplique a las diferentes investigaciones o que éstas requieran o ameriten.

Asimismo las variables tienen sus definición operacional, Al respecto Hernández y otros (2003), describen que una definición operacional constituye “el conjunto de procedimientos que describen las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (p. 99).

Tabla N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Fuente	Técnica	Instrumentos
Relación Enfermera-Paciente	Tipos de Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cordialidad. ▪ Cooperación. ▪ Afectividad ▪ Comprensión ▪ Atención espiritual ▪ Destreza en la atención 	<p>1 4 2 3 15 4-5</p>	Pacientes	Encuesta	Cuestionario
	Habilidades y destrezas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidad en la comunicación Verbal ▪ Comunicación No verbal. ▪ Destreza en el Registro de datos del paciente. 	<p>6-9-10--12-13 7-11 8</p>			
Estrategias de Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento ▪ Aplicación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación enfermera-paciente. ▪ Elaboración: registro, diagnóstico y plan. ▪ Atención cordial y espiritual ▪ Estrategias comunicativas ▪ Necesidad de estrategias. 	<p>1-2-3-4 5-6-7 8- 9-10-11 12-13 14-15</p>	Pasantes de Enfermería	Encuesta	Cuestionario

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Modalidad de la Investigación

El marco metodológico contempla un conjunto de procesos de carácter técnico que permite el abordaje del problema en forma coherente y sistemática, al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (U.P.E.L. 2005) refiriéndose a la metodología sostiene “Es aquí donde se describen los métodos y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que hizo”, (p. 127)

En este sentido, la naturaleza del estudio está orientado hacia la investigación Cuantitativa, que según Martínez (2000)

La investigación cuantitativa busca conocer la extensión de la distribución de las características o variables en los individuos que conforman la realidad en estudios cuya finalidad es buscar dentro de la realidad social el promedio y la variación de determinadas variables en un conjunto de individuos. (p.62)

Según el tipo de investigación y las características que presenta, este estudio es considerado un Proyecto Factible, el cual es definido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998) como:

La elaboración de una propuesta con un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer necesidades de una institución o grupo social. La propuesta debe referirse a la formulación de políticas, programas, métodos y procesos... y debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.7)

En consecuencia el Proyecto Factible se circunscribe a la solución de problemáticas, mediante el uso de propuestas viables que permitan introducir cambios

en las situaciones actuales. En el presente caso, se pretende que los pasantes de enfermería del IUTAC adopten un cambio de actitud ante el paciente, que se traduzca en colaboración, orientación, ayuda mutua y afinidad, entre otras actividades que ayuden a la adaptación y recuperación.

En este sentido, este trabajo está encaminado hacia la creación de un plan de estrategias de aprendizaje, para dar solución a estas necesidades de los pasantes al momento de atender a los pacientes hospitalizados en los centros de Salud del Municipio Barinas.

Diseño de la Investigación

Como se señaló anteriormente, las investigaciones de tipo Proyecto Factible deben tener apoyo, ya sea de tipo documental, de campo o una modalidad que los incluya a ambos. Es así como para el presente estudio se adoptó la Investigación de Campo, que según Ramírez (2001) “Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos” (p.23).

De allí que el estudio de campo se realizó mediante la recolección de los datos directamente con los pasantes de enfermería y de los pacientes atendidos por ellos. También estuvo apoyada en la modalidad documental, debido a que se recurrió a fuentes documentales.

De otro lado, el estudio corresponde a un diseño no experimental, debido a que no existe un control estricto y riguroso de las variables. Sobre este particular Arias (2006) argumenta “Es aquí donde el investigador ha asignado valores a las variables, en este tipo de estudio se observan los hechos tal como ocurren en la realidad” (p. 22)

Analizando la calificación anterior en torno al diseño no experimental se deduce que el mismo se adapta a los requerimientos y naturaleza de esta

investigación, en virtud de que en el estudio no se asignan valores a las variables, ni existe manipulación de las mismas, tal como ocurre en los diseños experimentales.

Por otra parte, el estudio se realiza en las tres primeras fases de un proyecto factible, una primera fase donde se efectúa el diagnóstico de la situación en estudio aplicando una encuesta a los pasantes del IUTAC y los enfermos que estos atendieron durante su pasantía en los distintos centros de salud del municipio Barinas. Una segunda fase en la que se realiza el estudio de la factibilidad de la propuesta, es decir se determina la viabilidad de la misma desde el punto de vista social, financiera y administrativo. Finalmente, la tercera fase donde se procede al diseño la propuesta, fundamentada en la información obtenida de las fases anteriores, esta fase es el momento de plasmar la idea, haciéndola en una presentación interesante, clara y precisa.

Para complementar, se hace necesario señalar que las fases subsiguientes, ejecución y evaluación de la propuesta, no son consideradas en este estudio debido a que trasciende los objetivos planteados para el mismo, motivado a que escapa al alcance del investigador. En consecuencia la propuesta elaborada será presentada a la consideración de las autoridades e instancias de decisión del IUTAC a quienes corresponde

Población y Muestra

Población

Se considera como población a la totalidad del conjunto de elementos, seres u objetos que se desean investigar (Balestrini, 2002). Para los efectos de la presente investigación la población está subdividida en dos grupos. Una población A, conformada por 520 pacientes reclusos en los centros de salud del municipio Barinas, y una población B compuesta por ciento veinte (120) estudiantes inscritos en las pasantías de la carrera enfermería en el Instituto Tecnológico Agustín Codazzi y

que realizan actividades como pasantes en los distintos centro de salud del Municipio Barinas.

Muestra

La muestra es el subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido una muestra representativa según Arias (2006) es aquella que por sus características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error reconocido.

Este autor, señala que se puede tomar la muestra con criterios relacionados con los intereses del investigador. Bajo esta premisa, en la población “A” se realizó un muestreo no probabilístico intencional, porque los pacientes fueron seleccionados sobre la base de criterios o juicios preestablecidos, definidos como sigue:

- Pacientes hospitalizados en los centros de salud locales, mayores de edad con un tiempo mínimo de hospitalización de ocho (08) días.

Mediante este mecanismo la muestra correspondiente a la población “A” quedo conformada por el 30% de la misma, totalizando 156 pacientes.

Para la población “B”, el tamaño de la muestra se determinó mediante la utilización de la ecuación:

$$n = \frac{N \cdot Z_c^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z_c^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde cada uno de esos símbolos representa:

n = Tamaño de la muestra

N = 120 (Total de la población)

Z_c = 2 (Zeta crítico determinado por el nivel de confianza del 95,5%)

$P = 50\%$ (proporción esperada de pasantes que poseen las competencias requeridas)

$Q = 50\%$ (proporción de pasantes que no poseen las competencias requeridas)

$e =$ error muestral (en este caso deseamos un 5%).

Para tales efectos se tiene:

$$n = \frac{120 \cdot 2^2 \cdot 50 \cdot 50}{(5)^2 \cdot (120 - 1) + (2)^2 \cdot 50 \cdot 50} = \frac{1200000}{12975} = 92,5855491$$

La muestra del estudio de la población de pasantes resultó entonces

$$n = 93$$

En consecuencia, la muestra así obtenida representó el 77,5% de la población.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En función de los objetivos planteados en este estudio, se emplearon instrumentos y técnicas de recolección de la información que facilitaran alcanzar los fines establecidos. De acuerdo a ello se utilizó la técnica de la encuesta, la cual según Fernández (2000), consiste “en obtener información a través de preguntas formuladas a otras personas, sin establecer dialogo con el encuestado, siendo el grado de interacción menor” (p.421).

Para la obtención de la información se utilizó el cuestionario estructurado, atendiendo a sus ventajas y cualidades técnicas, como lo son la facilidad de aplicación y de análisis de la información en correspondencia con la naturaleza de la investigación. El cuestionario, de acuerdo a Busot (citado por Seijas, 2004), es otra alternativa para la realización de las encuestas al igual que la entrevista, se colocan interrogantes con la diferencia de que las respuestas son formuladas por el propio respondiente en ausencia del investigador.

En este sentido, se aplicaron dos cuestionarios estructurados, ajustados a la naturaleza de las dos muestras seleccionadas, teniendo como eje de interés la recolección de la información sobre la relación enfermera-paciente.

Validación del Instrumento

La validez “es la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con un instrumento, en el sentido de que mida realmente el rasgo que pretende medir” (Ruiz, 1999, p.57). Lo que quiere decir que se debe determinar si los instrumentos miden aquellos aspectos para los cuales fueron construidos.

En este estudio se determinó la validez del contenido de los instrumentos a través de dos momentos: el primero, juicio de expertos, para lo cual se conformó un panel de tres especialistas, uno (01) en Metodología de la Investigación y dos (02) Licenciados en Enfermería. En un segundo momento, una vez efectuada la revisión de los expertos, se procedió a su aplicación a una pequeña muestra de estudiantes con características similares a los de la muestra del estudio, con la finalidad de comprobar su validez interna. Las observaciones y sugerencias obtenidas producto de la evaluación fueron incorporadas a la versión definitiva del instrumento.

Procedimiento para la Recolección de Información

Este proceso se llevó a cabo considerando el diseño de campo que apoyó el proyecto. En consecuencia, los datos se obtuvieron directamente de la realidad y de los sujetos involucrados, ya que los instrumentos se aplicaron directamente a las muestras obtenidas:

- Muestra “A”: 156 pacientes reclusos en los centros de salud del municipio Barinas, atendidos por los pasantes de la carrera enfermería del Instituto Universitario Tecnológico Agustín Codazzi.

- Muestra “B”: 93 pasantes de la carrera enfermería del Instituto Universitario Tecnológico Agustín Codazzi, durante el período lectivo 2007-II.

Tras conversar con cada uno de los sujetos de la muestra y explicar el objetivo y propósito de la investigación, se les pidió colaborar con ésta a través de la realización anónima de un cuestionario. Habiendo aceptado, se les entregó el instrumento, el cual respondieron en un máximo de 15 minutos según las instrucciones suministradas y explicadas en el cuerpo del mismo.

Tratamiento de la Información

Una vez aplicado el instrumento correspondiente a cada muestra en particular, se procedió a organizar y clasificar las respuestas obtenidas a los ítems presentados, siguiendo los procedimientos siguientes:

- **Codificación:** Este proceso consistió en una síntesis caracterizada por el resumen de las unidades de información, ítems, respuestas por símbolos literales, conforme al sistema elaborado para tal fin y que consistió en identificar cada ítem y establecer las frecuencias respectivas.
- **Tabulación:** Consistió en dos procesos: En primer lugar en el cómputo o recaudo de las observaciones en cada una de los aspectos. En segundo lugar se procedió a la presentación de los resultados ya ordenados en cuadros o tablas. En la construcción de las tablas se procedió a la utilización de conocimientos estadísticos sobre distribución de frecuencias y cálculos de frecuencias relativas.

Una vez realizadas las tablas y gráficos estadísticos; se procedió al análisis. Por ello se observa la tendencia y comportamiento de los datos porcentuales y de las categorías de análisis, estableciendo la comparación con el referente teórico. El análisis de los datos se efectuó mediante el uso de la estadística descriptiva, específicamente en lo que se refiere a la distribución de frecuencias absolutas y

porcentuales. Es de señalar que los porcentajes permiten un análisis numérico del fenómeno, facilitando su análisis e interpretación. Posteriormente surgen las conclusiones consideradas avance del proceso de investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los datos, es la etapa de carácter técnico y a su vez reflexiva, que permite utilizar operaciones ordenadas que facilitan la interpretación significativa de los datos recogidos del problema investigado, considerando que esos datos definen la percepción que tiene el grupo consultado respecto a cada uno de las propuestas o enunciados presentados.

Para el análisis y presentación de esos resultados se siguió el procedimiento siguiente:

- Para cada uno de los 15 ítemes, las opiniones emitidas ante los enunciados propuestos fueron tabuladas y organizadas en tablas de frecuencia simple.
- Con los datos estadísticos contenidos en las tablas de frecuencia, se procedió a la construcción de gráficos o diagramas circulares, convirtiendo la frecuencia simple en frecuencia relativa (%) para representar las proporciones que faciliten la identificación de percepciones.
- A partir de la representación gráfica, para cada ítem se realiza un análisis descriptivo para reflejar la tendencia de las percepciones del grupo de estudio. Ese análisis constituye el insumo fundamental para la elaboración del cuerpo de conclusiones y de las recomendaciones pertinentes.

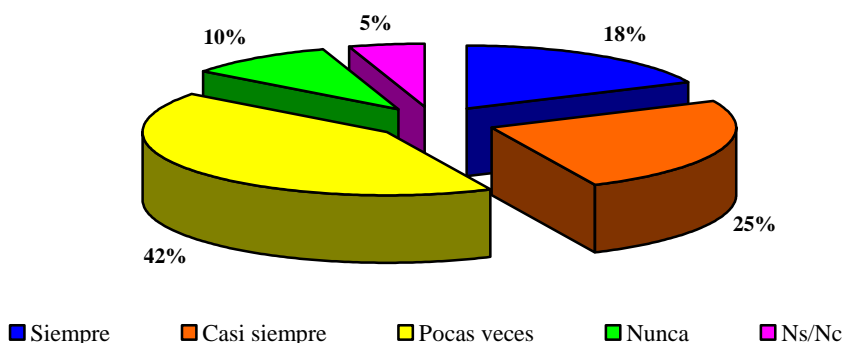
INSTRUMENTO APLICADO A LOS PACIENTES

1. El Pasante de enfermería mantiene un trato excelente y amable con usted

Tabla N° 2
Trato del pasante

Categorías	f
Siempre	28
Casi siempre	39
Pocas veces	66
Nunca	15
Ns/Nc	8

Gráfico N° 1
Trato del pasante



Descripción:

De los pacientes encuestados, el 18% opina que los pasantes de enfermería siempre mantienen un trato excelente y amable, el 25% creen que casi siempre, el 42% dice que pocas veces, el 10% opinó que nunca y el 5% no supo o no contestó.

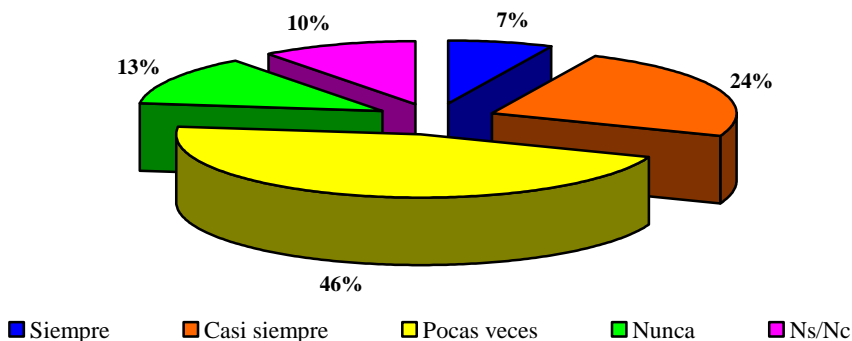
En relación con los resultados se considera entonces que la gran mayoría de los pacientes encuestados piensan que los Pasantes de enfermería pocas veces mantienen un trato excelente y amable con ellos.

2. El pasante de enfermería se presenta ante usted poniendo a la orden su servicio.

Tabla N° 3
Servicios del pasante

Categorías	f
Siempre	11
Casi siempre	37
Pocas veces	72
Nunca	20
Ns/Nc	16

Gráfico N° 2
Servicio del pasante



Descripción:

Apenas un 7% de los encuestados opinaron que los pasantes de enfermería siempre se presentan ante los pacientes para poner a la orden su servicio de ayuda, un 24% cree que casi siempre, el 46% opina que pocas veces, el 13% piensa que nunca se presentan para ofrecer su servicio y el 2,1% no sabe o no contestó.

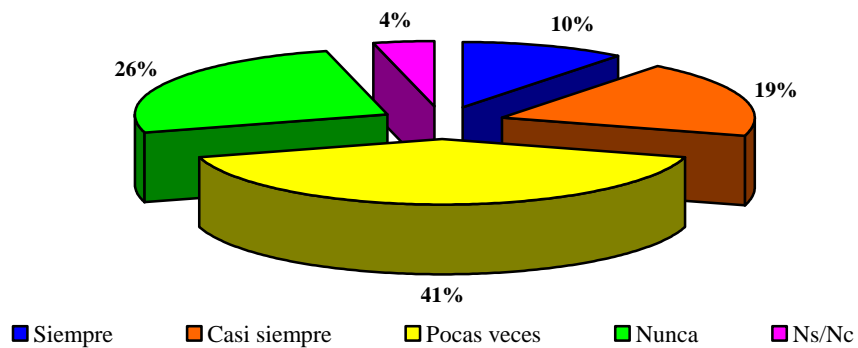
Esta información indica que un porcentaje significativo de los encuestados considera que los pasantes de enfermería, pocas veces se presentan ante los pacientes para ofrecer sus acciones de servicio.

3. Una de las manifestaciones de apoyo observadas en el pasante es la ayuda afectiva en el momento de realizar su higiene.

Tabla N° 4
Ayuda afectiva del pasante

Categorías	f
Siempre	11
Casi siempre	25
Pocas veces	83
Nunca	33
Ns/Nc	4

Gráfico N° 3
Ayuda afectiva del pasante



Descripción:

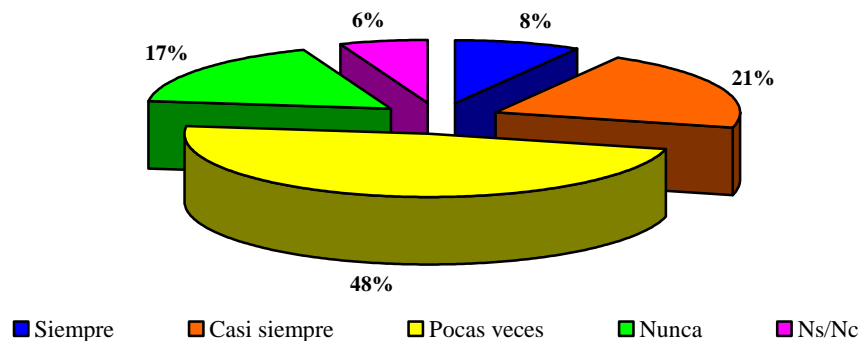
Las respuestas reflejan que sólo el 10% considera que siempre se observa en el pasante la ayuda afectiva en el momento de realizar su higiene, mientras que el 19% manifiesta que casi siempre, el 41% pocas veces, el 26% sostiene que nunca y un 4% no contestó o no sabe.

4. El pasante de enfermería posee la competencia para asistirle y ayudarlo durante su estadía en este centro de salud.

Tabla N° 5
Competencias del Pasante

Categorías	f
Siempre	13
Casi siempre	32
Pocas veces	75
Nunca	27
Ns/Nc	9

Gráfico N° 4
Preparación para la asistencia



Descripción:

El 8% de los pacientes manifiestan que los pasantes siempre demuestran poseer la competencia necesaria para asistirle y ayudarlo durante su estadía en el centro de salud, el 21% señaló que casi siempre, el 48% señala que pocas veces, el 17% manifiesta que nunca y el 6% no contestó o no sabía.

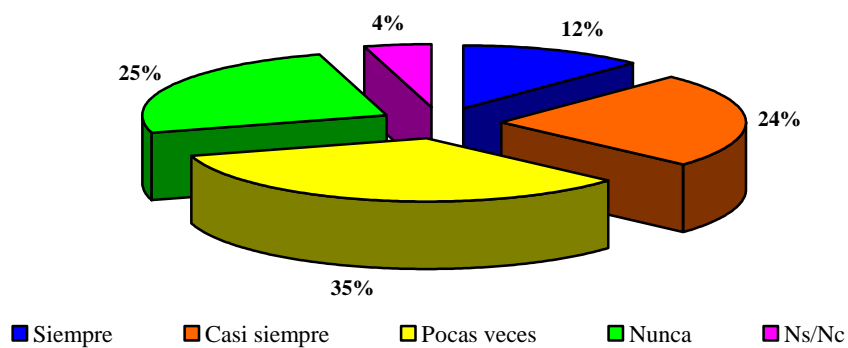
La mayor tendencia de los resultados indica que pocas veces se percibe la competencia que poseen los pasantes en enfermería para atender y asistir a los pacientes en los centros de salud.

5. Recibe atención del pasante cuando le plantea sus necesidades, ante su problema de salud.

Tabla N° 6
Atención brindada por el pasante

Categorías	f
Siempre	19
Casi siempre	38
Pocas veces	53
Nunca	39
Ns/Nc	7

Gráfico N° 5
Atención brindada por el pasante



Descripción:

En relación con este ítem, el 24% de los pacientes reciben atención del pasante cuando le son planteadas sus necesidades sobre los problemas de salud, mientras que el 12% dijo que siempre, el 35% opinaron que pocas veces, el 25% señala que nunca y un 4% no opinó.

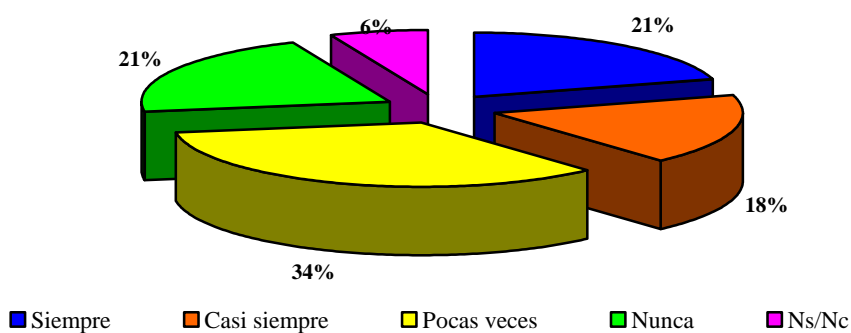
De estas respuestas se puede concluir que una alta proporción de pacientes considera que son escasas las veces que son atendidos por los pasantes cuando les plantean sus problemas de salud.

6. Durante el tiempo que tiene usted hospitalizado, el pasante ha conversado con usted sobre su estado de salud o sobre algún otro tema que usted le interesa.

Tabla N° 7
Conversaciones con el pasante

Categorías	f
Siempre	32
Casi siempre	28
Pocas veces	53
Nunca	33
Ns/Nc	10

Gráfico N° 6
Conversaciones con el pasante



Descripción:

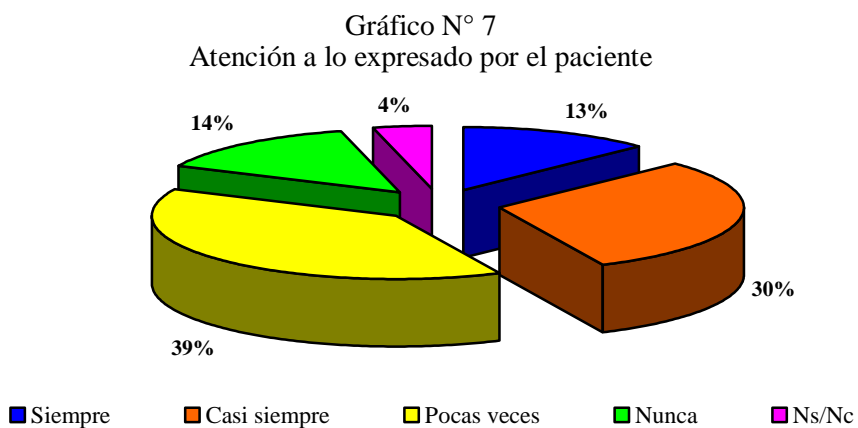
El 34 % de los pacientes opinaron que pocas veces han conversado con los pasantes sobre su estado de salud o sobre algún otro tema de su interés, el 21 % señala que siempre, el 18% casi siempre, el 21% siempre opina que nunca lo hace y un 6% no sabe o no contestó.

De lo obtenido, se percibe que los personas piensan que es baja la frecuencia con la que entablan conversaciones con los pasantes sobre su estado de salud u otros temas de su interés.

7. El pasante escucha atentamente cuando usted le expresa cualquier inquietud o necesidad.

Tabla N° 8
Atención a lo expresado por el paciente

Categorías	f
Siempre	20
Casi siempre	47
Pocas veces	61
Nunca	22
Ns/Nc	6



Descripción:

De la población encuestada el 39% contestó que pocas veces es escuchado con atención con el pasante cuando le plantea una inquietud o necesidad, el 30% expresó que casi siempre, un 13% sostiene que siempre, 14% dice que nunca, y el 4% no supo o no contestó.

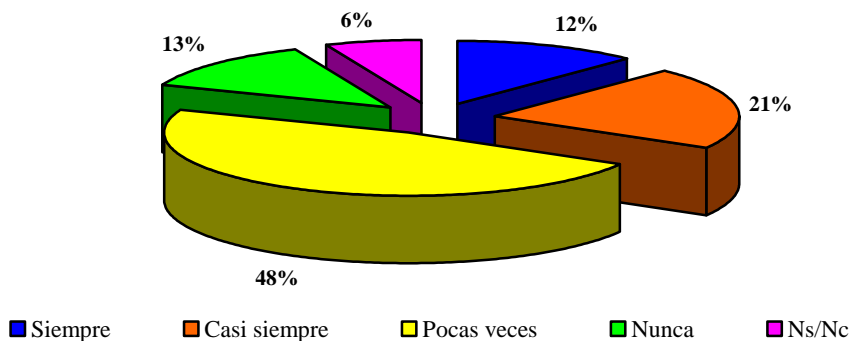
Las repuestas obtenidas indican que es baja la atención prestada por el pasante ante las quejas o inquietudes expresadas por los pacientes.

8. Cuando ingresó al centro hospitalario el pasante registró los datos sobre su persona y su estado de salud.

Tabla N° 9
Registros llevados por el pasante

Categorías	f
Siempre	19
Casi siempre	33
Pocas veces	74
Nunca	20
Ns/Nc	10

Gráfico N° 8
Registros llevados por el pasante



Descripción:

El 48% de los pacientes señalan que sus datos pocas veces son registrados por el pasante, el 21% manifiesta que casi siempre, el 12% siempre, el 13% opina que siempre y el 6% no emitió respuesta.

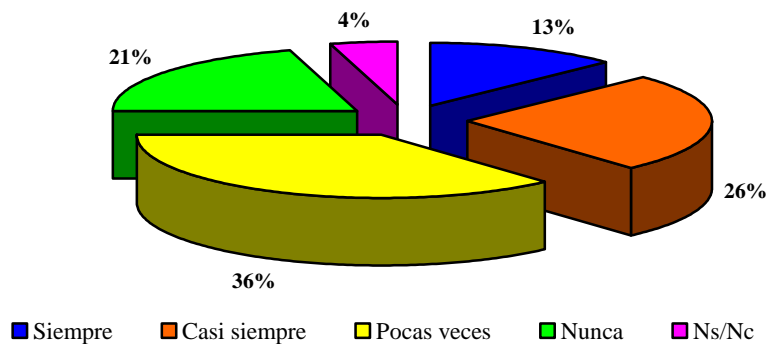
Puede observarse la baja percepción que se tiene sobre los registros de datos de los pacientes llevados por los pasantes

9. El pasante se comunica con sus familiares o acompañantes cuando estos requieren información sobre su salud u otros aspectos.

Tabla N° 10
Comunicación con familiares

Categorías	f
Siempre	20
Casi siempre	40
Pocas veces	57
Nunca	32
Ns/Nc	7

Gráfico N° 9
Comunicación con familiares



Descripción:

En las respuestas se observa que un 36% de los pacientes señalan que pocas veces los pasantes se comunican con sus familiares o acompañantes para suministrar información sobre su salud u otros aspectos. El 26% piensa que casi siempre lo hacen, el 21% piensa que nunca, un 13% dicen que siempre se comunican y el 4% no sabe o no contestó.

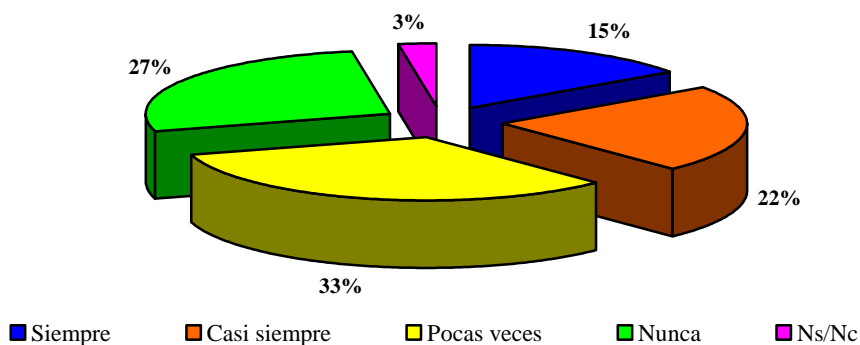
Se observa de las respuestas la baja percepción que se tiene sobre el nivel de comunicación de los pasantes con los familiares o acompañantes de los pacientes.

10. El pasante le informa acerca del tratamiento seguido, el estado y evolución de su enfermedad.

Tabla N° 11
Información sobre el tratamiento

Categorías	f
Siempre	24
Casi siempre	35
Pocas veces	51
Nunca	42
Ns/Nc	4

Gráfico N° 10
Información sobre el tratamiento



Descripción:

Las respuestas emitidas al presente ítem reflejan lo siguiente: un 33% de los encuestados consideran que pocas veces el pasante informa a los pacientes sobre el tratamiento seguido, el estado y evolución de su enfermedad. El 27% consideran que nunca lo hacen, un 22% piensa que casi siempre informan, el 15% considera que siempre y el 3% no sabe o no contestó.

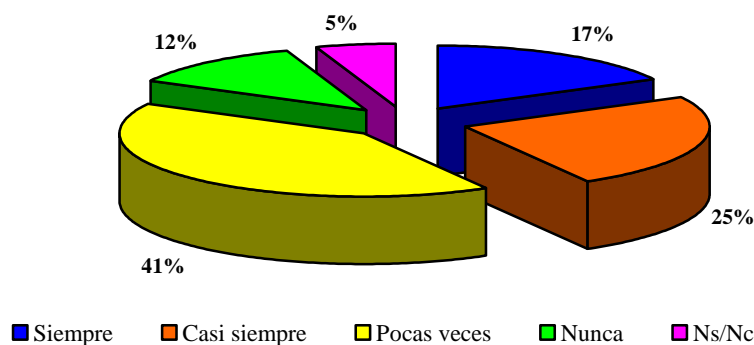
La mayor proporción de los pacientes expresa que pocas veces son informados del estado y evolución de su salud, así como del tratamiento seguido.

11. El pasante mantiene contacto visual con usted y sus familiares al momento de la conversación.

Tabla N° 12
Conversación con el pasante

Categorías	f
Siempre	26
Casi siempre	37
Pocas veces	62
Nunca	23
Ns/Nc	8

Gráfico N° 11
Conversación con el pasante



Descripción:

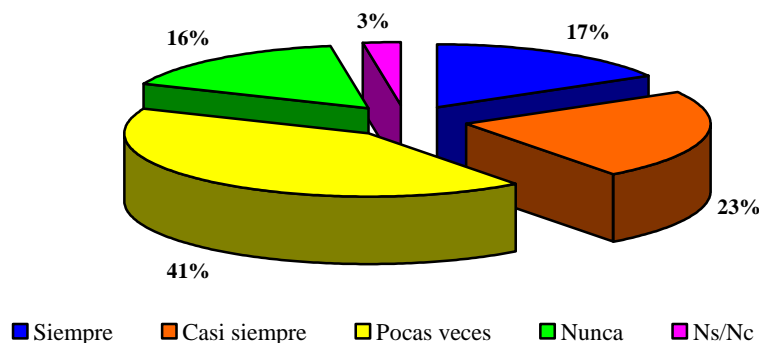
El 41% de los encuestados sostiene que pocas veces el pasante sostiene la atención con la mirada al conversar con los pacientes y familiares, mientras que el 25% y el 17% señalan respectivamente que casi siempre y siempre lo hacen, el 12% sostiene que nunca y el 5% no emitió respuesta.

12. El pasante es comunicativo y expresa un buen trato cuando se dirige a usted.

Tabla N° 13
Trato del pasante

Categorías	f
Siempre	26
Casi siempre	36
Pocas veces	65
Nunca	25
Ns/Nc	4

Gráfico N° 12
Trato del pasante



Descripción:

El 41% de los encuestados opinaron que el pasante es pocas veces comunicativo y expresa buen trato a los pacientes, mientras que el 23 % y el 17% respectivamente señalan que casi siempre y siempre se muestra comunicativo, el 16% cree que nunca lo hace y el 3% no sabe o no contestó.

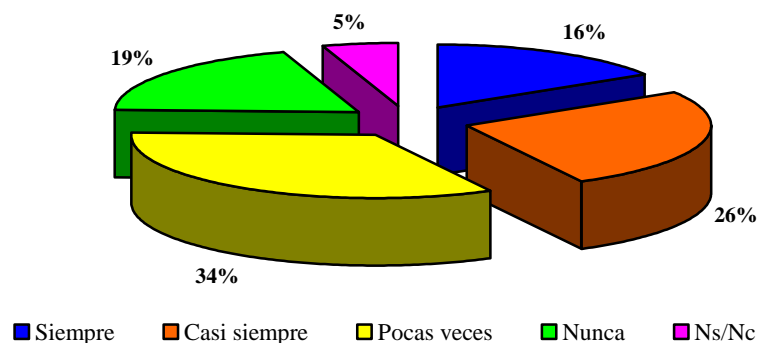
Una vez más se observa la percepción que tienen los pacientes sobre la limitación comunicacional de los pasantes.

13. Cuando el pasante se comunica con usted lo hace de manera clara y concisa.

Tabla N° 14
Claridad en la comunicación

Categorías	f
Siempre	25
Casi siempre	41
Pocas veces	52
Nunca	30
Ns/Nc	8

Gráfico N° 13
Claridad en la comunicación



Descripción:

De la población encuestada un 34% contestó que pocas veces el pasante se comunica de manera clara y concisa, el 26% expresó que casi siempre lo hace, el 19% dice que nunca, el 16% sostiene que siempre y el 5% no supo o no contestó.

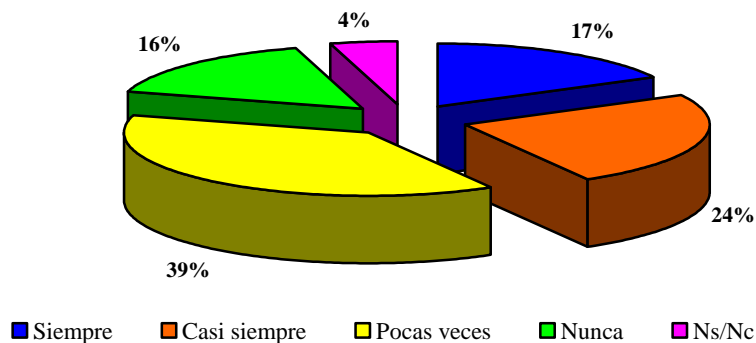
Las repuestas obtenidas indican la percepción de que los pasantes no son precisos en la comunicación con los pasantes.

14. El pasante muestra interés y preocupación por la asistencia que le brinda.

Tabla N° 15
Interés por la asistencia brindada

Categorías	f
Siempre	27
Casi siempre	38
Pocas veces	59
Nunca	25
Ns/Nc	7

Gráfico N° 14
Interés por la asistencia brindada



Descripción:

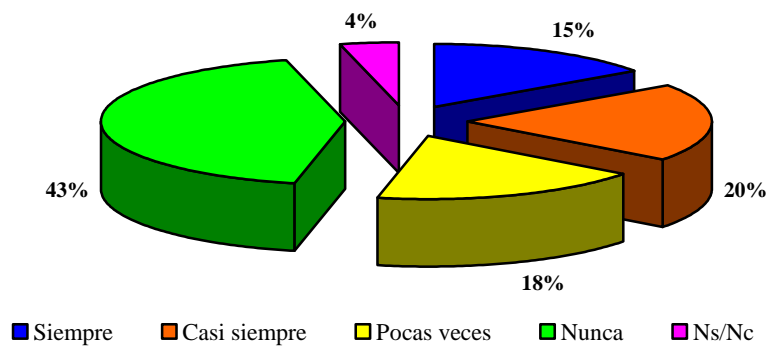
Las respuestas emitidas al presente ítem reflejan que un 39% de los encuestados consideran que pocas veces el pasante muestra interés y preocupación por la asistencia que brinda al paciente, un 24% piensa que casi siempre, el 17% señala que siempre, el 16% nunca y el 4% no sabe o no contestó.

15. El pasante le brinda apoyo espiritual para que usted se sienta bien y supere su estado de salud.

Tabla N° 16
Apoyo espiritual

Categorías	f
Siempre	24
Casi siempre	31
Pocas veces	28
Nunca	67
Ns/Nc	6

Gráfico N° 15
Apoyo espiritual



Descripción:

El 43% manifiesta que el pasante de enfermería no brinda el apoyo espiritual suficiente para que el paciente se estimule a superar su aquejado estado de salud, el 20% señala que casi siempre, el 18% pocas veces el 15% sostiene que siempre y el 4% no sabe o no contesta.

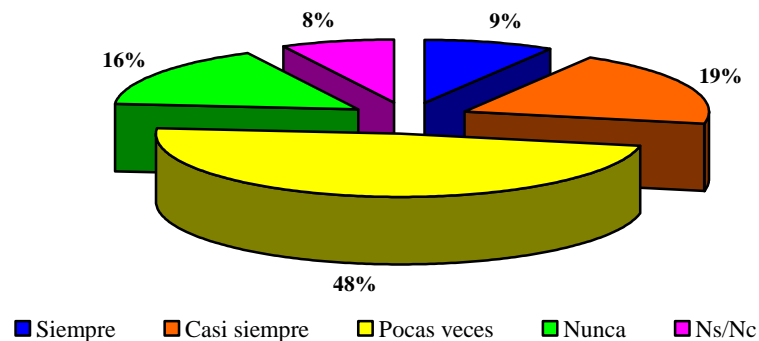
INSTRUMENTO APLICADO A LOS PASANTES

1. Durante su carrera de T.S.U en Enfermería los temas correspondientes a la relación enfermera-paciente fueron desarrollados a profundidad.

Tabla N° 17
Desarrollo de temas de la Relación
Enfermera-paciente

Categorías	f
Siempre	8
Casi siempre	18
Pocas veces	45
Nunca	15
Ns/Nc	7

Gráfico N° 16
Desarrollo de temas de la Relación
Enfermera-paciente



Descripción:

De los pasantes de enfermería encuestados la mayor proporción tiende a considerar la debilidad en el desarrollo de los temas correspondientes a la relación enfermera-paciente.

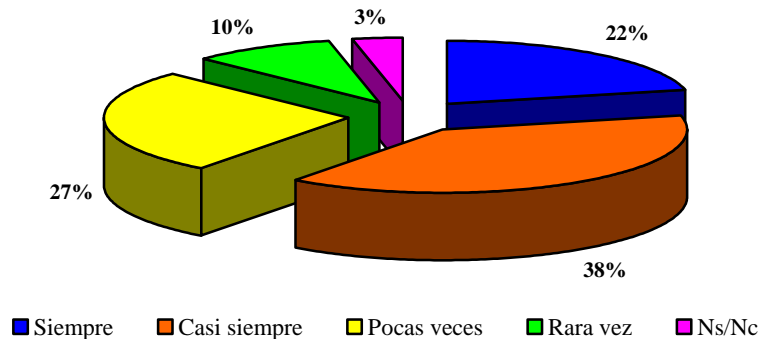
El 48% opina que pocas veces esos fueron desarrollados a profundidad y el 16% sostiene que nunca, mientras que el 9% dice que siempre, el 19% casi siempre y el 8% no supo o no contestó.

2. Considera que ha adquirido los conocimientos necesarios sobre aspectos teóricos y prácticos de la relación enfermero-paciente.

Tabla N° 18
Aspectos teórico-prácticos necesarios para la Relación Enfermera-paciente

Categorías	f
Siempre	20
Casi siempre	36
Pocas veces	25
Nunca	9
Ns/Nc	3

Gráfico N° 17
Aspectos teórico-prácticos necesarios para la Relación Enfermera-paciente



Descripción:

Un 22% de los encuestados considera siempre haber adquirido los conocimientos necesarios sobre los aspectos teóricos y prácticos de la relación enfermero-paciente, el 38% manifiesta que casi siempre, el 27% opina que pocas veces, el 10% piensa que en ningún momento y el 3% no sabe o no contestó.

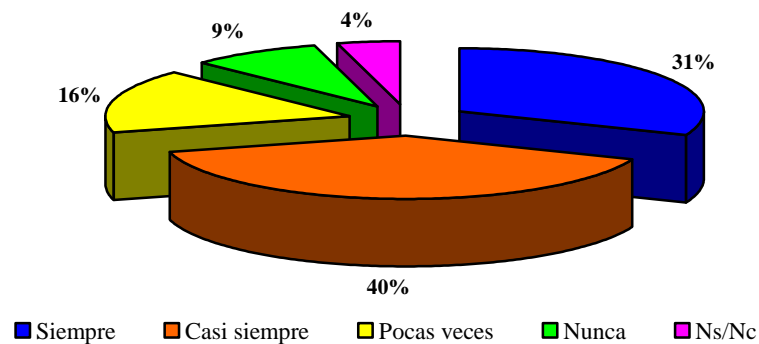
Esta información indica que un porcentaje significativo de los encuestados manifiesta conformidad con el hecho de haber adquirido los conocimientos necesarios sobre aspectos teóricos y prácticos de la relación enfermero-paciente.

3. En el centro de salud donde realiza sus pasantías le orientan sobre las acciones asistenciales y sobre como manejarse con el paciente.

Tabla N° 19
Orientación sobre las acciones asistenciales

Categorías	f
Siempre	29
Casi siempre	37
Pocas veces	15
Nunca	8
Ns/Nc	4

Gráfico N° 18
Orientación sobre las acciones asistenciales



Descripción:

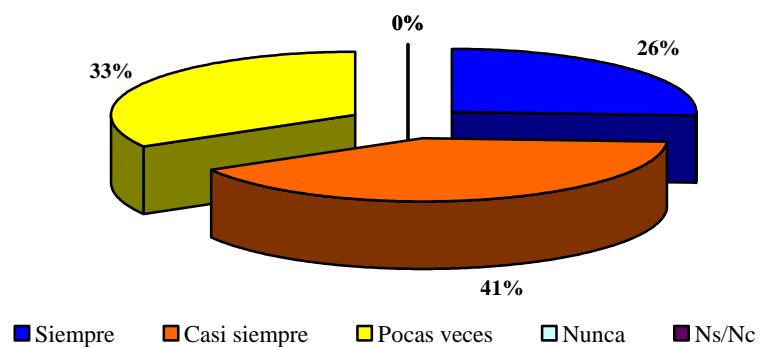
El 31% de los pasantes encuestados manifiestan que en el centro de salud donde realiza sus pasantías, siempre le orientan sobre las acciones asistenciales y sobre como manejarse con el paciente, el 40% señala que casi siempre, el 16% pocas veces, el 9% nunca y el 4% no emiten respuesta.

4. Durante sus estudios a adquirido los conocimientos teóricos y prácticos suficientes para mantener una relación enfermero-paciente eficaz.

Tabla N° 20
Adquisición de conocimientos teórico-prácticos

Categorías	f
Siempre	24
Casi siempre	38
Pocas veces	31
Nunca	0
Ns/Nc	0

Gráfico N° 19
Adquisición de conocimientos teórico-prácticos



Descripción:

De los pasantes consultados, el 26% considera siempre haber adquirido los conocimientos teóricos y prácticos suficientes para mantener una relación enfermero-paciente eficaz, el 41% considera que casi siempre y el 33% manifiesta que pocas veces.

La mayor proporción considera que posee, en mayor o menor grado, los conocimientos teóricos y herramientas prácticas mínimas que garanticen la eficacia en la relación enfermera-paciente.

5. Realiza un registro personal de sus pacientes para tener la información que facilite el manejo de la relación con su paciente.

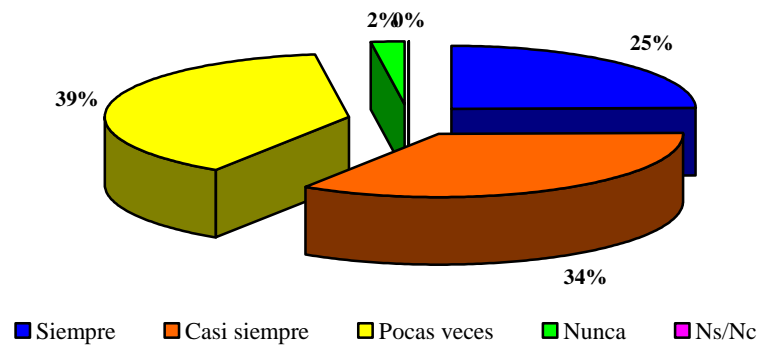
Tabla N° 21

Elaboración de registro de los pacientes

Categorías	f
Siempre	23
Casi siempre	32
Pocas veces	36
Nunca	2
Ns/Nc	0

Gráfico N° 20

Elaboración de registro de los pacientes



Descripción:

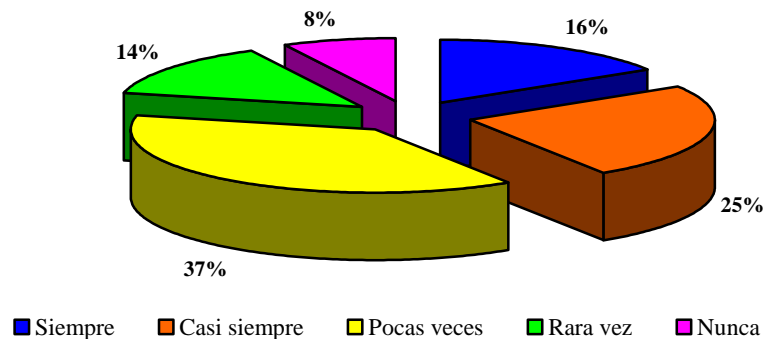
El 25% de los pasantes señala que siempre realiza un registro personal de sus pacientes para tener la información que facilite el manejo de la relación con su paciente, el 34% manifiesta que casi siempre, el 39% pocas veces y el 2% nunca.

6. Realiza un diagnóstico del estado de salud de los pacientes considerando los distintos aspectos que lo conforman como un ser integral.

Tabla N° 22
Diagnóstico de los pacientes

Categorías	f
Siempre	15
Casi siempre	23
Pocas veces	35
Nunca	13
Ns/Nc	7

Gráfico N° 21
Diagnóstico de los pacientes



Descripción:

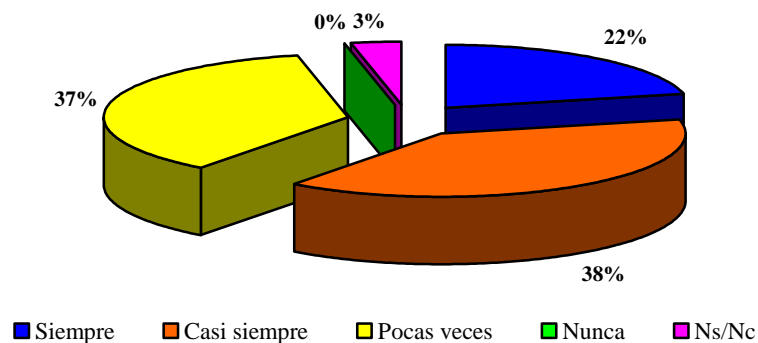
El 16% de los pasantes encuestados manifiesta que siempre realiza un diagnóstico del estado de salud de los pacientes que requieren su atención, el 25% dice que casi siempre, el 37% pocas veces, el 14% nunca y el 8% no sabe o no respondió.

7. Elabora un plan de trabajo para llevar los registros del cuidado de los pacientes que están a su cargo.

Tabla N° 23
Elaboración de plan de trabajo

Categorías	f
Siempre	20
Casi siempre	36
Pocas veces	34
Nunca	0
Ns/Nc	3

Tabla N° 22
Elaboración de plan de trabajo



Descripción:

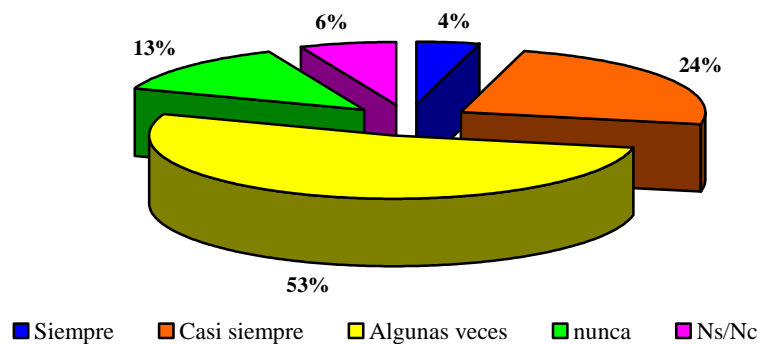
El 22% de los pasantes coinciden en considerar que siempre elaboran un plan de trabajo para llevar los registros del cuidado de los pacientes que están a su cargo, el 38% manifiesta que casi siempre, el 37% pocas veces y el 3% no emite respuesta.

8. Se presenta ante los pacientes cuando son hospitalizados, ofreciéndoles sus servicios de enfermería.

Tabla N° 24
Oferta de servicios de enfermería

Categorías	f
Siempre	4
Casi siempre	22
Pocas veces	49
Nunca	12
Ns/Nc	6

Gráfico N° 23
Oferta de servicios de enfermería



Descripción:

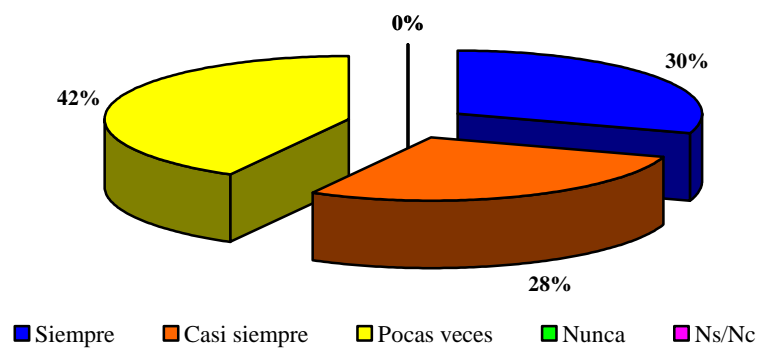
Una baja proporción de pasantes señala que se presenta ante los pacientes cuando son hospitalizados para ofrecer sus servicios de enfermería, el 4% dice que siempre y el 24% casi siempre, mientras que el 53% manifiesta que casi siempre, el 13% nunca y el 6% no responde.

9. Se comunica amablemente con su paciente ofreciéndole su apoyo.

Tabla N° 25
Ofrecimiento de apoyo al paciente

Categorías	f
Siempre	28
Casi siempre	26
Pocas veces	39
Nunca	0
Ns/Nc	0

Tabla N° 24
Ofrecimiento de apoyo al paciente

**Descripción:**

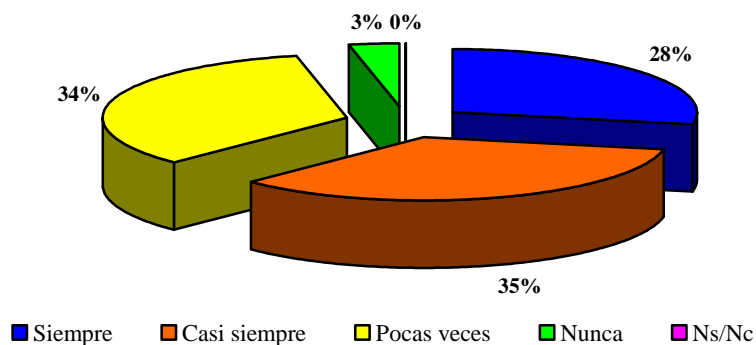
El 30% de los pasantes señala que siempre se comunica amablemente con su paciente ofreciéndole su apoyo, el 28% casi siempre, mientras que el 42% manifiesta que casi nunca.

10. Conversa con su paciente cuando este se siente deprimido, brindándole apoyo espiritual.

Tabla N° 26
Apoyo espiritual al paciente

Categorías	f
Siempre	26
Casi siempre	32
Pocas veces	32
Nunca	3
Ns/Nc	0

Gráfico N° 25
Apoyo espiritual al paciente



Descripción:

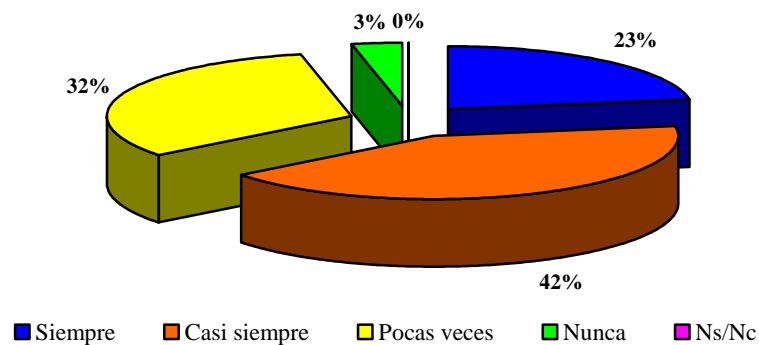
El 28% señala que siempre conversa con los pacientes brindándoles apoyo espiritual, el 35% casi siempre, el 34% pocas veces y el 3% no emite respuesta.

11. Toma tiempo para escuchar los sentimientos, inquietudes e interrogantes de los pacientes que lo requieren.

Tabla N° 27
Atención a los sentimientos e inquietudes de los pacientes

Categorías	f
Siempre	21
Casi siempre	39
Pocas veces	30
Nunca	3
Ns/Nc	0

Gráfico N° 26
Atención a los sentimientos e inquietudes de los pacientes



Descripción:

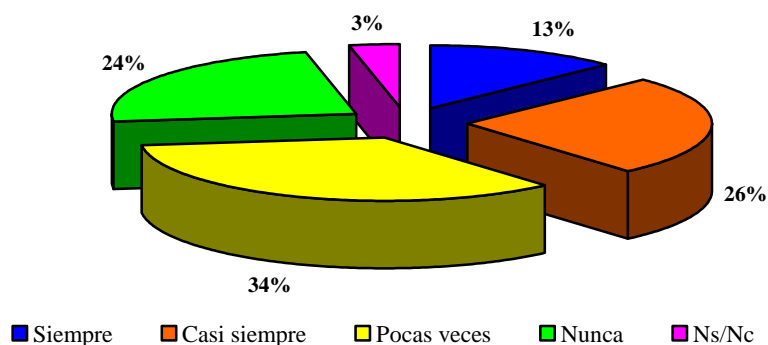
El 23% de los pasantes consultados siempre toma tiempo para escuchar los sentimientos, inquietudes e interrogantes de los pacientes que lo requieren, el 42% casi siempre, el 32% pocas veces, mientras que el 3% manifiesta que nunca lo hacen.

12. Maneja estrategias comunicacionales para mantener una mejor relación enfermero-docente.

Tabla N° 28
Manejo de estrategias comunicacionales

Categorías	f
Siempre	12
Casi siempre	24
Pocas veces	32
Nunca	22
Ns/Nc	3

Tabla N° 27
Manejo de estrategias comunicacionales



Descripción:

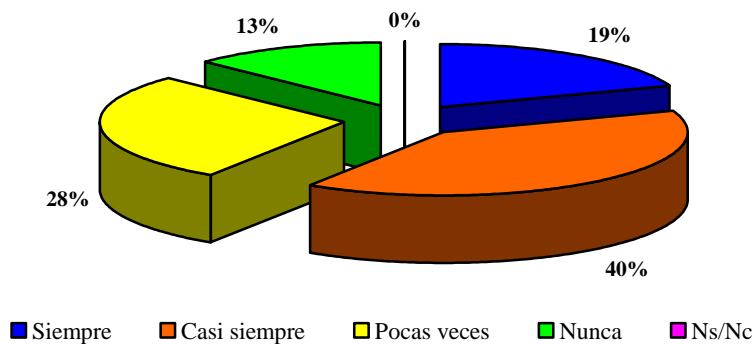
El 13% manifiesta que siempre manejan estrategias comunicacionales para mantener una mejor relación enfermero-docente, el 26% señalan que casi siempre, el 34% pocas veces, el 24% nunca y el 3% no responde ante el planteamiento.

13. Aplica estrategias para lograr que el paciente se sienta tranquilo y tenga esperanzas de vida.

Tabla N° 29
Estrategias para esperanzas de vida

Categorías	f
Siempre	18
Casi siempre	37
Pocas veces	26
Nunca	12
Ns/Nc	0

Gráfico N° 28
Estrategias para esperanzas de vida



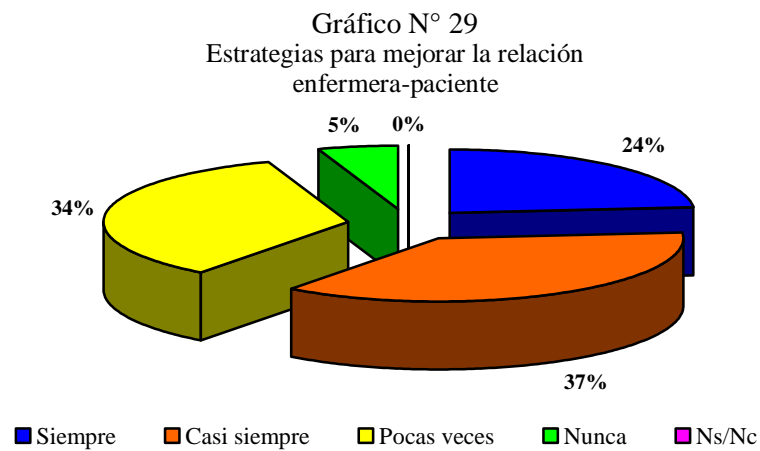
Descripción:

El 19% manifiestan que siempre aplican estrategias para lograr que el paciente sienta tranquilidad y esperanza sobre su situación de salud, el 40% casi siempre, el 28% pocas veces, mientras que el 13% señala que nunca.

14. Considera que los pasantes de enfermería del IUTAC necesitan de estrategias para mejorar su relación enfermero-paciente.

Tabla N° 30
Estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente

Categorías	f
Siempre	20
Casi siempre	29
Pocas veces	27
Nunca	5
Ns/Nc	0



Descripción:

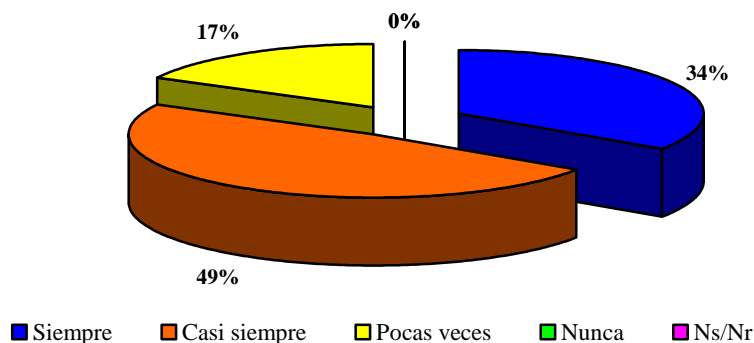
De los pasantes consultados, el 24% considera que siempre necesitan de nuevas estrategias para mejorar su relación enfermero-paciente, el 37% casi siempre, el 34% pocas veces, mientras que el 5% nunca.

15. Cree que usted necesita aplicar distintas estrategias para mejorar la relación enfermero-paciente.

Tabla N° 31
Necesidad de estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente

Categorías	f
Siempre	32
Casi siempre	45
Pocas veces	16
Nunca	0
Ns/Nc	0

Gráfico N° 30
Necesidad de estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente



Descripción:

El 34% de los pasantes consideran que siempre necesitan aplicar distintas estrategias para mejorar la relación enfermero-paciente, el 49% señala que casi siempre y el 17% pocas veces.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez revisados los resultados obtenidos en la investigación, se presenta el cuerpo de conclusiones y recomendaciones en función de los objetivos y los indicadores propuestos en el estudio. Para tales efectos será considerada la percepción particular de cada grupo de de estudio.

- Los pacientes consultados sienten la necesidad de una mayor y mejor atención de parte de los pasantes de enfermería. Aunque se percibe en ellos la intención de brindar los cuidados requeridos, no resulta suficiente, debido a que se limitan a cumplir labores rutinarias de administración de tratamientos al enfermo, descuidando otras acciones complementarias que definen una atención o cuidado integral.
- Los pasantes de la carrera enfermería del Instituto Universitario Tecnológico “Agustín Codazzi, que desarrollan sus actividades de pasantías en los centros de salud del Municipio Barinas, presentan limitaciones para interactuar en la relación enfermera-paciente, lo cual se evidencia en la baja percepción de los pacientes con respecto al trato recibido, a la prestancia del servicio y a la efectividad de la ayuda prestada.
- Se evidenció que los pasantes no poseen en su totalidad, las competencias requeridas para desarrollar efectivamente su labor, brindar la atención integral al paciente y mantener una comunicación sensible y efectiva con pacientes, familiares y demás miembros de los centros de salud y equipos de trabajo.

- En el desarrollo de sus actividades, los pasantes no muestran la voluntad suficiente para propiciar y mantener efectivamente la relación enfermero-paciente, lo cual se evidencia en la escasa correspondencia entre la comunicación verbal y las actitudes de cordialidad, cooperación, afectividad, comprensión, atención espiritual y destreza en la atención. Así mismo, presentan poca habilidad en el manejo de la observación sistemática y baja disposición a escuchar al paciente.
- Los resultados obtenidos reflejan que los pasantes no manejan con precisión los principios bioéticos que le deben orientar en el desarrollo de sus funciones técnicas de salud, sin desconocer o descuidar la condición de humano del paciente, un ser ávido de atención y de un cuidado integral que le conduzca hacia un mayor nivel de armonía y bienestar físico, pero también espiritual.
- Los pasantes evidencian la urgente necesidad de manejar y aplicar estrategias comunicacionales efectivas para mejorar la relación enfermera-paciente. Poseen información sobre algunos aspectos que la relación involucra, pero no tienen claro como llevarla a cabo lo de la manera más efectiva posible, al momento de prestar cuidados de enfermería.
- En virtud de lo anterior, para enriquecer su perfil profesional, los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario de Tecnología “Agustín Codazzi requieren de un programa de estrategias metacognitivas conducentes al logro de un cambio de actitud en la relación enfermero-paciente, en la ejecución de sus pasantías.

Recomendaciones

En atención a las conclusiones obtenidas mediante la investigación, se recomienda:

- Efectuar una revisión de los planes de estudio de la carrera enfermería con la finalidad de incorporar nuevos aspectos y contenidos para formar al futuro profesional, dotado de los conocimientos, destrezas y actitudes que lo acrediten para brindar un cuidado de enfermería, científico, tecnológico, humano, ético y estético a la persona, a la familia y a la comunidad para mejorar su calidad de vida, demostrando capacidad en la solución de problemas de salud y en el manejo de los diferentes métodos científicos según sea su contexto social de desempeño profesional.
- Dotar a los estudiantes de enfermería de las estrategias a ser utilizadas durante sus pasantías para interactuar con sus pacientes mediante el desarrollo de habilidades y destrezas comunicativas, pues estas permiten dispensar con mayor efectividad los cuidados, tratamientos o medicamentos prescritos por el médico y elevar el estado de bienestar psicológico en el paciente.
- Elaborar un Plan de Estrategias Metacognitivas para lograr un cambio en la relación enfermero-paciente en los estudiantes de enfermería del Instituto Universitario de Tecnología “Agustín Codazzi” Barinas.
- Formar comunidades de enseñanza-aprendizaje como una propuesta de interacción y de diálogo, en las cuales docentes de enfermería y de las instituciones universitarias conjuntamente con los estudiantes conforman equipos de trabajo cuyo fin fundamental es construir y reconstruir el conocimiento para dar respuestas a las necesidades e inquietudes de sus miembros, sobre la base de la participación y el consenso.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Presentación

Con el propósito de ofrecer a los pasantes de Enfermería estrategias Metacognitivas que van a facilitar su ejercicio, y el mejor desempeño laboral, para mejorar su atención a los enfermos, se proponen algunas estrategias que contemplan acciones a seguir para lograr una actuación del pasante que cubra las expectativas del paciente, su familia y la institución hospitalaria. Estas estrategias podrán ser ejecutadas por los pasantes en los centros de salud de la región, para responder a las diversas situaciones que se suscitan durante la ejecución del ejercicio como enfermeros(a) durante su pasantía

Justificación

Las instituciones educativas son los organismos por excelencia llamados a garantizar la formación de profesionales dentro de las políticas educativas que el Estado Venezolano ha consagrado para el desarrollo del país, las cuales deben apoyarse en un conjunto de estrategias y herramientas del conocimiento que les permitan guiar la meta educativa de cada organización.

De manera particular, la formación profesional del enfermero(a) necesita estar apoyada en basamentos psicológicos, sociológicos, antropológicos, filosóficos, históricos y legales, que conciba la educación de este profesional de la salud, como un proceso abierto a experiencias nuevas. Dentro de esta formación se debe consagrar la estimulación del proceso, que inciten a la formación de enfermeros (a) conscientes de sus deberes y derechos que puedan internalizar y aplicar en la solución de los problemas de la sociedad. Profesionales con capacidad para dirigir sus acciones hacia la satisfacción de las necesidades de salud del ser humano, la familia y la

comunidad: promoviendo la salud, previniendo la enfermedad, y restaurando el bienestar.

En este sentido, la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería exige la formación de un profesional holístico, crítico, con capacidad reflexiva y con poder de autoafirmación. Que contribuya a la protección de la salud del individuo, familia y comunidad; la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, manteniendo al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

De igual forma, esta ley hace énfasis en la práctica del enfermero(a) en el cuidado del individuo, sustentado en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, familia y comunidad.

De allí que la reflexión sobre la propia práctica y la confrontación con la realidad social de la enfermera, ayuda a comprender que los profesionales no ponen la relación y los fundamentos en los que se basa su competencia relacional al servicio del enfermo. Cibanal (2003) señala al respecto que la enfermería se viene desarrollando en una rutina de trabajo en la que se da prioridad a una correcta aplicación de los protocolos técnicos, dado que es lo que se exige y evalúa desde las instituciones educativas y sanitarias.

Por ello, ante la realidad urgente de mejorar la formación del estudiante de enfermería que realiza sus pasantías en los centros de salud del municipio Barinas, y con sustento en la ley que rige el ejercicio de la enfermería, se justifica la propuesta de diseñar estrategias metacognitivas para optimizar la relación enfermera-pasante en los estudiantes de enfermería durante la ejecución de sus pasantías, y así mejorar el servicio de salud que presta a las personas que están pasando por algún problema de

salud y que acuden a los distintos ambulatorios del municipio, buscando ayuda para lograr su bienestar físico y psicológico.

Fundamentación

Toda profesión responsable debe analizar constantemente su aportación a las necesidades de la comunidad a la que sirve. En este sentido Barbero (1999) señala que en el marco de las competencias profesionales, la enfermería esta preparada para ofrecer a la comunidad una serie de técnicas adecuadas para mejorar la salud. Asimismo señala que la enfermería como profesión debe tener una adecuada competencia relacionar para ofrecer a las personas una serie de técnicas humanas que faciliten el desarrollo de la persona necesitada de ayuda en su proceso de salud enfermedad.

Para Bermejo (1998) El bien intrínseco de la profesión no es otro que el “cuidado” lo que exige al profesional que este tenga un conjunto de conocimientos, tener la capacidad de llevarlo a cabo de modo adecuado y eficaz para la persona doliente, demostrando un complejo de actitudes que permita establecer buenas relaciones humanas con el que sufre.

La relación de ayuda es una intervención de enfermería, una técnica humana comprendida en el marco de la competencia relacional de la profesión, esencial para alcanzar la excelencia del cuidado y la humanización de la salud, por lo que debe formar parte de la estructura o andamiaje que sostiene los conocimientos y valores adquiridos por los profesionales de enfermería a través de su formación. Así, el interés personal y profesional conecta con el interés epistemológico, que lleva a conocer cómo viven y tiene lugar la intervención de relación de ayuda por parte de los profesionales de enfermería,

Fundamentación Filosófica

Desde una perspectiva filosófica "la enfermedad puede definirse como una alteración global de la estructura pluridimensional y plurirelacional de la persona, una alteración que puede ir al sufrimiento a lo largo de la vida" (Torralba, 1998,p.252). Esto es así, porque la enfermedad altera globalmente la esencia del ser humano de un modo interno y externo, y de este modo, si tratamos de entender la enfermedad como objeto de análisis filosófico, ésta debe ser investigada en su particular relación con la vida humana, con los cambios que sufre el ser humano no sólo en lo que se refiere a su estructura somática, sino en todas sus dimensiones de modo integral, dado que el modo que tiene el ser humano de padecer la enfermedad es específicamente propio.

La enfermería es fundamentalmente el desarrollo de una actividad humana, y esta profesión, en tanto que labor de cuidado, tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano, aportando una visión del ser humano que se desprende de la acción de cuidar y de atender a la persona enferma. Siguiendo a Torralba, (1998, p.5) podemos afirmar que "nadie conoce mejor que el profesional de enfermería al ser humano enfermo, la persona doliente, porque precisamente su acción se desarrolla en el epicentro de este mundo.

Esto es así porque el profesional de enfermería trata cotidianamente a personas humanas en una situación de extrema vulnerabilidad como es la enfermedad, acompañando al ser doliente y prestando los cuidados cuando existe en él una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta su independencia, así como en aquellas circunstancias de dolor, sufrimiento o de abandono y, muy a menudo, de proximidad a la muerte

Es importante una reflexión antropológica desde la enfermería que haga hincapié en estas cuestiones que constituyen la esencia del ser humano ante la enfermedad, considerando los elementos e instrumentos de reflexión teórica sobre el sentido y la esencia de la condición humana.

La Enfermería es fundamentalmente una praxis. Así, partiendo de la premisa de que una buena praxis está fundamentada en una buena teoría, consideramos que los instrumentos de reflexión teórica que nos aporta la Antropología Filosófica, son importantes para el desarrollo de la profesión, y en última instancia, para el bien intrínseco de la misma, que no es otro que el cuidado y la excelencia de éste. Por ello, manejar estrategias para lograr esa excelencia es fundamental como profesional de enfermería.

Fundamentación Legal

En cuanto a las bases legales que fundamentan la propuesta, se señala como norma suprema las disposiciones contempladas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Art.83)

De igual forma en su Artículo 85, señala que en coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. También manifiesta en el Artículo 86 que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social.

Uno de los fundamentos legales, de esta investigación, son los artículos antes señalados, ya que hacen referencia al acceso a los centros de salud como un factor importante para elevar la calidad de vida, y el bienestar de la colectividad.

Por otra parte la Ley Orgánica de Educación expresa que: “el estado desarrollará, estimulará, la realización de programas y cursos especiales de capacitación de las familias y de todos los miembros de la comunidad para la orientación y educación...”(Artículo 20). Dentro de esta perspectiva, es de hacer notar que el logro de un hombre sano, necesita la apertura de un ambiente óptimo, para su desarrollo. Pues es necesario que los futuros profesionales de enfermería reciban cursos de capacitación que los educa en su ámbito laboral y que los motive valorice su trabajo.

Igualmente, esta propuesta está sustentada en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, que expresa en su Artículo 2º: “se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a...el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano” (Numeral 1).

Asimismo señala en su numeral dos (2) La práctica de las funciones del enfermero(a) en el cuidado del individuo, ésta sustentada en una relación de interacción humana y social entre el y la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

En este sentido, la propuesta también está fundamentada legalmente en la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, en correspondencia con una de las funciones

que debe cumplir el enfermero. Se establece en el mismo artículo numeral cuatro (4) que el personal de enfermería debe ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Asimismo, en su Artículo 13° relacionado con los Deberes y Derecho de la Enfermería señala que este profesional debe mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con su ejercicio profesional.

Esto significa, que estos artículos también fundamentan la propuesta de estrategias de aprendizaje, ya que estas constituyen una herramienta de actualización para los pasantes como futuro profesional.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

- Desarrollar estrategias metacognitivas para optimizar la relación enfermera-paciente de los pasantes de enfermería del IUTAC ubicados en los centros de salud del municipio Barinas del Edo. Barinas.

Objetivos Específicos

- Analizar la relación enfermera-paciente ajustadas a los principios de atención integral a la persona enferma.
- Definir las estrategias metacognitivas diseñadas para optimizar la relación enfermero paciente.
- Establecer las estrategias metacognitivas para los pasantes de enfermería del IUTAC para mejorar la relación enfermero-paciente durante la ejecución de sus pasantías.

PLAN DE ESTRATEGIAS METACOGNITIVAS PARA OPTIMIZAR LA RELACION ENFERMERO-PACIENTE



Autora: Lic. Aida Betancourt

Barinas, Septiembre 2009

INTRODUCCIÓN

No cabe duda de que la capacidad de entrar en relación o responder al otro, es la "materia prima" para trabajar en las relaciones humanas. Como indica adecuadamente Fontanals" sea cual sea el área de trabajo, los enfermeros han constatado que sus pacientes piden, fundamentalmente, ser acogidos, escuchados y comprendidos, de lo que se deduce que ofrecer unos cuidados efectivos desde el punto de vista técnico, no es suficiente para prestar unos cuidados de calidad. La relación de ayuda no se aplica a los cuidados como el Proceso de Atención de Enfermería o el método de solución de problemas; al contrario, es intrínseca a los cuidados" (Fontanals, 1994, p.67).

Al respecto, tratamos de acercarnos al conocimiento de los estudios sobre relación de ayuda en la formación inicial y a las ofertas referidas a la capacitación permanente de estos profesionales, así como al análisis de la metodología y de los contenidos para una relación de ayuda en cuidados de enfermería, expuesta por los diferentes autores que vienen trabajando actualmente en el campo de la formación de los profesionales de enfermería.

Por ello, uno de los aspectos fundamentales de este estudio gira en torno al interés de comprender la relación de ayuda en enfermería, como un proceso adquirido a través del aprendizaje y por tanto, susceptible de ser enseñado, aprendido, medido y evaluado.

De este modo, la presente propuesta tiene como fin ofrecer a los pasantes de enfermería los elementos básicos de la relación enfermero-paciente, así como el conjunto de conocimientos teóricos – prácticos que orientan su ejercicio, de tal manera, que le permitan actuar acertadamente ante las situaciones que se les presenten en su relación con las personas hospitalizadas que están a su cargo, dicha

formación tiene los componentes fundamentales que le facilitará asumir las situaciones como profesionales en el área.

Este Plan se concreta en un enfoque de currículo pertinente de la profesión de enfermería, con una visión holística de la educación, ya que persigue el desarrollo de competencias profesionales dirigidas a la solución de los problemas fundamentales en el área de salud. El enfoque se fundamenta en la concepción constructivista del aprendizaje, donde los conocimientos se construyen a partir de aquellos que ya se poseen, y en la concepción andragógica según la cual el participante es el responsable de su propio aprendizaje.

A tal efecto, se analizaron teorías cuyo modelo de cuidados se centra en una concepción de la persona desde una perspectiva humanístico-existencial. A su vez, centramos las estrategias en el proceso de la comunicación y en el riguroso conocimiento de sus reglas como elemento esencial en el cuidado de enfermería, y por ende, en el proceso de relación de ayuda, entendiéndola como un instrumento de humanización en la satisfacción de las necesidades y las expectativas de los pacientes y familiares con los que los profesionales de enfermería interactúan en su quehacer diario.

Asimismo, entendiéndola la relación de ayuda en enfermería como un proceso a seguir por los profesionales, se analizaron los conocimientos actitudes, destrezas y habilidades con las que éstos deben estar familiarizados para llevar a cabo dicho proceso, y de este modo, facilitar el crecimiento personal y el descubrimiento de los recursos internos de la persona en conflicto para ayudarlo a hacer frente a su problema o crisis, y así, alcanzar el bien intrínseco de la profesión, que no es otro que la excelencia en el cuidado.

El plan se desarrollará con estrategias interactivas que promuevan la participación activa del pasante. Las estrategias metacognitivas están orientadas a

propiciar en los participantes la investigación, reflexión e indagación confrontando sus experiencias con la información suministrada, a fin de mantener la motivación por la actualización y profundización en la búsqueda del conocimiento.

Características del Plan

El plan que se presenta sobre estrategias metacognitivas para un cambio de actitud en la relación enfermero-paciente. En un tiempo estimado de 32 horas, se contempla desarrollar las especificaciones básicas para el logro del objetivo general que se pretende alcanzar.

Las características fundamentales que orientan el plan presentado son:

- Es un instrumento orientador del proceso de enseñanza-aprendizaje, por cuanto ofrece una visión objetiva de la forma como se dirige este proceso y como se deben lograr los objetivos en función a los intereses y necesidades específicas del participante.
- Tiene carácter flexible por cuanto esta sujeto a los cambios que puedan surgir en el entorno hospitalario. Susceptible de las modificaciones que requiera el proceso.
- Pertinente: Las estrategia atienden a los intereses y necesidades del pasante de enfermería a fin de proveerlo de las herramientas necesarias para su desempeño laboral.

Ubicación Sectorial

El proyecto está ubicado en el sector educación, en el nivel de Educación Superior, en la carrera de Enfermería y está dirigido a estudiantes de esta carrera en la modalidad Andragógica.

Estudio de Factibilidad

La viabilidad de la presente propuesta estará dada en atención a la factibilidad de los estudios social, económico, técnico y financiero, los cuales se analizaron para concluir sobre su posibilidad de realización.

Factibilidad Social

El estudio tiene por finalidad diseñar estrategias fundamentada en diversas acciones y sustentadas en el análisis de los resultados obtenidos del diagnóstico realizado. Con esta estrategia se aspira formar al pasante de enfermería en conocimientos básicos de la relación enfermero-paciente que los orienta dentro de su actuación laboral, para un desempeño eficiente en los ambulatorios de las distintas comunidades del municipio Barinas. Contribuyendo de esta manera en beneficio de las personas enfermas y su familia y la comunidad, además de ayudar a la formación de los futuros profesionales de enfermería de la región.

Factibilidad Económica y financiera

La inversión estará dirigida a la adquisición de equipos y materiales necesarios para lograr consolidar los objetivos propuestos. Este aspecto significa un agente condicionante, ya que es necesario adquirir los recursos materiales didácticos para ejecutar el proyecto, por lo que es preciso realizar las acciones necesarias para la adquisición del mismo, sobre la base de los recursos económicos obtenidos del aporte de la institución y del aporte por concepto de matrícula de los pasantes del IUTAC que van a realizar los talleres sobre estrategias metacognitivas para la relación enfermero-paciente.

Análisis de Costos

El cálculo del presupuesto necesario para operacionalizar el presente programa se fracciona en cuatro partes *a)* material didáctico, *b)* equipos, *c)* gastos logísticos y *d)* recursos humanos. A continuación se presenta un análisis descriptivo del presupuesto estimado:

Presupuesto estimado para el Desarrollo del Plan de Trabajo

Tabla N° 32

Insumos Materiales

Descripción	Cantidad	Unidad	Costo unitario	Total Bs.
Papel Bond rotafolio	40	Pliegos	1	40
Papel Bond Oficio	2	Resma	35	70
Papel Bond Carta	2	Resma	30	60
Cartulina	10	Unidades	1,5	15
Reproducción Fotocopia	1.000	Hojas	0,3	300
Carpetas Archivos	6	Caja	50	300
Marcadores Acrílicos	2	Caja	50	100
Marcadores	2	Cajas	36	72
Lápices de Grafito	10	Caja	12	120
Sacapuntas	5	Caja x 24	36	180
TOTAL				1.257

Logística

Descripción	Cantidad	Unidad	Costo unitario	Total Bs.
Alquiler de Video Beam	32	Horas	30	960
Refrigerios	160	Servicios	8	1280
TOTAL				2.240

Resumen de Presupuesto estimado para la operatividad del Proyecto

Descripción	Monto Total (Bs.)
Insumos Materiales	1257
Recursos Humanos (Especialistas)	960
Logística	2240
COSTO TOTAL	4.457

Conclusiones del Estudio Financiero

Se determinó a través del estudio financiero que se necesita un capital de cuatro mil cuatrocientos cincuenta y siete mil bolívares (4.457 Bs.), para cubrir los gastos de inversión y ejecución del proyecto. El cual se cubrirá mediante los aportes de las fuentes internas de las instituciones educativas más el aporte económico de los participantes por efecto de inscripción. De allí se concluye que este proyecto es factible desde un punto de vista económico.

Factibilidad Técnica

El estudio técnico permitió determinar las pautas a seguir en función de incrementar la productividad del presente proyecto, a través de la ubicación y uso de los recursos humanos y materiales disponibles para el desarrollo del plan. De allí que se hicieron los contactos necesarios para determinar la posibilidad de obtener los recursos materiales y el equipo tecnológico, a partir del aporte y de la disponibilidad técnica de la institución.

Por otra parte, en la región se cuenta con el recurso humano calificado (especialistas en el área) con disposición a dictar los talleres. Lo que quiere decir que el proyecto tiene viabilidad técnica, demostrada mediante la selección de alternativas válidas que optimizan la ejecución del programa de capacitación.

Capacidad del Proyecto

El plan está elaborado en función de los resultados arrojados por el estudio diagnóstico. En él se atenderá a un grupo de 120 estudiantes de Enfermería que ejecutan sus pasantías en los ambulatorios del municipio Barinas.

Localización del Proyecto

Macrolocalización: La ubicación del proyecto se circunscribe a estudiantes de la carrera TSU en Enfermería del Instituto Universitario de Tecnología “Agustín Codazzi” Barinas.

Microlocalización: El proyecto se desarrollará en la ciudad de Barinas, en la sede del IUTAC donde actualmente se imparten clases de la carrera TSU en Enfermería y será dirigido a los pasantes de enfermería ubicados en los ambulatorios del municipio Barinas.

Organización para la Operacionalización del Proyecto

Una vez efectuada la planificación y elaboración del Proyecto, se presentará para la toma de decisiones correspondiente de parte de la coordinación de la carrera Enfermería en el IUTAC

Estudio de Mercado

Por medio de este estudio se ejecutó el análisis de la oferta y la demanda en el y se evidenció que impera un contingente humano ávido de recibir el plan de capacitación sobre las estrategias que optimizan la relación enfermero-paciente.

Producto del Mercado

En este caso particular el producto está referido a los beneficios y potenciales beneficiarios de los resultados de la ejecución de la propuesta.

El producto principal: Son los pacientes y pasantes de enfermería de IUTAC ubicados en el municipio Barinas, por ser los favorecidos directos de este programa,

el cual una vez ejecutado, incidirá positivamente en la actualización profesional de los mismos y por ende en su desempeño.

El producto secundario: está representado por los familiares de los pacientes y comunidad quienes serán los beneficiados indirectamente, dado el nuevo desempeño de los pasantes, una vez que manejen estrategias que mejoren su actuación en su rol de enfermero (a).

Comportamiento de la Demanda

Situación actual de la demanda: está representada por el grupo de ciento veinte estudiantes inscritos en la carrera de enfermería del IUTAC, que desarrollan sus pasantías en los centros de salud de la localidad del municipio Barinas.

Situación futura de la demanda.: sobre la base de la información lograda con la aplicación del instrumento de recolección de datos, se tiene que la futura demanda potencial está representada por la dimensión total de estudiantes inscritos, que cursan la carrera de enfermería en del IUTAC y en las demás instituciones educativas del nivel superior en el estado Barinas que contemplen esa carrera.

Plan de Estrategias Metacognitivas para Optimizar la Relación Enfermero-Paciente

Este Plan tiene como objetivo presentar ante los estudiantes pasantes de enfermería, algunas estrategias que debe considerar y aplicar en su relación enfermera-paciente para mantener el nivel optimo de bienestar del paciente, y en caso de no ser así, contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible.

De allí, que para la elaboración del Plan se consideró el Marco Conceptual de Enfermería, que para Lacida (2002) es el instrumento primordial en la práctica avanzada que permite en la prestación de cuidados, definir el trabajo de los profesionales y establecer estrategias (protocolos, planes, sistemas organizativos entre otros).

A lo largo de la evolución de la Enfermería, se ha ido configurando un marco conceptual de tres paradigmas diferentes: Categorización, Integración y Transformación. De manera particular, este plan estará orientado bajo el Paradigma de Integración, el cual se fundamenta en una orientación hacia la persona en todas sus dimensiones: salud física, salud mental y salud social. Así, esta concepción del ser integral, inspiro una orientación de enfermeros encaminados a evaluar las necesidades de ayuda de la persona, teniendo en cuenta su percepción y su globalidad.

Asimismo, se trabajarán las estrategias metacognitivas bajo la perspectiva humanista y existencial, poniendo énfasis en la comprensión de la persona como un todo integral y en la necesidad de una buena comunicación y relación de ayuda como algo circunstancial al cuidado. Se parte entonces de la idea de que una estrategia se refiere a las formas de trabajar para mejorar el rendimiento del aprendizaje, ejerciendo la autorregulación del mismo.

**TALLERES DIRIGIDOS A LA FORMACION DEL PASANTE DE ENFERMERIA
EN SU RELACION ENFERMERO-PACIENTE**

Tabla N° 33

Taller N° 1

OBJETIVO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN	RECURSOS TIEMPO
Determinar las herramientas teórico-prácticas sobre la relación enfermera paciente y su influencia en el bienestar del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de la Relación enfermero Paciente. ▪ Importancia de la Relación Enfermero Paciente ▪ Registro de datos. ▪ Historial del Paciente ▪ Técnicas e Instrumentos de recolección de información. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los participantes analizarán la relación enfermero-paciente. ▪ Reflexionarán sobre la importancia de esta relación para el bienestar del paciente. ▪ Discutirán la importancia del buen uso el registro. ▪ Determinarán las técnicas e instrumentos para la recolección de información. ▪ Conformados en equipo realizarán un trabajo práctico sobre el registro de los datos del paciente. ▪ Analizarán la importancia de esta estrategia de recolección de información para la evolución del paciente. 	<p>Facilitador</p> <p>Exposiciones orales</p> <p>Participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecución de ejercicios prácticos ▪ Producción en mesas de trabajo. ▪ Discusión de Grupo. 	<p>Evaluación Cualitativa</p> <p>Técnica:</p> <p>Observación sistemática.</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuadro de Registro</p> <p>Aspectos a evaluar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participa en las actividades. - Se integra a los equipos de trabajo. -Analiza la relación enfermero paciente. -Señala la importancia del registro de datos. 	<p>Humanos.</p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes del taller</p> <p>Materiales</p> <p>Bibliografía recomendada</p> <p>Material de apoyo.</p> <p>Video Beam</p> <p>Papel Bond</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>1era semana</p> <p>Duración: 8 horas</p>

ESTRATEGIA: “CONOCIENDO AL PACIENTE”

CONTENIDOS	PROPOSITO	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia de la Relación Enfermero Paciente ▪ Registro de datos. ▪ Historial del Paciente ▪ Técnicas e Instrumentos de recolección de información. 	<p>Consiste en la recogida sistemática y organizada de datos relacionados con el paciente a través de diversas fuentes; primarias: paciente. Secundarias: familiares y otros sujetos o profesionales de la salud que aporten información relacionada con el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presente su servicio como enfermera como una herramienta para mejorar la salud del paciente. ▪ Muestre empatía con el paciente. ▪ Informe quién es, cuál es su función, cuál es el propósito de su acercamiento. ▪ Conozca a los familiares que están acompañando al paciente. ▪ Demuestre lo importante que es para usted la recuperación del paciente. ▪ Realice un registro sistemático del paciente, considerando para ello: los datos fisiológicos del mismo, haciendo una exploración. ▪ Efectúe una entrevista sobre los aspectos relacionados con su vida profesional, laboral, social, familiar basados en una conversación amigable. ▪ Establezca conclusiones en relación con los datos recogidos. ▪ De a conocer al paciente que tienes un registro permanente de sus avances de salud.

Tabla N° 34

Taller N° 2

OBJETIVO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN	RECURSOS TIEMPO
<p>Conocer la importancia del diagnóstico y la planificación del trabajo de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La planificación en la función de enfermería ▪ Elementos del plan ▪ Importancia del diagnóstico. ▪ Tipos de Diagnóstico a realizar en un paciente. ▪ Tipos de instrumentos y técnicas para recoger información. ▪ La toma de decisión. ▪ Evaluación, coevaluación y autoevaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discutirán la función de la enfermería. ▪ Estudiarán la utilización del plan y sus elementos como factores claves en el trabajo de la enfermera. ▪ Definir los tipos de diagnósticos que se le realizan al paciente. Determinar los instrumentos y técnicas en la realización del diagnóstico. ▪ Establecer la importancia de la toma de decisión y la evaluación. ▪ Realizarán de ejercicios prácticos en la planificación y elaboración de diagnósticos. 	<p>Facilitador</p> <p>Exposiciones orales</p> <p>Mapa Conceptual.</p> <p>Participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de ejercicios Práctico • Producción en mesas de trabajo • Discusión de Grupo. 	<p>Evaluación Cualitativa</p> <p>Técnica: Observación sistemática.</p> <p>Instrumento: Cuadro de Registro</p> <p>Aspectos a evaluar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participa en las actividades. ▪ Se integra a los equipos de trabajo. ▪ Distinguen los elementos de un plan ▪ Definen los tipos de diagnósticos. ▪ Elaboran un diagnostico de acuerdo a las exigencias. ▪ Elabora un plan de cuidado al paciente. 	<p>Humanos.</p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes del taller</p> <p>Materiales</p> <p>Bibliografía recomendada.</p> <p>Material de apoyo.</p> <p>Video Beam</p> <p>Papel Bond</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>2da semana.</p> <p>Duración:</p> <p>8 horas</p>

ESTRATEGIA “DIAGNÓSTICANDO AL PACIENTE”

CONTENIDOS	PROPOSITO	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia del diagnóstico. ▪ Tipos de Diagnóstico a realizar en un paciente. ▪ Tipos de instrumentos y técnicas para recoger información. 	<p>Consiste en determinar a través de diferentes técnicas e instrumentos aspectos importantes para el conocimiento y manejo del estado de salud del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Defina el diagnóstico, es decir coloque nombre a su diagnostico de manera particular sobre el aspecto determinado. • Describa de manera clara y exacta lo observado sobre la base de los elementos patológicos. • Establezca los factores relacionales o situaciones que pueden ocasionar o contribuir al desarrollo de la enfermedad. • Señale los factores de riesgo (ambientales y elementos fisiológicos genéticos o químicos que aumentan la vulnerabilidad a un hecho perjudicial. • Realice las conclusiones del diagnóstico. • Elabore el informe contentivo del diagnóstico efectuado. • Compártala con el médico y colegas.

ESTRATEGIA: “PLANIFICANDO LOS CUIDADOS”

CONTENIDOS	PROPOSITO	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none">▪ Importancia de la planificación.▪ Elementos del plan▪ La toma de decisión.▪ Evaluación, coevaluación y autoevaluación.	<p>Consiste en planificar las acciones a seguir para atender a los pacientes durante su estadía en el centro hospitalario.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Revise los diagnósticos realizados del paciente internado.▪ Jerarquice los problemas diagnosticados.▪ Tome decisiones sobre las alternativas a considerar para efectuar los cuidados acertados.▪ Establezca los objetivos a lograr en el plan de trabajo.▪ Defina las actividades de cuidado al paciente.▪ Realice en práctica las actividades elaboradas previamente.▪ Aplique la coevaluación y autoevaluación de las actuaciones de enfermería para determinar el grado en que el diagnóstico y la intervención enfermera han sido correcto.

Tabla N° 35

Taller N° 3

OBJETIVO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN	RECURSOS TIEMPO
<p>Estudiar la Comunicación como elemento primordial en la relación enfermera-paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicación ▪ Importancia de la comunicación en la relación enfermero paciente. ▪ La Comunicación Verbal ▪ La comunicación no verbal ▪ La postura corporal, los gestos de brazos, cabeza hombros. ▪ Importancia de la expresión corporal. ▪ El Rol de Oyente <p>La importancia de ser escuchado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los pasantes estudiarán la importancia de la comunicación para optimizar la relación enfermera-paciente. ▪ Definirán la comunicación Verbal y su importancia. ▪ Establecerán el deber ser de la comunicación con el paciente. ▪ Analizaran los aspectos que involucran la comunicación no verbal. ▪ Señalarán la importancia de la expresión corporal y los gestos. ▪ Establecerán la importancia del oyente en el proceso comunicacional. ▪ Determinarán los gestos como elementos que afectan la comunicación al momento de escuchar. 	<p>Facilitador</p> <p>Exposiciones orales</p> <p>Mapas conceptuales.</p> <p>Participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de ejercicios Práctico • Producción en mesas de trabajo • Discusión de Grupo. 	<p>Evaluación Cualitativa</p> <p>Técnica: Observación sistemática.</p> <p>Instrumento Cuadro de Registro</p> <p>Aspectos a evaluar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participa en las actividades. - Se integra a los equipos de trabajo. -Analiza la comunicación verbal y no verbal. -Señala la importancia de la expresión corporal. -Señala los gestos que ayudan a una buena comunicación 	<p>Humanos.</p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes del taller</p> <p>Materiales</p> <p>Bibliografía recomendada.</p> <p>Material de apoyo.</p> <p>Video Beam</p> <p>Papel Bond</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>3era semana.</p> <p>Duración:</p> <p>8 horas</p>

ESTRATEGIA: “DIALOGANDO CON EL PACIENTE”

CONTENIDOS	PROPOSITO	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicación ▪ Importancia de la comunicación en la relación enfermero paciente. ▪ La Comunicación Verbal 	<p>Consiste establecer comunicación con el paciente de forma oral a través de signos orales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ante todo reflexione sobre la importancia de esta herramienta en su campo laboral. ▪ Organice mentalmente el mensaje que va a dar al enfermo. ▪ Elija el momento oportuno para dar el mensaje. ▪ Emita el mensaje de manera clara y concisa. ▪ Mantenga el contacto visual con el paciente y sus familiares. ▪ Transmita el mensaje con credibilidad y fiabilidad. ▪ Maneje el tono de voz adecuado, enfatice las frases que van reforzar su exposición. ▪ Adecue el volumen de voz, al espacio. ▪ Use la velocidad en adecuada en el habla, no se muestre demasiado lento ni demasiado rápido ambos pueden reflejar enfoques no acorde a la situación. ▪ Pronuncie de forma clara y correcta las palabras, si son técnicas explique su significado al paciente y familiares para que entienda su significado. ▪ Haga los silencios correspondientes durante la conversación y permita que los demás hablen. ▪ Utilice frases que haga sentir al paciente que es importante para usted su salud. ▪ Maneje la comunicación como la herramienta más importante dentro de la relación enfermero-paciente.

ESTRATEGIA: “EXPRESÁNDOME CON EL PACIENTE”

CONTENIDOS	PROPOSITO	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicación no verbal ▪ La postura corporal, los gestos de brazos, cabeza hombros. ▪ Importancia de la expresión corporal. 	<p>Consiste en la comunicación con el paciente de manera no verbal, a través de multitud de signos: imágenes sensoriales, sonidos, gestos, movimientos corporales, etc. Generalmente, acompaña, completa, modifica o sustituye al lenguaje verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenga congruencia entre la comunicación verbal y no verbal, es decir demuestre con sus gestos lo que dicen sus palabras. ▪ Tenga presente que la expresión facial va a reflejar el estado emocional, de ánimo: tristeza, miedo, alegría, asco, frustración, compasión, complacencia, agrado. ▪ Maneje su expresión facial ante sus paciente demuestre a una actitud de complacencia, de amista, cariñoso, solidario. ▪ Recuerde que la postura de su cuerpo, también arroja un mensaje al paciente y a sus familiares, actitudes de. amistad, confianza, seguridad, pero así también refleja: hostilidad superioridad, inferioridad desprecio. ▪ Asuma una postura que refleje sentimientos de amistad, seguridad, confianza, y disposición. ▪ Preste especial atención a su mirada pues esta expresa tu intención de establecer relaciones o no. ▪ Dirija su mirada al paciente y las personas que les acompaña, no ignore a estas personas que están junto al paciente, recuerde que si están allí es porque les importa la salud del enfermo. ▪ Cuide los gestos que realiza con manos, brazos, hombros y cabeza y cuerpo, porque estos reflejan estados emocionales, enfatizan mensajes verbales, expresan algo que se está diciendo y regulan el flujo de la comunicación. ▪ Utilice los gestos de afirmación, negación, de cariño, de aceptación con mucha sutíliza. ▪ De un apretón de mano, toque al paciente con cariño.

ESTRATEGIA: “ESCUCHANDO AL PACIENTE”

CONTENIDOS	PROPOSITO	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ El rol de oyente ▪ La importancia de ser escuchado. ▪ La Expresión corporal. 	<p>Consiste en escuchar con atención al paciente para comprenderlos percibiendo sus sentimientos y perspectivas e interesarse activamente por sus preocupaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexione sobre la importancia de ser escuchado dentro del proceso de relación enfermera-paciente. ▪ Deje de hablar, no puede escuchar si esta hablando. ▪ Mire con atención al paciente cuando le hable. ▪ Demuestre con su postura y gestos que esta atendiendo su mensaje. ▪ Ayúdelo a sentirse que es libre de hablar. ▪ Elimine y evite distracciones. ▪ Dedique el tiempo necesario, no interrumpa. ▪ Intervenga en su discurso cuando considere que es necesario ayudarlo a expresar sus ideas y sentimientos. ▪ Haga preguntas, esto estimula y muestra que usted le escucha. ▪ Exprésele satisfacción porque le está hablando de sus sentimientos o problemas. ▪ Identifique los intereses y sentimientos del paciente, y parafrasee para que el paciente este claro conciente de que fue escuchado. ▪ De respuestas a sus interrogantes en el momento oportuno. ▪ Aporte alternativas ante situaciones conflictivas que el paciente exponga. ▪ Sea prudente con sus argumentos. ▪ Afiance las propuestas positivas del paciente.

Tabla N° 36

TALLER N° 4

OBJETIVO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN	RECURSOS TIEMPO
<p>Reflexionar sobre la importancia del apoyo espiritual a las personas con problemas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La relación afectiva con el paciente ▪ La ayuda espiritual ▪ La fe cristiana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los pasantes estudiarán sobre la importancia de la relación afectiva en el cuidado del paciente. ▪ Conversarán sobre la ayuda espiritual al prójimo. ▪ Dialogarán sobre la fe cristiana en la recuperación del enfermo. ▪ Establecerán en equipos de trabajo algunas acciones de ayuda espiritual. ▪ Expondrán las acciones elaboradas por cada grupo. 	<p>Facilitador</p> <p>Exposiciones orales</p> <p>Redes semánticas.</p> <p>Participantes.</p> <p>Mesa de diálogos.</p>	<p>Evaluación Cualitativa</p> <p>Técnica: Observación sistemática.</p> <p>Instrumento Cuadro de Registro</p> <p>Aspectos a evaluar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participa en las actividades. ▪ Se integra a los equipos de trabajo. ▪ Reflexiona sobre el apoyo espiritual. 	<p>Humanos</p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes del taller</p> <p>Materiales</p> <p>Bibliografía recomendada</p> <p>Material de apoyo.</p> <p>Video Beam</p> <p>Papel Bond</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>4ta semana.</p> <p>Duración:</p> <p>8 horas</p>

ESTRATEGIA: “DANDO SALUD ESPIRITUAL”

CONTENIDOS	PROPOSITO	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none">▪ La Creencia en dios▪ La ayuda espiritual▪ La fe cristiana.	Consiste en prestar apoyo espiritual al paciente de forma espiritual y emocional a través de la fe cristiana.	<ul style="list-style-type: none">▪ Reflexione sobre la importancia del aspecto espiritual del ser humano.▪ Utilice la comunicación terapéutica con el paciente, demostrando empatía.▪ Comente la experiencia emocional desde el punto de vista espiritual con el paciente.▪ Escuche sus expresiones de sentimientos y creencias.▪ Utilice herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual▪ Esté abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.▪ Ayude al paciente a expandir su “yo espiritual”▪ Acepte sus valores sin emitir juicios.▪ Abraze o toque al paciente para proporcionar apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alberdi M. (2005) **Guía para la Identificación de Actitudes y Aptitudes en Enfermería.**
- Alberdi M. (2006) **La Ética del Cuidado una propuesta con futuro para las Enfermeras y las empresas sanitarias.** En rol de Enfermería.
- Alvarado L. (1999) **Criterios Metodológicos para la Elaboración del Trabajo de Grado bajo el enfoque Cualitativo.** Edit. Rómulo Gallegos Caracas
- Allué (1996) **LA Imagen Social de la Enfermera: la Mirada del que es cuidado.** Asociación Española de Enfermería Docente. España.
- Arias, Fidas (2006) **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica.** (5ta ed) Caracas: Episteme.
- Balestrini, Mirian (2002) **Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación.** (6ta ed.) Caracas: BL Consultores Asociación.
- Ballesteros M. (2003). **La Enfermería, una Profesión de Servicio a las Personas.** Metas de Enfermería. Colombia.
- Barbero (1999) **Humanización. Por una Enfermería Humanizada.** Santander. Colombia.
- Bermejo J.C. (1998) **Apuntes de Relación de Ayuda.** Santander.
- Brusco A. (1999) **Humanización de la Asistencia al Enfermo.** Madrid
- Canovas (2008) **“La Relación de Ayuda en Enfermería: Una Lectura Antropológica sobre la Competencia relacionar en el Ejercicio de la Profesional.** Tesis Doctoral Universidad de Murcia. España.
- Cibanal L. (1991) **Interrelación del Profesional de Enfermería con el Paciente.** Barcelona. España.
- Cibanal L. (2003) **Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud.** Madrid. España.
- Corella (1999) **Enfermería y Cuidados Paliativos. Relación de Ayuda en Enfermería Integral.**

- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999) Caracas. Venezuela.
- Delgado y Oliver (2006) **La Evaluación Continua en un Nuevo Escenario Docente.** UOC. UNESCO
- Feito (2005) **La Ética del Cuidado como modelo de la Ética Enfermera**
- Fernández M. (2000) **Actitudes del Personal Sanitario.** Tesis doctoral. Universidad de Murcia España.
- Ferrer A. (2003) **El Proceso de Atención y Relación de Ayuda en enfermería Pediátrica.** Simposio Internacional de Simposios de Enfermería. Coruña. Simposio Internacional de Simposios de Enfermería. Coruña
- Ferrer A: (2002) **El Proceso de Atención y la relación de ayuda ¿Vas unidos?**
- Fontanals A. (1994) **Relación de Ayuda en Cuidados de Enfermeros.**
- Frías y García (1999) **“Actitudes de los Profesionales de Enfermería, ante los Pacientes Terminales”** Hospital Luis Razetti. Municipio Barinas. Tesis de Grado.
- González J. (2004) **El Rol de la Enfermera en la Actualidad.** Trabajo de Grado. Decanato de Ciencias de la Salud. UCLA. Barquisimeto.
- González L. (2001) **Intervención de Ayuda en Pacientes en duelo.** Atención Primaria
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** (3ra. Ed.). México: Mc Graw Hill
- Hurtado R. (1999) **“Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes Sometidos a Hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales” en el Hospital Guillermo Almenara.** Trabajo de Grado Falcón.
- Instituto Tecnológico Universitario “Agustín Codazzi”(2005) **Informe de Práctica en la Carrera Enfermería.** Coordinación de Pasantía. IUTAC Barinas.
- León O. (2005) **El Nivel de Conocimientos sobre Cuidados Aplicados a Pacientes en Etapa Terminal y Principios Bioéticos** en Estudiantes de Enfermería del decanato de Medicina de la UCLA. Barquisimeto.

- Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Caracas.
- Ley Orgánica de Educación (1981) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5662_ (Extraordinaria). Septiembre
- Martínez A. (2000) **Desarrollo de Habilidades de Habilidades Sociales**. Bilbao.
- Morles V. (2008) **Planeamiento y Análisis**. Editorial Mc Graw Hill. México
- Ruiz J. (1999) **Metodología de la Investigación Cualitativa**. Bilbao Universidad de Deusto.
- Restrepo M. (1997) **Simbolismo de la Profesión**. En: Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.
- Riopelle (1993) **Cuidados de Enfermería. Un Proceso Centrado en las Necesidades de las Personas**. Editorial McGraw-Hill. Madrid.
- Sánchez B. (2002) **Identidad y Empoderamiento de la Profesión de Enfermería**. Avances en Enfermería.
- Sierra R.(1994) **Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicio Madrid**, Paraninfo.
- Torralba I. (1998) **Antropología del Cuidar**. Fundación MAPFRE Medicina. Instituto Borja de Bioética. Madrid.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2005) **Manual de Trabajo de Grado, de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO APLICADO A LA MUESTRA DE PACIENTES

ANEXO B

INSTRUMENTO APLICADO A LA MUESTRA DE PASANTES DE ENFERMERÍA