

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DEVELANDO SER ENFERMERA DOCENTE ASISTENCIAL.

CHIMBOTE- 2017.

PRESENTADO POR:

BACH. CASHPA ANTAURCO, Luzmila Milagros

ASESORA:

Dra. MORGAN ZAVALA, Isabel

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

ENFREMERIA

CHIMBOTE – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO:

Dra. MORGAN ZAVALITA ISABEL
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO y V° B° POR:

JURADO EVALUADOR

Dra. Falla Juárez Luz
PRESIDENTA

Dra. Huañap Guzmán Margarita
SECRETARIA

Dra. Morgan Zavaleta Isabel
INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aulo Multimedia E.P. de Enfermería, siendo las 10:00 am horas del
día 26 Abril 2019, dando cumplimiento a la Resolución N°
066-2019-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Falla
Juárez, teniendo como miembros a Dra. Margarita Huamán
Guzmán (secretario) (a), y Dra. Isabel Morgan Zavalata (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Luzmila Milagros Bashpa
Antauro

....., quien (es) sustentó, (aron) la tesis intitulada:
"Desarrollando ser enfermera docente asistencial.
Chimbote - 2017"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
sobresaliente asignándole un calificativo de 19.3 puntos, según
artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa,
vigente (Resolución N° 492-2017-CU-R-UNS)

Siendo las 11:30 am horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dra. Luz Falla J.
Presidente


Nombre: Dra. Margarita Huamán G.
Secretario


Nombre: Dra. Isabel Morgan Z.
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

A mis hermanos (as) de la segunda comunidad de la parroquia Santo Toribio de Mogrovejo, que Dios me regaló y me aman como soy.

A mis padres: Julián y Rosa, por haberme dado la oportunidad de tener una educación, por el soporte incondicional en todo momento de mi vida, por ser sinónimo de lucha y sacrificio haciéndome sentir cada día orgullosa de ellos.

A mis hermanos: Celina, Inés, Rosmery, Alan, por su comprensión y apoyo en el trayecto de mi formación profesional.

A Juana, David y demás amigos (as) que estuvieron conmigo en el transcurso de mi formación profesional, por su apoyo, cariño y confianza.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida, acompañarme y guiarme a lo largo de este camino, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi ALMA MATER, Universidad Nacional del Santa, especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería, quien me albergó durante mi formación profesional, y me permitió pertenecer a una gran familia de trascendencia.

A mi asesora la Dra. Isabel Morgan Zavaleta por el tiempo brindado, por su dedicación y apoyo constante, quien, con sus conocimientos y paciencia, me ha guiado hasta culminar el presente trabajo de investigación.

A las enfermeras docentes- asistenciales que laboran en el Hospital La Caleta, por su colaboración y confianza depositada en la aplicación de este trabajo de investigación, relatando sus vivencias y permitiéndome conocer una parte importante de ellas.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. ABORDAJE TEORICO	25
III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	33
IV. HALLAZGOS Y ANALISIS DE DISCURSOS	47
V. CONSIDERACIONES FINALES	72
VI. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	76
ANEXOS	87

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativa, con abordaje fenomenológico en la perspectiva de Edmund Husserl tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las vivencias de Ser enfermera docente - asistencial. Se entrevistaron a 7 enfermeras que laboran en el Hospital La Caleta de Chimbote y las universidades: Universidad Nacional del Santa, Universidad Privada San Pedro, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Los datos se obtuvieron a través de la entrevista tipo no estructurada, teniendo en cuenta los criterios de selección. La muestra se determinó según la técnica de saturación de discurso. Buscando comprender el fenómeno en su profundidad, se realizó el análisis de los discursos, permitiendo construir las categorías que más se aproximen a la esencia del fenómeno en estudio, develándose las categorías: Sintiendo estrés, Sintiendo satisfacción, Enseñando el cuidado, Actualizando conocimientos, Compañerismo, Articulando teoría – práctica, Afectando la relación familiar.

Palabras clave: Ser enfermera, docencia, asistencia.

ABSTRACT

The present qualitative research, with a phenomenological approach in the perspective of Edmund Husserl, was objective to describe, analyze and understand the experiences of being a teaching nurse. Seven nurses working at La Caleta de Chimbote Hospital and the universities were interviewed: National University of Santa, San Pedro Private University, The Angeles Catholic University of Chimbote. The data was obtained through the interview, taking into account the selection criteria. The sample was determined according to the speech saturation technique. In order to understand the phenomenon in depth, an analysis of the discourses was made, allowing to build the categories that most closely approximate the essence of the phenomenon under study, revealing the following categories: Feeling stress, Feeling satisfaction, Teaching the care, Updating knowledge, Articulating theory – practice, Feeling companionship, Affecting the family interrelation.

Key words: Being a nurse, teaching, assistance.

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería, en su ejecución articula conocimientos, fortaleza, humanidad, exige involucrar lo que cada enfermera sabe, siente, percibe, comprende. En cada actividad profesional, está en juego el saber Ser, el conocimiento emocional, cultural y psicológico. La labor profesional se realiza en una situación concreta con un ser humano doliente, y desde el interior personal; es decir, no ajeno a la situación que se percibe, a las circunstancias en las que se desarrolla el quehacer profesional, en un ámbito muchas veces de sufrimiento y dolor. Ser enfermera requiere de una conciencia existencial que permita desarrollar valores (Guillén y García, 2016).

Según Watson (1994) el objetivo de enfermería radica en facilitar el logro de “un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma”, comprende procesos de autoconocimiento, autorespeto, autocorrección y autocuidados que se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona. Propuso una filosofía y una ciencia de la asistencia; esencia del ejercicio profesional de enfermería. La asistencia incluye una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente, culmina en un proceso de atención que trasciende y adquiere dimensiones espirituales. (Marriner, 1994).

Waldow enfatiza que el saber hacer en Enfermería, está determinado en el desarrollo de la práctica, así el aprendizaje sea contextual, basado en la realidad y lo vivido, el docente debe emplear sus conocimientos, cualidades, competencias y habilidades para desarrollar

distintas estrategias didácticas a fin de lograr objetivos. De este modo, también enriquece sus experiencias, las cuales son únicas e irrepetibles y cada vez que se presenten aportaran algo nuevo a todo el conjunto de experiencias que ya posee en su actuar docente (Waldow, 1998).

Bevis y Watson, proponen un nuevo abordaje curricular centrada en el cuidado, enfatizan el cuidado humano de una forma emancipadora, donde el docente y estudiante actúan en una interacción que favorece la creatividad, espontaneidad y crecimiento. Proponen una educación política, participativa, emancipadora e igualitaria. El abordaje curricular debería Ser contextual, procesal e interaccional; el desenvolvimiento del estudiante se debe basar en sus indagaciones como Ser en el mundo y un venir a Ser (Waldow, 1992).

Enseñar al estudiante el proceso de cuidar implica el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos con base científica, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente, brindar cuidado en el sentido de promover y/o recuperar su dignidad y totalidad humana, entendida como integridad y plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual, en las fases del vivir y del morir y constituyendo un proceso de transformación de ambos: cuidador (a) y Ser cuidado (Waldow, 1998).

El proceso pedagógico, conjunto de saberes que se encarga de la educación como fenómeno típicamente social y específicamente humano, se trata de una ciencia aplicada de carácter psicosocial, cuyo objetivo de estudio es la educación. La educación es la integración de dos procesos

distintos y complementarios, que son la instrucción y la formación. El progreso del hombre está profundamente ligado con la dinámica de las relaciones entre el saber y el sentir, la cognición y la afectividad. La enseñanza es la actividad intencional de comunicación compartida que realiza el educador para potenciar las operaciones y capacidades del alumno en su aprendizaje; supone interacciones múltiples entre el que enseña y el que aprende y entre los que aprenden. Para que la intervención del profesor sea valiosa y eficaz, debe responder a las necesidades e intereses del estudiante. La interacción será eficaz en la medida en que se produce una situación de cooperación o aprendizaje cooperativo entre ellos (Capella,1998).

La mayoría de enfermeras que ejercen docencia han recibido formación profesional netamente asistencial, no logrando en algunas ocasiones desarrollar en los estudiantes las competencias que se planteó en la preparación de la clase. La docencia es un acto de enseñar y enseñar es cuidar; por lo tanto, los docentes deben ser quienes cuiden que el estudiante aprenda, en una relación docente-estudiante, con actitud positiva para encontrar sus potencialidades y desarrollar su pensamiento crítico (Waldow, 2009).

Demo afirma que “solo puede Ser profesor, quien, siendo autor, instruye desde lo que investiga”. Para él la sociedad intensiva del conocimiento reta al modelo Ibérica de nuestras universidades a abrirse a la aceleración histórica, la complejidad cultural, la desmaterialización social, y a responder al desarrollo desigual, la revolución tecnológica y a la

relativización de los referentes epistemológicos. Sostiene que "El alma de la vida académica está constituida por la investigación, como principio científico y educativo, es decir, como estrategia de generación de conocimiento". Considerar la investigación, en el medio académico, como formadora de futuros profesores investigadores, "el profesor es quien, habiendo conquistado espacio académico propio a través de la producción, tiene condiciones y equipaje para transmitir vía enseñanza. No se debe asignar la función de profesor a alguien que no es básicamente investigador" (Demo, 2009).

El perfil del buen docente que concibe Pedro Demo es exigente, la autoría como fundamento de su docencia, no la clase. "Quien no es autor, no tiene nada para decir. Sin producción propia no puede existir docencia, porque ésta decaerá en mero instruccionismo. La producción propia, tampoco garantiza la docencia adecuada, un buen investigador no es necesariamente un buen docente, el docente necesita saber hacer al alumno aprender e investigar. Sin embargo, saber investigar contiene ya uno de los fundamentos cruciales de la docencia: la autoría" (Demo, 2008)

En el Perú, La Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN) creada como estrategia para elevar la calidad de la educación de enfermería universitaria, está constituida por instituciones formadoras de profesionales de enfermería del Sistema de la Universidad Peruana, oficialmente incorporada como miembros. Busca plantear, discutir y analizar los problemas que existen en el campo de la educación en enfermería, alcanzando propuestas y/o alternativas de solución, a través de

la participación e intercambio de experiencias regionales, nacionales e internacionales. Busca la integración funcional del desarrollo de la educación en enfermería, promoviendo el diálogo permanente, la cooperación, colaboración y coordinación eficaz orientadas al desarrollo de la educación de enfermería, estimular la participación activa de los miembros de la investigación en el campo de enfermería, promover el desarrollo de enfermería como disciplina científica, tecnológica, humana y social (Aranda y Lavado, 2005).

La Ley del Trabajo de la Enfermera (o) menciona en el Artículo 3°, que la enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (CEP, 2014).

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas que se evidencia en el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 Decreto Supremo No 004 – 2002 –SA., siendo el Artículo 5°, correspondiente al área asistencial y docente: Área Asistencial, se realiza mediante la interacción enfermera(o) – usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención,

mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios; el Área Docente, está dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigida a la formación de enfermeras(os), la capacitación de enfermeras(os), la educación continua en enfermería, la formación y educación continua del personal técnico, la participación en la formación de otros profesionales, la educación sanitaria a la persona, la familia y la comunidad (CEP, 2014).

A través de mi formación académica en la Universidad Nacional del Santa como estudiante de pre-grado en enfermería, he tenido docentes que desempeñan el rol asistencial en los Hospitales Regional Eleazar Guzmán Barrón, La Caleta y EsSalud, instituciones de salud donde realicé mis prácticas como estudiante de enfermería. Experimenté situaciones donde la docente al salir de un turno programado en el hospital ingresaba a la universidad a desempeñar su labor docente. Otras donde la docente salía de una guardia nocturna a continuar con su rol docente, llevándome en ocasiones a admirar la labor de mi docente.

Por otro lado, tomar conciencia de lo enriquecedor que es para enfermería una enfermera asistencial –docente, puesto que al estar en el campo clínico y ser docente, está constantemente investigando y actualizando sus conocimientos y éstas aplicarlas en el campo asistencial y docente al permitirle enseñar a sus alumnas (os) como seres únicos, aplicando nuevos conocimientos.

El estudio del Ser, tiene una larga historia en la filosofía con diversos aportes que ha ido enriqueciendo la doctrina del Ser con diversos aportes. ¿Qué es el Ser?, definirlo implica reducirlo a un concepto más amplio y no existe un elemento más extenso que el Ser. El Ser no se puede definir porque es indefinible, pero se puede investigar la realidad de su existencia y esencia (Sánchez, 2007).

El filósofo de Elea, Parménides (475, a. C.), es el descubridor del Ser. Refiere que el Ser y el no Ser son contradictorios: sólo el Ser “es”, y sólo se revela al pensar. Existe un dilema total: Ser (totalmente), o no Ser (de ninguna manera y en ningún grado). No hay término medio, por lo tanto, el “cambio”, que implica por naturaleza un “llegar a Ser”, no existe. El Ser no pasa, es fijo, eterno y ahistórico, sin cambio, y sin la sorpresa de nuevos acontecimientos (Mandrioni,1964; Fernández,2005).

Para Heráclito (504, a. C.) el Ser no es, sino que sólo el devenir “es”, todo es cambiante y transitorio. Cuando un Ser cambia, es el mismo a lo largo de todo el cambio, pero a la vez es diferente porque pasa. El mismo pasar es algo real, aunque no permanente. Cada estado sucesivo es diferente de los anteriores, aunque el móvil sea uno. Platón habla del “Ser”, más que referirse al Ser en el orden del existir, en el sentido de realidad colocada fuera de sus causas, se refiere al orden *esencial*, a lo que verdadera y auténticamente “es”. Esencia significa una forma permanente y estable, una imagen-tipo, anterior a toda realización concreta, algo eterno, presencia constante e inmutable, intemporal y anterior (Fernández,2005; Salgado, 2012).

La ontología aristotélica aborda el concepto de *Ser* como término análogo: el concepto de *Ser* no dice siempre algo idéntico, pero tampoco dice nunca algo totalmente distinto. El término *Ser*, es atribuible a lo esencial y accidental, a lo actual y potencial, a lo formal y material, el *Ser* se dice de manera primordial para referirse a la sustancia. *Ser* es aquello que todas las cosas tienen en común, es la propiedad inherente a todas las cosas y la *esencia*, por tanto, es la cualidad que hace *Ser* a nosotros mismos (Mandrioni,1964; Salgado, 2012).

Martin Heidegger, filósofo alemán discípulo de Husserl, es considerado uno de los mayores pensadores del siglo XX, afirma que el tema central de su investigación es el *Ser*. El *Ser* se ha entendido desde Aristóteles como trascendental, lo más universal de todo. Según Heidegger no se puede definir, *Ser* (*Sein*) no es lo mismo que *ente* (*Seiendes*). A este *ente* que es el hombre, lo llama *Dasein* (Existir) y al *Ser* de este ente, *Existenz* (existencia). Busca aclarar el sentido del *Ser* utilizando la máxima Husserliana “ir a las cosas mismas”, pretende desnudar el fenómeno con la discusión y comprensión del *Ser*. El fenómeno en sentido fenomenológico es sólo aquello que es *Ser*, es decir, “lo que se muestra”. El hecho de *Ser*, de estar ahí, de estar dado, presente, es la existencia y lo que es, aquello que hace que un ente sea lo que es, constituye la *esencia*. Según Heidegger: “La *esencia* del existir consiste en su existencia”. La *esencia* de este *ente* tiene que comprenderse desde su *Ser* o su existencia, está escondido, hay necesidad de develarlo (Heidegger, 2000).

En el **Ámbito Internacional** al respecto se han reportado las siguientes investigaciones:

En Chile, Bettancourt, L; Muñoz, L; Barbosa, M y colab. (2011). Realizaron la investigación “El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico”, tuvo como objetivo comprender la vivencia de los docentes de enfermería junto a los estudiantes de enfermería, en los campos de práctica clínica. Reportan como hallazgos: Ser docente en el hospital, la convivencia con enfermeras clínicas y Ser docente en la enseñanza del cuidado. Concluyeron que la integración docente/asistencial es un elemento constructivo y facilitador del proceso de enseñanza y aprendizaje, que busca la formación de profesionales de enfermería que incorporen en su actuación las bases de un cuidado auténtico.

En Colombia, Jiménez, G; López, F; Restrepo, D. (2013). En su investigación “La Experiencia Educativa del profesional de Enfermería en el Ambiente Clínico”, tuvo como objetivo comprender e interpretar la percepción de un grupo de profesionales de enfermería sobre su experiencia educativa en el ámbito clínico. Emergieron las siguientes categorías: De la información a la transformación; Para el cuidado y autocuidado; En todo momento y en todo lugar; El compromiso es con todos; La carga laboral como obstáculo; Lo personal también influye, y Educación: actividad puntual o proceso. Concluyeron que la experiencia educativa del profesional es significativa en su rol gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo y tiene

como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario.

En el **Ámbito nacional** se reportaron las siguientes investigaciones:

En Trujillo, Huañap, M. (2010). Realizó la investigación “Maneras de enseñar docente para el aprendizaje del cuidar/cuidado de enfermería”, utilizó un tipo de estudio de caso de metodología cualitativa, tuvo como objetivo describir y analizar las maneras de enseñar el cuidar cuidado de enfermería en la asignatura de enfermería en salud del Adulto I de la Universidad Nacional del Santa, Perú. Obtuvo como hallazgos las categorías: Unicidad y diversidad metodológica y singularidad del enseñar el cuidar cuidado de enfermería, con maneras de enseñar heterogéneas, únicas, múltiples e irrepetibles, así como particularizadas. Las categorías estuvieron expresadas en la experiencia en el enseñar, descubriendo y transmitiendo sensibilidad, enseñar motivando y generando confianza, cultivando valores. Planteó como propuesta el modelo de enseñar el cuidar cuidado de enfermería.

En Chiclayo, Atencio, S; Lluncor, M. (2012). Realizaron la investigación “Experiencias de Aprendizaje en la Enseñanza de la Salud Familiar: Un estudio a nivel universitario”, tuvo como objetivos: describir, analizar y discutir las experiencias de aprendizaje en la Enseñanza de la Salud familiar. Obtuvieron las categorías: Sentimientos que reflejan una experiencia en el ámbito comunitario, Aspectos que limitan o favorecen la experiencia en comunidad y Aportes para mejorar la experiencia de aprendizaje en comunidad desde la perspectiva del estudiante.

Concluyeron: las experiencias de aprendizaje que viven los estudiantes en la enseñanza se desarrollaron a través de un proceso de interacción docente- familia-estudiante.

En Chiclayo, Villalobos, A. (2014). Investigó “Experiencias de las enfermeras en su actuar docente”. Tuvo como objetivo describir y analizar las experiencias de las enfermeras en su actuar docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtuvieron las categorías: Experiencias en el enseñar a aprender, con sus respectivas subcategorías: Experiencias docentes centradas en la planificación y Experiencias docentes centradas en la didáctica; Limitaciones y soluciones en el enseñar a aprender, con sus respectivas subcategorías: Limitaciones y soluciones en la relación docente – estudiante y Limitaciones y soluciones durante la evaluación sumativa.

En el **Ámbito local** se reportaron las siguientes investigaciones:

En Chimbote, Guzmán, L. (2014). Realizó la investigación “significado del ejercicio docente para enfermeras asistenciales en el proceso de enseñanza-aprendizaje del cuidado clínico de estudiantes de enfermería”. Reportó los hallazgos: desarrollo de la capacidad docente; integración social en la organización hospitalaria; insatisfacción laboral; condiciones de seguridad y salud en el trabajo; oportunidad en el crecimiento continuo; importancia social de la vida en el trabajo; reglamentación; identificación laboral; compensación justa y adecuada, y desintegración social; elucidar peculiaridades del Ser-en-el-mundo y el Ser-ahí indicando un estado existencial y personal al Ser-docente y al Ser

enfermera mediante la expresión sentimientos de invasión, agresión, insatisfacción e identificación profesional.

La docencia universitaria en la EPE, es considerada como el buen desempeño coordinado de cada docente que permite alcanzar con éxito el proyecto educativo propuesto. La experiencia, el conocimiento actualizado y la cultura de la innovación es la base de la acción docente. Se trata de un profesional altamente capacitado que tiene como ejercicio profesional la enseñanza en el nivel superior mas no de un profesional que dicta clase en sus horas libres o que lo hace como actividad accesorio (UNS, 2019)

La enfermera docente – asistencial es importante en la enseñanza de los futuros profesionales en enfermería porque conoce y sabe, lo vive a diario. Por ello, aplicar la docencia es compartir con el estudiante sus conocimientos no solo teóricos sino también los obtenidos a lo largo de su vivencia ejerciendo la profesión.

Por este motivo, se realizó el presente estudio que contribuirá a enriquecer el campo de cuidado de enfermería al involucrar a la enfermera docente- asistencial como sujeto en el cuidado desde la perspectiva de sus vivencias.

Considerando los antecedentes y lo sustentado anteriormente se realizó la presente investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica, profundizando los discursos de los sujetos de estudio. El objeto de estudio de la presente investigación es develar las vivencias de la enfermera docente-asistencial.

PREGUNTA ORIENTADORA

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES LA VIVENCIA DE SER ENFERMERA DOCENTE-ASISTENCIAL?

OBJETIVO

- Describir y analizar el Ser enfermera docente-asistencial.
- Comprender el significado de ser enfermera docente-asistencial

La presente investigación es importante para la profesión de enfermería, ya que los resultados obtenidos a través de una metodología cualitativa de trayectoria fenomenológica, permite develar la vivencia de Ser enfermera docente – asistencial, de tal manera que las formas de pensar, sentir y actuar de las enfermeras asistenciales en su labor docente permitan la construcción de conocimiento e internalización en una realidad laboral con relación al estudiante.

Los estudios cualitativos son de especial relevancia para los profesionales de salud, como la enfermera que se centra en el cuidado; la comunicación y, la interrelación con las personas permite una comprensión de las experiencias humanas proporcionando a las enfermeras un conocimiento de gran riqueza y profundización en la naturaleza del ser humano (Morillas, 2000).

La comprensión de los fenómenos tiene que ser lo más próximo a la vivencia de modo que se entienda cómo los sujetos de la investigación viven sus experiencias, en este caso las enfermeras que realizan docencia

y asistencia. Al profundizar y ampliar el foco de interés hacia lo humano, se busca la comprensión de estos fenómenos que exigen el conocimiento basado en principios filosóficos que lo sustenten, como también de los principales recursos metodológicos, que permiten la captación de estos fenómenos poco explorados en el área de enfermería (Martins y Bicudo, 1989).

Esta investigación busca beneficiar a las instituciones formadoras en enfermería, al develar el Ser enfermera docente – asistencial. Así también, los hallazgos a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, permitirá a las docentes reconocer que la formación de un profesional de enfermería requiere de enfermeras con cualidades y habilidades, para seleccionar las estrategias didácticas que guarden relación con las competencias que se desean alcanzar.

En el área docente de enfermería, generará reconocer sus limitaciones, las cuales pueden ser superadas, gracias a que la enfermera idea rápidamente estrategias para poder superarlas; que, a través de su experiencia, posee la capacidad de idear estrategias y cumplir su compromiso como docente en la formación de enfermeras (os) de calidad. Además, en el área asistencial, permitirá al profesional de enfermería redescubrir su esencia, que desde el punto de vista de enfermería es el cuidado.

Para la enfermera que cumple rol docente-asistencial, permitirá reflexionar y redescubrir su quehacer profesional en ambas áreas, a fin que le permita tomar decisiones para desempeñarse satisfactoriamente.

Asimismo, el presente estudio enriquecerá la investigación cualitativa con abordaje fenomenológico ya que servirá como fuente bibliográfica o de referencia permitiendo así desarrollar futuros trabajos de investigación similares al presente estudio e incentivar a los investigadores inclinarse por la investigación cualitativa.

II. ABORDAJE TEORICO

El presente estudio se sustenta en la perspectiva fenomenológica de Edmund Husserl, buscando develar un fenómeno de interés para la ciencia de enfermería.

Edmund Gustav Albrecht Husserl (1859-1938), filósofo alemán quien se dedicó al estudio de matemáticas y tardíamente de la filosofía. En 1900 publica sus célebres *Investigaciones Lógicas*, cuyo tema central es lo que él denomina fenomenología y teoría del conocimiento. Definió la fenomenología como el estudio de las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma que requiere reflexión sobre los contenidos de la mente para excluir todo lo demás. Husserl llamó a este tipo de reflexión “**reducción fenomenológica**”, cuyo primer paso lo llamó epoche o epokhe (“epojé”); “poner en paréntesis la existencia”, es decir, lo que se supone como ya sabido (una vivencia), para así intentar llegar a las “esencias” (eides) de las cosas. Se busca con esta reducción quedarse con la esencia del fenómeno, pasar de las vivencias a sus esencias. Al analizar los contenidos de la mente comprobó una serie de actos como recordar, desear y percibir, e incluso el contenido abstracto de esos actos, a los que Husserl llamó “**significados**”. Esos significados, permitían ser dirigidos hacia un objeto bajo una apariencia concreta, y afirmó que la direccionalidad, que él llamaba “intencionalidad”, era la esencia del conocimiento (Herrera, 2010; Husserl, 1995)

Husserl da una definición rigurosa sobre las **esencias**, manifiesta que “el conjunto de todas las notas unidas entre sí por fundación constituye la esencia de la vivencia”, constituyen lo que él es. Las esencias se conocen mediante una intuición esencial (ideación), son estudiadas por las ciencias de esencias, las eidéticas formales (lógica); que son esencias 'vacías' y las eidéticas materiales que se ocupan de las verdaderas esencias (Lambert, (2006).

La fenomenología tiene bases en la filosofía y psicología fundamentada por las ideas de Husserl y desarrollada a profundidad por Heidegger, quien precisa que la fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos, entendiéndose al fenómeno como aquello que se mantiene oculto y se muestra a sí mismo con claridad siempre que es interrogado. Heidegger discípulo de Husserl, en su libro Ser y Tiempo, considera las ideas del Ser, en los conceptos: Dasein o Ser – ahí, Autenticidad - inautenticidad, Ocupación (Besorgen), Preocupación (Fursorge), Cuidado (Sorge), Ser-con, Vivencia (Heidegger, 2000).

La fenomenología, es un recurso cada vez más utilizado en enfermería, ya que busca sacar a la luz o develar la experiencia con el fin de comprender mejor a la persona, en este caso a la enfermera docente-asistencial. Para develar una determinada situación, es necesario usar como recurso la entrevista no estructurada o abierta como técnica que facilita la obtención de datos relevantes de la vivencia.

Husserl refiere que las vivencias son el elemento más amplio del conocimiento y todo lo conocible se da por medio de vivencias, teniendo como centro de estas, la intencionalidad que se presente en cada ser humano. La intencionalidad para Husserl es la que define las vivencias de las personas, de esta manera, las vivencias suponen las experiencias de lo que se vive en el cotidiano con un sujeto en una determinada realidad siendo esta peculiar en su género y estado anímico. Vivencia es toda experiencia que deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica. La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, es diferente, consiste en la elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad (Rosario, 2015; Moral, 2006).

La investigación cualitativa es holística, es decir, la o él investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva de totalidad lo que confirma que es humanista. Además, busca acceder, por distintos medios, a lo personal y a la experiencia particular de cada persona (Bicudo y Esposito, 1994).

El interés de la investigación cualitativa no es cuantificar, sino que con la utilización de recursos metodológicos y epistemológicos se identificarán las cualidades de los fenómenos, consideradas como atributos que están ocultos y que pueden mostrarse cuando el sujeto es interrogado sobre determinado fenómeno que vivencia. Consiste en develar las cualidades de los fenómenos que no son posibles reportarlos, tales como:

alegría, tristeza, sufrimientos, soledad, angustia, amor, miedo, cólera, etc. Estos fenómenos presentan dimensiones personales que requieren ser investigados desde un abordaje cualitativo (Polit; Hungler, 1994; Merleau – Ponty, 1971).

El enfoque cualitativo ofrece al investigador la oportunidad de estudiar las experiencias vividas por el hombre, es un método en el cual el investigador participa explícitamente en el descubrimiento de significados de estas experiencias tal y como éstas son vividas. A lo largo de la historia la investigación cualitativa ha intentado plasmar, describir, analizar la realidad social (Vanegas, 2010).

La investigación cualitativa se enfoca en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de la Enfermería. Desde el marco conceptual del holismo, la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno, es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort. Ayudan a la enfermera a comprender realidades sociales, buscando los sentidos y significados posibles para valorar las vivencias del paciente, su familia y grupos de convivencia. Los estudios cualitativos contribuyen a la profesión de enfermería pues permiten comprender la manera en que las personas entienden y perciben la salud- enfermedad y promoción de la salud, describir y analizar las relaciones de los profesionales de la salud con los pacientes y entre profesionales. El principal desafío es traspasar los límites de la racionalidad y objetividad, el fin es favorecer la comprensión de la naturaleza humana y

con ello contribuir a la finalidad última de nuestra existencia: la felicidad (Bicudo y Esposito 1994; Lenise do Prado y de Souza, 2013).

Investigar, en enfermería, implica compromiso moral con la vida humana, comprender mejor su propio compromiso moral con la investigación. La enfermería se caracteriza por el cuidado de la vida humana; toma la investigación como un medio de reinterpretar la práctica profesional para retornar a ella el conocimiento científico a la luz de la propia vida en sociedad. La investigación en enfermería, crea una estructura teórica que, además de justificar, recrear y expandir la propia práctica, construye un cuerpo de conocimientos, afirmándose en el futuro como una ciencia (Lenise do Prado y de Souza, 2008).

La presente investigación planteó conceptos con perspectiva filosófica para dar sustento teórico al objeto de estudio, **ser Enfermera, Asistencia** sustentado por Jean Watson, luego **Docencia**, sustentado por Pedro Demo.

Ser enfermera con la base teórica de Jean Watson; pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además autora de la Teoría del Cuidado Humano, quien en uno de los elementos del Cuidado: Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, sostiene que las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. Además, menciona que la enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la

comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes (Watson, 2014).

Watson (1988), refiere que la enfermería consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. Para ella la relación enfermera-paciente se traduce en un resultado terapéutico, como proceso de cuidado transpersonal, es decir deben ir mas allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de este. Define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. El propósito de enfermería es ayudar que las personas conserven su salud y puedan desempeñar sus roles. Las enfermeras (os) utilizan sus conocimientos y habilidades para ayudar a la persona o grupos, se enfrenten a los problemas existenciales y a conocer las diferentes maneras de adaptarse a los cambios en sus actividades diarias (Raile y Marriner, 2011; King, 1992).

Asistencia, según Watson el objetivo de enfermería es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad. En esencia las enfermeras tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y sanación, descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia. Comprenden actitudes esenciales como el respeto a uno mismo y a los otros, sensibilidad y preocupación hacia el otro, autenticidad, presencia y

disponibilidad, calma, paciencia, el respeto a los ritmos, honestidad y confianza, el reconocer la capacidad de autocorrección y los recursos del otro (Raile y Marriner, 2011).

Docencia, bajo el sustento teórico de Pedro Demo, refiere que Profesor es, en esencia, investigador, es decir, profesional de la reconstrucción del conocimiento, tanto en el horizonte de la investigación como principio científico, cuanto sobre todo de la investigación como principio educativo. Ser profesor es sustancialmente saber "hacer que el alumno aprenda", partiendo de la noción de que es la comprobación del aprendizaje exitoso. Manifiesta que es mejor definir al profesor como "aprendiz" ("eterno aprendiz"). Asume el aprendizaje como profesión y compromiso de hacer que otros aprendan, dar al estudiante lo mejor en el mundo del conocimiento y la tecnología, para perfeccionar siempre las oportunidades de aprender, necesita saber aprender de muchas circunstancias, no sólo de una teoría aislada (Demo, 2009).

La docencia universitaria tiene distintas concepciones, desde el punto de vista etimológico, es la práctica y ejercicio de la enseñanza, la interpretación más común que hace referencia a la transmisión de conocimientos culturales y científicos, desde el punto de vista teórico-científico, la docencia es objeto de estudio de la didáctica, incluye no sólo a la enseñanza, sino al aprendizaje que corresponde al docente. La docencia es un proceso organizado, intencional y sistemático que orienta los procesos de enseñanza-aprendizaje, exigiendo en el docente el dominio de su especialidad, conocimiento de estrategias, técnicas y recursos psico-

pedagógicos que promuevan la interacción didáctica y los aprendizajes significativos en los estudiantes (Antolí, 1999).

Waldow refiere que se está frente a nuevos tiempos, pensamientos, actitudes. Enfermería, necesita de docentes comprometidos en la formación profesional basada en la nueva concepción de docencia universitaria; por ser una de las profesiones de salud que cuida del Ser humano, necesita formar seres para cuidar de otros. Las nuevas tendencias y orientaciones curriculares que surgen en el siglo XXI, deben acomodarse a una educación centrada en el cuidado. La docencia universitaria requiere que educación y salud, se conviertan en una sola al concebir a enfermería como una de las disciplinas que tiene su expresión en el cuidado, se formalice a través de prácticas pedagógicas en el escenario académico y se socializa través de la integración de las experiencias ocurridas en el ambiente docente, lo cual enriquece al docente y le permite adquirir conocimientos y habilidades para llevarlos a cabo en su actuar. Se precisa que las experiencias vividas por cada una de las enfermeras se apliquen al interactuar con los estudiantes universitarios (Waldow, 2008)

El Ser enfermera docente-asistencial genera muchas veces involucrar su historia, su modo de Ser, su vivir, su experiencia, su desarrollo profesional y la experiencia adquirida. La enfermera tiene vivencias que muchas veces por distintos factores se ven alteradas ya que además de cumplir estas labores (docente- asistencial) tiene que atender a su familia.

III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio corresponde a una investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica en la perspectiva de Edmund Husserl, la cual resulta pertinente ya que busca comprender e interpretar el fenómeno directamente, tratando de llegar a su esencia existencial del objeto de estudio que corresponde a develar la vivencia de Ser enfermera docente-asistencial.

La investigación cualitativa fenomenológica no formula hipótesis ni contrastaciones previas, el rigor que otorga al estudio se da a través de la epistemología, aplicada a los discursos donde se busca esclarecer el fenómeno en estudio. La fenomenología como ciencia del Ser de los entes, permite ver *“lo que se muestra”*. La intuición es posible por la intencionalidad de la conciencia, concepto central de la fenomenología, que permite la posibilidad de interrogar al ser humano para llegar a la esencia del fenómeno. La fenomenología significa estudio de los FENÓMENOS, el significado de fenómeno proviene de la expresión griega Fainomenon y del verbo Fainistae que quiere decir *“MOSTARSE A SI MISMO”*, está oculto en una experiencia vivida que se revela o se manifiesta al ser interrogado. Es una vuelta al mundo vivido, que es el punto de partida de todas las ciencias (Rivera, 1988).

La fenomenología tiene sus orígenes en el pensamiento de Edmund Husserl. Propone una corriente de pensamiento que busca

estudiar el fenómeno y su significado; usada como enfoque metodológico para la investigación, para lo cual se hace necesario interrogar al fenómeno directamente, tratando de describir y llegar a su esencia. La comprensión exige trascender e interpretar las vivencias, procurando colocarse en la perspectiva del otro para comprender como piensa, siente y vive el fenómeno, que es entendido como la experiencia de aquel que lo realiza, en el presente estudio son las vivencias de la enfermera docente-asistencial (San Martín, 1987).

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

En la ciudad de Chimbote se encuentran instituciones de salud: Clínicas privadas, el Hospital III de ESSALUD, La Sanidad de las Fuerzas Policiales, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barón y el Hospital La Caleta, siendo ésta última de interés ya que es donde se llevó a cabo la presente investigación.

El Hospital La Caleta, se encuentra ubicado en la Av. Malecón Grau S/N, fue creado el 15 de Mayo de 1945, siendo Presidente Don Manuel Prado Ugarteche, su primer director fue el Dr. Carlos Quiroz; empezó a funcionar con una estructura sanitaria planificada en una realidad muy diferente a la actual. En esa época, nuestra ciudad bordeaba los 10 mil habitantes, por lo que la capacidad de sus instalaciones fue acondicionadas a la referencia demográfica de esos tiempos, inclusive, la medicina era incipiente. No obstante, los avances de la ciencia y la tecnología médica en las últimas décadas han sido vertiginosos (Quirós, 1995).

Actualmente el Hospital cuenta con un personal de salud que labora en dicho nosocomio entre nombrados y contratados 69 médicos y tecnólogos médicos, 78 Enfermeras (os), 85 Técnicos (as) de Enfermería, 4 Psicólogos y 57 Administrativos que brindan atención a la población chimbotana bajo 5 modalidades: Primera modalidad: Consultorios Externos donde ofrece 25 especialidades como Anestesiología, Cabeza y Cuello, Cardiología, Cirugía, Cirugía Plástica, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Nefrología, Psicología, Pediatría, Nutrición, Obstetricia, Medicina Física, Ecografía, ARO I y II, Ginecología y CRED. Segunda modalidad: Centro Quirúrgico. Tercera modalidad: Central de Esterilización con sus áreas roja, azul, verde y turquesa. Cuarta modalidad: Hospitalización con sus áreas de Gineco - Obstetricia, Neonatología, Alojamiento Conjunto, Pediatría, Medicina, Sala de Operaciones y Cirugía con sus especialidades en Cirugía General, Cirugía plástica, Traumatología y Unidad de Quemados cabe mencionar que esta última es la única con la que cuenta la ciudad de Chimbote y Quinta modalidad Emergencia y Cuidados críticos con sus áreas en Trauma- shock, Tópicos, Sala de observación y Atención ambulatoria y Triage.

Además de contar con oficina del Seguro Integral de Salud (SIS), Asistencia Social, Capellanía, Servicio de Nutrición, oficina de Emergencias y Desastres y dentro de las oficinas administrativas la oficina de calidad de atención al usuario externo; todo esto dirigido por

un equipo multidisciplinario de profesionales comprometidos por el bienestar y la salud de la población chimbotana.

3.3. SUJETO DE ESTUDIO

Los sujetos de la investigación estuvieron conformados por 7 enfermeras docente-asistencial que laboran en el Hospital La Caleta y en las universidades: Universidad Nacional del Santa, Universidad Privada San Pedro, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Enfermeras que laboran en el Hospital La Caleta.
- Enfermeras docentes que laboran en la Universidad Nacional del Santa, Universidad Privada San Pedro, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Que acepten participar en el presente estudio de investigación previo consentimiento informado.

3.5. MUESTRA

Para detectar el tamaño de la muestra del estudio fue preciso utilizar la técnica de saturación de los discursos, es decir cuando las entrevistas no aporten nuevos argumentos, propuesto por Martins y Bicudo. Según se recolectaba la información, se iba transcribiendo lo mencionado por la enfermera docente – asistencial, llegando a un punto en la que los discursos no aportaban algo nuevo a la investigación,

saturando la muestra con 7 enfermeras docente-asistencial que laboran en el Hospital La Caleta.

3.6. PROCEDIMIENTO

En el presente estudio de investigación se utilizó la entrevista no estructurada como técnica de recolección de datos, esta técnica permite que el investigador se encuentre cara a cara con la investigada para recopilar la información de forma veraz, fidedigna y oportuna.

La entrevista se desarrolló en un lugar agradable, dentro de las instalaciones del Hospital La Caleta, donde la entrevistada pudo expresar sus vivencias, se inició con una breve presentación y explicación del objeto del estudio, recalcando que la información obtenida es confidencial y anónima.

Se solicitó el consentimiento informado (anexo N° 01) de la enfermera docente - asistencial para grabar, explicando que la finalidad de la grabación es agilizar la toma de datos y que el uso de las grabaciones Será con fines de análisis. Cada entrevistada fue denominada con un código de colores (pseudónimo): negro, blanco, amarillo, celeste, rojo, azul, morado.

Durante la entrevista se creó un clima agradable de comodidad y sobre todo de confianza en la que la enfermera pudo expresarse libremente y de la manera más honesta, después de la pregunta se dejó a la enfermera sola en el ambiente para que se expresen. La investigadora mostró interés, cordialidad y respeto ante las opiniones de

la participante, donde se planteó a la enfermera la siguiente pregunta orientadora:

RELÁTEME USTED: ¿COMO VIVENCIA EL SER ENFERMERA DOCENTE ASISTENCIAL?

Después de obtener los discursos se procedió a escuchar nuevamente las grabaciones y transcribir dichos discursos en textos para proceder al análisis de éstos.

3.7. ANALISIS DE DATOS

Se realizó a través del método fenomenológico sustentado por Martins y Bicudo (1989), quienes consideran que siempre que se desee develar las vivencias de una persona sobre determinada situación, es preciso realizar la entrevista como técnica que hace posible la obtención de datos relevantes sobre su mundo-vida (Bicudo y Esposito, 1994).

En primer lugar, se realizó las entrevistas, hasta que no hubo nada nuevo por sistematizar, en ese momento se utilizó la técnica de “saturación de los discursos”. Una vez realizada los discursos, ordenados y listos para su procesamiento se tuvo en cuenta los tres momentos de la trayectoria fenomenológica: Descripción fenomenológica, Reducción fenomenológica e Interpretación fenomenológica (Palacios y Corrales, 2010).

A. Descripción fenomenológica

Es el primer momento de la trayectoria fenomenológica constituye el resultado de una relación dialógica que se da entre el sujeto con otro, a través del discurso de los participantes que representan las percepciones de la persona, que definen la vivencia del fenómeno.

Se empezó identificando a los sujetos a entrevistar, en este caso a las enfermeras docente-asistenciales a quienes se les grabó la conversación previo consentimiento informado, planteando la pregunta de rigor expresaron libremente sus experiencias.

El análisis del discurso pronunciado permitió que el fenómeno se muestre, las cuales son descripciones ingenuas, espontáneas, las que no fueron influenciadas por sugerencias o indicaciones. Del contenido de las descripciones, surgen las unidades de significado que son atribuidas por el investigador, en la que se sistematizó lo vivido, por cada sujeto en relación al fenómeno en estudio. Al inicio, estas unidades deben ser tomadas conforme son propuestas por el sujeto que está describiendo el fenómeno. Para validar las proposiciones se hizo uso del rigor epistemológico, el que requiere precisarse conocimiento del sujeto, de manera que se muestre claro y explícito aquello que está implícito. El rigor es interno y tiene que satisfacer necesariamente la interrogación del investigador, no

dándose por satisfecho si su interrogación no es bien respondida u orientada.

B. Reducción fenomenológica

Es el segundo momento, consistió no en suprimir las percepciones presentes en los discursos sino en rescatar la esencia del fenómeno en estudio, sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado para lograr comprender lo esencial del fenómeno en estudio.

En la reducción fenomenológica se utilizó una técnica denominada Variación Imaginativa, que se da cuando el investigador se coloca en lugar del colaborador para completar las partes de la experiencia que parecen poseer significados cognitivos y afectivos e imaginar como si estuviera presente en la experiencia, dejando de lado los pre conceptos y supuestos, tratando que la descripción no sea cambiada.

C. Interpretación Fenomenológica:

Determinadas las unidades de significado se procedió a la transformación de estos, mediante un procedimiento básicamente deductivo, que permitió pasar las expresiones del lenguaje EMIC a un lenguaje ETIC, sin modificar la naturaleza del fenómeno, este procedimiento permite al investigador entrar en un análisis profundo para dilucidar los aspectos significativos de los acontecimientos del fenómeno.

EMIC y ETIC (émico y ético) es una distinción que se usa en las ciencias sociales y del comportamiento para referirse a dos tipos diferentes de descripción relacionadas con la conducta y la interpretación de los agentes involucrados.

Una descripción EMIC, o émica, es una descripción en términos significativos (conscientes o inconscientes) de la persona que las vive.

Una descripción ETIC, o ética, es una descripción de hechos observables por cualquier observador desprovisto de cualquier intento de descubrir el significado que los agentes involucrados le dan.

La Comprensión Fenomenológica surge siempre en conjunto con la interpretación. Este momento es una tentativa de especificar el significado; consiste en interpretar lo expresado en los discursos, es develar los significados psicológicos presentes en las descripciones naturales y espontáneas de las enfermeras docentes- asistenciales, es decir, llegar a la Comprensión Vaga y Mediana.

Este momento de la trayectoria se consigue a través del análisis ideográfico y nomotético.

Análisis Ideográfico

Este análisis se realiza a través del empleo de ideogramas o representación de ideas por medio de símbolos, los que

buscan tornar visible la ideología que permanece en las descripciones ingenuas de los participantes. La finalidad de esta fase es producir la articulación y expresión de las unidades estructurales de cada caso y las interrelaciones de los significados entre sí. Aquí el investigador trata de aislar la unidad de significado para hacer el análisis psicológico. Requiere de una inmersión empática donde se interpreta el mundo del investigador e investigado. El investigador busca acceso al mundo vida y al pensar del sujeto para poder establecer sus resultados objetivamente.

El análisis ideográfico consistió en la interpretación de las ideas naturales y espontáneas que se expresaron en los discursos, transformándolos en símbolos (la escritura) para tornar visible la ideología contenida en los mismos, siendo necesaria la lectura y relectura de los discursos analizados bajo el criterio psicológico, lo que permitió comprender y develar el fenómeno en estudio.

En el presente estudio para efecto del análisis se enumeró los discursos y se identificó con colores. Se realizó la identificación de las unidades de significado y levantamiento de los datos a través de la reducción fenomenológica, iniciando luego el análisis ideográfico. Cada uno de los discursos mostró las unidades de significado. Después que se realizó la reducción

fenomenológica se identificaron las unidades de significado, las cuales fueron analizadas.

El análisis de la totalidad de los discursos se llevó a cabo a través de las unidades de significado psicológicas tratando de no modificar la esencia del fenómeno tratando de comprender las vivencias de las enfermeras docente– asistencial; luego las unidades fueron integradas obteniéndose la conclusión del fenómeno investigado, y presentadas como categorías.

Análisis nomotético

Este análisis consiste en la estructuración de la esencia final del fenómeno. Indica un movimiento de paso del nivel individual al general y es obtenida por el investigador al articular las investigaciones de las estructuras individuales.

La estructura psicológica general resulta de la comprensión de las convergencias, de los aspectos que se muestran en los análisis ideográficos. Las convergencias determinan la estructura general del fenómeno.

Este tipo de análisis buscó revelar la estructura final de la esencia del fenómeno, es decir, las experiencias vividas por las enfermeras en su labor docente-asistencial, llegando a la comprensión vaga y mediana del fenómeno en estudio.

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS Y DE RIGOR

3.8.1. Consideraciones éticas:

Autonomía: Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por la enfermera docente-asistencial que participa en la investigación se expresa a través del proceso de consentimiento informado.

Beneficencia y no maleficencia: La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social de la enfermera docente-asistencial. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo, por lo que también se le conoce como principio de no maleficencia.

Anonimato y confidencialidad: la confidencialidad es definida como la cualidad de Ser confidencial, la cual refiere a lo “que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. El anonimato refiere a la cualidad de Ser anónimo, que es el “secreto del autor que oculta su nombre”. Privacidad en la identificación de cada enfermera docente-asistencial que participe en la investigación, garantizando que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.

Justicia: El principio de justicia prohíbe exponer a riesgos a la enfermera docente-asistencial para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios.

Integridad científica: La Declaración de Singapur (2010), establece que los investigadores al evaluar el trabajo de otros deben Ser imparciales, rápidos, rigurosos y respetar la confidencialidad. En este sentido los investigadores sin las capacidades o el conocimiento apropiado al nivel del estado del arte, deben Ser excusados para actuar como evaluadores de la calidad de un determinado papel o propuesta científica, ya que pierden objetividad al emitir sus juicios científicos (Polit y Hungler, 2000).

3.8.2. Consideraciones de Rigor

Las consideraciones de rigor para estudios cualitativos tenemos:

Credibilidad: El rigor científico se centra en la confianza, autenticidad de los resultados que se obtenga de las enfermeras que realizan docencia y asistencial y que se ciña a la verdad.

Transferibilidad o aplicabilidad: Se refiere a la posibilidad de aplicar los resultados a otros ámbitos o grupos. En tal sentido, es responsabilidad del investigador incluir suficientes datos descriptivos en el informe de estudio para que el lector pueda evaluar la aplicabilidad de los datos a otros contextos.

Confirmabilidad: Es la distancia entre el observador y el observado minimizándose todo tipo de posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. La confirmabilidad representa entonces una forma de saber que, aun como coparticipante en la indagación, el investigador ha mantenido la distancia entre sus valores personales y de los participantes en el presente estudio, las enfermeras que realizan docencia y asistencia.

Auditabilidad: Consiste en la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta que la investigadora original ha hecho, siendo necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio, esta estrategia permite que las investigadoras examinen los datos y pueden llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares (Castillo y Vásquez, 2003).

IV. HALLAZGOS Y ANALISIS DE DISCURSOS

Con el fin de develar el fenómeno de estudio, se presenta los resultados encontrados en la presente investigación, realizada en las enfermeras docentes – asistenciales que laboran en el hospital La Caleta. Las participantes del presente estudio fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de selección, todos los relatos obtenidos fueron transcritos integralmente en su forma original, tal y conforme narraron las participantes, quienes fueron identificadas por medio de seudónimos para proteger su anonimato. Después fueron organizados para su mejor comprensión, respetando la semántica y gramática.

Se construyeron categorías, las cuales representan una aproximación a la comprensión de la esencia del fenómeno; su esencia, con el interés de buscar el sentido del Ser, expresado en las siguientes categorías:

- I. Sintiendo estrés.
- II. Sintiendo satisfacción.
- III. Enseñando el cuidado.
- IV. Actualizando conocimientos.
- V. Articulando teoría – práctica.
- VI. Sintiendo compañerismo.
- VII. Afectando la relación familiar.

CATEGORIA I: SINTIENDO ESTRÉS

La enfermera que realiza docencia y asistencial al mismo tiempo refiere sentir cansancio y estrés porque tiene la responsabilidad con el paciente y al mismo tiempo estar pendiente del alumno, a quien tiene que prestar atención, le preocupa qué está haciendo, le absorbe el tiempo no cumple con la actividad programada, trabaja mucho más y siente que no es saludable para ella, como se evidencia en los discursos I, III, IV, V, VI:

Trabajar en el hospital y enseñar a la vez es cansado y estresante.

Negro (D: I)

Para hacer la docencia trato de cambiar mis turnos en el hospital para que no se crucen y dedicarme a las alumnas, así me estresaba menos.

Amarillo (D: III)

Realizar labor asistencial y docencia al mismo tiempo es difícil, cansado y estresante porque tienes la responsabilidad con los pacientes y al mismo tiempo tienes que estar pendiente del alumno, me absorbe el tiempo, no es saludable.

Celeste (D: IV)

El trabajo docente trato de realizarlo en mis tiempos libres, que no se cruce con mi labor asistencial para poder dar al alumno tiempo y dedicación, antes me estresaba mucho, hacia docencia saliendo de turno cansada.

Rojo (D: V)

Si haces docencia y asistencial al mismo tiempo trabajas mucho más y genera preocupación y estrés porque tienes que estar pendiente del alumno, pensar que está haciendo uno y otro, a veces le dejas de lado, no cumples con la actividad que tuviste programada.

Azul (D: VI)

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional, una reacción normal y sana del cuerpo para afrontar los pequeños retos cotidianos y las situaciones excepcionales o difíciles de la vida, que exige gran dedicación física y emocional. Otra fuente de estrés es el tipo de vida, desequilibrios entre actividad y descanso, el tipo de trabajo, clima laboral, doble jornada (Pérez, Echauri y Salcedo, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción. Ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. El estrés puede afectar a la persona con desequilibrio en las capacidades físicas y mentales dando efectos de cansancio, depresión, ansiedad, agotamiento, cefalea, alteración del sueño (OMS, 2004).

Se presenta cuando la persona identifica una situación como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar. El estrés depende de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos, una misma situación puede significar un mal estrés para una

persona y un buen estrés para otra; no importa lo que sucede, sino la forma como se percibe (García y Gil, 2016).

A nivel mundial se ha reconocido al estrés como un problema cada vez más importante, que se presenta en todos los oficios, pero especialmente en los profesionales enfermería, por ser uno de los que trabaja largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo que las hace vulnerables a presentar alteraciones del bienestar psicológico. Enfermería brinda cuidado directo al paciente dentro del ambiente hospitalario y son más propensos a tener estrés por las emociones intensas que frecuenta a diario con el usuario (Castillo y Torres, 2014).

Las respuestas frente estrés, se presentan en áreas: cognitivas, emotivas y conductuales. Área cognitiva (pensamientos e ideas), la persona tiene dificultad para permanecer concentrada. Área emotiva (sentimientos y emociones), la persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente, se observa intolerancia, autoritarismo y falta de consideración por otras personas. Área conductual (actitudes y comportamientos), el nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran, presencia de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir, hay tendencia a culpar a otras personas o a atribuirles responsabilidades propias (Naranjo, 2009).

La docencia en enfermería, como todo proceso de trabajo, es generador de factores favorables y desgastantes. La enseñanza tiene un doble peso sobre los hombros de éstos profesionales, no solo les preocupa la formación del estudiante, sino también del impacto posterior que desarrolle en su vida profesional; las

enfermeras que hacen docencia tienen que cuidar y enseñar, potencializar el autocuidado y procurar un ambiente colectivo saludable. El docente de enfermería dedica más tiempo a su trabajo física y mentalmente (Parra y Andres, 2013).

Son múltiples los factores estresantes que enfrenta la enfermera que realiza docencia y asistencia, le demanda de energía psicológica y/o física excesiva para satisfacer sus necesidades, así como para conservar el equilibrio emocional y del entorno de trabajo, pudiendo afectar su desempeño laboral. El estrés por sobrecarga de trabajo afecta directamente e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, la vida personal de las enfermeras, el trabajo docente, la calidad de vida, le puede generar problemas de salud. (Herrera, 2004; Meza, 2006).

La enseñanza del cuidado al alumno, requiere de un ser docente que esté cerca del alumno, brindando confianza, tranquilidad, para lograr el aprendizaje satisfactorio. Según Heidegger, la relación del ser-ahí con el otro no es dominio y si de convivencia, no es de intervención y si de interacción y común unión de convivencia. Para Demo, el docente es quien sabe hacer al estudiante aprender. El aprendizaje adecuado es el que se efectúa dentro del proceso de investigación del profesor, en el cual profesor y alumno aprenden, saben pensar y aprender a aprender. No se trata de "dar clases ", sino de asegurar que los estudiantes aprendan de verdad. El cuidado con el alumno es primordial, porque es la razón de ser de la actividad docente (Rivera, 1988; Demo, 2001).

CATEGORIA II: SINTIENDO SATISFACCIÓN

Para la enfermera realizar labor docente es una actividad que llena, da sentido a su vida porque tiene que investigar, interpretar, procesar y dar al alumno el conocimiento, si le entiende, redemuestra y hace bien siente satisfacción. En la práctica puede hacer que el alumno aplique los conocimientos teóricos, le motiva que pregunte, investigue, averigüe, se siente satisfecha porque al final todo el esfuerzo que hace lo verá reflejado en el futuro profesional que será el alumno, refiere que le nace enseñar. Lo expuesto se puede fundamentar con los siguientes discursos I, II, III y VII:

La función docente para mi es una actividad que llena, da sentido a tu vida.

Tienes que investigar, interpretar, procesar el conocimiento para dar al alumno, si te entiende, redemuestra y lo hace bien te da satisfacción.

Negro (D: I)

Hago el turno noche y al día siguiente tengo práctica, pero anteriormente tengo organizado qué es lo que voy hacer. Realizar docencia me da satisfacción, me motiva que el alumno pregunte, investigue, averigüe, te tiene que nacer para enseñar.

Blanco (D: II)

Para mi es satisfactorio estar en la práctica porque puedo hacer que el alumno aplique los conocimientos teóricos.

Amarillo (D: III)

Cumplir mi labor asistencial y realizar la docencia en mi tiempo libre, es enriquecedor, bueno y satisfactorio, porque siento que apoyo más a los

alumnos, no todos están en el mismo nivel de aprendizaje, tienes que enseñar y reforzar más.

Celeste (D: IV)

Nos sentimos satisfechos porque al final los alumnos de ahora pueden ser nuestros colegas, y contentas porque todo el esfuerzo que hacemos ahora lo veremos reflejado en el futuro profesional.

Morado (D: VII)

La satisfacción es la confianza o seguridad del ánimo, cumplimiento del deseo o del gusto. La satisfacción hace sentir a la persona realizada, provee alegría y comodidad con el momento que vive, lleva a anhelar que nunca termine lo que está presente. Es el bienestar que la persona logra cuando alcanza una meta y contribuye a la felicidad. El sentimiento de satisfacción es una respuesta afectiva cuando la persona realiza diversos aspectos del trabajo. Estado emocional positivo o placentero basado en la percepción subjetiva de experiencias laborales de acuerdo a la actitud que adopte (RAE,2014; Gamero, 2003).

Para Frederick Herzberg (1959), motivación incluye sentimientos de realización de crecimiento y de reconocimiento profesional, manifestados por medio del ejercicio de las tareas y actividades que ofrecen suficiente desafío y significado para el trabajador, en este caso la enfermera. Cuando los factores motivacionales son óptimos, incrementan substancialmente la satisfacción. Los profesionales de Enfermería, en general, suelen mostrarse satisfechos con los aspectos intrínsecos de su trabajo, se refiere al contenido del cargo, a las tareas y a los deberes. Los factores motivacionales producen efecto duradero de

satisfacción y aumento de productividad en niveles de excelencia, es decir, superior a los niveles normales (Herzberg, Mausner y Snyderman, 1959).

La enfermera asistencial al realizar su función docente no solamente instruye, sino que además estimula al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, proporcionando al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que contribuirán en la formación del futuro profesional de enfermería. La docente al cuidar del alumno se realiza, al sentir placer, satisfacción, viendo que el alumno avanza, que crece en conocimientos (Waldow, 1998).

CATEGORIA III: ENSEÑANDO EL CUIDADO

La enfermera que realiza labor docente y asistencial enseña al alumno a educar al paciente y a la familia en cuidados de recuperación, cuidados en el hogar, escuchar al paciente es parte del cuidado; le permite prepararlo en los fundamentos teóricos, encaminarlo a brindar cuidado porque el alumno depende del docente; el alumno pide que se le enseñe los cuidados que brindaría, entonces ella tiene que involucrarse a que mejore sus competencias, así se evidencia en los discursos I, III, IV, VI y VII:

Lo que yo sé, le doy al alumno, ellos dependen mucho de nosotros, les enseñamos y encaminamos a brindar cuidado al paciente.

Negro (D: I)

Como docente les digo a mis alumnas que debemos darnos tiempo para escuchar al paciente y familiares como parte del cuidado.

Amarillo (D: III)

Ser docente es enseñar al alumno a educar al paciente y a la familia en cuidados de recuperación; mientras se va administrando los medicamentos enseñar al paciente y al familiar sobre posibles reacciones y cuidados en el hogar.

Celeste (D: IV)

El ser enfermera docente me permite enseñar a mis alumnos los cuidados, me preocupa que estén prepararlos en los fundamentos teóricos-prácticos porque van a brindar cuidado a los pacientes, sobre todo cuando realizan el internado.

Azul (D: VI)

Como enfermera docente los alumnos llegan y quieren que le enseñes todos los cuidados que brindarían, entonces hay que involucrarse a que mejoren sus competencias.

Morado (D: VII)

El cuidado es un fenómeno que se presenta y es necesario en varias fases del desarrollo del ser humano. El cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro. En Enfermería, el otro es el paciente y su familia, los que necesitan su cuidado. Todo que circunda los seres, su contexto, su entorno, es influenciado, y a vez influye en el cuidado, pues los seres están en continua interacción con el medio ambiente. Según Waldow, "cuidado constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse; es una postura ética y estética frente al mundo, un estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de su espiritualidad. Cuidado es contribuir a la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida" (Waldow, 2013; Waldow, 2008)

Los cuidadores en este caso los alumnos deben estar preparados para ofrecer un cuidado que proporcione confort, no solo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento. Escuchar es un cuidado de mucha valoración y cuando el paciente no puede o no quiere hablar, el silencio y el toque, además de la mirada cariñosa, pueden ser el hecho diferencial (Leininger, 1991).

Según Demo, el enseñar, es definido como la orientación provocativa que el docente hace al estudiante para producir aprendizaje, en base a la dinámica del conocimiento moderno referido a su deconstrucción y reconstrucción, comprende saber pensar y aprender a aprender en un escenario multidimensional en el que no pueden faltar aspectos emocionales, personales y carismáticos. Sostiene que las experiencias e innovaciones se centran en la cualificación docente como estrategia más importante, nunca única, para mejorar el aprendizaje. El estudiante aprende bien con una enfermera docente que a su vez aprende bien, las docentes son parte insustituible, de ellas no depende todo, pero son el componente más promisor para que los estudiantes aprendan bien. El estudiante que se quiere formar no es sólo técnico, tiene por delante el doble desafío de hacer avanzar el conocimiento, pero sobre todo de humanizarlo (Demo, 2008; Demo, 2001).

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar; centrada en relaciones de cuidado transpersonal. La enfermería es un arte cuando la enfermera(o) comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. La docente de enfermería para Watson, debería considerar en la formación del futuro profesional, el factor asistencial, promoción de la enseñanza-aprendizaje, relaciones interpersonales, que permita mantener al paciente informado, y lograr que el paciente se responsabilice de su bienestar y salud (Raile, y Marriner, 2011).

La función docente del profesional de enfermería se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito de la salud. Para ejecutar la función, los profesionales de enfermería deben cumplir con requisitos académicos como habilidades propias de la docencia. Ser consciente que el desarrollo de su labor puede incentivar al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar en equipo. De esta manera el docente, proporciona al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico científico, con el fin de poder actuar en beneficio de la sociedad (Waldow, 2009).

El cuidado que realiza la docente se expresa como un dejar que los sujetos (los alumnos) en formación muestren su verdadero ser, como un dejarles ser, un velar porque todos los estudiantes muestren su ser, lleguen a ser lo que son. Esto se puede traducir en que la docente de enfermería ayuda a los estudiantes en formación a que se desarrollen en todas las potencialidades y posibilidades del ser. El docente entonces, que se involucra con el cuidado, sabe que será capaz de ayudar al otro a crecer a su propio ritmo, y será responsable del crecimiento y desarrollo de sus estudiantes, se preocupa al formar un ser-ahí (alumno), capacitarlo para dar cuidado a otro ser –ahí (paciente) (Terra y colab, 2008).

CATEGORIA IV: ACTUALIZANDO CONOCIMIENTOS

Ser enfermera docente es una gran ventaja, motiva a investigar, permite estar actualizada en conocimientos y avances de la ciencia para enseñar esas experiencias a los alumnos, refiere que, si no lee qué va enseñar, tiene que capacitarse, así se evidencia en los discursos I, II, IV, V:

Ser docente me ayuda a actualizarme, si no lees que vas a enseñar.

Negro (D: I)

La docencia te ayuda estar actualizada, te motiva investigar, buscar el porqué de las cosas, para eso tienes que capacitarte.

Blanco (D: II)

El Ser enfermera docente es una gran ventaja me permite estar actualizada en conocimientos para poder enseñar a los alumnos.

Celeste (D: IV)

Ser docente me mantiene actualizada en todos los avances de la ciencia para enseñar esas experiencias a las alumnas.

Rojo (D: V)

Un docente investigador podrá intervenir animando y desafiando al estudiante que quiera construir su propia formación a descubrir investigando modo de hacerse autónomo y regalarse una formación más profunda. El profesor es solo un guía que organiza, evalúa, repiensa la docencia, humaniza la tecnología y rehace la vida académica hacia el debate en ámbitos físicos y virtuales. El estudiante aprenderá a autoproducirse, comprometido con la solución de problemas relevantes. La mente que elabora su propia historia se humaniza porque diverge y se transforma (Demo, 2009).

Capacitación se define como un proceso activo y permanente que consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, las destrezas y las actitudes que permitan enfrentar, resolver y contribuir a la mejora de los problemas a fin de preservar y mejorar la competencia y actitudes del personal que ha terminado su instrucción formal, con el objetivo de enfrentar los cambios tecnológicos y de innovación productiva de manera competente y provechosa. Representa el recurso más importante para la formación y actualización de los profesionales (Puntunet y Domínguez, 2008). Para Demo un profesional actualizado es aquel que no sólo practica con competencia su profesión, pero sobre todo el que sabe renovar (Demo, 2001).

Al considerar el cuidado como una forma de Ser, el docente actúa como un Ser de cuidado. El cuidar implica actualización continua acerca del otro y el docente sabe que siempre existe algo por aprender. En esa perspectiva, al ayudar al otro, el docente también crece en el proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo responsable por el crecimiento y desarrollo de los alumnos, agregando más experiencias y conocimiento. Es importante destacar que, en la enseñanza

centrada en el cuidado, así como en cualquier acción de cuidar, el Ser docente requiere un aprendizaje permanente (Waldow, 1998).

Es proceso de enseñanza-aprendizaje facilita el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas de trabajo sobre una unidad de competencia laboral. El aprendizaje es la experiencia adquirida en la vida diaria, es en lo cotidiano donde la enfermera obtiene y percibe sus carencias, la capacitación enriquece el significado de la experiencia. Este conocimiento adquirido permite al docente compartir con los estudiantes, abriendo un panorama más amplio de conocimientos (Puntunet y Domínguez, 2008).

CATEGORIA V: COMPAÑERISMO

La enfermera para realizar docencia y asistencial trata de organizar los turnos; que no se cruce y con anticipación realizar los cambios para estar libre en sus horas de docencia, a veces se le cruza el trabajo, pero tiene facilidades, siente que hay compañerismo en su servicio ya que varias de sus colegas son docentes, entonces coordinan que no se cruce entre colegas la labor docente. Lo expuesto se puede evidenciar en los siguientes discursos I, V, VI y VII:

Para hacer docencia, con anticipación tengo que hacer los cambios de turnos para que no se cruce con el trabajo docente, la mayoría de colegas apoyan en los cambios de turnos; hay compañerismo.

Negro (D: I)

Hay bastante compañerismo en mi Servicio, tratamos de organizar los turnos para que no se cruce la labor docente entre colegas.

Rojo (D: V)

En el Servicio tenemos facilidades ya que varias colegas son docentes, se puede hacer los cambios de turno para estar libre en nuestras horas de docencia, hay compañerismo.

Azul (D: VI)

A veces se nos cruza el trabajo asistencial y docente, pero los colegas entienden, coordinamos, entonces sacrificamos nuestros feriados para tener libre los días que nos toca docencia, me apoyan.

Morado (D: VII)

El compañerismo es la relación afectiva y de apoyo que se da entre las personas de un grupo, a partir de la comprensión, del respaldo, del trato digno y de la identificación que esta relación nos genera. Ayuda a las personas a descubrir los valores de los otros, a aprender a valorar en el otro la diferencia de pensamiento (Rennebohm, s/f).

Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo. El ambiente de trabajo saludable, se compone de varios puntos: habilidades para la comunicación, toma de decisiones efectivas, personal adecuado, reconocimiento significativo, auténtico liderazgo y la colaboración profesional (Burton, 2010).

Colaboración significa trabajar juntos, se toma en el sentido de compartir información, coordinar el trabajo, y tomar decisiones en conjunto acerca de aspectos de la atención del paciente. Cuando los profesionales de un equipo de salud consiguen trabajar en colaboración, se esperan resultados positivos tanto para los pacientes como para los profesionales, las organizaciones y el sistema. La colaboración profesional es uno de los componentes más importantes del trabajo en equipo ya que lleva a una forma efectiva de resolución de problemas. En este ambiente clínico de cuidado se da la integración docente- asistencial; las enfermeras asumen su rol asistencial docente, participando y apoyando las compañeras de trabajo para lograr el cumplimiento de estas importantes funciones (Burton, 2010).

La enfermería en su grupo social cumple con dos tareas primordiales: el cuidado de los pacientes y la enseñanza de enfermería. La enseñanza de la enfermería está relacionada a dos elementos importantes, el pensamiento humano y la calidad de vida humana. La formación de enfermería está orientada y fundamentada en el principio de la persona que es cuidadora, que requiere en su función docente del apoyo de sus compañeras en su centro de trabajo, que se logra cuando hay comprensión y compañerismo (De Arco y Suarez, 2017).

CATEGORIA VI: ARTICULANDO TEORÍA - PRACTICA

Para la enfermera realizar labor docente y asistencial es una ventaja, es enriquecedor porque le permite transmitir conocimientos, articular tanto la teoría como la práctica, compartir al alumno sus experiencias que vive en el día a día en la labor asistencial, reforzar con una base teórica; así el alumno está más fortalecido en sus conocimientos, aprende, observa, tiene la oportunidad de hacer los procedimientos, también aprender planificación, liderazgo, coordinación y educar. La teoría que hace en el aula lo aplica y busca que el alumno construya sus propias experiencias y comprenda la coherencia de la teoría con la práctica, como se muestra en los discursos II, III, IV, V, VI y VII:

Nosotros compartimos nuestras experiencias al alumno durante las clases teóricas luego el alumno tiene que buscar construir sus propias experiencias durante la práctica clínica.

Blanco (D: II)

El Ser enfermera docente – asistencial es una ventaja porque me permite compartir mis conocimientos de asistencial en la docencia con los alumnos durante la práctica.

Amarillo (D: III)

Es enriquecedor para el docente realizar la labor asistencial porque vas aprendiendo; no solo enseñas la teoría, lo que dice el libro, sino que enseñas las experiencias que se vive en el día a día en la labor asistencial y así el alumno sale más fortalecido en sus conocimientos.

Celeste (D: IV)

En el campo hospitalario la docente viene a reforzar con una base teórica, y el alumno aprende, observa, y tiene la oportunidad de hacer los procedimientos, también aprender planificación, liderazgo, coordinación y educar, que le permitirá reforzar sus conocimientos.

Rojo (D: V)

Ser docente y asistencial te permite articular tanto la teoría como la práctica porque la teoría que se hace en el aula necesita ser aplicado en el cuidado del paciente.

Azul (D: VI)

En Enfermería, el proceso docente se organiza y desarrolla a través de la integración docente-asistencial, como proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, tiene por objeto principal efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas. El docente de enfermería en el desarrollo de las actividades teórico-prácticas en los campos de práctica clínica proporciona las bases necesarias para el desarrollo del futuro profesional (Waldow, 2009).

La enfermera docente se reconoce en el mundo como un ser que comparte experiencias. El proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería posee características especiales gran parte se basa en teoría y práctica, se desarrollan en instituciones prestadoras de servicios de salud que actúan como campos de práctica clínica. La actuación del docente en este contexto se transforma en un elemento importante del proceso, al integrarse con los estudiantes en los campos clínicos, proporciona sus experiencias, las bases y el apoyo necesario para el desarrollo del futuro profesional de enfermería (Pinto, 2002).

Teorizar la práctica significa no separar la producción del conocimiento frente a la realidad, el aprendizaje siempre comienza con la práctica, que luego es teóricamente confrontada. Enfermería como profesión requiere una formación teórica-práctica; la enfermera que realiza la labor docente, tiene como responsabilidad asegurar en la práctica clínica la aplicación del conocimiento teórico; requiere de un profesional docente con amplio conocimiento de los contenidos teóricos y experiencia en la práctica (Demo, 2001).

El docente de enfermería juega un papel valioso en la formación de las futuras generaciones, orientar al estudiante, y promover oportunidades que le permitan conocerse así mismo ontológicamente, como persona cuidadora y como profesional, para así entender cómo cuidar las vidas de otros; de ahí la importancia que el docente se conozca así mismo, y dedique parte de su tiempo a quienes comparten su trabajo, en una búsqueda constante para conocer al ser y a otros como personas cuidadoras (Moya y Parra 2006).

Aprender a cuidar brinda la oportunidad al estudiante de aplicar los conocimientos teóricos, a través de acciones prácticas de cuidados, apoyadas por el docente. La actuación de un docente preparado es importante en este proceso, ya que al integrarse con los estudiantes en el campo clínico proporciona las bases y el apoyo para el desarrollo del futuro profesional de enfermería. En este ambiente clínico de cuidado se da la integración docente- asistencial, participando la enfermera asistencial y la docente en la formación del estudiante- las enfermeras asumen su rol asistencial docente, participando y apoyando las compañeras de trabajo para lograr el cumplimiento de estas importantes funciones (Pinto, 2002).

CATEGORIA VII: AFECTANDO LA RELACION FAMILIAR

Para la enfermera desempeñar labor docente – asistencial afecta su hogar, en el sentido que a veces el trabajo lo lleva a casa y deja de realizar sus quehaceres, siente que es un sacrificio porque su familia queda de lado, dedica poco tiempo a sus hijos y como madre siente culpa por dejarlos solos, como se evidencia en los discursos I, III, IV, VI:

Cuando eres docente a veces el trabajo lo llevas a tu casa y dejas de realizar tus quehaceres en el hogar.

Negro (D: I)

Trabajar en el hospital y enseñar me ha afectado en el hogar, tengo que dejar labores de la casa.

Amarillo (D: III)

Desempeñar el trabajo asistencial y docente, es un sacrificio la familia queda de lado, te queda poco tiempo para los hijos. Cuando salgo de guardia me voy a ver a mi hija con la intención de recuperar el tiempo que no le dedique, ya poco tarde, claro que sí.

Celeste (D: IV)

Como madre siento culpa por dejar a mis hijos solos, ellos necesitan de mi tiempo.

Azul (D: VI)

La mujer que trabaja fuera del hogar, puede verse expuesta a una gran cantidad de tensiones, dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, el tipo de profesión que ejerza puede convertirse en un factor de riesgo relacionado a las múltiples actividades extralaborales como el cuidado de los hijos y las tareas propias de la casa; en especial si se trata de profesiones de servicio donde la atención y ayuda a otros caracteriza el desempeño (Barbosa, Pinto y Ribeiro da Fonseca; 2011).

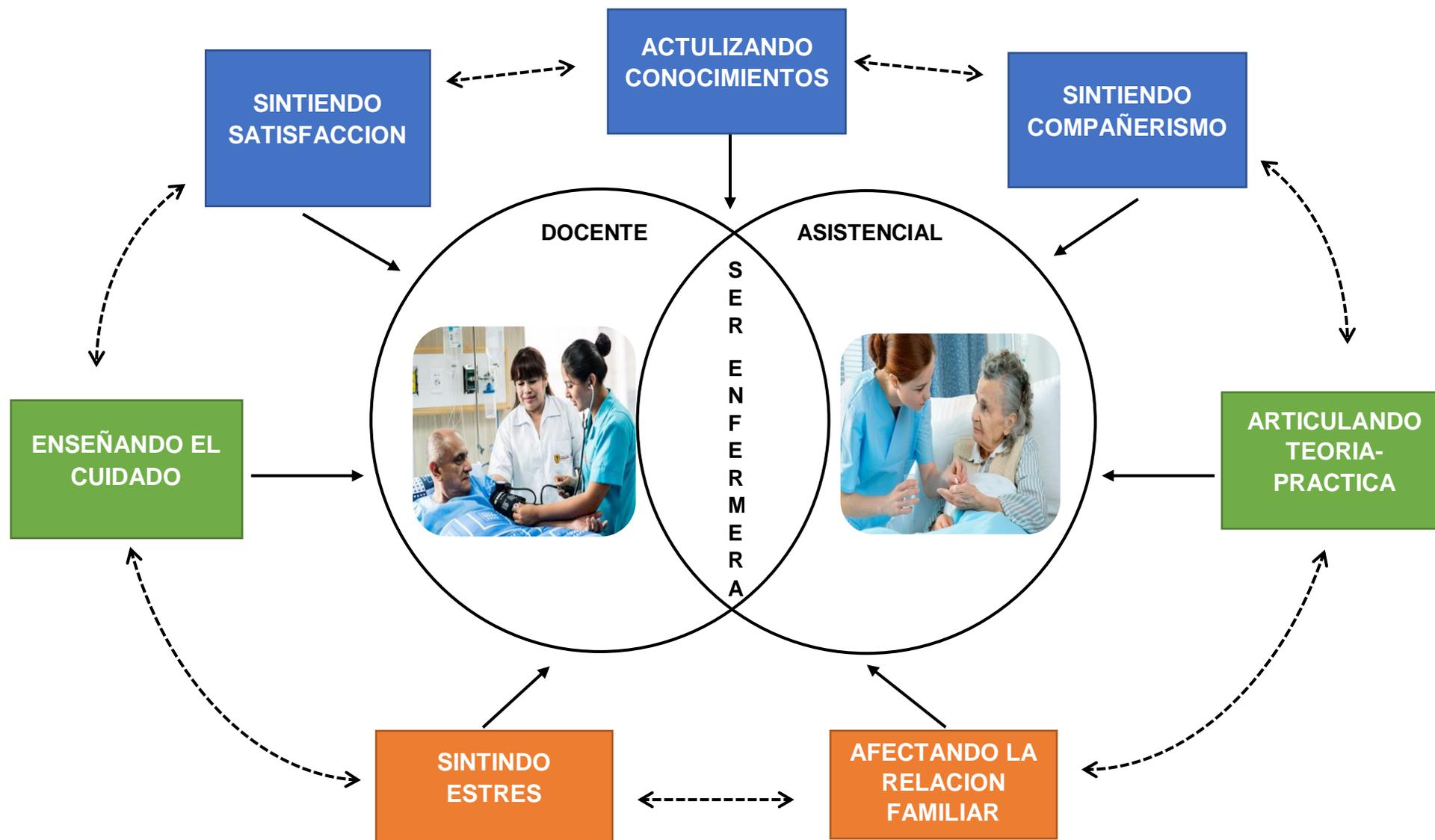
La familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, en tanto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás, y viceversa (Goldenberg, 1997)

Es “un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y el cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente”. Se espera que la familia produzca cuidados, protección, aprendizaje de los afectos, construcción de identidades y vínculos relacionales de pertenencia capaces de promover una mejor calidad de vida en sus miembros y efectiva inclusión social en la comunidad y en la sociedad en que vive (Bustamante, 2004).

Entre los papeles asumidos por la mujer, se destaca el de madre. La maternidad es un evento importante en la vida de toda mujer, sin embargo, algunas veces, los diversos papeles asumidos; madre, enfermera docente-asistencial, pueden generar conflicto, algunas veces prevaleciendo uno y luego

otro, obligándola a conciliarlos, surgiendo los momentos difíciles, llenos de dudas y cuestionamientos (Goldenberg, 1997).

Los miembros de la familia necesitan pasar tiempo juntos. Las noches de hogar familiar, las vacaciones y los paseos familiares, afianzan la unidad familiar y proporcionan recuerdos sumamente valiosos. Es importante que los padres dediquen tiempo a sus hijos individualmente, ya que eso hace sentir a los hijos que son valiosos por sus propios méritos (Barbosa, Pinto y Ribeiro da Fonseca; 2011).



ESQUEMA: DEVELANDO SER ENFERMERA DOCENTE-ASISTENCIAL

V. CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación tuvo por objetivo de estudio; describir, analizar y comprender ser enfermera docente-asistencial.

Permitió comprender el significado de ser enfermera docente-asistencial, partiendo del análisis y comprensión de los testimonios de las unidades de significado como resultado de sus vivencias se llegó a las siguientes consideraciones finales:

- 1. Sintiendo estrés**, la enfermera que realiza docencia y asistencial al mismo tiempo refiere sentir cansancio y estrés porque tiene la responsabilidad con el paciente y al mismo tiempo estar pendiente del alumno, a quien tiene que prestar atención, le preocupa qué está haciendo, le absorbe el tiempo no cumple con la actividad programada, trabaja mucho más y siente que no es saludable para ella.
- 2. Sintiendo satisfacción**, para la enfermera realizar labor docente es una actividad que llena, da sentido a su vida porque tiene que investigar, interpretar, procesar el conocimiento y darle al alumno, si le entiende, redemuestra y hace bien siente satisfacción. En la práctica puede hacer que el alumno aplique los conocimientos teóricos, le motiva que pregunte, investigue, averigüe, se siente satisfecha porque al final todo el esfuerzo que hace lo verá reflejado en el futuro profesional que será el alumno, refiere que le nace enseñar.
- 3. Ensañando el cuidado**, la enfermera que realiza labor docente y asistencial enseña al alumno a educar al paciente y a la familia en cuidados de

recuperación, cuidados en el hogar y escuchar al paciente es parte del cuidado; le permite prepararlo en los fundamentos teóricos, encaminarlo a brindar cuidado porque el alumno depende del docente; el alumno pide que se le enseñe los cuidados que brindaría, entonces ella tiene que involucrarse a que mejore sus competencias.

4. **Actualizando conocimientos**, ser enfermera docente es una gran ventaja, motiva a investigar, permite estar actualizada en conocimientos y avances de la ciencia para enseñar esas experiencias a los alumnos, refiere que, si no lee qué va enseñar, tiene que capacitarse.
5. **Sintiendo compañerismo**, la enfermera para realizar docencia y asistencial trata de organizar los turnos; que no se cruce y con anticipación realizar los cambios para estar libre en sus horas de docencia, a veces se le cruza el trabajo, pero tiene facilidades, siente que hay compañerismo en su servicio ya que varias de sus colegas son docentes, entonces coordinan que no se cruce entre colegas la labor docente.
6. **Articulando teoría-práctica**, para la enfermera realizar labor docente y asistencial es una ventaja, es enriquecedor porque le permite transmitir conocimientos, articular tanto la teoría como la práctica, compartir al alumno sus experiencias que vive en el día a día en la labor asistencial, reforzar con una base teórica; así el alumno sale más fortalecido en sus conocimientos, aprende, observa, tiene la oportunidad de hacer los procedimientos, también aprender planificación, liderazgo, coordinación y educar. La teoría que hace en el aula lo aplica y busca que el alumno construya sus propias experiencias y comprenda la coherencia de la teoría con la práctica.

- 7. Afectando la relación familiar,** para la enfermera desempeñar labor docente – asistencial afecta su hogar, en el sentido que a veces el trabajo lo lleva a casa y deja de realizar sus quehaceres, siente que es un sacrificio porque su familia queda de lado, dedica poco tiempo a sus hijos y como madre siente culpa por dejarlos solos.

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación, se plantea las siguientes recomendaciones:

En relación a la enseñanza del cuidado de enfermería

La profesional de enfermería que labora como asistencial realice docencia en su tiempo libre.

En relación a la investigación:

- Que la presente investigación sea fuente bibliográfica para los profesionales y estudiantes de enfermería que realizan estudios cualitativos.
- La presente investigación cualitativa sirva de referente para estudiar aspectos como ser madre – enfermera, ser familia de la enfermera que realiza labor docente-asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antolí, V. (1999). La docencia en la universidad. Cualidades, formación y evaluación del profesor universitario. México: Edit. Reis.
- Aranda, L. y Lavado, S. (2005). Transitando por la historia de enfermería. Chiclayo, Perú: Editora 955.S.R.L.
- Atencio, S. y Lluncor, M. (2012). Experiencias de Aprendizaje en la Enseñanza de la Salud Familiar: Un estudio a nivel universitario (tesis de pre-grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Barbosa, M.; Pinto, M. y Ribeiro da Fonseca, S. (2011). Ser docente de enfermería, mujer y madre: revelando la vivencia bajo la perspectiva de la fenomenología social. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil. Accesado agosto 17, 2018. Recuperado de: www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/.../enfermera_docente.pdf
- Bettancourt, L.; Muñoz, L.; Barbosa, M.; y colab. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Valparaíso, Chile. Accesado Diciembre 21, 2016. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf
- Bicudo, M. y Esposito V. (1994). Pesquisa Cualitativa en educação. Sao Paulo, Brasil: Edt. UNIMEP.
- Burton, J. (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: Un modelo para la acción. Departamento de Salud Pública y Ambiente. Organización Mundial de la

Salud (OMS). Accesado Abril 23, 2019. Recuperado de:
www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Bustamante, S. (2004). Enfermería familiar: principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Facultad de enfermería. UNT. Trujillo, Perú.

Castillo, E. y Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Ed. Colombia médica

Castillo, I. y Torres, N. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Vol. 30, N° 1. Cartagena, Colombia. Accesado Agosto 17, 2018. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/817/81730850005/>

Capella, R. (1998). Educación un enfoque integral. 3ª ed. Lima, Perú: Ed. Cultura y Desarrollo.

Colegio de Enfermeros del Perú (CEP). Consejo Nacional. (2014). Estatuto y Reglamento Ley del trabajo de enfermería, pág. 127-128.

De Arco, O.; Suarez, Z. (2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Colombia. Accesado agosto 17, 2018. Recuperado de: www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf

Demo, P. (2001) Educação & Conhecimento. Accesado Abril 19, 2019. Recuperado de:
antigo.enap.gov.br/.../ec43ea4fProfessor_Conhecimento.pdf

- Demo, P. (2009). Docente-autor y docencia universitaria. Conferencia Escuela Postgrado. UNT. Accesado agosto 17, 2017. Recuperado de: <https://www.usanpedro.edu.pe.postgrado>
- Demo, P. (2008). "Evaluación del desempeño docente. ¿Qué es ser un buen docente?". Fotocopia texto (UnB, Brasilia, Departamento de Sociología) presentado en el Segundo encuentro de Docencia Universitaria. Universidad Central de Chile. Santiago, Chile.
- Demo, P. (2008). III Congreso Nacional de la Educación en Enfermería I Encuentro Internacional de Educación Universitaria: Tendencias y Desafíos "La Educación en Enfermería: Tendencias y Desafíos en el siglo XXI". Cambios Inevitables e Ineludibles en la Universidad. Transformarse para transformar. Lima, Perú.
- Demo, P. (2009). Aprendizagens e novas tecnologías. Revista Brasileira de Docência. Accesado noviembre 20, 2017. Recuperado de: <http://www.pucrs.br/ciencias/viali/doutorado/ptic/textos/80-388-1-PB.pdf>
- Fernández, S. (2005). Curso de filosofía elemental. España. Accesado noviembre 15, 2017. Recuperado de: <http://www.dfists.ua.es/~gil/curso-de-filosofia-elemental.pdf>
- Gamero, C. (2003) Análisis económico de la satisfacción laboral (Tesis de doctorado). Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Departamento de Economía Aplicada. Málaga, España.

- García, M. y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud enfermería. Universidad de Lima, Perú. Accesado Agosto 11, 2018. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf
- Guillén R. y García C. (2016). Filosofía y la práctica de enfermería. 1° ed. México: Edt. El Manuel Moderno, S.A de C.V.
- Goldenberg, D. (1997). “La familia, un paciente olvidado”, Revista Rol de Enfermería, 223: 25-30.
- Guzmán, L. (2014). Significado del ejercicio docente para enfermeras asistenciales en el proceso de enseñanza-aprendizaje del cuidado clínico de estudiantes de enfermería. Tesis para optar al grado de doctora en ciencias de enfermería. Chimbote, Perú. Accesado Diciembre 21, 2016. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/53/TESIS_DOCTORADO_GUZMAN_DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heidegger, M. (2000). Ser y Tiempo. 10° ed. Edt. Petropolis. Voces. Parte I.
- Herrera, R. (2004). Algunos Factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral en Enfermería. (Trabajo de habilitación para la docencia). La Habana, Cuba: Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”.
- Herrera, D. (2010). Husserl y el mundo de la vida. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Facultad de Filosofía y Teología. Volumen LII. Colombia. Accesado Julio 05, 2018. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3703031.pdf>

- Herzberg, F.; Mausner, B. y Snyderman, B. (1959). *The motivation to Work*. New York, Estados Unidos: Edit. Wiley.
- Huañap, M. (2010). *Maneras de enseñar docente para el aprendizaje del cuidar/cuidado de enfermería (Tesis para optar el grado de Doctora en ciencias de enfermería)*. Universidad Nacional del Trujillo, Perú.
- Husserl, E. (1995) *Ideas Relativas a una fenomenología pura y una Filosofía Fenomenológica*. 3° Reimpresión. Fondo de Cultura Económica. México.
- Jiménez, G., López, F. y Restrepo, D. (2013). *La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ambiente clínico. (Tesis pre-grado)*. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.
- King, I. (1992). *Enfermería como profesión*. 1a reimpresión. México: Edt. Limusa, S.A.
- Lambert, C. (2006). *Edmund Husserl: la idea de la fenomenología (1)*. Facultad Cs. Religiosas y Filosóficas. Universidad Católica del Maule. Vol. XLVII. Accesado Julio 05, 2018. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v47n4/art08.pdf>
- Leininger M (1991). *Cultura de la diversidad y la universalización: la teoría de la enfermería*. New York, Estados Unidos.
- Lenise do Prado, M.; de Souza, M.; y colab. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C, Estados Unidos: Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, 10.

- Lenise do Prado, M.; de Souza, M. y Carraco, T. (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C, Estados Unidos: Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, N°9.
- Mandrioni (1964). Introducción a la filosofía. Buenos Aires, Argentina: Edt. Kapelusz.
- Martins, Y. y Bicudo, M. (1989). Apesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e recursos básicos. Sao Paulo, Brasil: Editora Moraes.
- Marriner A. (1994). Modelos y Teorías de enfermería. 3ª ed. Madrid, España: Edt. Mosby/ Doyma Libros.
- Merleau – Ponty, M. (1971). Fenomenología de percepção. Río de Janeiro, Brasil: Edt. Freitas Bastos.
- Meza, M. (2006). Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Accesado Agosto 11, 2018. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
- Moral, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. Revista de Investigación Educativa, Vol. 24, N° 1, págs. 147-164. Accesado el 20 de marzo del 2018. Recuperado de: <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/97351/93461>

- Morillas, A. (2000). Aportes, limitaciones y perspectivas de la investigación cualicuantitativa en el cuidado de enfermería. XIV Congreso Nacional de Enfermería. Lima, Perú.
- Moya, J. y Parra S. (2006). La enseñanza de la enfermería como práctica reflexiva. Texto Contexto Enferm. Accesado Noviembre 21, 2017. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200015&lng=en. doi: 10.1590/S0104-07072006000200015
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Universidad de Costa Rica. Revista Educación. vol. 33, núm. 2. Costa Rica. Accesado Agosto 17, 2018. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf
- Nibaldo, A. y Silva T. (1995). Introdução à pesquisa em ciências sociais. Brasil: Edt. Atlas.
- OMS. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Accesado Agosto 11, 2018. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Palacios, D. y Corrales, I. (2010). Fundamento y desarrollo en un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Rev Enfermería intensiva.
- Parra, D. y Andrés, V. (2013). Trabajo de la enfermera docente en Chile: una reflexión personal. Chile. Accesado Agosto 11, 2018. Recuperado de: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/24-1/82_trabajo%20de%20la%20enfermera%20_horizonte%2024-12013.pdf

- Pérez, J.; Echauri, M y Salcedo A. (2002). El Estrés. Madrid – España. Accesado Agosto 11, 2018. Recuperado de: files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf
- Pinto, N. (2002). El cuidado en el Proceso Enseñanza-Aprendizaje. El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. 1ª ed. Colombia: Grupo de Cuidado
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: Mc. Graw Hill Interamericana.
- Polit, D. y Hungler B. (1994). Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Edit. Graw Hill Interamericana.
- Puntunet, M. y Domínguez, A. (2008). La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Accesado Agosto 11, 2018. Sitio web: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083g.pdf
- Quirós, C. (1995). El Hospital la Caleta de Chimbote. 1945-1995. Revista Peruana de Epidemiología - Vol. 8 N° 2. Accesado Octubre 17, 2015. Recuperado de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. 7ªed. Barcelona, España: Edt. Elsevier España S.L.
- Real academia española (RAE). (2014). Satisfacción. Accesado agosto 17, 2018. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCvk>

- Rennebohm, C. (s/f). *Compañerismo: Don y Práctica*. Capellanía de Salud Mental. Accesado Agosto 11, 2018. Recuperado de: lutheran_peace.tripod.com/companionship-gift-practice-spanish.pdf
- Rivera, J. (1988). *Martin Heidegger. Ser y Tiempo*. Accesado noviembre 18, 2017. Recuperado de: <http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>
- Rosario, P. (2015). *La filosofía de Edmund Husserl. Introducción*. Ed. Noema. Puerto Rico. Accesado Abril 21, 2018. Recuperado de: http://pmrb.net/home/sites/default/files/texto_intro_husSerl.pdf
- Salgado, S. (2012). *La filosofía de Aristóteles*. Accesado noviembre 18, 2017. Recuperado de: <http://guindo.pntic.mec.es/ssag0007/filosofica/aristoteles-duererias.pdf>
- San Martín J (1987). "La Fenomenología de Husserl como utopía de la razón". SE. Madrid, España: Edit. Anthropos. Filosofía 10.
- Sánchez, M. (2007). *Teoría del Ser*. Accesado noviembre 15, 2017. Recuperado de: <https://filosofia.laguia2000.com/general/teoria-del-Ser>
- Universidad Nacional del Santa (2019). *Currículo de enfermería*. Chimbote, Perú.
- Terra M; De Mello P; Gonzalez L; y colab. (2008). O dito e o não dito do ser – docente – enfermeiro/a na compreensão da sensibilidade. *Rev Bras Enferm*. Accesado agosto 17, 2018. Recuperado de: <http://www.>

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000500005&lng=en. doi: 10.1590/S003471672008000500005.

Vanegas, B. (2010). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. Vol. 6, Nº. 6. págs. 129-130. Accesado el 20 de marzo del 2018. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4036726.pdf>

Villalobos, A. (2014). Experiencias de las enfermeras en su actuar docente. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Chiclayo-Perú. Accesado Diciembre 21, 2016. Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/391/1/TL_Villalobos_Jimenez_Alicia_Mayli.pdf

Waldow, R. (1992). Cuidado: Uma Revisao Teorica. *Rev. Gaucha de Enfermagem*. Porto Alegre 13(2): 29-35. Brasil.

Waldow, R. (1998). Cuidado humano: o resgate necesario. Porto Alegre, Brasil: Sagra Luzzatto.

Waldow, R. (1998). Cuidado Humano o Resgate Necesario. Porto Alegre, Brasil: Ed. Novak.

Waldow, R. (2008). Cuidar: Expresión humanizadora. México: Ed. Nueva Palabra.

Waldow, R. (2009). Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *Rev. O Mundo da Saúde São Paulo*.

Accesado agosto 17, 2017. Recuperado de: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/182a188.pdf

Waldow, V. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan v.9 n.3 Bogotá. Accesado Agosto 11, 2018. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74112147005.pdf>

Waldow, R. (2013). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS)- Porto Alegre, Brasil. Accesado Agosto 11, 2018. Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009

Watson, J. (2014). Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Accesado el 20 de marzo del 2018. Recuperado de: https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “DEVELANDO SER ENFERMERA DOCENTE ASISTENCIAL. CHIMBOTE - 2017”. El propósito de este estudio es analizar y comprender las vivencias ser enfermera docente - asistencial. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la investigadora CASHPA ANTAURCO, LUZMILA MILAGROS, con la asesoría de la DRA. ISABEL MORGAN ZVALETA de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista, la que tomará algunos minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así las investigadoras podrán transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La formación que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Las entrevistas serán codificadas utilizando colores. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera comodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Es por lo que:

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio “DEVELANDO SER ENFERMERA DOCENTE ASISTENCIAL. CHIMBOTE - 2017” y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, que podrían ser usados en la investigación de la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Por esto, puedo comunicarme con:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

FIRMA DEL PARTICIPANTE / FECHA

FIRMA DE LA INVESTIGADORA
CASHPA ANTAURCO, LUZMILA

ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DEVELANDO SER ENFERMERA DOCENTE ASISTENCIAL. CHIMBOTE- 2017.

GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS INFORMATIVOS:

PSEUDONOMO:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

II. OBJETIVO:

Obtener datos fidedignos de los participantes relacionados al estudio de investigación.

III. ACTIVIDADES:

1.1. FASE DE ORIENTACIÓN:

1. Presentación
2. Establecer una relación empática con la enfermera docente-asistencial.
3. Explicar el objetivo del estudio de investigación que desea realizar.
4. Informar que la información vertida por el participante, será confidencial y anónimo.
5. Obtener su aceptación de participar permitiendo que se grabe la entrevista.

1.2. FASE DE TRABAJO:

6. Iniciar la entrevista en un ambiente que reúna las condiciones de comodidad y privacidad.
7. Plantear la pregunta orientadora: reláteme ¿Cómo vivencia Ud. el ser enfermera docente - asistencial?

1.3. FASE DE FINALIZACION:

8. Dada por terminada la entrevista, cuando ya no se obtenga datos con relación al estudio a investigar.