

Experiencias de estudiantes de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la madre y recién nacido

Valenzuela Rodríguez, Gisela Janeth ¹
Hernández, Graciela ²
Zazueta Zazueta, Servanda ³
Verdugo Quintero, Rosa Armida ⁴

¹ Licenciada en enfermería, Docente clínica. Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa. México

² Maestra en enfermería. Colaboradora del Cuerpo Académico: Cuidado de Enfermería y Estilos de vida saludable. Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Correo: maestragraciela84@gmail.com.

³ Maestra en Desarrollo Humano. Colaboradora del Cuerpo Académico: Cuidado de Enfermería y Estilos de vida saludable. Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

⁴ Doctora en Desarrollo Humano. Maestra en enfermería. Líder del Cuerpo Académico: Cuidado de Enfermería y Estilos de vida saludable. Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

Resumen:

Introducción: Desde el punto de vista pedagógico el aprendizaje situado, planteado por Díaz Barriga, concibe que el conocimiento, se genera y recrea en determinada situación, en el escenario de prácticas se experimenta el vínculo teoría con la práctica. *Objetivo:* Comprender las experiencias de estudiantes de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la madre y recién nacido, durante sus prácticas clínicas. *Métodos:* Estudio de diseño cualitativo, de enfoque fenomenológico, con estudiantes del IV semestre de licenciatura en enfermería en un hospital público de Culiacán Sinaloa, desde mayo a junio de 2016. La muestra: quedó conformado por 7 alumnos; (cuatro hombres y tres mujeres), mediante la selección intencionada. Se utilizó la entrevista a profundidad. Se consideraron los aspectos éticos que guían este tipo de estudio. *Resultados:* se identificaron cuatro categorías rectoras: Madre y Recién Nacido como sujetos de cuidado y la Interrelación para el cuidado humanizado; en el campo de la pedagogía del cuidado; las categorías rectoras: Aprendizaje en la vinculación teoría-práctica y El tiempo en el aprendizaje del cuidado. Subcategorías: Ser enfermero y el cuidado a una mujer, Capacidad de asombro ante respuestas humanas. *Conclusiones:* Las experiencias de aprendizaje de los estudiantes implican competencias inherentes al cuidado humanizado, con efecto gratificante y comunicación. En la práctica docente, se deben diseñar estrategias de enseñanza aprendizaje que favorezcan del cuidado a la madre y al recién nacido.

Palabras clave: cuidado; aprendizaje; experiencias; estudiantes de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de profesionalización de la enfermería, desde una perspectiva histórica ha develado el nivel de preparación, en conocimientos y experiencia, alcanzado por enfermería; situación que habilita a los profesionales para ejecutar tareas complejas y en escenarios igualmente complicados, por ello, cobra importancia la integración de la teoría con la práctica.¹

La profesionalización, ha requerido de la implementación de modelos de enfermería y sus teorías.² En este sentido, Benner,³ precisó que las exigencias de la práctica son tales que la profesional debe aprender constantemente a integrar conocimientos especializados y desarrollar un comportamiento ético.

En atención a las exigencias en el ejercicio profesional, en la educación de enfermería, la práctica está ligada al concepto de experiencia clínica, que se relaciona con diversos contextos clínicos que facilitan el aprendizaje de los estudiantes de enfermería.

La Escuela Superior de Enfermería Culiacán, durante mucho tiempo, realiza diversos esfuerzos para la actualización de su programa educativo; los cuales han partido de la fuente de teorías como el aprendizaje significativo y el constructivismo; que centrados en el estudiante y el contexto, reflejan el interés que la universidad y escuela tienen, por la persona en su integralidad, de esta forma también los egresados brindarán cuidados centrados en la persona en perspectiva del autocuidado.

En este sentido, cobra importancia la indagación de las experiencias de aprendizaje, que los estudiantes construyen en los escenarios de prácticas, como el hospital, en interrelación con la madre y el recién nacido, como parte importante del compromiso que la Universidad Autónoma de Sinaloa, tiene con la población más vulnerable.

Es así que se trata de lograr que los actuales estudiantes universitarios se transformen en nuevos usuarios de la formación, donde el énfasis se traslada a la enseñanza al aprendizaje y que se caracteriza por una nueva relación con el saber, por nuevas prácticas de aprendizaje adaptables a situaciones educativas en permanente cambio.⁴

Los factores vinculados al estado de salud de las madres y los niños, están contemplados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).⁵ Uno de estos objetivos se refiere puntualmente a la salud y bienestar, en donde se prioriza a las mujeres y los niños, sobre todo en la disminución de las muertes maternas e infantiles.

El interés por esta investigación surgió, ante la importancia de la etapa formativa de pregrado en enfermería. Es en el momento que los estudiantes viven el proceso de aprendizaje del cuidado y adquieren nuevas experiencias que, si son potenciadas por los docentes, contribuyen a ser mejores profesionales. En este sentido, se formuló la siguiente *pregunta de investigación*:

¿Cuáles son las experiencias de estudiantes de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la madre y el recién nacido, durante sus prácticas clínicas en un hospital público de Culiacán, Sinaloa en el periodo de mayo-junio de 2016?

La investigación siguió el siguiente *objetivo*: Comprender las experiencias de estudiantes de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la madre y recién nacido, durante sus prácticas clínicas.

II. MÉTODOS

Estudio de diseño cualitativo, con enfoque fenomenológico. Desarrollado con estudiantes del IV semestre de la Licenciatura en Enfermería que se encontraban realizando sus prácticas clínicas de la unidad de aprendizaje de la madre y el recién nacido en un hospital público de Culiacán Sinaloa, desde mayo a junio de 2016.

La muestra: quedó conformado por 7 alumnos; (cuatro hombres y tres mujeres), mediante la selección intencionada. El tamaño fue determinado por el nivel de saturación.

Técnica de recolección de datos: de acuerdo con el enfoque fenomenológico, se utilizó la entrevista a profundidad. El procesamiento de la información se enfocó a la reducción y categorización de los códigos vivos, recomendado por Bautista.⁶

Análisis de datos: Se organizó los códigos vivos en un esquema explicativo teórico, y así construir las categorías y subcategorías, emanadas de las experiencias narradas y manifestadas como significativas, pero sustentadas en la teoría. (Anexo 1)

Para el sustento del análisis se consideraron los patrones de conocimiento de Bárbara Carper,⁷ el aprendizaje situado de Frida Díaz Barriga⁸ y otros aportes que se consideraron importantes, ya que este tipo de investigación permite acercarse a otra forma de mirar la enfermería desde las experiencias y descubrimientos de los estudiantes.

Aspectos éticos: Se consideraron los lineamientos y los principios éticos que guían este tipo de estudio. A cada estudiante se asignó una clave de identificación para omitir su nombre y así respetar el anonimato que se les garantizó.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a la información y reducción de los códigos vivos surgidos de las entrevistas, Se identificaron las siguientes categorías y subcategorías. (Anexo 1)

Por tratarse de un estudio cualitativo, el esquema que se elaboró (Anexo 1), evita la posibilidad de una lectura lineal vertical del mismo. El carácter rector de la categoría: Madre y Recién Nacido como sujetos de cuidado, se vincula con las categoría: Interrelación en el cuidado humanizado; Aprendizaje en la vinculación teoría-práctica y El tiempo en el aprendizaje del cuidado. Las que se conciben en su relación dimensional con las subcategorías: Efecto gratificante en el aprendizaje del cuidado; Asombro ante las respuestas humanas; Comunicación y expresión corporal; Ser enfermero y el cuidado a una mujer; todo ello en un sentido de espiral, acorde con la imagen objetivo del binomio con enfoque al cuidado humanizado.

A continuación se describen cada una de las categorías y subcategorías, precedidas del sustento y seguida de la expresión de los estudiantes en códigos vivos.

Categoría: Madre y Recién Nacido como sujetos de cuidado

Al respecto Beltrán,⁹ enfatizó que en relación con la calidad y la humanización del cuidado, los pacientes deben ser vistos como seres humanos dignos y respetables que participan en la identificación y resolución de sus propias necesidades.

Jean Watson, citada por Hernández,¹⁰ afirmó que la enfermera debe comprender a la persona como ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; debe entender y sentir profundamente las necesidades de su paciente para poder satisfacerlas. Puede ser un referente para las relaciones enfermera gestante o puerpera; al fortalecer la identidad profesional y la creación de nuevas perspectivas, para una enfermería ética y humana sin perder la visión de la ciencia.

Por su parte, la teoría del autocuidado de Orem,¹¹ consideró la esencia de la enfermería como un campo de conocimiento y práctica, que se sustenta en la naturaleza de los seres humanos como personas, como agentes de autocuidado. Aseguró que todos los individuos poseen requisitos universales de autocuidado. Estos requisitos se aplican en el caso del proceso de desarrollo reproductivo en la mujer y en el recién nacido; para proveer cuidados preventivos, parcialmente compensatorios, según la dependencia del cuidado materno e infantil; se considera que los infantes poseen limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado y desarrollo, así como la madre durante el puerperio inmediato.

Es así que cada madre e hijo viven una experiencia nueva, que implica un proceso único, interactivo y evolutivo. Consecuente con los planteamientos de Ramona Mercer,¹² en su teoría del rol maternal, el profesional de enfermería acompaña a la puérpera y su familia para lograr que ella se sienta madre, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo-padre.

Durante su estancia en escenarios clínicos, los estudiantes tienen la oportunidad de experimentar el acercamiento a la madre y el recién nacido. Este acercamiento permite descubrir en cada persona su individualidad, de la que emanan sentimientos contradictorios, por el proceso de transición por el que pasan. Es parte del aprendizaje y que se ubica en el ámbito del conocimiento estético, ético y personal.

Por lo anterior, la dimensión y el carácter rector de esta categoría representan, ver en cada madre y recién nacido, a personas con su individualidad, potencialidades y vulnerabilidad. Al respecto los estudiantes plantearon las siguientes experiencias, que permitieron inferir la categoría en mención:

«Es una experiencia muy bonita y muy agradable a mí en lo personal me encantan los bebés y cuidar de muchos bebés pues es muy bonito igual con la Mamá... darle un apoyo y ponerse en su lugar en ese momento también es muy bonito y te llena» [M5-M]

« Como es mi primera vez con bebés no sabía muy bien, me sentía así como con miedo... que le iba a pasar algo al bebé... yo teniéndola en brazos, rápidamente le hable a la instructora y me quiso enseñar... que no tuviera miedo que no le iba pasar nada al bebé» [M2-H]

«No me gusta que los bebés queden en la cama, cuando la Mamá se va al baño... y trato de agarrarlos... el primer parto... lo primero que me tocó fue ver parto normal pues tenía ganas de llorar cuando lo miré... y ver todo lo que hace una enfermera... lo que pasa la madre... » [M5-M]

Subcategoría: Efecto gratificante en el aprendizaje del cuidado

La expresión gratificante denota satisfacción, seguridad y bienestar emocional con lo que se hace y se recibe de otros, en este caso de las personas sujeto de cuidado. Esta subcategoría, se refleja en las categorías mencionadas en este estudio: al considerar a la madre y al recién nacido como personas y no como pacientes; en la interrelación para el cuidado humano y en la vinculación de la teoría con la práctica.

Esta subcategoría, como resultado de este estudio, se consideró como parte importante del conocimiento personal, y del cuidado significativo que deriva en una interrelación armónica, y el logro de metas por parte de las personas cuidadas y en este caso de los estudiantes; que provee sensaciones satisfactorias, como la tranquilidad, alegría y gusto; que revitalizan el aprendizaje; algunas voces ilustran lo antes escrito:

«... Hoy ya me voy más tranquilo... me voy con mucha alegría por la cuestión de que todo salió bien... me voy contento con lo que así diferente a lo que yo sabía... la paciente del día de ayer ya se miraba más tranquila... probablemente hoy la daban de alta » [M3-H]

« Me siento muy bien... muy bien la verdad, se siente a gusto porque las pacientes se quedan con una buena imagen de uno como persona y como enfermero » [M2-H]

«Me sentí muy satisfecha de ver como también los pacientes te agradecen porque estás ahí con ellos... como lo comente días anteriores pues que... una se regresó para darme las gracias porque estuve acompañándola y ayudándole tanto psicológicamente como física» [M4-M]

Categoría: Interrelación para el cuidado humanizado

La humanización del cuidado, requiere centrarse en la persona, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, también a la enfermera y al estudiante de enfermería; cuya formación contempla; proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana. Esta humanización demanda de la interrelación, al considerar que los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal con la persona enferma o sana.¹³

Esta categoría se concibe como el actuar humano, a partir de las relaciones que involucran a las personas en un ambiente clínico; en donde los estudiantes asumen un sentido crítico reflexivo del aprendizaje; que es estimulado por el encuentro e intercambio. En esta interrelación se manifiestan diversas habilidades de comunicación, sentimientos y conocimientos previos. El patrón de conocimiento estético está presente y favorece la interpretación y la imaginación. A continuación se presentan experiencias emanadas de las entrevistas que permitieron inferir la categoría en mención:

«Estuve más tiempo con ella, la paciente jovencita de 18 años porque estaba llorando... porque no había ido ningún familiar de ella a verla» [V1-M]

«Le pregunte sobre su vida personal, cómo fue su bebe, que sintió al tener a su bebe en sus brazos... así que uno interactúa con la persona para que le tenga un poquito más de confianza...» [M2-H]

Subcategoría: Comunicación y expresión corporal

Esta subcategoría debe ser concebida desde su efecto terapéutico y que se aplica en toda circunstancia en que se brindan cuidados de enfermería. Durante la realización de las prácticas clínicas y comunitarias; los estudiantes se enfrentan ante obstáculos para la comunicación con las personas; por diversas causas; en este caso la experiencia narrada se enfocó a la dificultad para conocer de viva voz la expresión de la persona sujeto de cuidado, sordomuda y que despertó interrogantes y la búsqueda de alternativas con la familia. Esta categoría se comprende desde las siguientes expresiones:

«Con la primer paciente si me quede así... ¿qué hago? porque si me escuchaba lo que yo le decía... yo digo ¿cómo le hago, cómo le voy a ayudar? Y... pues ya llegó su familiar, de hecho me acerque, le pregunté ¿la señora no puede hablar verdad? Ya dice... así es, es muda me dice... entonces ¿usted sabe cómo comunicarse con ella? Si...y ya me dice, es que ella quiere saber de su bebe» [M2-H]

«¿Cómo saber leer ese semblante?... ¿cuándo nos damos cuenta de cómo se sienten?, las expresiones de la cara de las gentes... para mí eso es muy importante, porque en sí, tú le puedes preguntar a la paciente... no pues, ella te no puede decir me encuentro bien... pero su rostro expresa cómo se siente ella en realidad... entonces si está algo angustiada tú le notas que esta angustiadita y ansiosa queriendo hacer algo y pues ahí está uno apoyándolas» [M2-H]

«...Me di cuenta que la paciente cuando llegó el lunes...no hablaba no se movía... ni siquiera movía los ojos... nada más estaba así y ahora todo el día toda la mañana se estuvo riendo con nosotros» [M5-M]

Categoría: Aprendizaje en la vinculación teoría-práctica

Desde el punto de vista pedagógico el aprendizaje situado. Díaz Barriga,⁸ planteó que el conocimiento es situado porque se genera y se recrea en determinada situación, en este caso en el escenario de prácticas en donde se experimenta el vínculo de la teoría con la práctica.

Esta categoría se estableció, porque las experiencias narradas, por los estudiantes, reflejan que al poner en práctica la teoría adquirida en las aulas y el autoestudio, se contrasta con la realidad del cuidado, en este caso en un hospital. Por sus características, la enfermería requiere de competencias teóricas y prácticas, por lo tanto, esta vinculación se explica, en esta investigación, como el proceso de incorporación de los conocimientos teóricos en aprendizajes integrales, al considerar los patrones: ético, estético, empírico y de conocimiento personal; las expresiones de los estudiantes permitieron llegar a estas precisiones categóricas:

«Ya con muchísimo menos miedo que cuando recién entré, pues es como todo pues pa' eso mismo es la práctica... o sea, tu vienes de ver imágenes, de leer, de ver diapositivas, de ver libros pues...y tú te lo imaginas y ya a la hora de la hora quieras o no estás tratando con un ser vivo, con alguien que sabes que puedes lastimar sino haces las cosas bien... te entra el nervio y te entra el miedo pues » [V2-H]

«En lo personal me sentía un poco de igual todos los días... nervios de saber que vas hacer, que te va tocar, ahora que vas a ver... impaciente también para ver qué cosas puedo aprender...pero igual manera a querer nuevas cosas y me da miedo... pues si no lo comprendo bien y si me equivoco en algo... por eso es que yo al momento de aprender algo, lo tengo que recordar de las clases...» [M6-H]

«Es bien raro porque es algo nuevo... es algo que no sabes que eso se hace en una cesárea... pero vas con la idea que es una incisión que hacen para sacar al bebe... pero estas ahí y ves todo lo que realmente se hace y es diferente... si impacta la verdad» [M3-H]

Subcategoría: Asombro ante las respuestas humanas

El asombro tiene una connotación pedagógica, es así que Weinstein,¹⁴ reflejó que al acercar la educación a la vivencia radical del asombro, se define esta por su dimensión más germinal: la educación como crecer, emanciparse, “salir fuera de sí”, “ir al encuentro del otro-a”.

En este sentido, Silva y col. Citada por Durán de Villalobos,¹⁵ adicionaron dos conceptos a los patrones de conocimiento de Bárbara Carper; referentes a lo inexplicable y lo desconocido.

Esta subcategoría, se consideró como una sensación experimentada por los estudiantes frente a las respuestas humanas de la madre y el recién nacido, que viven en su ciclo vital, cuando transitan en el escenario de un hospital; ante lo cual los aprendizajes se sitúan en circunstancias previstas e imprevistas y que escapan del imaginario regulado por la teoría; por ello involucran patrones de conocimiento ético y estético así como del conocimiento personal; ante dilemas que confrontan el yo con el otro. Las siguientes experiencias generaron una primera aproximación a este constructo:

«Ella era de un rancho... ella vivía aquí pero sus familiares allá no sabían... no estaban enterados de su embarazo ni nada y ella no quería llegar allá... con un bebe... entonces lo quería regalar aquí, pues yo me quede asombrada... porque...cómo no va querer a su hijo... pues ni modo, me quede con un poquito de mala experiencia sobre eso» [M3-H]

«Si, creo que les doy la confianza porque se ponen a platicar conmigo y me cuentan cómo se sienten y si es su primer embarazo o si es su segundo embarazo... por ejemplo, ayer llego una muchacha...ella era madre primeriza y me dio sentimiento cuando llegó su marido porque vio al bebé y como niño chiquito se puso a llorar ...pero fue ¡bien bonito!... una emoción de que la abrazaba a ella y abrazaba al niño... lloró ahí y fue bonito de como él se comportó, otros llegan y se ven bien serios y él lo expreso mucho (risa) y fue bonito también»[V1-M]

«Pues me deja algo así consternado una señora... porque no es justo pues que una pequeña criatura nomas porque la Mamá no quiere... no le da pecho a su bebé y él puede que tenga no se... puede tener un problema más adelante»[M2-H]

Categoría: El tiempo en el aprendizaje del cuidado

El tiempo en la educación tiene connotaciones sociales e individuales; los programas educativos precisan de manera estricta la relación entre contenidos y su respectivo tiempo, para tal fin se expresa en un mapa curricular. Los logros de objetivos y competencias también se ubican en el tiempo.

En este sentido el tiempo en el aprendizaje del cuidado, como producto de esta investigación, se ha considerado como una categoría, al ser un elemento trascendental en la vida; visto desde la educación, está presente desde el diseño de un programa educativo y las unidades de aprendizaje, en este caso del cuidado a la madre y el recién nacido. Posee otras dimensiones: la que se vive y la que se aprovecha para la construc-

ción de aprendizajes, visto así se descubre la intensidad del tiempo experimentado en logros y limitaciones como fundamental para el aprendizaje del cuidado. Las siguientes expresiones permitieron inferir la categoría en mención:

«Se me hace que ha sido poco...que nos dan muy poco tiempo pues a mí me gustaría mucho que fueran más semanas de práctica porque... o sea, si aprendes lo suficiente o algo mejor estaría más bien que nos dejaran más tiempo en una sola área seguido pues»[M4-M]

«Cuando llegue, llegue con más temor pues y ya ahorita... ya lo puedo hacer yo solo no ocupo que este la enfermera ahí contigo...no te estás equivocando, ya más relajado... ya después de una semana, creo que ya» [M2-H]

«Se me hizo más cortito este día... si me quedo con las ganas de haberme quedado un poquito más de tiempo pero pues ya nos tenemos que ir» [M2-H]

De acuerdo al análisis en perspectiva cualitativa, lo expresado en las entrevistas reflejan que las prácticas en la formación de los estudiantes de enfermería se sustentan en el enfoque del aprendizaje *in situ*, basado en el modelo de cognición situada, que enfatiza el aprendizaje en escenarios reales planteado por Diez Barriga,⁸ como es el caso de los estudiantes, al expresar sus experiencias durante sus prácticas en interacción con la Madre y el Recién Nacido, como sujetos de cuidado.

Subcategoría: Ser enfermero y el cuidado a una mujer

En áreas como la obstetricia puede aflorar limitaciones en las expectativas del cuidado que proporciona el enfermero; al respecto las narrativas siguientes indican que se trata de un fenómeno a discusión, y que poco se ha tratado, pero que está latente, como puede leerse a continuación.

Es así que esta subcategoría se refleja en todas las categorías anteriormente mencionadas y se concibe como: La experiencia del cuidado desde la mirada del género masculino, en una dimensión del cuidado en perspectiva de la ética, estética y conocimiento personal. Donde afloran espacios construidos para el cuidado de la madre y el niño, binomio sensible por su naturaleza biológica y sicosocial. Situación en que necesidades como: de seguridad, privacidad y afecto, están presentes; en el encuentro con personas del género femenino; frente al estereotipo masculino de dificultad para expresar y atender los sentimientos. Escuchar la experiencia de estudiantes favorece dimensionar su sentir:

«Como soy hombre, siento yo que ella por ser mujer, se siente más cómoda que una mujer vaya con ella al baño... por esa parte vamos a decir me cohibo un poco... para que ella se sienta más cómoda » [M2-H]

«Aconsejarle que respirara profundo y lentamente por la boca porque yo como hombre no sabría decirle que se siente y todo eso... pero nomas lo que puedo hacer es apoyarla decirle que hacer para disminuir el dolor»[M6-H]

« Me siento muy bien...muy bien la verdad se siente a gusto porque las pacientes se quedan con una buena imagen de uno como persona y como enfermero...siento que no le falte el respeto a nadie y siento que le di un buen cuidado a los pacientes que me tocaron »[M5-M]

Las narrativas de experiencias reflejadas en la categoría: Interrelación en el cuidado humanizado y la subcategoría asombro ante las respuestas humanas, guardan relación con lo expresado por De Villalobos,¹⁶ donde se ponderó el patrón de conocimiento personal. Al entender a enfermería como un proceso interpersonal que requiere interacciones, relaciones y transacciones entre el paciente y la enfermera.

Se encontró correspondencia entre las narrativa de los estudiantes en la categoría: Interrelación para el cuidado humanizado y la subcategoría: Comunicación y expresión corporal, con los resultados de González Aller,¹⁷ donde se precisó que la comunicación terapéutica, es una competencia inherente al trabajo enfermero y tiene como objetivo, mejorar la calidad de vida del paciente y aumentar la eficacia y satisfacción del profesional. De igual forma coincide con lo planteado por Bernal Becerril,¹⁹ respecto a que la enseñanza en

enfermería, es un proceso de interacción entre sus actores, definido por acciones comunicativas y de intercambio dinámico, donde intervienen deseos, intereses, motivaciones, expectativas e interpretaciones y cada uno otorga significados particulares al proceso enseñanza-aprendizaje.

Las experiencias reflejadas en la categoría: Aprendizaje en la vinculación teoría-práctica, tiene relación con lo planteado por Bernal Becerril,¹⁸ con respecto del aprendizaje del cuidado obstétrico, al concluir que la práctica clínica es un elemento medular en la formación de los profesionales de enfermería y que el aprendizaje del cuidado está estructurado por un proceso individual, influenciado por el contexto que cada sujeto vive y el entorno que lo determina.

Al ubicar las experiencias narradas por los estudiantes, se identificaron expresiones de emotividad que se corresponden con los patrones de conocimiento personal y estético, y que Carper,⁷ aportó como necesarios para la formación. El cuidado requiere de la interrelación, en donde la persona y la enfermera, tienen una mutua contribución; tanto en el aspecto por ella denominado empírico, como en la creación de momentos de cuidado, que le son gratificantes a ambos. La lectura analítica de los códigos vivos que permitieron llegar a la subcategoría: Efecto gratificante en el aprendizaje del cuidado, permiten situar las experiencias de estudiantes, en un plano de la autosatisfacción, que puede ser un catalizador para el aprendizaje situado.

Las voces de los estudiantes que ilustraron la subcategoría: Asombro ante las respuestas humanas, guardan relación con las conclusiones que arribó Isaacs,¹⁹ al reflejar que la enfermera debe poseer la capacidad de pensar críticamente, porque la hará más competente, proactiva y segura, lo cual redundará en la calidad de sus cuidados. En el sentido que en las experiencias de eventos que comprometen conductas o hechos, en la actuación de la madre o la exposición al Recién Nacido, requieren del juicio clínico y pensamiento crítico.

Las categorías: Aprendizaje en la vinculación teoría y El tiempo en el aprendizaje del cuidado, se sitúan en la gestión educativa y la práctica docente; pero también en la dinámica de los estudiantes, como dimensión individual profesional del tiempo; para la construcción de aprendizajes. En este sentido, Piedrahita,²⁰ abordó este fenómeno mediante una revisión sistemática donde concluyó que no existe una transferencia del conocimiento teórico de las aulas, a la realidad de la práctica asistencial. Sin embargo, en muchas ocasiones la formación práctica se articula de tal forma que se dificulta esta integración; otro elemento difícil de armonizar: el tiempo, los contenidos teóricos, la planeación y el desarrollo de las prácticas.

Las alocuciones emitidas por los participantes en el estudio, que ilustraron la subcategoría: Ser enfermero y el cuidado a una mujer, están en correspondencia con lo planteado por Hernández Rodríguez,²¹ al señalar que el régimen de género, en el caso del trabajo en el sector Salud, van desde el uso de uniformes, prácticas administrativas, la utilización de los espacios y, sobre todo, de códigos de relación entre los sexos de forma consciente o inconsciente. En este sentido, las experiencias de estudiantes al realizar sus prácticas, mostraron satisfacción por el cuidado proporcionado a las madres y recién nacidos, con respeto y sin problemas. Sin embargo, no se encontró correspondencia en cuanto al hallazgo relacionado con la separación cultural de roles y espacios que lleva a las mujeres, y a los propios varones, a limitar y a imponer cargas que no siempre son elegidas ni conscientes (violencia simbólica), hecho que se agudiza al sobrevalorar los roles y espacios que conforman lo masculino y que confinan a un lugar secundario a lo femenino; puesto que no se expresaron aspectos en este sentido y si se reflejó interés por el cuidado aun cuando se aceptó la diferencia de género con la madre desde su ser femenino.

IV. CONCLUSIONES

Las experiencias de aprendizaje de los estudiantes implican competencias inherentes al cuidado humanizado, con efecto gratificante y comunicación. En la práctica docente, se deben diseñar estrategias de enseñanza aprendizaje que favorezcan del cuidado a la madre y al recién nacido.

La categoría: Madre y Recién Nacido como sujetos de cuidado, al considerarse rectora, indicó que más allá de la importancia procedimental de los cuidados, mostró su componente ético, estético y de conocimiento personal.

Desde el campo disciplinar, se consideraron dos categorías rectoras: Madre y Recién Nacido como sujetos de cuidado y la Interrelación para el cuidado humanizado, puesto que se sitúan en un nivel formativo que requiere de aprendizajes comprendidos en los cuatro patrones de conocimiento del cuidado: empírico, ético, estético y de conocimiento personal, lo mismo que las subcategorías referentes a: Asombro ante las respuestas humanas, Comunicación y expresión corporal, Efecto gratificante en el aprendizaje del cuidado, así como Ser enfermero y el cuidado a una mujer.

En el campo de la pedagogía del cuidado; las categorías rectoras, resultado de este estudio fueron: Aprendizaje en la vinculación teoría-práctica y El tiempo en el aprendizaje del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Letelier Valdivia M, Velandia Mora A. Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2010 [Citado 22 de Mar de 2017]; 28(2):145-158. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21391/22439>
- 2- Raile Alligood M. *Nursing Theory: Utilization & application*. 5ª ed. St. Louis: Editorial Elsevier, 2014. p. 2-13.
- 3- Brykczynski KA. Patricia Benner: Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: Raile Alligood M, editor. *Modelos y teorías en enfermería*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 118-44.
- 4- San Juan QJ. Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XXVI, núm. 2, septiembre, Colombia: Universidad de Antioquia Medellín; 2008. p. 150-59.
- 5- MOHAMMED A, EDITOR. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE [INTERNET]. WASHINGTON: ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS; 2015 [CITADO 12 DE MAYO DE 2017]. DISPONIBLE EN:
<http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible/>
- 6- Bautista N. *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones*. México: Editorial Manual Moderno; 2011. p. 52-194
- 7- Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS* [Internet]. 1978 [Citado 22 de Mar de 2017]; 1(1):13-24. Disponible en: http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705_CH03_V1xx.pdf
- 8- Díaz BF. Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *REDIE* [Internet] 2003 Nov [citado 12 de Mayo de 2017]; 5(2): 1-13. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412003000200011
- 9- Beltrán O. (2011). Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. *Revista Invest Educ Enferm* [Internet]. 2011 Nov [citado 2 de Sept de 2017]; 29(3):343-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a02.pdf>

- 10- Hernández A, Vásquez ML. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Rev Univ Salud* [Internet]. 2015 Nov [citado 22 de Octubre de 2017]; 17(1):80-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>
- 11- Berbiglia B. Teoría del déficit de autocuidado. En: Raile Alligood M, editor. *Modelos y teorías en enfermería*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 232-7.
- 12- Alvarado L. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2011 Oct [citado 27 de Octubre de 2017]; 2(1): 195-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- 13- Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015 Jul–Sept [citado 26 de Octubre de 2017]; 12(3): 134-43. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
- 14- Weinstein L. La Perspectiva del asombro en la educación. En: Jorge Osorio J, Weinstein L. Editores. *El Asombro de la Educación: perspectivas, experiencias y propuestas para desarrollar nuevos paradigmas de aprendizaje*. Santiago de Chile: Editorial Universidad Bolivariana S.A; 2013. p. 9-20.
- 15- Durán De Villalobos M. (2005). Marco epistemológico de la enfermería. *Revista Aquichán* [Internet]. 2009 May [citado 23 de marzo de 2017]; 2(1). [aprox. 15 p.].
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003
- 16- Durán De Villalobos M. *La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal*. *Revista Aquichan* [Internet]. 2005 Oct [citado 23 de marzo de 2017]; 5(1): 86-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150109>
- 17- González Aller C. *La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria*. *Revista Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2014 May [citado 17 de junio de 2017]; 2(2): 82-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724703>
- 18- Bernal Becerril ML. *Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica*. *Enferm Univ* [Internet]. 2016 Dic [citado 12 de Junio de 2018]; 13(4):233-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00233.pdf>
- 19- Isaacs LG. Patrones de pensamiento crítico en alumnos post exposición a un modelo de enseñanza integrado a enfermería. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2010 Sept [citado 12 de Junio de 2018]; 28(3): 363-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S053072010000300007&script=sci_abstract&tlng=es
- 20- Piedrahita S. (2017). *Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura*. *Revista Enfermería Global* [Internet]. 2017 Jul [citado 06 de Octubre de 2017]; 13(4):233-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300679
- 21- Hernández Rodríguez A. *Trabajo y cuerpo: El caso de los hombres enfermeros*. *Revista La ventana* [Internet]. 2011 Jul [citado 22 de Octubre de 2017]; IV(33): 210-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/884/88421343009.pdf>

Anexo 1

Esquema 1. Categorías y subcategorías, experiencias de aprendizaje.



Fuente: Códigos vivos entrevistas/GVR
Diseño: GJVR/GH/2017