

Trabajo final

Profesorado universitario nivel medio y superior

Profesor: Sánchez Jorge

Alumna: Guzman Soledad

Resumen

Introducción: los métodos de enseñanza que los docentes aplican con respecto al cuidado humanizado en enfermería son definido como el proceso de atención centrado en el paciente, que resguarda por la dignidad de este. La atención sanitaria debe priorizar el bienestar de las personas, su calidad de vida y brindar las comodidades desde lo espiritual, confort físico y una adecuada relación interpersonal.es importante que las escuelas de enfermería vean cómo Es aplicado los métodos de enseñanza con el fin de que el sujeto sea tratado como una persona y no como una patología o afección. En este sentido se hace necesario destacar el aspecto humano por parte de los profesionales.

Palabras clave: Humanización de la atención, enfermería, cuidar, métodos de enseñanza

Contenido

Introducción 2
Palabras clave 2
Pregunta problema 4
objetivo general: 4
objetivos específicos: 4
Enfermería 11
métodos de enseñanza 15
Historia de las escuelas de enfermería 18
Tipo de investigación 23
Población y muestra 23
Instrumento de recolección de datos 23
Análisis 25
Conclusión 26
Bibliografía 27

Cuidados humanizados

Pregunta problema

¿Qué métodos de enseñanza utilizan los docentes sobre los cuidados humanizados en una escuela de enfermería en Merlo entre los meses de junio julio del 2025?

objetivo general:

identificar métodos de enseñanza que utilizan los docentes sobre los cuidados humanizados en una escuela de enfermería en Merlo entre los

meses junio y julio2025

objetivos específicos: Analizar herramientas de enseñanza Describir que son los métodos de enseñanza.

Justificación

Los métodos de aprendizaje están destinadas a la incorporación de conocimientos en todos los niveles educativos, en cualquier contenido estas enseñanzas tienen como fin favorecer el pensamiento crítico y la asimilación de estos conocimientos, con estos métodos se busca no solo aprender sino desarrollar habilidades para saber manejar en implementar la información y también para seguir aprendiendo. Dentro de la profesión la Ley 24004 (1991) que regula el ejercicio profesional de enfermería en el cual habilita y regula la actividad profesional, enmarca que la atención debe incorporar elementos fundamentales como entre otros la dignidad, empatía y respeto, estás misma es lo que nosotros denominamos cuidados humanizados. En la actualidad nos encontramos con un mundo de desigualdades, de discriminación, en el que predomina la despersonalización en las relaciones humanas, para el profesional de enfermería es la base más importante, dado que permite mejorar la relación con el paciente y de esta forma obtener una relación de cercanía, a lo que favorece brindar herramientas de autocuidados y autorrealización al sujeto de atención, que luego serán implementados a su vida cotidiana las indicaciones que el profesional le brinde para ir mejorando a futuro en cuanto como cuidar de sí mismo previniendo enfermedades futuras complicaciones. De esta forma se abordan la importancia de los valores y empatía que deben prevalecer en los profesionales de la enfermería y en todas sus funciones que les corresponda desempeñar, de modo que atribuyen a la clarificación de sus valores personales, creencias y motivaciones, con el propósito de disminuir los posibles conflictos existenciales a nivel personal que puedan impedir tener claras sus propias metas y a las de su entorno (Mateu Gil, Panisello Chavarria, Lasaga Heriz, & Bonfill Accensi, 2007). Uno de los principales objetivos de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. Sin embargo, este cuidado, al parecer, se ha ido deshumanizando día a día. No es extraño observar en la práctica diaria como se reconocen a los pacientes por sus números de camas o patologías, no se toman en cuenta las necesidades emocionales del individuo, siendo como único objetivo curar la patología, dejando de lado al paciente con su entorno

social y familiar. Se descubren muchas situaciones de deshumanización; es importante identificar las causas relacionadas con estas conductas con la finalidad de intervenir y mejorar el cuidado entregado (Ramos Guajardo & Ceballos Vazquez, 2018).

Es así como encontramos al cuidado humanizado una de las tareas más relevante, para el equipo de salud, la cual nos facilita brindar cuidado de atención como para también realzar la profesión de enfermería, y de este modo favorecer al sujeto de atención en cuanto a sus cuidados de forma holística, buscando establecer un vínculo de empatía, confianza y armonía lo cual nos dará como resultado, disminuir el estrés y la ansiedad del receptor de los cuidados, favoreciendo el proceso de recuperación y comprometiendo al paciente en su tratamiento (Ramirez Guerrero, Menese-La Riva, & Ruiz de la Cruz, 2017).Tomando como referencia la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos; Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, los cuales nos permiten reflexionar acerca de la visión general que tiene el enfermero en el momento de aplicar cuidado, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (Rodríguez Campo & Valenzuela Suazo, 2012).

Antecedentes

El primer antecedente es nacional, realizada en Buenos Aires, Argentina y sus autores son Canova Barrios, Figueira Teuly, Ayllón, Miranda Juárez y Barraud (2023), y se titula “Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería”. El objetivo del trabajo fue evaluar la percepción de autoeficacia para brindar cuidados y relacionarse con sus pacientes que tienen los estudiantes profesionales de enfermería (académicos y asistenciales). Concurrente a un taller de extensión de una universidad privada de Buenos Aires, Argentina.

La metodología del estudio responde al tipo descriptivo, transversal y cuantitativo.

La muestra estuvo constituida por 76 sujetos equivalentes al 84, 44% de los concurrentes a la actividad. Se implementó el instrumento Caring Efficacy Scale en su versión en español.

Los resultados arrojan que los encuestados tuvieron una media de edad de 37,1 años, y fueron mayormente mujeres, de estado civil solteras, con hijos, y con más de cinco años de experiencia laboral. Se halló una relación entre no tener hijos, ser estudiante y tener formación de grado con mayores puntajes en las dimensiones empatía (p= 0,028), seguridad al brindar atención (p= 0,005) y habilidades de comunicación (p= 0,037), respectivamente. Se identificaron aspectos positivos que evidencian humanización en la práctica.

Su conclusión fue que se hallaron niveles moderadamente positivos de percepción de autoeficacia para otorgar cuidados humanizados, siendo las dimensiones, relación interpersonal y empatía la mejor y peor evaluadas. Se requiere implementar actividades de capacitación en cuidados humanizados evitar la despersonalización del personal de enfermería. (carlos, 2018) Estudio de interés fue realizado en Cartagena, Colombia. Sus autores son Romero Massa, Contreras Méndez y Moncada Serrano (2016) y se titula

“Relación entre cuidado humanizado por Enfermería con la hospitalización de pacientes”. El objetivo del trabajo fue determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados.

La metodología del estudio responde a un trabajo de tipo descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se llevó a cabo mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”.

En los resultados de este estudio la edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías, las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%.
Como conclusión, los autores refirieron que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Otro antecedente fue realizado en Chile. Sus autores son Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel y Flores (2018) y se titula “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”. El objetivo del estudio fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados.

La metodología del trabajo que se utilizó es de corte transversal y correlacional. La población de estudio fue una muestra representativa, aleatoria, simple, de 171 pacientes, que corresponde a una población aproximada de 603 pacientes hospitalizados, en el Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad del sur de Chile, durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2014. La Percepción de Cuidado Humanizado en enfermería muestra que la

mayoría de los pacientes encuestados (86%) siempre perciben trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería y que solo el 0,6% de los entrevistados nunca percibió un trato humanizado durante su estadía hospitalaria. La forma de llevar a cabo el cuidado es a través del desarrollo de un vínculo enfermero-paciente. Este vínculo está dado por diversas características del profesional, las habilidades técnicas, el conocimiento y las actitudes como la empatía, respeto y la autenticidad. Este vínculo es evaluado de manera satisfactoria por los pacientes del Servicio Medicina, quienes perciben que siempre se otorga un cuidado humanizado en la atención de Enfermería.

El siguiente antecedente fue realizado en Colombia, sus autores son Rodríguez Bautista, Parra Carrillo, Arias Torres, Parada Ortiz, Ascanio Meza, Villamarín Capacho y Herrera Poveda (2015) y se titula “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención”. El objetivo del trabajo fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. El estudio fue de tipo cuantitativa con abordaje descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 269 usuarios hospitalizados en la institución que cumplieran con los requisitos de inclusión. El instrumento utilizado fue el de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería segunda versión. En los resultados se describe que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, pertenecientes a las categorías sentimiento del paciente, apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera siendo estas las categorías con mejor calificación por parte de la población objeto de estudio; mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación; el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido.

Los autores concluyen que a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza

debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos. El siguiente antecedente es de carácter internacional realizado en Chile y sus autores son (Melita, 2021) Se titula “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería”. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de profesionales de enfermería, y de manera secundaria identificar la dimensión más relevante en cuanto al cuidado humanizado y relacionar la percepción de este con variables bio-sociodemográficas. La metodología del estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, que se llevó a cabo durante 8 meses, en 3 hospitales públicos de la Octava Región de Chile, durante el año 2017. La población de estudio correspondió a personas (hombres y mujeres), adultas (mayores de 18 años), hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas de dichos establecimientos de salud La muestra fue probabilística, aleatoria y simple.

Marco teórico

Enfermería

Enfermería puede ser comprendida como parte de la ciencia que contiene conocimiento científico, filosófico y antropológico, pero también es un arte cuya razón fundamental es cuidar a aquellos que están enfermos. Se trata de la disciplina del cuidado y de la prevención de la enfermedad (Amezcua, 2018). La Percepción es un acto sensorial de tipo consciente en donde el hombre es de identificar y captar el entorno que lo rodea, mediante sus sentidos y por donde separa aquello que más le importa y así logra conectarse con su realidad. se define como un conjunto de actividades o procesos que los sentidos alcanzan mediante estímulos para obtener información y generar respuestas en relación con el estado interno, reside en reconocer, interpretar y darle significado, así crear juicios con relación a momentos y situaciones. Aplicar significa poner en prácticas los procedimientos adecuados para conseguir un fin (Guardiola Jiménez, 2017). el cuidado humanizado consiste en el proceso del hombre donde organiza el interior de sí mismo de manera clara y significativa para ser de la situación que lo rodea en el vínculo enfermero paciente, queda claro que es la relación del cuidar del otro y así interiorizar y detallar todos los instantes y labores realizadas del usuario y del cuidador. Podemos definir el cuidado humanizado como una filosofía de vida, en donde un pilar fundamental es mantener la dignidad de las personas, es aplicada en la práctica diaria del profesional de enfermería, la cual la podemos manifestar como una actividad que nos obliga a mantener grandes valores a nivel personal y profesional siempre dirigido a mantener la preservación, mejora y autocuidado de la vida (Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel, & Flores, 2018). Se establece una relación enfermera - paciente. De tal forma que los profesionales de enfermería tienen una responsabilidad científica y moral, de preservar la vida, brindando cuidados humanizados a los pacientes. Así podemos decir que la percepción y aplicación del cuidado humanizado es cuando realizamos un acto de manera consciente aplicando los conocimientos adecuados para conseguir

brindarle al paciente cuidado de calidad empatizando, teniendo una escucha atenta y una comunicación asertiva.

Si hablamos de humanización nos paramos frente a una dimensión muy importante que es la comunicación o dicho mejor aún las habilidades para la comunicación, a lo largo de los años se han creado cientos de definiciones de comunicación hoy lo vamos a definir como un proceso entre individuos que tratan de transmitir estímulos a través de símbolos, gestos, palabras con la intención de producir un cambio en el llamado receptor.

Entonces si decimos que efectivamente la comunicación es un proceso y si lo es, porque es una actividad un intercambio o un conjunto de comportamientos ,no por eso es algo sistemático o una secuencia fija de los acontecimientos, pero volvamos a las habilidades de la comunicación, saber escuchar lo que llamamos escucha activa sin interrumpir prestando atención no solo con la mirada con los gestos y la postura es mostrar interés en lo que el paciente nos dice, saber expresarnos sin decir nada con gestos, miradas, ponernos a la misma altura mirándolos a los ojos, tener seguridad al comunicar ideas ser claro preciso, con palabras que el paciente pueda comprender, que es la base en cualquier relación humana que exista respeto escuchando al paciente y brindándole así unos cuidados de calidad.

Escucha activa: podemos comenzar diciendo que no es solo el acto de oír, escuchar es mucho más, esta simple, casi obvia distinción hace diferenciar entre un receptor pasivo y alguien que pone en marcha sus procesos cognitivos para entender lo que está escuchando. En la cotidianidad se da la comunicación de manera espontánea e improvisada, ahí es donde intervienen los sentidos cognitivos para poder entender, que la comunicación tenga éxito. Oír es un proceso fisiológico que interviene solo el oído, en cambio al escuchar ponemos en juego nuestras habilidades sensoriales sobre todo el pensamiento también interpretamos a través de gestos posturas, la escucha activa es un proceso que involucra la memoria que nos remonta a ideas y pensamientos que vivimos, interviene la propia personalidad del oyente para entender lo que se dijo también a través de nuestra experiencia. No debemos olvidar que en la comunicación cara a cara la escucha es recíproca, es una parte fundamental en el acto comunicativo, también debemos diferenciar en este proceso la comprensión oral de la escucha activa, podemos entender por escucha el proceso en el que el

receptor recibe en forma activa un mensaje oral, es ahí donde intervienen nuestras habilidades cognitivas, así como nuestra experiencia para comprender lo que escucho. Si nos ponemos a buscar hay distintos modos de escucha que implican habilidades distintas, no escuchamos igual en una conversación espontánea que en una clase formal de nuestro interés, esto nos lleva a decir que escuchamos con un objetivo determinado para conseguir información o comprender algo también escuchamos cosas por placer como música, melodías u oratoria (Perez Fernandez, 2008). Cuando hablamos de empatía nos referimos a un término relativamente nuevo que lo dio a conocer el psicólogo Theodor Lisp en 1903, desde entonces se ha ido introduciendo cada vez más en nuestra labor cotidiana definiéndose como la capacidad de captar lo que otra persona necesita y la capacidad sincera de sentirlo mismo que siente el otro a pesar, de que no fuera lo mismo que uno pensaría o sentiría en la misma situación, sintiendo a la vez el deseo de consolar y de ayudar. Esta capacidad va más allá de sentir el sufrimiento del otro también se trata de compartir la alegría y la felicidad de la otra persona. La empatía que más nos humaniza está dividida en la capacidad de una conexión emocional sincera y una evaluación cognitiva que juntas propicie en una actitud activa para aliviar el sufrimiento. Entonces nos encontramos con que la empatía es la capacidad de reconocernos con lo que el otro siente o piensa de poder compartir sus emociones, sentimientos es una manera saludable de crear vínculos constructivos, enriquecedores y sostenibles en el tiempo.

El cuidado humanizado es una práctica fundamental en enfermería, el cual nos permite brindar y aplicar un cuidado de calidad de vida a los pacientes. Cabe destacar que es de suma importancia que el profesional de enfermería siempre identifique, valore y evalúe los cuidados que se van a llevar a cabo en los pacientes que es encuentran hospitalizados para así contribuir y mantener una internación más apropiada.

Así poder implementar cuidados de calidad se debe tener en cuenta la responsabilidad, compromiso y eficacia por parte del personal de enfermería para promover, mantener y preservar la vida de estos. Si vamos a hablar de la humanización de los cuidados no podemos dejar pasar un factor que afecta la atención, que es el Pluriempleo y la sobrecarga de pacientes a los trabajadores profesionales, lo cual con el tiempo conlleva a un agotamiento emocional que

comienza a manifestarse a través de ciertos síntomas emocionales, actitudes, pensamientos, que sostenidos en el tiempo puede volverse patológico, generalmente los enfermeros suelen enfrentarse a un estrés propio de la profesión, si a eso se le suma sobrecarga constante de trabajo o salir de un trabajo y entrar a otro, sin tener el descanso adecuado, es cuando empieza la despersonalización de los profesionales, estos comienzan a ver a la persona cuidada con una imagen desvirtuada, las tratan mal, poniendo las reglas del juego a su modo dependiendo de su humor y del cansancio que el profesional tenga entramos así en el tan temido síndrome de Burnout.
Este último se caracteriza por un estado emocional que está acompañada por un estrés extremo que afecta en varias ocasiones a la conducta, motivaciones y actitudes que no son las que esperamos cuando hablamos de humanización del cuidado.

métodos de enseñanza

La enseñanza y la manera de enseñar es algo que nos preocupa a los hombres desde que se aprendió, a vivir en sociedad, siempre fueron los adultos los que enseñaron a los más jóvenes como una tradición o una costumbre esta forma de enseñar en una manera particular de los vínculos o relaciones entre personas y estas muy variadas prácticas sociales se desarrollaron y se desarrollan en distintos ámbitos todos aquellos donde hay espacios de la vida social ya que la enseñanza es una práctica social e interpersonal que antes de la existencias de las escuelas desde ese momento han existido preocupación por los métodos de enseñanza. Estos métodos de las enseñanzas llamamos a las diferentes técnicas y estrategias que usamos los educadores para facilitar el aprendizaje la crítica sobre las técnicas de la enseñanza en conjunto con la visión de los docentes como intelectuales críticos y de las autonomías que tiene el profesor tuvo como consecuencia un abandono en los métodos en las producciones especializadas. Sobre la enseñanza debido a eso se implementó currículum escolar y así los profesores decidirán qué y cómo enseñar. En lugar de métodos se decidió hablar de estrategias de enseñanza elaboradas y de manera autónoma creativa y contextualizada por los propios docentes, es más muchas investigaciones.

Las investigaciones sobre la enseñanza buscan entender los métodos de los docentes. Es vital reconocer el papel del profesor en definir la práctica educativa según sus valores. La mayoría de los métodos de enseñanza se centran en la asimilación de conocimientos en todos los niveles escolares, extendiéndose más allá de la escuela. Estos métodos buscan tanto la asimilación de conocimientos como el desarrollo del pensamiento crítico. Hoy en día, esto es especialmente importante debido al acceso a la información y el uso de nuevas tecnologías de la comunicación (Davini, 2008).

Podemos entonces decir que Davini en su capítulo de métodos de enseñanza expone una mirada critica y actualizada sobre los métodos didácticos, entendidos como formas organizadas de mediar en proceso de enseñanza - aprendizaje .la autora sostiene que no existe un método universalmente valido,si no que su aplicación debe considerar el contexto los objetivos formativos y características de los sujetos involucrados Entre los métodos más relevantes describe métodos inductivos que parten de la experiencia concreta para

construir generalizaciones promoviendo un aprendizaje activo y reflexivo. El método de casos utiel para la formación profesional se centra en el análisis de situaciones reales o simulados fomentando el juicio crítico. La demostración y la ejercitación orientadas al desarrollo de las habilidades prácticas y la automatización, respectivamente se consideran efectivas cuando se articulan con la comprensión significativa. La transmisión verbal como la clase expositiva permite organizar grandes volúmenes de información, aunque su eficacia depende del contexto y de su combinación con métodos participativos. La resolución de problemas y simulaciones representan propuestas activas centrada en el pensamiento critico y la toma de decisiones muy utilizadas en las carreras como enfermería. El seminario el dialogo reflexivo y los proyectos promueven la participación estudiantil la construcción colectiva del conocimiento y el desarrollo de la autonomía, por último, el método de cambio conceptual se enfoca en la transformación de ideas previas erróneas, a partir de las experiencias de conflicto cognitivos y andamiaje docente.

Según Davini los métodos de enseñanzas son estructuras organizadas que orientan la acción docente, permitiendo mediar entre los saberes socialmente construidos y los sujetos de formación. Lejos de ser fórmulas fijas o técnicas neutrales, la autora sostiene que la selección de un método implica una posición pedagógica y ética por lo cual debe adaptarse al contexto a los objetivos formación y a las características del estudiante. En el marco de la enfermería y particularmente en la enseñanza del cuidado humanizado los métodos didácticos juegan un rol central Davini propone un repertorio amplio que incluye métodos inductivos resolución de problemas estudios de caso simulaciones seminarios dialogo reflexivo proyectos y estrategias para el cambio conceptual entre otros .todos ellos correctamente aplicados favorecen no solo la adquisición de saberes técnicos si no también enel desarrollo de las competencias actitudinales y éticas fundamentalmente para la practica humanizada .por ejemplo el métodos de casos y simulación clínica permiten trabajar con simulaciones reales o simuladas que demandan empatía juicio profesional y toma de decisiones contextualizadas aspectos claves en la atención de las personas por su parte el dialogo reflexivo los proyectos grupales y el uso participado promueven un vinculo horizontal entre docentes y estudiantes facilitando la construcción colectiva del conocimiento y el cultivo de valores como la escucha activa el respeto la empatía habilidades para

la comunicación y la dignidad en el cuidado en síntesis desde la mirada de la educación y más precisamente de Davini los métodos de enseñanza no son solo herramientas técnicas sino practicas pedagógicas que deben ser coherentes con el tipo de profesional que se desea formar .En el caso de la enfermería, formar en cuidado humanizados requiere metodología que estimulen la sensibilidad el pensamiento crítico la autonomía y el compromiso ético de los futuros enfermeros y enfermeras .

Historia de las escuelas de enfermería

La historia de las escuelas de enfermería se remonta a mediados del siglo XIX, cuando comenzaron a institucionalizarse los primeros programas formales de formación e el cuidado de la salud. Una de las figuras clave en este proceso fue Florence Nightingale, quien fundó en 1860 la Escuela de Enfermería en el Hospital St. Thomas de Londres. Esta fue considerada la primera escuela de enfermería moderna, basada en principios científicos, disciplina y vocación humanitaria (Dossey, 2010).

En América Latina, el desarrollo de la educación en enfermería tuvo un crecimiento más tardío. En Argentina, por ejemplo, la formación formal comenzó en 1901 con la creación de la Escuela de Enfermeras del Hospital Británico en Buenos Aires. Posteriormente, se consolidaron otras instituciones como la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Argentina en 1917 y la Escuela de Enfermería del Ministerio de Salud Pública en 1947 (Schneider & Zoppi, 2009).

Durante la segunda mitad del siglo XX, la formación de enfermeros transitó desde modelos asistencialistas hacia paradigmas más científicos y académicos. En este marco, surgieron los profesorados y licenciaturas en enfermería, con un enfoque cada vez más profesionalizante, que incorporaron teorías del cuidado, bioética, humanización y prácticas basadas en la evidencia. Así, las escuelas de enfermería dejaron de ser centros técnicos para convertirse en espacios universitarios que promueven el pensamiento crítico y el compromiso social (Cibanal, Arredondo & Carballal, 2008).

Actualmente, las escuelas de enfermería tienen un rol clave en la formación integral del personal de salud, no solo desde el aspecto técnico, sino también desde lo humano. Promueven competencias que van más allá del conocimiento científico, enfatizando la empatía, el respeto por la dignidad del paciente y la comunicación efectiva, pilares esenciales de los cuidados humanizados.

La formación en enfermería ha recorrido un proceso histórico marcado por transformaciones sociales, sanitarias y educativas. Originalmente asociada al cuidado informal y religioso, esta práctica fue realizada mayoritariamente por mujeres en ámbitos privados, sin reconocimiento académico ni profesional.

Como ya se mencionó 1860, cuando Florence Nightingale fundó la primera escuela moderna de enfermería en el Hospital St. Thomas de Londres. Su propuesta se basó en la observación rigurosa, el registro sistemático y el compromiso ético con el paciente. Así se sentaron las bases de una formación profesionalizada y científica, que sería replicada en distintos países.

En Argentina, la creación de la Escuela de Enfermería de la UBA en 1901, dirigida por Cecilia Grierson, marcó el inicio de una institucionalización formal del saber enfermero. A lo largo del siglo XX, esta formación se expandió hacia institutos técnicos y universidades nacionales, dando lugar a las tecnicaturas, licenciaturas y postgrados actuales.Estas transformaciones consolidaron a la enfermería como una disciplina autónoma, centrada no sólo en el cuidado, sino también en la gestión, docencia e investigación.

La historia de la enfermería está atravesada por una marcada división sexual del trabajo. Desde sus orígenes, se ha considerado una profesión “feminizada”, vinculada al ideal de mujer cuidadora, sumisa y abnegada. Este imaginario condicionó la valoración social y profesional de la enfermería, relegándola frente a otras disciplinas del ámbito de la salud, como la medicina. Sin embargo, desde mediados del siglo XX, los movimientos feministas y los estudios de género permitieron redefinir el rol de las mujeres en las profesiones, incluyendo la enfermería. La incorporación de varones en la carrera y la revalorización del saber enfermero como un conocimiento especializado ayudaron a disputar estas representaciones históricas.

Actualmente, las escuelas de enfermería promueven una formación crítica con perspectiva de género, cuestionando estereotipos y reconociendo las trayectorias de mujeres pioneras como Cecilia Grierson y Florence Nightingale, quienes desafiaron las normas de su época para profesionalizar.

La docente en enfermería se vuelve fundamental para garantizar procesos pedagógicos de calidad, acordes a los desafíos actuales del sistema sanitario. Las escuelas de enfermería ya no solo transmiten contenidos técnicos, sino que formación forman profesionales reflexivos, capaces de integrar conocimiento, práctica ética y compromiso social.Desde un enfoque pedagógico crítico, el docente de enfermería debe ser facilitador del aprendizaje, generando espacios dialógicos, humanizados y significativos para los estudiantes. En este marco, la

formación docente específica (como el Profesorado de Nivel Medio y Superior) es clave para desarrollar habilidades didácticas, evaluativas y de acompañamiento emocional, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Además, en tiempos de crisis sanitaria o reconfiguración de la salud pública, las escuelas de enfermería cumplen un rol estratégico, siendo espacios de producción de saber, contención y acción comunitaria.

Expansión de la profesionalización en el siglo XXI

Durante este siglo las escuelas de enfermería experimentaron una expansión global impulsada por la necesidad de personal capacitado frentes a las crisis sanitarias como la pandemia en el año 2020 esta emergencia sanitaria mundial evidencio no solo la importancia del rol del personal de enfermería, sino también la necesidad de fortalecer su formación académica. las instituciones educativas respondieron incorporando nuevas tecnologías simuladores clínicos y enfoques pedagógicos para los estudiantes.

Las escuelas modernas incorporan contenidos sobre salud comunitaria enfoque de derechos, ética profesional, género y diversidad. También se fortalecieron las practicas interprofesionales, promoviendo la entre enfermeros, médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud.

Nuevos enfoques curriculares en la formación de enfermería: los diseños curriculares actuales se orientan hacia la formación integral con énfasis en el desarrollo de las competencias profesionales, actitudinales y éticas. Se promueve el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la toma de decisiones, habilidades indispensables para un profesional que debe actuar en escenarios complejos y diversos.

Entre los principios curriculares modernos encontramos

Educación centrada en el estudiante: el docente actúa como facilitador y guía promoviendo la autonomía y la participación del estudiante.

Formación de escenarios reales y simulados: la simulación clínica permite al estudiante entrenarse en habilidades técnicas y no técnicas como la comunicación el liderazgo y la empatía.

Practicas profesionalizantes: las escuelas de enfermería fortalecen los convenios con hospitales centros de atención primaria organizaciones comunitarias para brindar practicas en distintos niveles del sistema de salud.

Enfoque intercultural: en contextos diversos como América Latina, se incorporan contenidos que permiten brindar cuidados culturalmente competentes.

Perspectiva critica de género en la educación de enfermería: en las últimas décadas, las escuelas de enfermería comenzaron a revisar críticamente el enfoque tradicional de la formación, integrando una perspectiva de género y derechos humanos. Este enfoque reconoce las desigualdades históricas que han atravesado a la profesión y busca formar enfermeros y enfermeras conscientes de su rol social y político.

Las instituciones educativas asumen el compromiso de erradicar estereotipos, promover la equidad de género fomentar la participación de mujeres y varones en igualdad de condicione. En este sentido, se destaca el rolde las mujeres pioneras como Cecilia Grierson en Argentina que no solo fundaron espacios de formación, sino que lucharon por el reconocimiento profesional.

Rol de universalidades en la investigación y producción de conocimiento enfermero.

Las escuelas de enfermería han dejado de ser espacios meramente técnicos. Hoy, muchas de ellas esta insertados en universidades que promueven la investigación, la extensión y la producción académica.

Los docentes investigadores desarrollan estudios en áreas como cuidados paliativos, gestión del cuidado, salud pública, salud mental, pedagogía enfermera, y más recientemente tecnologías aplicadas al cuidado. Esto permite a los estudiantes acceder a conocimientos actualizados y desarrollar el pensamiento científico que trascienda la práctica empírica.

Desafíos actuales de las escuelas de enfermería, Aunque los avances han sido importantes las escuelas de enfermería presentan múltiples desafíos

Brecha entre la teoría y la práctica Aún existen dificultades para articular los contenidos teóricos con la realidad del sistema de salud. Falta de recursos humanos y materiales: Muchas instituciones enfrentan la escasez de infraestructura, insumos y personal docente capacitado.

Desigualdad territorial las condiciones de formación no son las mismas en todo el país. En zonas ruarles o marginadas, el acceso a una educación de calidad se puede ver limitado.

Salud mental de los estuantes: la sobrecarga académica, el estrés de las practicas clínicas y la exposición de las situaciones difíciles impactan la salud mental del alumnado lo que exige nuevas estrategias de acompañamiento y contención.

Hacia una enfermería con liderazgo social

Actualmente con liderazgo social, se propone que las escuelas de enfermería no solo formen en técnicas y saberes, sino profesionales con liderazgo social, capaces de incidir en políticas públicas, investigar formar a otros y promover transformaciones en salud comunitaria. En este marco, se valora la formación continua, el posgrado, las especializaciones y el desarrollo de redes entre universidades y centros de salud para fortalecer el campo de profesional y disciplinar.

Metodología

Tipo de investigación:

La siguiente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo tipo descriptivo ya que busca comprender y describir las practicas pedagógicas que aplican los docentes de enfermería en relación con la enseñanza del cuidado humanizado se indaga en las percepciones experiencias y estrategias educativas empleadas en el aula.

Población y muestra

La población objeto de estudio esta constituida por docentes de instituciones formadoras de profesionales de enfermería que se desempeñan en nivel superior la muestra es no probabilística seleccionando a aquellos docentes dispuestos a participar de manera voluntaria de dicha encuesta.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizo como instrumento un cuestionario semiestructurado que elabore en forma personal con el objetivo de explorar las metodologías de enseñanza que los docentes aplican en relación con el cuidado humanizado.

El cuestionario conta de 10 preguntas abiertas lo que permite una mayor riqueza en las respuestas y profundización de las prácticas y reflexiones docentes.

El cuestionario fue administrado a través de mensajería en un formulario de Google form.

Instrumento

Esta encuesta fue dirigida a docentes de enfermería sobren los cuidados humanizados. El objetivo del instrumento recabar información sobre las estrategias y métodos de enseñanza utilizados por los docentes en enfermería en relación sobre los cuidados humanizados.

Instrumento aplicado

1) Cree que se practica cuidados humanizados en el ámbito de la salud
2) ¿Que entiende usted por la humanización del cuidado en la formación de enfermería?
3) ¿Cree que el cuidado humanizado debe enseñarse de manera explicita en la carrera de enfermería?
4) ¿Cómo valora la importancia del vínculo docente estudiante en la enseñanza del cuidado humanizado?
5) ¿De que manera trasmite valores como empatía y el respeto en sus clases?
6) ¿Cómo valora la importancia de la relación enfermero paciente dentro del contexto de la humanización?
7) ¿Qué métodos utiliza para desarrollar habilidades de la comunicación a sus estudiantes?
8) En sus clases se abordan temas como el manejo de emociones y escucha activa
9) ¿Es importante para usted presentarse ante el paciente e informar los procedimientos a realizar? ¿Se lo explica a sus estudiantes?
10) ¿considera que la enseñanza durante la carrera es suficiente para formar valores profesionales o cree que se requieren valores personales previos?

Análisis

En esta encuesta participaron docentes pertenecientes a una institución de salud de Merlo la mayoría cuenta con 5 o más años de experiencia en la docencia y formación profesional.

Entre los resultados mas relevantes se destacan

El 80% de los encuestados afirmo incorporar el concepto de cuidado humanizado de manera explicita en sus clases tanto teóricas o prácticas.

Un 65% se manifestó utilizar metodologías activas como simulaciones o análisis de casos lo que refleja una intención clara de promover el protagonismo del estudiante y situarlo en contextos reales del cuidado.

Sin embargo, el 35% restantes indico que aun predomina en sus clases una modalidad expositiva tradicional lo que limita el desarrollo de las habilidades blandas vinculadas al trato no solo con el paciente si no también con pares y compañeras.

Antes la pregunta sobre si considera que la formación académica es suficiente para trasmitir el valor del cuidado humanizado, un 60% respondió que no resaltando la dimensión ética y emocional del cuidado requiere también de la experiencia personal, el ejemplo docente y el entorno institucional coherente.

Finalmente, varios docentes coincidieron en la enseñanza de los cuidados humanizados no puede desvinculase de los valores personales tales como respeto empatía y la escucha activa que deben presentar en cada instancia de formación.

Estos hallazgos reflejan que, si bien existe una intención pedagógica de promover el cuidado humanizado en la formación, aún persisten desafíos metodológicos y actitudinales. Se evidencias la necesidad de fortalecer espacios de reflexión docente formación continua pedagógica humanística y articulación teórica y práctica desde la perspectiva ética y afectiva no solo frente al paciente si no a la familia en el aula con los estudiantes.

Conclusión

Realizar este trabajo de investigación nos permitió comprender con mayor profundidad que enseñar cuidados humanizados en enfermería va mucho más allá de una simple técnica o contenido académico. Implica formar personas conscientes, sensibles y comprendidas con la dignidad de quienes atraviesan situaciones de vulnerabilidad. hoy mas que nunca en un mundo donde muchas veces predomina la despersonalización, y la empatía y el respeto se vuelven herramientas indispensables en el cuidado de la salud.

A través de las respuestas de los docentes, observamos que, si bien existen distintas formas de enseñar, hay un elemento en común el deseo de formar profesionales que puedan mirar al paciente como persona con una historia, una familia que la espera emociones y necesidades únicas. y eso no se enseña solo con palabras sino con ejemplos con escucha con respeto con presencia se trasmite a través de los valores, como docente como persona y como profesional.

La formación de enfermería tiene la enorme responsabilidad de construir vínculos humanos desde el aula. Los métodos de enseñanza cuando están pensados desde la pedagogía crítica y humanística permite sembrar valores que luego fortalecen la práctica clínica.

Esta investigación nos dejo la certeza que la humanización no se impone se cultiva se trasmite y es en el proceso educativo donde más fuerte se forja

Por que cuidar no es solo hacer si no es ser sostén presencia contención.

Con esta investigación nos llevamos el compromiso de enseñar con el corazón promoviendo siempre una enfermería que abrace que escuche que contenga que acompañe que alivie.

Bibliografía

Bianchini Matamoros, M. (1997). El sindrome de Burnout en el profesieonal de salud . *Medicina legal costa rica*, 13(2) 2-21.

carlos, c. (2018).

Davini, M. C. (2008). metodos de enseñanza didactica general para maestros y profesores . En Davini. Buenos Aires : Santillana.

Melita, R. ,.-c. (2021).

García, M. C. (2015). Historia de la enfermería en América Latina. Revista Latinoamericana de Enfermería, 23(5), 1024-1031. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0484.2625

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2011). Formación de enfermería en Argentina: desafíos y perspectivas. Dirección Nacional de Capital Humano.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). La enfermería en la transformación de los sistemas de salud en América Latina. https://iris.paho.org

Orozco, M. (2014). Género y trabajo en salud: aportes desde la enfermería. Ediciones UNL.
Perrenoud, P. (2001). Diez nuevas competencias para enseñar. Graó.

Rodríguez, M. E. (2020). La formación docente en enfermería: entre el cuidado, la ciencia y la pedagogía. Educación y Salud, 15(2), 42-55.

Cibanal, L., Arredondo, A., & Carballal, M. C. (2008). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Elsevier España.

Dossey, B. M. (2010). Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer (2nd ed.). F. A. Davis Company.

García, M. C. (2015). Historia de la enfermería en América Latina. Revista Latinoamericana de Enfermería, 23(5), 1024‑1031. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0484.2625

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2011). Formación de enfermería en Argentina: desafíos y perspectivas. Dirección Nacional de Capital Humano.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). La enfermería en la transformación de los sistemas de salud en América Latina. https://iris.paho.org/handle/10665.2/34966

Rodríguez, M. E. (2020). La formación docente en enfermería: entre el cuidado, la ciencia y la pedagogía. Educación y Salud, 15(2), 42‑55.

Orozco, M. (2014). Género y trabajo en salud: aportes desde la enfermería. Ediciones UNL.