



ENFERMERÍA HISTORIA *e*INVESTIGACIÓN

VOLUMEN

6

Nº 2 JULIO-DICIEMBRE 2019

ISSNe 2542-3444

LA ENFERMERA

ENSEÑA

HABITOS

DE VIDA

SANA



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
VENEZUELA

ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA, VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

AUTORIDADES

RECTOR

Mario Bonucci Rossini

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Manuel Aranguren

VICERRECTORA ACADÉMICA

Patricia Rosenzweig

SECRETARIO

José María Andérez

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Gerardo J. Tovitto Paredes

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Asdrúbal Velasco

EQUIPO EDITORIAL

DIRECTORA

Alba Rosa Fernández, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

EDITOR

Eduardo Sánchez Uzcátegui, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

COMITÉ EDITORIAL

Eduardo Sánchez Uzcátegui, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

Alba Rosa Fernández, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

María Vega de Peña, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

Asdrúbal Velasco Cañas, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

COMITÉ CIENTÍFICO Y DE ARBITRAJE

Eduardo Sánchez Uzcátegui, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

Karina Díaz Morales, Universidad Autónoma Nuevo León (UANL, México)

Camilo Eduardo Bautista Saavedra, Universidad de Boyacá, Colombia

Viviana Marycel Céspedes, Universidad Nacional de Colombia (UNAL, Colombia)

Olga Osorio Murillo, Universidad Libre, Colombia

María Luisa Molano, Universidad de Carabobo (UC, Venezuela)

Digna Escobar, Universidad de Carabobo (UC, Venezuela)

Ricardo Ruiz, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, Venezuela)

Asdrúbal Velasco Cañas, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

María Vega de Peña, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

Alba Rosa Fernández, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

María Teresa Miralles, Universidad Alcalá de Henares (UAH, España)

CONCEPTO GRÁFICO Y DISEÑO EDITORIAL María Gabriela Alarcón mgdisena@gmail.com

IMAGEN DE PORTADA tomada del Periódico SER (1968), publicación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), Caracas, Venezuela

Todos los derechos reservados. El contenido de esta revista está protegido por la Ley.

No puede ser reproducida, ni registrada o transmitida por cualquier medio de recuperación de información sin el permiso previo, por escrito, de los editores.

© 2019. Universidad de Los Andes.

Depósito Legal: ppi201502ME4601. ISSN electrónico: 2542-3444

Este número ha sido publicado gracias al apoyo de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.



El Grupo de Investigación «Historia y Pensamiento Enfermero» adscrito al Departamento Médico Quirúrgico de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA) y reconocido por el Consejo de Desarrollo, Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes (CDCHTA) del Vicerrectorado Académico de la ULA, bajo el código: ZG-HPE-M-01-11-06 de fecha 07/07/11, y el Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería Venezolana, basados en las líneas de investigación: Historia de la Enfermería en Venezuela y Proceso Enfermero, manifiesta crear la revista científica Enfermería, Historia e Investigación (EHI), a fin de divulgar artículos originales e inéditos, notas científicas, casos clínicos y revisiones documentales actualizadas de las áreas citadas; siendo estas, aportadas por los investigadores, estudiantes universitarios, profesionales, comunidad y público en general con información científica, humanística y tecnológica; local, regional, nacional e internacional, enfocada en la academia, asistencia y gremio en las Ciencias de la Enfermería.

5-6 EDITORIAL

INVESTIGACIÓN

7-20 Actitud del estudiante de enfermería hacia la investigación científica

Attitude of the student nurse to scientific research

ASDRUBAL VELASCO

REVISIÓN

21-35 Reforma curricular de la carrera de enfermería: Una historia y varias adaptaciones

Curriculum reform of the nursing career: a history and various adaptations

EILYN SÁNCHEZ, BRENDA RAMÍREZ, ASDRÚBAL VELASCO, ALBA FERNÁNDEZ

ENSAYO

36-41 Replantando el conocimiento de enfermería

Replacing nursing knowledge

ALBA FERNÁNDEZ

RESEÑA

42-66 Jubilación entre décadas:

Ana Dolores Guillén Guillén “Lolita”

Retirement between decades: Ana Dolores Guillén Guillén “Lolita”

ANA DOLORES GUILLÉN GUILLÉN, ALBA FERNÁNDEZ



EDITORIAL

EDITORIAL

Dr. Asdrúbal Velasco

Director de la Escuela de Enfermería
Facultad de Medicina
Universidad de Los Andes

E-mail: asdrubalvelasco49@gmail.com

Para iniciar una investigación siempre se necesita una idea; las ideas constituyen el primer acercamiento a la realidad que habrá de investigarse. Muchas de estas ideas surgen de la cotidianidad del trabajo o del quehacer diario enfermero. Para los docentes, ayudar a generar las ideas en los estudiantes es una de las acciones que debemos afinar para crear en ellos el sentido o propósito de la investigación. Generar un producto sin ideas, es difícil, aspecto que debe fortalecerse en el momento de la descripción del planteamiento del problema; relato que se dificulta sobre todo al principiante, sin tener un vasto y exhaustivo arqueo bibliográfico sustentado en la experiencia de la práctica asistencial, docente, de investigación o gremial.

Uno de los aspectos a considerar cuando se trata de la enseñanza de la investigación en el estudiante universitario, es que desarrollen proyectos aplicando metodologías tanto documentales como de campo y que empleen herramientas cuantitativas y/o cualitativas. En tal sentido, se sugiere que el estudiante emprenda, adquiera y genere conocimientos útiles para la comprensión, interpretación, valoración y mejoramiento del entorno socio-laboral en Enfermería.

Pero puede darse el caso que al iniciar la actividad de investigación se presente en el estudiante un sentimiento positivo o negativo a favor o en contra de la investigación, esto dado a que en la medida del interés por la indagación científica, se vea fortalecido por una guía, asesoría o tutoría de un profesional capacitado que le permita generar una producción cuyos resultados tiendan a satisfacer las necesidades de la práctica enfermera.

Es por ello que necesitamos seguir profundizando, involucrándonos como entes transformadores, en despertar en el estudiante las distintas formas de generar conocimiento científico que involucre la práctica bien sea asistencial o preventiva, y hacer de su propia experiencia la fuente ideal para la indagación, y una vez generado el producto darlo a conocer, para crear en ellos una motivación que asegure en el futuro la certeza de la investigación enfermera. Sin duda alguna, revistas como Enfermería, Historia e Investigación (EHI), busca divulgar éste quehacer universitario de la investigación, de aspectos propios de la Enfermería actual tanto desde la perspectiva del estudiante como del profesor.

Recibido: 21/1/19 Aceptado: 6/3/19

INVESTIGACIÓN

ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA HACIA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

ATTITUDE OF THE STUDENT NURSE TO SCIENTIFIC RESEARCH

Eilyn Sánchez (Lcda.)¹
Brenda Ramírez (Lcda.)¹
Asdrúbal Velasco (Dr.)²
Alba Fernández (Dra.)³

¹Licenciada en Enfermería.

²Licenciado en Enfermería, Magíster en Educación, Doctor en Ciencias Humanas. Docente Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigador acreditado.

³Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA). Mérida-Venezuela. Magíster en Gerencia Educacional. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN). Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada.

Correo electrónico: revistaehi@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: analizar la actitud del estudiante del programa de prosecución de estudios en Enfermería hacia la investigación científica. **Metodología:** fue un estudio descriptivo, con diseño de campo, de corte transversal y no experimental. La población estuvo conformada por 126 estudiantes cursantes del Área de Concentración Clínica del Programa de Prosecución de Estudios en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la ULA, con una muestra del 32% que representó 40 estudiantes. En cuanto al instrumento se usó el método de escalamiento tipo Likert, con 5 alternativas de respuestas, validado a través de la técnica “Juicio de Expertos”. **Resultados:** el 45% se encontró en el grupo de edad de 28 a 32 años; el 88% eran de género femenino; 38% participó en actividades de redacción científica como curso extracurricular y el 58% había elaborado hasta dos trabajos de investigación. Con relación al componente afectivo, señala una media de 48 puntos ubicándose en el baremo como medianamente favorable, lo cual indica que a los estudiantes poco les interesa o les gusta la investigación, al igual que con el componente cognitivo que obtuvo una media de 56 puntos. Con respecto al componente actitudinal la media fue de 64 puntos, lo que indica que la actitud hacia la investigación científica es favorable. **Conclusión:** la actitud del estudiante del programa de prosecución de estudios en Enfermería hacia la investigación científica era medianamente favorable.

Palabras clave: actitud, estudiante de enfermería, investigación.

ABSTRACT

Objective: analyze the attitude of the student of the program of prosecution of studies in nursing towards the scientific investigation. **Methodology:** it was a descriptive study, with design of field, of transverse and not experimental court. The population was shaped by 126 students of the Area of Clinical Concentration of the Program of Prosecution of Nursing Studies of the School of Nursing of the ULA with a sample of 32% that it represents 40 students. As for the instrument, the scaling method was used type Likert, with 5 alternatives of answers, validated across the technology “Experts’ Judgment “. **Results:** 45% were found in the group of age of 28 to 32 years; 88% is of feminine kind; 38% participated in activities of scientific draft as extracurricular course, and 58% had prepared up to two works of investigation. With relation to the affective component, it indicates an average of 48 points being located in the scale as moderately favorably, which indicates that little it interests the students or they like the investigation, as with the cognitive component that it obtained an average of 56 points. With regard to the component of attitude the average was 64 points what indicates that the attitude towards the scientific investigation is favorable. **Conclusion:** the attitude of the student of the program of prosecution of studies in nursing towards the scientific research was moderately favorable.

Key words: attitude, student of nursing, investigation.

– INTRODUCCIÓN

El Programa de Profesionalización, adscrito a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA) de Mérida-Venezuela, asumió la formación semi-presencial para el desarrollo de la Licenciatura en Enfermería, en la que pueden acceder Bachilleres Asistenciales y Técnicos Superiores con títulos otorgados por instituciones técnicas, lo que sería la prosecución con salida universitaria intermedia, como un modelo en donde los participantes y los asesores o facilitadores, son capaces de analizar, crear ideas, problematizar y actuar éticamente sobre ella con una sólida base desde el punto de vista científico, en un proceso social y participativo. La prosecución de estudios es un programa alternativo de formación de enfermeras (os) que desarrolla un currículo básico en enfermería, mediante un modelo andragógico de trabajo-estudio, con una duración de tres (3) semestres.

Como parte del plan de formación se contempla en el tercer semestre en el Área de Concentración Clínica, la elaboración de un trabajo de investigación relacionado a algún aspecto de ciencias de la salud. Para ello, el estudiante cuenta con un profesor tutor de manera que le permita ayudar a comprender el problema y pueda establecer las pautas del trabajo, y darle una respuesta desde el punto de vista técnico-científico al problema planteado, a través del desarrollo de sesiones tipo taller presencial y a distancia, que buscan fortalecer la experiencia y las estrategias empleadas por los docentes durante las tutorías, a fin de generar en forma homologada la enseñanza de la asignatura, y crear en el estudiante la iniciativa de la investigación como una forma de generar conocimiento en Enfermería.

Aunque el curso está dirigido a estudiantes de pregrado, se espera que en la prosecución de estudios se desarrollen proyectos de investigación aplicada con metodologías tanto documentales como de campo y que empleen herramientas cuantitativas y/o cualitativas. En tal sentido, se sugiere que el estudiante emprenda esta unidad curricular y adquiera y genere conocimientos útiles para la comprensión, interpretación, valoración y mejoramiento del entorno socio laboral en Enfermería. Pero, puede darse el caso que al iniciar el curso, se presente en el estudiante un sentimiento positivo o negativo o una predisposición a actuar de cierta forma, con agrado o desagrado, a favor o en contra, hacia la investigación.

Con base a lo anterior, el constructo de actitudes hacia la investigación científica se definió como “una organización duradera y persistente de creencias hacia la misma, por parte de un colectivo” (p. 300)⁽¹⁾, que en este caso son los estudiantes de la Extensión Valera con subselección en Maracaibo en la que intervienen dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales. La dimensión afectiva se manifiesta por sentimientos de agrado o desagrado y se expresan como simpatía-antipatía hacia la investigación científica. La dimensión cognoscitiva representa el conocimiento

consciente, pensamiento o creencias, que dentro de ciertos límites de certeza, se tienen de lo que es verdadero o falso, malo o bueno, deseable o indeseable, con respecto a la investigación científica. La dimensión conductual entendida como una acción o como predisposición a realizar acciones relacionadas con la investigación científica ⁽²⁾.

La actitud es el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo ⁽²⁾. Comprende tres factores: a) un factor ideológico, formado por ideas y convicciones determinadas, que también ha sido concebido como un componente cognitivo; b) un factor sentimental, concebido como un componente afectivo y c) un factor reactivo, que impulsa a obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados ⁽²⁾.

Analizar las actitudes que se tienen hacia la investigación científica, especialmente en estudiantes universitarios, adquiere relevancia, sobre todo si se toma en cuenta que ello nos indica la predisposición hacia dicha actividad. La actitud no es innata en el sujeto, depende en gran medida de las condiciones mismas del proceso de educación actual del individuo, así como de su trayectoria escolar. Para la universidad, formar investigadores es una cuestión crucial ⁽³⁾, pero la actitud hacia la investigación del estudiante de pregrado también está atravesada por los modelos y estructuras investigativos de los centros de formación ⁽⁴⁾.

Se puede señalar que es pertinente y viable estudiar la actitud de los estudiantes que cursan el Área de Concentración Clínica hacia su propia evaluación del aprendizaje. En términos generales, se hipotetiza que los alumnos que tienden a autoevaluar mejor su desempeño, despliegan también una mejor actitud ante la investigación; por lo que los resultados permitirán discutir la posibilidad que una mala o buena actitud pueda llevar a los alumnos a aceptar o a rechazar la investigación como proceso de aprendizaje, o bien que la percepción a priori que los estudiantes tienen de su propio desempeño pueda generar temor o desconfianza. En tal sentido, el objetivo del presente artículo fue analizar la actitud del estudiante del programa de prosecución de estudios en Enfermería hacia la investigación científica.

—METODOLOGÍA

El tipo de investigación utilizado fue descriptivo ya que se detalló los aspectos inherentes a la actitud hacia la investigación científica de los estudiantes del Área de Concentración Clínica de la Subsede Maracaibo, estado Zulia, del Programa de Prosecución de Estudios en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la ULA. En cuanto al diseño de la investigación fue de campo, ya que la información se obtuvo directamente de los alumnos cursantes de dicha unidad curricular; de corte transversal, pues la información se recopiló en un solo momento; e igualmente, fue no experimental, ya que se obtuvo de un ambiente natural y la variable no fue manipulada.

Con relación a la población estuvo conformada por 126 estudiantes cursantes del Área de Concentración Clínica. Se consideró el 32% de la población que representó 40 estudiantes distribuidos en 5 secciones, es decir 8 alumnos por sección, ya que poseían iguales características al ser estudiantes de un mismo curso y semestre.

En cuanto al instrumento se hizo uso del método de escalamiento tipo Likert, con 5 alternativas de respuestas: Muy en desacuerdo (0), en desacuerdo (1), ni de acuerdo ni en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y muy de acuerdo (4); estructurado en 4 partes con 25 ítems, basado en la escala propuesta por algunos autores ⁽⁵⁾, y ajustado para ésta investigación. La primera parte, con 4 ítems que midió algunas características del estudiante de Enfermería a través de la edad, género, curso extracurricular y número de trabajos de investigación. La segunda parte, con 6 indicadores relacionados con los sentimientos de agrado o desagrado del estudiante hacia la investigación científica: generación de carga de trabajo, pereza para investigar, ansiedad por investigar, asistencia a eventos, interés por investigar y respuesta a problemas de la sociedad. La tercera parte, con 7 ítems, que evaluaron el conocimiento, pensamiento o creencias con respecto a la investigación científica a través de los elementos para toma de decisiones, conocimiento útil, problemas que afectan a las personas, despejar dudas, sentido común, voluntad de hacerlo y la formación integral; y la cuarta parte, con 8 ítems relacionados con la predisposición del estudiante para realizar acciones sobre la investigación científica: interacción con personas, temas de actualidad, alcance de metas, capacitación, discusión científica, innovación, publicación de escritos y la herramienta para investigar.

Para verificar la consistencia interna u homogeneidad del instrumento se realizó un análisis de varianza de ítems y para la interpretación de los resultados acerca de la actitud de los estudiantes hacia la investigación científica, se utilizó el baremo ⁽⁶⁾, que se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1. Baremo de interpretación de la media

CATEGORÍA	CORRECTO
Muy favorable	81-100
Favorable	61-80
Medianamente favorable	41-60
Desfavorable	21-40
Muy desfavorable	0-20

Fuente: De las Salas M, Perozo S, Lugo Z. (2014).

En cuanto a la validación del instrumento fue a través de la técnica “Juicio de Expertos”, donde se contó con tres (3) profesores de la Escuela de Enfermería de la ULA, que evaluaron los diferentes ítems en función de su relevancia y representatividad, emitiendo juicios sobre el grado de emparejamiento entre los elementos y los contenidos que fueron analizados.

—RESULTADOS

Tabla 2. Características del estudiante de Enfermería

ITEM	INDICADOR	SUB-INDICADOR	fa	%
1	Edad	18 - 22	7	17
		23 - 27	6	15
		28 - 32	18	45
		33 o más	9	23
TOTAL			40	100
2	Género	Masculino	5	12
		Femenino	35	88
TOTAL			40	100
3	Curso extracurricular	Metodología de la investigación	9	22
		Redacción científica	15	38
		Lectura crítica	4	10
		Ninguno	12	30
TOTAL			40	100
4	Número de trabajos de investigación	Ninguno	12	30
		1 ó 2	23	58
		> 2	5	12
TOTAL			40	100

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del Programa de Prosecución de Estudios en Enfermería. Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, 2017.

Se observa en la tabla 2 que el 45% se encontraba en el grupo de edad de 28 a 32 años; el 88% eran de género femenino; 38% habían participado en actividades de redacción científica como curso extracurricular, y el 58% habían realizado hasta 2 trabajos de investigación.

Tabla 3. Sentimientos de agrado o desagrado del estudiante hacia la investigación científica (Componente afectivo).

ITEM	INDICADORES	0		1		2		3		4	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
5	La investigación me puede generar demasiada carga de trabajo.	5	12	7	18	14	35	12	30	2	5
6	Pensar en involucrarme en investigación me produce pereza.	4	10	8	20	15	38	12	30	1	2
7	Cuando me proponen investigar me siento ansioso(a).	4	10	6	15	6	15	19	48	5	12
8	Me siento a gusto cuando asisto a eventos académicos y/o científicos.	5	12	2	5	5	12	12	30	16	40
9	Participar en investigación realmente me despierta mucho interés.	2	5	2	5	8	20	14	35	14	35
10	Me gustaría tener respuestas a tantos problemas de la sociedad.	-	-	2	5	4	10	15	38	19	47
	TOTAL	20	8	27	11	52	22	84	35	57	24
Media (Basada en el promedio de la fa)		48									
Escala: Muy en desacuerdo (0), En desacuerdo (1), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2), De acuerdo (3), Muy de acuerdo (4)											

Fuente: Ídem

Según los resultados de la tabla 3, la investigación generaba demasiada carga de trabajo en el 35% de los entrevistados, y al 38% le producía pereza de solo pensar en involucrarse en investigación, al responder que no estaban “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 48% se sentía ansioso cuando le proponían investigar; mientras que el 40% estaba “de acuerdo” que se sentía a gusto cuando asistía a eventos académicos y/o científicos; al igual que el 35% que le despertaba mucho interés; y el 47% que marcó “muy de acuerdo” que le gustaría tener respuestas a tantos problemas de la sociedad.

Tabla 4. Conocimiento, pensamiento o creencias con respecto a la investigación científica (Componente cognitivo)

ITEM	INDICADORES	0		1		2		3		4	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
11	La investigación aporta elementos para tomar buenas decisiones..	1	2	1	2	8	20	15	38	15	38
12	Creo que la investigación aporta conocimiento útil a la sociedad.	2	5	-	-	8	20	16	40	14	35
13	La investigación aborda problemas que afectan a las personas.	-	-	1	2	10	25	14	35	15	38
14	El consenso entre compañeros me ayuda a despejar dudas.	2	5	2	5	10	25	12	30	14	35
15	La investigación corrige equivocaciones del sentido común.	1	2	1	2	7	18	16	40	15	38
16	Investigar es posible para quien tenga la voluntad de hacerlo.	2	5	1	2	12	30	12	30	13	33
17	La investigación contribuye a la formación integral de profesionales.	-	-	2	5	8	20	14	35	16	40
TOTAL		0	3	8	3	63	23	99	35	102	36
Media (Basada en el promedio de la fa)						56					
Escala: Muy en desacuerdo (0), En desacuerdo (1), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2), De acuerdo (3), Muy de acuerdo (4)											

Fuente: Ídem

Con relación a los resultados del componente cognitivo se señala en la tabla 4, que 38% estuvo de “acuerdo” y “muy de acuerdo” en que la investigación aporta elementos para tomar buenas decisiones; el 40% estuvo “de acuerdo” en que la investigación aporta conocimiento útil a la sociedad; y 38% estuvo “muy de acuerdo” cuando consideran que la investigación aborda problemas que afectan a las personas. De igual manera, 35% de los entrevistados estuvo “muy de acuerdo” en que el consenso entre compañeros ayuda a despejar dudas; así como el 40% estuvo “de acuerdo” en que la investigación corrige equivocaciones del sentido común; y estuvieron “muy de acuerdo” al señalar que investigar es posible para quien tenga la voluntad de hacerlo y que la investigación contribuye a la formación integral de profesionales, con 33 y 40% respectivamente.

Tabla 5. Predisposición del estudiante para realizar acciones relacionadas con la investigación científica (Componente conductual o actitudinal).

ITEM	INDICADORES	0		1		2		3		4	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
18	Aprovecho la investigación para interactuar con diferentes personas.	2	5	1	2	9	23	16	40	12	30
19	Estoy al tanto de enterarme de los temas de actualidad.	4	10	-	-	6	15	16	40	14	35
20	Por lo regular persisto hasta alcanzar las metas que me propongo.	-	-	1	2	10	25	14	35	15	38
21	Todo el tiempo estoy encontrando algo en qué capacitarme.	2	5	-	-	12	30	12	30	14	35
22	De las cosas que más gustan son las discusiones científicas	1	2	1	2	7	18	16	40	15	38
23	Se me ocurren ideas innovadoras acerca de problemas cotidianos.	9	23	14	35	17	42	-	-	-	-
24	Una de las cosas que me encanta es publicar mis escritos.	10	25	12	30	14	35	2	5	2	5
25	Saber escuchar es una buena herramienta para investigar.	1	2	1	2	7	18	16	40	15	38
TOTAL		29	9	30	10	82	26	92	28	87	27
Media (Basada en el promedio de la fa)		64									
Escala: Muy en desacuerdo (0), En desacuerdo (1), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2), De acuerdo (3), Muy de acuerdo (4)											

Fuente: Ídem

Con base a los resultados que se muestran en la tabla 5, 40% de los estudiantes opinó estar “de acuerdo” para interactuar con diferentes personas en el momento de investigar y de estar al tanto de los temas de actualidad. Se mostraron “muy de acuerdo”, cuando persisten en alcanzar la meta que se proponen (38%) y cuando buscan capacitarse (35%). Estuvo “de acuerdo” (38%) al señalar que les gustan las discusiones científicas; aunque el 42% señaló que “ni de acuerdo ni en desacuerdo” acerca las ideas innovadoras; siendo igual indicador para el 35% sobre publicar los escritos; el 40% “de acuerdo” con que el saber escuchar es una buena herramienta para investigar.

Tabla 6. Actitud del estudiante del Programa de Prosección de Estudios en Enfermería hacia la investigación científica.

COMPONENTE	INTERPRETACION	PUNTAJE
Afectivo	Medianamente favorable	48
Cognitivo	Medianamente favorable	56
Actitudinal	Favorable	64
MEDIA		56

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 6, se aprecia que en el componente afectivo de los estudiantes, la media resultó “medianamente favorable” (48), al igual que en cuanto al conocimiento, pensamiento o creencias respecto a la investigación científica, debido a que la media fue de 56, y con relación a la predisposición del estudiante para realizar acciones relacionadas con la investigación científica, la media fue de 64, es decir, el componente actitudinal fue “favorable”.

–DISCUSIÓN

Los resultados muestran que se trató de una población relativamente joven, la mayoría mujeres, alrededor de una tercera parte no había participado en cursos extracurriculares y un poco más de la mitad poseía trabajos de investigación realizados durante sus estudios del técnico superior.

La investigación en enfermería es de suma importancia ya que permite descubrir, comprender y buscar información en este campo, constituyéndose el enfermero en un agente cuestionador frente a los diferentes problemas que enfrenta en el día a día, intentando responder y utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador que le permita optimizar la calidad de atención que brinda al usuario y al desarrollo de la profesión.

En este sentido, es importante señalar que para iniciar una investigación siempre se necesita una idea, que constituye el primer acercamiento a la realidad que habrá de investigarse. Muchas de estas ideas surgen de la cotidianidad del trabajo o del quehacer diario enfermero, por lo que como docentes, estamos en la obligación de ayudar a generar en los estudiantes la inquietud o la necesidad de iniciar una investigación, siendo ésta una de las acciones que debemos afinar para crear en ellos el sentido o propósito de la exploración.

En consecuencia, la universidad o la Escuela de Enfermería de la ULA, a través del Programa de Prosecución, debe propiciar los medios para seguir fomentando el desarrollo de habilidades y destrezas que promuevan una actitud favorable en función de la práctica investigativa desde el pregrado para que continúe en su vida profesional, ya que, según los hallazgos, en este trabajo, la mayoría de los elementos del componente cognitivo, están presentes en los participantes, apreciándose una predisposición para realizar acciones relacionadas con la indagación científica.

Las respuestas afectivas son los sentimientos, estados de ánimo y emociones asociadas con el objeto de la actitud ⁽⁷⁾. Esta respuesta es esencialmente evaluadora, ya que remite al campo no solo del conocimiento sino del sentimiento, de las preferencias, de las intenciones, de los juicios favorables o desfavorables.

El componente afectivo obtuvo una media de 48 ubicándose en el baremo como “medianamente favorable”. Eso significa que las emociones, sin duda, fácilmente influyen en la aparición de la conducta y no sólo en la reacción inmediata sino en la futura. En este caso, hubo interés por asistir a eventos científicos y por la búsqueda de respuestas a los problemas de la sociedad; aunque se reflejó un sentimiento de apatía al no mostrar aceptación ni rechazo a la investigación, prevaleciendo los indicadores relativos a demasiada carga de trabajo, sensación de pereza y de ansiedad al involucrarse en el proceso investigativo; a pesar que la mayoría habían realizado cursos extracurriculares de metodología de la investigación, redacción científica y lectura crítica.

Asimismo, “medianamente favorable” fue la interpretación de la media del componente cognitivo, según el baremo expuesto. Con base al conocimiento, pensamiento o creencias con respecto a la investigación científica el estudiante considera que la investigación aporta elementos para tomar buenas decisiones, que aborda problemas que afectan a las personas, que el consenso entre compañeros le ayuda a despejar dudas, y que además, la indagación contribuye a la formación integral de profesionales. Así, la actitud investigativa del estudiante constituye un factor de gran importancia en la búsqueda del saber y de nuevos conocimientos. También es la vía para plantear alternativas a los problemas no solo de salud, sino socioeducativos,

económicos y culturales que emerja del contexto de formación y su compromiso con la sociedad en la cual está inmerso.

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, se consideró como “favorable” el componente actitudinal hacia la investigación científica, es decir, los indicadores que están inmersos en esta dimensión, como interacción con personas, alcance de metas, capacitación, discusión científica y herramienta para investigar, están presentes en los estudiantes, lo que fortalece el interés y el desempeño en el proceso investigativo. Pero, hubo un porcentaje que evidenció dificultad para obtener ideas innovadoras acerca de problemas cotidianos y que de los aspectos que menos le encanta es publicar sus escritos.

En este punto, una vez discutidos los resultados de los tres componentes, es importante resaltar que sin conocimiento no existe actitud y ésta va a estar reflejada por lo que se piensa y por los esquemas que se tiene de la vida y de uno mismo como persona.

Con base a lo anterior, al constatar estos resultados con algunos antecedentes, se obtuvo una media total de 56.26 ⁽⁶⁾; otro, específicamente, en la dimensión cognitiva logró una media de 62%, siendo medianamente favorable ⁽⁸⁾. La evaluación de las actitudes deseables puede conducir al diagnóstico que fundamente su aceptación o, en caso contrario, que permita proponer estrategias para remediar las actitudes no deseadas hacia la investigación ⁽⁹⁾.

Cuando el estudiante responde al objeto (investigar), acepta generalmente que hay un lazo entre los componentes cognitivos y afectivos ⁽¹⁰⁾. Sin embargo, en un trabajo de investigación, se encontró que los profesionales encuestados tenían interés y voluntad por investigar, pero era escasa la motivación y muchas las barreras percibidas para desarrollarla ⁽¹¹⁾.

Entonces, el objetivo es destacar la importancia de una actitud favorable hacia la elaboración del informe de investigación, donde el docente, ante los continuos cambios en el mundo, debe estar preparado para asumir los retos que los mismos conllevan, generando en el estudiante nuevos ideales, interés, motivación hacia este proceso, que lo inserte de manera afectiva y efectiva en la gestión del conocimiento, de manera que, lo involucre en el perfeccionamiento profesional que requiere la sociedad.

—CONCLUSIÓN

La actitud del estudiante del Programa de Prosección de Estudios de Enfermería hacia la investigación científica, fue medianamente favorable, ya que en este trabajo, no estuvieron

presentes todos los indicadores del componente afectivo, cognoscitivo y conductual que la integran, siendo fundamental revisar los elementos que pudieran influir en el mediano interés por la indagación científica evidenciado por los participantes.

–REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Aldana G, Joya N. Actitudes hacia la investigación en docentes de metodología de la investigación. *Tábula Rasa* [Internet]. 2011 enero – junio [Consulta: 13 de abril de 2017]; 14:295-309. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39622094012.pdf>
- (2) Rojas H, Méndez R, Rodríguez Á. Índice de actitud hacia la investigación en estudiantes del nivel de pregrado. *Entramado* [Internet]. 2012 [Consulta: 13 de abril de 2017]; 8(2):216-229. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265425848014>
- (3) Christensen C, Eyring H. *La universidad innovadora: cambios del AND de la enseñanza de la educación superior en USA*. Jossey-Bass Higher and Adult Education Series; 2011.
- (4) Restrepo B. Investigación de aula, formas y actores. *Revista Educación y Pedagogía*. 2009 enero-abril; 21(53):103-112.
- (5) Aldana G, Caraballo G. Construcción escala de actitudes hacia la investigación “EACIN”. [Internet] 2013. [Consulta: 11 de abril de 2017]. Disponible en: <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/511/1/Memorias%202013.pdf>
- (6) De las Salas M, Perozo S, Lugo Z. Actitud del estudiante universitario hacia la investigación en el Núcleo LUZ - Costa Oriental del Lago. [Internet] Zulia, Venezuela, Universidad del Zulia, Escuela de Enfermería, 2014. [Consulta: 11 de abril de 2017] Disponible en: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/3384/4678>
- (7) Morales F. *Psicología Social*. España: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
- (8) Saldaña H, Martina S. Actitud de los estudiantes de la segunda especialización en enfermería hacia la investigación. UNMSM, 2014. [Internet] Lima, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Postgrado, 2015 [Consulta: 26 de julio de 2017]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4999>
- (9) Mamani O. Actitud hacia la investigación y su importancia en la elección de la modalidad de tesis para optar al título profesional. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2011; 4(4):22-27.

- (10) Cotacalla D. Estilos de aprendizaje y actitudes hacia la investigación en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco. Tesis inédita de Posgrado en Educación, Universidad Peruana Unión, Perú; 2010.
- (11) Ortuño I, Posada P, Fernández E. Actitud y motivación frente a la investigación en un nuevo marco de oportunidad para los profesionales de enfermería. *Índex Enferm* [Internet]. 2013 [Consulta: 13 de abril de 2017]; 22(3):132-136. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n3/9134r.php>

Recibido: 21/10/19 Aceptado: 13/11/19

REVISIÓN

REFORMA CURRICULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA: UNA HISTORIA Y VARIAS ADAPTACIONES

CURRICULUM REFORM OF THE NURSING CAREER: A HISTORY AND VARIOUS ADAPTATIONS

Asdrúbal Velasco (Dr.)¹

Felicia La Cruz (Dra.)²

Irene Caligiore (Dra.)³

Flor María Parra (Dra.)⁴

¹Licenciado en Enfermería. Magíster en Educación (UNA). Doctor en Ciencias Humanas, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Docente (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Miembro Nato de la Comisión Curricular. Investigador acreditado.

²Licenciada en Enfermería. Doctora en Enfermería Mención Cuidado Humano (Universidad de Carabobo). Docente Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Coordinadora Comisión Curricular Escuela de Enfermería, ULA.

³Licenciada en Enfermería. Magíster en Gerencia Educativa. Doctora en Educación, Universidad de Los Andes (ULA). Fue miembro de la Comisión Curricular Escuela de Enfermería, ULA. Profesora Jubilada de la Escuela de Enfermería (ULA). Investigadora acreditada.

⁴Licenciada en Enfermería. Doctora en Enfermería Mención Cuidado Humano (Universidad de Carabobo). Docente Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Miembro de la Comisión Curricular, Escuela de Enfermería (ULA).

Correo electrónico: revistaehi@gmail.com

RESUMEN

El informe describe de manera discursiva el arduo trabajo de reforma y actualización del currículo de la carrera de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA). En él se plasma lo normado con base al Reglamento Curricular de Pregrado, siguiendo los pasos del estudio de factibilidad; evaluación del currículo anterior, de los estudiantes y de los organismos empleadores; revisión y actualización de todas las unidades curriculares; y según los lineamientos del modelo educativo de la ULA, del Consejo Nacional de Universidades (CNU), de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras políticas de desarrollo del país y de la salud pública. Conscientes estamos de la responsabilidad que acarrea la formación de profesionales y líderes en todos los campos del saber, que tomarán las riendas de este nación o en la que decidan trabajar nuestros egresados en la aldea global; es por ello, que la oportunidad es histórica y no podemos dejarla a las improvisaciones, sin dejar de tomar en cuenta los valores humanos como claro instrumento de renovación y perfeccionamiento de la sociedad y del hombre actual.

Palabras clave: reforma curricular, carrera de enfermería, educación universitaria

ABSTRACT

The report discursively describes the hard work of reforming and updating the curriculum of the University of the Andes Nursing Degree. It sets out the rules based on the Regulations for Undergraduate Studies, following the steps of the feasibility study; evaluation of the previous curriculum, students and employers; revision and updating of all curricular units; and according to the guidelines of the educational model of the ULA, of the National Council of Universities (CNU), of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO), among other policies for the country's development and public health. We are aware of the responsibility that comes with the training of professionals and leaders in all fields of knowledge, who will take the reins of this nation or in which our graduates decide to work in the global village; that is why the opportunity is historic and we cannot leave it to improvisation, while taking into account human values as a clear instrument for the renewal and improvement of society and of man today.

Key words: curricular reform, nursing career, education university

– INTRODUCCIÓN

Al plantearse el diseño o rediseño de una carrera con un servicio profesional específico en el entramado social, no hay purezas ni métodos únicos; a lo largo de los años, del experimentado proceso de la reforma curricular de la carrera de Enfermería en la ilustre Universidad de Los Andes (ULA), nos toca narrar una historia y varias adaptaciones. Como lo afirma Morín ⁽¹⁾, no hay certezas, solo incertidumbres, no hay verdades absolutas, sino interpretaciones, aunque estas sean subjetivas y propias de un contexto socio-histórico.

Un paso es comprender la práctica urbana y rural, si fuera el caso, donde se demanda la necesidad del servicio de la disciplina profesional, para ello es necesario articular las dimensiones de los grandes sectores o sistemas sociales. Un primer sector está conformado por el Estado y el ámbito de lo público y las políticas de planificación de desarrollo de la nación; el segundo sector conformado por el mercado y el ámbito de lo privado; un tercer sector constituido por el tejido asociativo y el ámbito de lo comunitario; y un cuarto sector constituido por el tejido social y el ámbito de las redes sociales y de las relaciones sociales primarias las cuales constituyen un sistema relacional transversal ⁽²⁾.

Por otra parte, partimos desde el punto de vista ontológico, reafirmando la filosofía de la experiencia del cuidado humano brindado por la enfermería moderna, caracterizado máximamente por las creencias sobre lo que significa la naturaleza del ser humano, las vinculaciones con el entorno dinámico y los significados sobre bienestar, salud, enfermedad, entre otros determinantes de la continuidad del proceso de vida. En correspondencia con el plano epistemológico, el conocimiento debe orientarse a la obtención de verdades sobre saberes, procedimientos, técnicas para realizar actividades específicas que permitan identificar con claridad su quehacer profesional, único y diferente de otras profesiones relacionadas con el cuidado humano. En cuanto a lo axiológico, los valores éticos y estéticos permiten una actuación profesional fundamentada en deberes y compromisos propios de la persona enfermera(ro), considerando siempre que el propósito final, es el cuidado de otros seres humanos bajo la óptica del amor, respeto, comprensión, confianza, solidaridad, lealtad y libertad.

Aproximándonos a la propuesta, se hace necesario mostrarse de acuerdo con lo formulado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ⁽³⁾, en la agenda para el desarrollo sostenible 2030, ya que es un compromiso intergubernamental y un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad. Esta incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que son de carácter integrado e indivisible y conjugan las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental y reflejan la dimensión y ambición de la nueva agenda universal. La educación superior está mencionada en la meta

4.3 del ODS; con esto se busca asegurar el acceso en condiciones de igualdad para todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria. La hoja de ruta de la implementación del ODS se basa esencialmente en dos pilares políticos fundamentales relativos al seguimiento y la promoción de las oportunidades de aprendizaje, así como a las personas excluidas.

En este orden, es considerada la igualdad como un aspecto esencial para lograr una educación de calidad y se reconoce los esfuerzos que los países han hecho sobre esta cuestión, así como la necesidad de renovarlos con miras a reforzar los sistemas de enseñanza superior para que se actualicen y se funden en los instrumentos normativos y las instituciones eficaces, al dar prioridad al acceso inclusivo ⁽³⁾.

A partir de este momento la educación universitaria venezolana y en especial la encargada de la formación de profesionales de enfermería, demandan cambios frecuentes generados por la situación de salud y el cambio de las políticas educativas, el nuevo orden económico y social en el mundo y el avance de la ciencia y la tecnología. Por lo que la Comisión Curricular de la Escuela de Enfermería de la ULA (Figura 1), emprendió un proceso de reformulación curricular a fin de estar a tono con el compromiso institucional y el modelo curricular de esta bicentenaria casa de estudios, realizando un extenso proceso de análisis del plan de estudios, exponiendo algunos lineamientos que permiten conducir el proceso de revisión curricular y la formulación de una propuesta de cambio pertinente en concordancia con lo establecido por el Consejo de Desarrollo Curricular (CDC) ⁽⁴⁾.

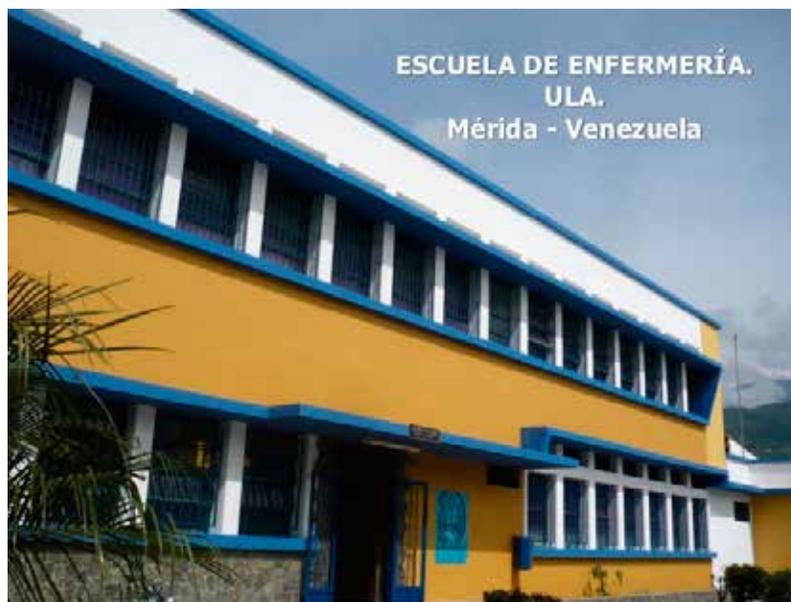


Figura 1. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Entre los aspectos que se tuvieron en cuenta fueron la misión, los objetivos y la filosofía y se socializó con profesores, estudiantes y empleados. La declaración de la misión describe el proceso educativo para formar un (a) enfermero (a) con competencias básicas, generales y específicas acorde con su papel en el sistema de salud, y consistente con los estándares nacionales e internacionales y las metas de la profesión. Los objetivos se homologaron con las prioridades de salud de la nación, las necesidades de la comunidad y de la filosofía que define los valores de la sociedad, la salud, la enfermería y el sistema de salud.

De igual manera, se consideró las instalaciones, empleados y recursos para profesores y estudiantes que permitan que el currículo sea desarrollado adecuadamente, tomando en cuenta que la Escuela de Enfermería tiene relaciones y convenios con la comunidad, el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología (MPPEUCT) y con otros grupos externos para planear, implementar y evaluar sus programas. Con base a lo anterior, el artículo busca describir la situación académico-administrativa sobre la reforma curricular de la carrera de Licenciatura en Enfermería con salida intermedia de Técnico Superior Universitario (TSU) en Enfermería de la ULA.

—DESARROLLO

Antecedentes históricos

En la mayoría de las experiencias, los cambios no se logran con un pensamiento altruista simplemente, en necesario pasar por un proceso de aprendizaje, adaptación y de empoderamiento. Desde 1993, de la mano de la Asociación Venezolana de Educación Superior de Enfermería (ASOVESE), se inició un despertar en todas las universidades del país que dictan la carrera de enfermería. Este órgano de integración, propuso en la asamblea anual de ese año la aplicación del modelo de evaluación curricular denominado Análisis Prospectivo Curricular, con el propósito de evidenciar la necesidad de establecer las causas que explicaran los indicadores críticos y, con base a esto plantear las alternativas de posibles soluciones.

La intención fue actualizar el perfil académico profesional del TSU y del Licenciado en Enfermería, lo que condujo a la revisión y redimensión de las actividades de práctica profesional para lograr una mejor distribución y efectividad de las mismas, así como de las circunstancias y condiciones en que se realizan (tiempo, horario, nivel de exigencia, condiciones de las instalaciones, recursos humanos profesionales, dotación de recursos materiales, seguridad, entre otros); este periodo fue más de análisis y diagnóstico.

Luego, con la reestructuración de la Comisión Curricular del 2000 al 2004, hubo una etapa reflexiva, se inició con la evaluación y actualización de algunos programas, se dio la discusión para reestructurar el pensum de estudios hacia un mejor logro de los objetivos académicos en favor del perfil del egresado. Por otra parte, los responsables ilustrados en currículo universitario estaban confrontando una polémica académica, necesaria en toda comunidad científica; por un lado, los defensores del diseño curricular vigente resaltaban los beneficios de los enfoques en la salud comunitaria y de la administración de los servicios de salud y por otro lado, los críticos que lo consideraban altamente profesionalizante y con algunos vacíos en la integración del engranaje holístico del perfil de salida del profesional.

Otra realidad espinosa de operar la constituyó que en 1983 se aprobó la salida intermedia, esta nunca se acató por parte de las autoridades universitarias; para ese momento histórico no se asimiló la apertura para el desarrollo del TSU y se dejó esa responsabilidad a los tecnológicos y politécnicos. Otra dificultad la estableció la distorsión en “la libertad o autonomía de cátedra”, se incurrió en el currículo oculto. Sin embargo, esta nueva comisión curricular, liderada por la profesora Elsie Santander[†], hizo un esfuerzo por iniciar una dialógica sobre currículo universitario, involucrando a los departamentos en el análisis y nuevas propuestas de la malla curricular.

Posteriormente, se constituyó otra Comisión Curricular 2004-2005, liderada por la profesora Mary Marquina, quienes buscaron asesoramiento y establecieron una metodología de trabajo; el primer paso, fue organizar los actores involucrados y comprometidos con el proceso de modernización curricular, se buscó asesores internos como la Dirección General de Planificación y Desarrollo (PLANDES), expertos en currículo de otras facultades y vicerrectorado académico, entre otros; y entes externos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), ASOVESE y el Consejo Nacional de Universidades (CNU); luego se realizó el análisis de la situación curricular y de las demandas del contexto local, nacional y latinoamericano. Desde allí se buscó la concepción educativa, misión, visión y características del Modelo Curricular basada en competencias.

Esta perspectiva generó la primera aproximación para la integración del saber, el hacer y el ser, estos aprendizajes integradores involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje *meta-cognición*; así también la cosmovisión del enfoque de competencias como el conjunto de habilidades, conocimientos, capacidades, patrones de comportamientos y clases de actitudes que definen un desempeño superior ⁽⁵⁾.

En este contexto, para acometer la tarea de la revisión curricular se realizó una serie de actividades con profesores, estudiantes, empleados y representantes del gremio. Se planificó y ejecutó un taller informativo con asignación de papeles de trabajo a todos los profesores de la

Escuela de Enfermería de la ULA y representación estudiantil. Se hizo además, la revisión y análisis de la información recabada y condensación del trabajo departamental y la elaboración del informe final que fue presentado ante la comisión de la ASOVESE, a cargo de los miembros de la Comisión Curricular y ante el Consejo de la Escuela de Enfermería.

Por otra parte, en conjunto con los docentes de la carrera se realizó una segunda fase del diagnóstico, dando lugar al análisis de aspectos curriculares puntuales, donde se concluyó que el perfil académico profesional del currículo vigente reflejaba varias debilidades, siendo la primera, la incongruencia entre el perfil establecido y el plan de estudios. Esta inconsistencia se apreció en tres aspectos principales:

1. En primer lugar, se evidenció que a pesar del estudio prospectivo realizado para la implantación del plan curricular donde se estableció que el perfil profesional debía estar fuertemente dirigido a las actividades de promoción y de prevención de la salud en todas las áreas de actuación del futuro profesional, en contraposición, los contenidos de la mayoría de las unidades curriculares priorizaban contenidos referentes a la limitación del daño y a la restauración de la salud.
2. La segunda discrepancia observada tenía que ver con el proceso de Enfermería como la herramienta fundamental de intervención para el cuidado de la salud del ser humano, que además, es establecido como un eje curricular; sin embargo, las unidades curriculares estaban estructuradas para estudiar los diagnósticos y el tratamiento médico por etapas del ciclo de vida, en vez de enfocar la aplicación de esta herramienta para diagnosticar y tratar la respuesta de la persona a los problemas reales o potenciales.
3. En tercer término, el currículo expresaba las áreas generales de un profesional de Enfermería que corresponden a las funciones de asistencia, administración, docencia e investigación; sin embargo, se enunciaba una gran cantidad de actividades correspondientes con la función asistencial y muy pocas para el resto de las funciones. Esto planteaba un desequilibrio en la formación del estudiante, el cual encontraba mayor fortaleza en la función mencionada, debilitando la capacidad de respuesta adaptativa, y más aún creativa, en las diversas situaciones que se le demanden en su contexto.

En este sentido, se empieza a caracterizar el recurso humano de enfermería en el contexto socioeconómico y cultural en las tres esferas de acción: estratégica comunicacional y racional. Se inicia el análisis ocupacional en una comisión que denominamos tripartita constituida por representantes de los organismos empleadores público y privado, organismos formadores y gremio; al propio tiempo se hace el análisis funcional por competencias, generando un mapa

de funciones por áreas de competencias que orientaría posteriormente los módulos o programas de las llamadas asignaturas de la malla curricular. Se organiza una propuesta de la estructura curricular, la misma se discute y enriquece en cada departamento y cátedra.

En el 2007, se entregó la propuesta de rediseño curricular para dar respuesta a estos avances ante la Comisión Curricular Central de la ULA ⁽⁶⁾, el trámite de revisión y evaluación fue lento. Terminando el año 2009 y por insistencia de la Comisión Curricular de la Escuela de Enfermería nos entregaron todas las observaciones de la propuesta; esto trajo un poco de decepción y desánimo entre los actores involucrados, propio de las agrupaciones humanas. Es por esto que, a la profesora Irene Caligiore le tocó un liderazgo altruista en la coordinación de esta comisión para levantar el entusiasmo del equipo de trabajo, lograr cumplir con todo lo requerido en las observaciones de la comisión central y, adaptar al propio tiempo a las nuevas políticas de la ULA y de la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU).

Mientras se hacía el trabajo de la nueva reforma curricular, fue necesario hacer cambios en la estructura del Plan de Estudio vigente, aprobado por el Consejo Universitario el 24 de noviembre de 1983 en distintos momentos y hacer la revisión constante de los programas, con el propósito de dar respuesta a las exigencias y demandas estudiantiles y de las propias de la integralidad de la academia, que a continuación se explican. Entre los cambios que se efectuaron como parte de la necesidad curricular y de ajuste académico, se encuentran:

1. La duración del semestre, que pasó de 20 a 16 semanas.
2. La inversión de la ubicación de la Clínica de Enfermería Médica Quirúrgica del V para el IV semestre y las clínicas de Enfermería Materno Infantil y Pediátrica del IV para el V semestre.
3. De igual manera se eliminan y se reajustan algunas prelações para facilitar el avance hacia las unidades curriculares de los bloques clínicos a partir del V semestre.
4. La elaboración del Flujograma de Prelaciones y Correlaciones, así como el Plan de Estudios, para efectos de actualizar la información en el Sistema Integrado de Registros Estudiantiles (SIRE), de la Facultad de Medicina.
5. La revisión y corrección de las unidades crédito y la densidad horaria teórico práctica de las asignaturas del Plan de Estudio vigente.

A la vez, se continuó con reuniones de trabajo para unificar criterios y elaborar un diseño curricular único u homologable para todas las Escuelas de Enfermería del país, que indemnizara las necesidades del mismo, egresando profesionales altamente capacitados tanto como TSU como

Licenciados en Enfermería. El objetivo era lograr la consolidación de la carrera de Enfermería, ya que al ser eliminada la formación media diversificada en enfermería sólo quedarían 3 niveles oficiales establecidos: el auxiliar de enfermería, el técnico superior y el licenciado en enfermería.

Con estas acciones, la comisión curricular inició y fomentó encuentros interdepartamentales para establecer estrategias y metodologías que condujesen a la unificación de criterios y elaboración de un diseño curricular único con una duración de ocho (8) semestres, constituyéndose como el Plan de Estudios vigente; sin embargo, no se concretó un diseño curricular de enfermería similar para todas las universidades nacionales, solo se llegó al acuerdo que fuesen comparables en la formación de la disciplina, pero no en el mismo modelo educativo. Los cambios estructurales hechos para facilitar la implementación del plan de estudios, parten de la conceptualización del currículo como el todo del quehacer académico que debe reflejar la pertinencia teórico-filosófica, científica, social e institucional del producto que se necesita.

En este contexto, como parte del desarrollo educativo impulsado por el Gobierno Nacional, se creó el Programa Nacional de Formación en Enfermería. El mismo cumple con lo establecido en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación “Simón Bolívar” ⁽⁷⁾, teniendo entre sus objetivos profundizar la atención integral en salud de forma universal, a través de las políticas para expandir y consolidar los servicios de salud de forma oportuna y gratuita; así mismo destaca la importancia que se le da a la formación de profesionales de Enfermería para satisfacer la demanda sanitaria de la población. Este plan de estudios busca entre sus objetivos profundizar la atención integral en salud de forma universal, a través de las políticas de salud para expandir y consolidar los servicios de atención de salud de forma oportuna y gratuita. Esta decisión a su vez, lleva a efecto lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela ⁽⁸⁾, que instituye la salud como un derecho fundamental y obligación del Estado.

Esta reforma curricular se centra en el estudiante, de allí que la metodología a utilizar contemple estrategias andragógicas bien planificadas, procedimientos específicos y diversas actividades de aprendizaje relacionadas directamente con la situación en la que el alumno vaya a desarrollar las competencias que le permitirán desempeñar las funciones propias de la carrera señaladas en el perfil ocupacional del Licenciado en Enfermería. De esta manera, se incorpora el aprendizaje de las competencias propias de todo profesional universitario y las específicas de la profesión que oferta la institución, considerando la formación integral del estudiante.

Entre las orientaciones y lineamientos que brinda la ULA para la transformación y modernización del currículo universitario se destaca la flexibilidad, la integración y la integralidad como característica fundamental en el currículum ⁽⁴⁾. Así se estima necesario tomar en cuenta la evolución de la ciencia, la tecnología y los cambios acelerados ocurridos en nuestro

país en los últimos años, que exigen un currículum flexible, permitiendo la realización de ajustes pertinentes como producto del proceso evaluativo, a las necesidades de las personas, las familias y los colectivos en beneficio de la calidad de vida, la salud y el desarrollo social, al tiempo que redunda en la pertinencia de la profesión. En tal sentido, se considera que a través del currículum se debe facilitar la articulación formación-producción, para disminuir el desajuste entre la oferta y la demanda, pero tal equilibrio debe proporcionarlo la educación formal ⁽⁹⁾.

En este orden, una auténtica formación universitaria debe procurar que los egresados se caractericen por la autonomía, el compromiso social, la capacidad crítica racional, una postura transformadora, el respeto por el otro y su compromiso con el desarrollo y fortalecimiento de la carrera, el proceso de formación ha de enfocarse en el modelo de formación centrado en el educando, quien es el actor fundamental del hecho académico. Igualmente, se realizó una conjugación de las capacidades profesionales establecidas en el marco del proceso de modernización curricular que permite ofrecer los elementos teóricos-prácticos (competencia disciplinar) para desarrollar en el estudiante, un pensamiento crítico, para problematizar y transformar la realidad, generando cambios en la sociedad con impacto en la salud de la persona, la familia y el colectivo; competencia social, que posibilita la comprensión de la persona como ser humano, su comportamiento y formas de expresión en la interrelación social en el contexto histórico, cultural, político, ecológico, religioso en que se desenvuelve, y competencia investigativa, que se desarrollará a través de un proceso continuo y dinámico durante todo el plan de estudios. Estas competencias proporcionan los elementos esenciales para asumir su rol y responder a las necesidades de la sociedad desde la perspectiva de cuidar la vida y la salud de la persona, la familia y los colectivos con acciones de promoción de la salud y rehabilitación en situación de enfermedad.

Resultados de la Reforma Curricular de la carrera de Enfermería de la Universidad de Los Andes del 2016

En el 2015, la Comisión Curricular de la Escuela de Enfermería de la ULA presenta la Reforma Curricular al consejo de Facultad ⁽¹⁰⁾ dando cumplimiento a lo exigido ⁽⁶⁾ y, consecutivamente a la Coordinadora General del CDC, Profesora Zulima Barboza, quien informó que en reunión ordinaria de este consejo, de fecha 16.12.2015, se conoció el informe final del análisis y evaluación de la propuesta “Reforma Curricular de la carrera de Enfermería con salida intermedia de Técnico Superior Universitario y Licenciatura en Enfermería”, y luego, en convocatoria a la reunión extraordinaria del Consejo Universitario (Agenda N° 02 de fecha 28.01.2016).

Posteriormente, en comunicación N° V. Ac. 006.2016, fecha 13.01.2016, suscrita por la Profesora Patricia Rosenzweig Levy, Vicerrectora Académica de la ULA, se sometió a consideración y aprobación de este máximo organismo. En tal sentido, el CDC recomienda que se apruebe y se

remita la reforma curricular antes mencionada al CNU, por considerar que la propuesta cumple con lo establecido en el Manual de Procedimientos Curriculares de la ULA y contribuye a incrementar la oferta de unidades curriculares electivas de la carrera. La proposición fue la de aprobar la Reforma Curricular de la Carrera de Enfermería con salida intermedia de TSU y Licenciatura en Enfermería y remitir al CNU para su conocimiento y fines consiguientes.

El Secretariado Permanente del CNU, propuso una reforma respetando las políticas dictadas por el MPPEUCT y la filosofía, visión y misión de la ULA. Entre los criterios institucionales y educativos para llevar a cabo dicha solicitud destacan:

1. La inclusión de la salida intermedia en el sexto semestre del Técnico Superior Universitario.
2. El ajustar de 10 a 8 semestres la carrera a fin de concretar el proceso de aprendizaje en aspectos pertinentes, permitiendo que algún contenido de menor relevancia para un egresado del tercer nivel de estudios, pueda ser apprehendido en estudios de cuarto y quinto nivel.
3. La reducción de la intensidad horaria semanal supervisada del estudiante para estimular la formación integral y dar mayor cabida al aprendizaje auto-dirigido.
4. La incorporación de estrategias de aprendizaje enfocadas en los cuatro pilares de la educación como son el ser, saber, hacer y convivir.
5. Se establece el enfoque de competencias como modelo curricular, para transferir mayor peso específico al desarrollo de destrezas y capacidades en los discentes, en los ámbitos emocional, procedimental, actitudinal y cognitivo.
6. La incorporación del Servicio Comunitario como una actividad extracurricular del estudiante.
7. La incorporación del uso de tecnologías de información y comunicación en el proceso de formación del estudiante.

El 3 de mayo del 2016, el CNU concluye que la situación académico administrativa de la reforma curricular revisada, no implica modificaciones estructurales que trastoquen la esencia del eje central de la carrera, ni cambio en la denominación del título a otorgar al egresado. Por lo que en conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley de Universidades⁽¹¹⁾, la Secretaría Permanente, convoca a los integrantes del CNU para una sesión ordinaria el día 31 de mayo del 2016, para tratar entre otros aspectos, lo relacionado con la situación académico administrativa sobre esta reforma curricular, considerando esta materia como un punto de información.

Al respecto, la Comisión de la Escuela de Enfermería de la ULA inició la fase de divulgación a nivel de las distintas instancias universitarias, a fin de dar a conocer la aprobación de la reforma y perfilarse para la puesta en marcha o aplicación del nuevo Plan de Estudios, aspecto que se concreta con el inicio del semestre en noviembre del 2016, a continuación se detalla algunos de los pasos implicados más importantes:

1. En febrero, en el consejo ordinario de la Escuela de Enfermería se informa de la aprobación de la Reforma Curricular por el CNU, y luego en Consejo Ampliado de Profesores y Representantes Estudiantiles se aprueban los planes para la implementación.
2. En marzo, la comisión curricular asiste al derecho de palabra en el Consejo de Facultad de Medicina, donde expuso las innovaciones de la reforma curricular; de allí se partió con el compromiso de trabajar permanentemente con todas las cátedras o unidades curriculares y departamentos, responsabilidad que se cumplió por parte de los miembros de la comisión curricular.
3. En el mes de mayo, se cumplió con las reuniones en la Dirección de Servicios de Información Administrativa (DSIA), en conjunto con la Oficina de Registros Estudiantiles (ORE) de Medicina y miembros de la Comisión Curricular de la Escuela de Enfermería; luego se expuso sobre la reforma curricular en asamblea estudiantil en el Auditorio A de la Facultad de Medicina, por parte de los miembros de la comisión curricular, comisión central y autoridades universitarias.
4. Continuamos en ese mes con los delegados estudiantiles por semestre y miembros del Centro de Estudiantes de la Escuela de Enfermería, para aclarar dudas acerca de la implementación de la reforma curricular, esta actividad se mantuvo permanentemente.
5. Concluida esta fase, se inició la etapa de divulgación y preparación para la implementación de la reforma curricular, se diseñó y se aprobaron las normas que regirían durante el Proceso de Transición del Plan Antiguo al Plan Nuevo de la carrera. La intención de esto se centró especialmente en facilitar el avance del estudiante, por lo que se permitió entre otros aspectos, un promedio máximo de 22 créditos académicos asignados por semestre y con los créditos académicos de la convalidación, máxima hasta 30.
6. Se dio inicio al periodo de transición, el cual requirió de mucho esfuerzo y compromiso del cuerpo de profesores que tienen actividad académica en la Escuela de Enfermería, el mismo duró dos periodos semestrales con mucho éxito en la implementación.

De lo planteado resulta que el nuevo Plan de Estudios se debe establecer desde la planificación curricular o de las bases que este genere, para que el futuro profesional sea capaz de actuar frente a la emergencia paulatina de la sociedad en general, estableciendo como áreas prioritarias y emergentes, la salud reproductiva, la salud del adulto mayor y el auge de la calidad de vida de la población.

—CONCLUSIÓN

Con la Reforma Curricular de la carrera de Enfermería de la ULA, se busca establecer un modelo de currículo por competencias que promueva la formación de los estudiantes como personas y como ciudadanos. Competencias que proporcionan los elementos esenciales para asumir el rol y responder a las necesidades de la sociedad desde la perspectiva de cuidar la vida y la salud de la persona, la familia y los colectivos con acciones de promoción de la salud y rehabilitación en situación de enfermedad. En este sentido:

1. Se incluyó la salida intermedia en el sexto semestre del TSU, para satisfacer con mayor eficacia la demanda de talento humano de Enfermería que se genera en el Sistema Público Nacional de Salud.
2. Se ajustó de 10 a 8 semestres la carrera con el fin de atender a las políticas curriculares vigentes del CNU y de la propia ULA. En este sentido se asume la tendencia de otras instituciones educativas universitarias de Enfermería del país y la de otros países, de concentrar el proceso de aprendizaje en aspectos pertinentes, depurando lo que corresponde para de cuarto y quinto nivel.
3. Se redujo la intensidad horaria semanal supervisada al estudiante, para estimular la formación integral y dar mayor cabida al aprendizaje auto-dirigido en un todo de acuerdo al método andrológico. De esta manera se le permite al discente mayor flexibilidad de los horarios de estudio y disponibilidad de tiempo para el desarrollo de las esferas cultural, deportiva, espiritual y social.
4. Se concentraron las estrategias de aprendizaje enfocadas en los cuatro pilares de la educación como son el ser, saber, hacer y convivir, para estar en consonancia con las nuevas tendencias de la educación universitaria e integrar modalidades constructivistas que le proveen mayor utilidad al hecho educativo y orienta al discente a una práctica contextualizada que redunde en la asertividad del profesional y en potenciar el beneficio social.
5. Al establecer el enfoque de competencias como modelo curricular, se acogió tal orientación metodológica como parte de una tendencia educativa de resonancia mundial que destaca la formación en competencias genéricas, básicas y profesionales.

6. Se incorpora el servicio comunitario como una actividad extracurricular del estudiante, ya que es un requisito de grado, para así estimular en la comunidad universitaria la solidaridad, la responsabilidad social, la igualdad, la cooperación, la corresponsabilidad, la participación ciudadana, la asistencia humanitaria y la alteridad.
7. Se agrega el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en el proceso de formación del estudiante, considerando su utilidad como una herramienta que puede ayudarle a acceder a una gran cantidad de información y datos contenidos en distintos materiales didácticos de carácter virtual que están disponibles en la redes sociales.

Es importante considerar que en este país se vive un período coyuntural de transformación de orden social, político, económico y de salud, de modo que se presenta una oportunidad para pasar de lo fenoménico a la esencia del fenómeno, a través de la utilización del conocimiento.

Por último, la comunidad científica y académica de la Escuela de Enfermería de la ULA está consciente de la continuidad de la revisión, evaluación y seguimiento de los resultados y logros de las competencias en el engranaje de las unidades curriculares que conforman el perfil del egresado en concordancia con el compromiso que nos reta la sociedad actual.

—REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morin E. Educar en la era planetaria: Barcelona España. Gedisa; 2003.
2. Alguacil J. Calidad de vida y praxis urbana. [Internet]. 1998. [Consulta: 15 de abril de 2019]. Disponible en: http://habitat.aq.upm/cvpu/acvpu_3.html
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución adoptada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 [sin referencia al Comité Principal (A/70/L.1)]. [Internet]. 2015. [Consulta: 28 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang
4. Consejo de Desarrollo Curricular de la Universidad de Los Andes. Manual de Procedimientos Curriculares. Portal Jurídico del Vicerrectorado Académico ULA. Mérida Venezuela; 2012.
5. Marquina M, Contreras I, Falcón F, Oviedo S y La Cruz F. Las competencias como modelo de formación de enfermeros (as): el recorrido de una idea. Memorias de II congreso internacional del cuidado Humano. Universidad de Carabobo, Venezuela; 2010.

6. Comisión Curricular Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Reforma Curricular Tomo I; 2007.
7. Programa Nacional de Formación en Enfermería: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 39.411. Caracas; 27 de abril de 2010.
8. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Promulgada por Diputados de la Asamblea Constituyente. Caracas-Venezuela; 20 de diciembre de 1999.
9. Maldonado M. La competencia una opción para la vida. Metodología para el diseño curricular. Colombia: Eco Ediciones; 2002.
10. Documento de la Reforma Curricular de la Carrera de Enfermería. Comunicaciones N° EE.0374.15 y N° CF-0995. Consejo de Facultad de Medicina, ULA en sesión ordinaria; 28 de abril de 2015.
11. Ley de Universidades. Gaceta Oficial N° 1429; 8 de septiembre de 1970.

Recibido: 11/3/19 Aceptado: 20/7/19

ENSAYO

REPLANTEANDO EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

REPLACING NURSING KNOWLEDGE

Alba Fernández (Dra.)

Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA). Mérida-Venezuela. Magíster en Gerencia Educativa. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN). Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada.

Correo electrónico: afernandezx@hotmail.com

RESUMEN

En el presente ensayo se pretende relacionar la Enfermería como disciplina con el pensamiento complejo a partir de las conferencias ofrecidas por dos expertos en este constructo.

Palabras clave: conocimiento, enfermería, disciplina, pensamiento complejo.

ABSTRACT

In the present essay it is tried to relate the Nursing like discipline with the complex thought from the conferences offered by two experts in this construct.

Key words: knowledge, nursing, discipline, complex thought.

“Parece evidente que cada vez es más imperiosa la necesidad de un cambio fundamental de paradigma científico”

(Martínez, 1997. El paradigma emergente).

–INTRODUCCIÓN

¿Se puede vincular la Enfermería con el pensamiento complejo? Para dar respuesta a esta interrogante me permito referenciar la excelente conferencia de un ilustre doctor¹ quien asistió como profesor invitado al primer encuentro del Postdoctorado Gerencia para el Desarrollo Humano.

El conferencista ofreció a los asistentes un recorrido agudo y sugestivo, que me permitió reflexionar, interiorizar acerca de la complejidad, reconociendo que es un término para mí prácticamente nuevo. En el análisis, el profesor Mora expuso las diversas concepciones que han surgido en esta temática, desde los antiguos filósofos (Khan, Heidegger), pasando por la modernidad hasta la postmodernidad. Recuerdo que mencionó que las ciencias sociales han permitido dar un giro en la comprensión del pensamiento complejo, que nos lleva a la necesidad de replantear el dinamismo del conocimiento y del entendimiento; debido a que este término aborda el conocimiento como un proceso biológico, social, espiritual, cultural, histórico; a diferencia de la epistemología tradicional que lo asume solo desde el punto de vista cognitivo.

A partir de este despertar empezó a surgir en mi psiquis una serie de dudas, incertidumbres, interrogantes sobre la manera en que podría “ver” a mi profesión desde el mundo de la complejidad. Considero que no es una tarea sencilla el explicar y relacionar la Enfermería como disciplina con el pensamiento complejo; empezando, porque es muy difícil erradicar los conceptos filosóficos, epistemológicos, ontológicos que he concebido desde mi formación universitaria de pregrado, cargados de conceptos, proposiciones y fundamentos propios de esta profesión.

–DESARROLLO

El discurso del profesor me llenó de energía, optimismo y entusiasmo, como también de ideas que estoy segura desafiarán los viejos términos del sesgado paradigma de Enfermería, sobre todo, cuando el entorno social, cultural y educativo forcejea en sentido opuesto a la complejidad. Estoy consciente que es necesario dar un salto a este nuevo pensamiento, abriendo e instalando la experiencia de pensar de otra manera, combatiendo el conocimiento radical, plano y concretando hacia la fragilidad de nuestra condición humana y de todo cuanto nos rodea, es decir, articulándonos con lo cotidiano, con aquello que llamamos el mundo real.

Como bien lo expresó el profesor Mora, sigue existiendo un estilo del modelo enciclopedista del conocimiento, del saber, afincado en siglos pasados, con el modelo de la ciencia, que se ha exportado al ámbito educativo (conformismo académico) y que ha afectado nuestra vida cotidiana, es decir, la relación entre las personas, la convivencia social, familiar y laboral.

Ante este cambio cognitivo, se requiere un esfuerzo sistemático de deconstrucción, revisando los aportes académicos, morales y culturales, que nos impulse a cambiar los linderos del conocimiento, pero ¿Cómo hacer estos cambios? Justamente, otro experto², en su conferencia incluyó nuevos argumentos para desplegar o profundizar en estas ideas al mencionar que *Corren tiempos de confusión. Pareciera que todo ha fallado, la política, la economía, la psicología, la religión, para dar respuestas claras a los problemas del mundo actual.*

Luego de estas reflexiones surgidas en la calma de mis pensamientos, repaso algunos aspectos y concepciones propios de Enfermería, que me puedan ayudar a responder la pregunta inicial y a esta nueva interrogante surgida de la revisión de ambas conferencias.

Enfermería es una disciplina profesional constituida esencialmente por dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional³. Como disciplina, es un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. Como profesión, se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Por tanto, la Enfermería puede considerarse, una disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo familiar y social.

Bajo la premisa del punto de vista de la autora mencionada, puedo agregar que aunque Enfermería es una ciencia muy joven aún, comparada con la Medicina o la Física, tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento de la Enfermería y que abordan desde distintos

ángulos los cuatro conceptos meta-paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero (salud, entorno, persona y cuidado).

Existe una gran cantidad de teóricas de esta disciplina que prestaron más importancia a uno que otro fenómeno del metaparadigma de la Enfermería, por ejemplo Florence Nightingale prestó especial atención al entorno, Martha Rogers a la persona (paciente) y Dorothea Orem a los cuidados.

Sin embargo, hay otros modelos y teorías que enuncian la necesidad de una atención integral en Enfermería como Iyer “La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no sólo del proceso médico, por ende se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno”. Igualmente, Donalson y Crowley “La Enfermería estudia la integralidad de la salud de las personas, reconociendo que las mismas están en constante interacción con el entorno”⁴.

Con relación al alcance de la práctica de Enfermería incluye actividades de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las respuestas humanas observadas tanto en las personas sanas como enfermas, estas respuestas humanas son de naturaleza cambiante y dinámica (visión organicista), son diversas y exclusivas para cada individuo siendo reflejo de su interacción con el entorno.

Las diferentes respuestas humanas identificadas por la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA)⁵⁻⁷ demuestran finalmente el carácter holístico de la disciplina, al agrupar los diagnósticos en 9 patrones, donde se trata a la persona como un ser social con dimensiones internas (biológico y psicológico) y externas (entorno), por ejemplo, déficit de volumen de líquidos (biológico); afrontamiento individual inefectivo (psicológico); alteración de los procesos familiares, atención a la familia, deterioro de la interacción social (social); sufrimiento espiritual (espiritual).

Dicho esto, me parece que se puede observar como el pensamiento complejo está inmerso en Enfermería, ya que esta disciplina tiene un carácter profesional holístico. Solo que, a partir de este “descubrimiento” surgen otras inquietudes: en la realidad, ¿Enfermería aplica en la práctica estas dimensiones holísticas mientras atiende al paciente que amerita de sus cuidados? ¿O solo ve a la persona como un ser aislado, dividido en partes, como lo hace el profesional de la Medicina?

Hay que reconocer que las teoristas de Enfermería han hecho esfuerzos por clarificar los elementos meta-paradigmáticos. Sin embargo, tal vez, a partir del estudio de la complejidad, se

aporte más conocimiento proveniente de las nuevas generaciones, aunado a que existe un número considerable de investigadores en esta profesión que se están encargando de aclarar los enigmas complejos de la disciplina, evitando en lo posible, caer en la ansiedad, por querer dar respuestas a todas las interrogantes, que nos pueden llegar a bloquear, o por el contrario, que esa sensación sea un reto para mitigar los temores reales o imaginarios que se presentan en la vida diaria de manera personal o profesional.

Todo esto, en virtud de que el pensamiento complejo posibilita el desarrollo de valoraciones de Enfermería más críticas y creativas sobre la realidad de la persona, lo que significa, un diagnóstico adecuado. De igual manera, las intervenciones serán discutidas, consensuadas con el resto del equipo de salud, apuntando a un movimiento dinámico de construcción y deconstrucción de conocimientos, que permitan que en la etapa de ejecución se cumpla con las actividades del plan de cuidado y por último, en la fase de evaluación se revise de forma continua el estado de salud de la persona y los resultados esperados, con el fin de emitir un juicio sobre la evolución de la misma.

—NOTA FINAL

Lo expuesto en este ensayo constituye sólo una pequeña muestra de las extensas inquietudes y las diversas reflexiones sobre la nueva conceptualización de la relación entre el usuario-enfermería-sociedad, que despertaron en mí las presentaciones magistrales de los Doctores Mora y Capriles acerca de *La Complejidad en las ciencias sociales* y de *Otra era de ansiedad*, respectivamente. Espero que este ensayo despierte en mis colegas la inquietud por conocer acerca de la complejidad y juntos podamos desencadenar una propuesta de cambios de paradigmas dirigidos a la conquista de una nueva visión de la disciplina.

— REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Mora J. La complejidad en las ciencias sociales. En: Conferencia magistral presentada en el Primer encuentro del Postdoctorado Gerencia para el Desarrollo Humano. Mérida: Universidad de Los Andes; 2013.

²Capriles A. Otra era de ansiedad. En: Conferencia magistral presentada en la bienvenida a la primera cohorte del Programa Postdoctoral Gerencia para el Desarrollo Humano. Mérida: Universidad de Los Andes; 2013.

³Durán de V M. Enfermería. Desarrollo Teórico e Investigativo. Colombia: UNIBIBLOS, Universidad Nacional de Colombia; 2001.

⁴Fawcett J. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Nursing models and theories. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2000.

⁵Sánchez E. Diagnósticos Enfermeros. Interrelaciones NANDA-NOC-NIC aplicables a la práctica clínica. Mérida: Talleres Gráficos de la Imprenta de Mérida; 2010.

⁶Sánchez E. Manual de diagnósticos de enfermería e interrelaciones NANDA-NOC-NIC. Mérida: Universidad de Los Andes, Consejo de Publicaciones; 2011.

⁷McCloskey J, Bulechek G. (Ed.). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4a ed. España: Elsevier; 2005.

Recibido: 15/9/19 Aceptado: 25/11/19

RESEÑA

JUBILACIÓN ENTRE DECADAS: ANA DOLORES GUILLÉN GUILLÉN “LOLITA”

RETIREMENT BETWEEN DECADES: ANA
DOLORES GUILLÉN GUILLÉN “LOLITA”

Ana Dolores Guillén Guillén (Lcda.)¹
Alba Fernández (Dra.)²

¹ Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN). Jubilada del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), Venezuela. Luchadora social por el bien común y la salud de la población y por el progreso de la Enfermería.

² Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Magister en Gerencia Educacional. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN). Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada

Correo electrónico: revistaehi@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar las vivencias en la etapa de jubilación de Ana Dolores Guillén Guillén “Lolita”, asidua colaboradora con la Revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI), luchadora y dedicada al progreso de la Enfermería Profesional en Venezuela en los diversos contextos. Su carta de presentación es su figura recta y elegante, su empatía, su verbo y su alta calidad humana y espiritual que han logrado destacarla y reconocerla como uno de los personajes ilustres de la Enfermería Venezolana, lo que queda demostrado en este artículo.

Palabras clave: jubilación, enfermería, vivencias, reflexión.

ABSTRACT

The objective of this article is to present the experiences in the retirement stage of Ana Dolores Guillén Guillén (Lolita), a regular collaborator with the Journal of Nursing, History and Research (EHI), a fighter and dedicated to the progress of Professional Nursing in Venezuela in the various contexts. His letter of presentation is his straight and elegant figure, his empathy, his verb and his high human and spiritual quality that have managed to highlight it and recognize it as one of the illustrious characters of Venezuelan Nursing, which is demonstrated in this article.

Key words: retirement, nursing, experiences, reflection.

INTRODUCCIÓN

La jubilación para Ana Dolores Guillén Guillén “Lolita”, constituye una etapa enmarcada en las diferencias individuales que requieren preparación y un plan de vida en base a las necesidades. Con la satisfacción del deber cumplido, la recibió del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), el 1 de enero de 1989, asumiendo a partir de esa fecha nuevos retos y compromisos.

Lo plasmado en este artículo se cataloga como una continuación de la reseña biográfica de “Lolita” publicada en el volumen 1, N° 1 (Julio-diciembre), Año 2014 de la Revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI)¹, el cual estuvo estructurado en décadas, específicamente, hasta la V, de ahí que este artículo se inicia con la VI Década. La redacción está en primera persona, de parte de “Lolita”, quien le da ese toque de vivencias plasmadas en un lenguaje sencillo, cotidiano, mezclando el pasado con el presente, haciendo uso de pequeñas reflexiones en la mayoría de sus memorias, tan detalladas con fechas y nombres de personajes que solo una mente privilegiada como la de esta maravillosa colega lo puede hacer. Dios le dé larga vida y la mantenga con esa increíble memoria y lucidez. El objetivo del presente artículo es presentar en tres décadas la reseña histórica y de reflexión de “Lolita” en su etapa de jubilación.

DESARROLLO

VI Década (1990-2000). Familia, actividades religiosas, integración del grupo familiar a las actividades de la comunidad, Asociación de Enfermeras(os) Jubilados y Pensionados de Venezuela (AENJUVE).

1989, enero 1. Jubilada por el MSAS, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley sobre Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Reflexión: La jubilación es un derecho que debemos asumir con dignidad, está condicionada a las diferencias individuales, requiere preparación previa y toma de conciencia para reflexionar en relación al pasado que nos ubica en la historia de vida personal; al presente lleno de vivencias y experiencias y al futuro con expectativas del tiempo que nos queda para compartir con el grupo familiar y la comunidad, dar atención a la salud física mental y espiritual así como apoyo, motivación y colaboración a las iniciativas para el avance de la profesión.

1990, enero 1. Con acción de gracias retorné a la casa paterna en mi tierra natal situada en Lagunillas Estado Mérida, disfruté la felicidad de encontrar a mis padres y grupo familiar con salud, mis hermanos en actividades inherentes a sus hogares y al trabajo. Con ellos, compartí responsabilidades para dar atención de calidad a nuestros progenitores. Igualmente, a todos les dediqué mi amor, comprensión y cuidados hasta terminar su paso por la tierra. Primero, descansó en el Señor, mi hermano Jesús Enrique (†3/1/1993), luego mi madre (†30/5/1993), unos años después, mi padre (†19/4/1997) y María Liboria (†6/10/1999) quien formó parte del grupo familiar. Estando allá me integré a la comunidad y participé en actividades relacionadas con la salud, el bien común, crecimiento espiritual, social y cultural de la población.

Reflexión: El vínculo familiar nos une y nos hace solidarios.

1992, julio. A petición del seminarista Franklin Antonio Uzcátegui Rojas, en ejercicio de su apostolado en la Parroquia Santiago Apóstol de Lagunillas-Mérida, se convocó a los movimientos de apostolado para programar las actividades de bienvenida al presbítero Víctor Manuel Angulo Peña, quien fue nombrado Párroco de la Iglesia Santiago Apóstol, así como homenajear al sacerdote Cándido Custodio Contreras Ochoa (Figura 1).



Figura 1. "Lolita" en compañía de los sacerdotes Víctor Manuel Angulo Peña y Cándido Custodio Contreras Ochoa, 1992.

1993, enero. Convocada por el presbítero Víctor Manuel Angulo Peña, Párroco de la Iglesia Santiago Apóstol para participar en los preparativos para la celebración de la Primera Misa del Neo-Sacerdote Franklin Antonio Uzcátegui Rojas, los representantes de la comunidad y de los grupos de apostolado me nombraron Coordinadora del Comité Organizador, se elaboró la programación y se llevó a efecto con la participación de las fuerzas vivas de la población, el apoyo de la comunidad y la valiosa asesoría del padre Víctor Peña.

1994, septiembre 24. Se realizó la primera misa concelebrada y escenificada en el Estadio “Gonzalo Uzcátegui” de Lagunillas, con la representación de autoridades religiosas, civiles, militares, institucionales, grupos de apostolados, municipios y aldeas del Municipio Sucre. El mensaje del neo-sacerdote estuvo cargado de felicidad, gratitud a Dios por el don recibido, compromiso y entrega para servir a la iglesia, con bendiciones al pueblo por tan significativo recibimiento y actos realizados (Figura 2).



Figura 2. Celebración de la Primera Misa del Neo-Sacerdote Franklin Antonio Uzcátegui Rojas, 1994.

Reflexión: Esta celebración fue un acontecimiento que hizo renacer la parte espiritual de la población.

Ese mismo año, la Alcaldía del Distrito Sucre-Lagunillas, me invitó a participar en el Taller “Jueces y Tribunales de Paz”. La actividad fue realizada con proyección a la comunidad quienes aceptaron la orientación para la solución de problemas y referencia a niveles de competencia. Esta alcaldía me entregó un diploma por “la excelente y efectiva participación en el taller”.

1997, febrero a mayo. Conjuntamente con un grupo de feligreses de la comunidad realicé el Taller de "Oración y vida" bajo la conducción del Dr. Miguel Zambrano, fue un despertar de la fe, un encuentro con la divinidad en la presencia de Jesús Sacramentado y un aprendizaje de la Biblia.

1998, noviembre 25. Fui nombrada como Miembro Fundador y Secretaria de la Asociación de Enfermeras(os) Jubilados y Pensionados de Venezuela (AENJUVE), filial Mérida, permaneciendo hasta el 13/12/2008. Conjuntamente con los miembros de la Junta Directiva: Sor Paulina Hernández Chacón (Presidenta); Josefa Arias Trejo (Tesorera); Carmen Uzcátegui de Angulo y Rita Rosa Márquez (1° y 2° vocal respectivamente) (Figura 3), se emprendió un trabajo orientado a la realización de actividades recreativas, convivencias, celebración de cumpleaños, Día Internacional de la Enfermería, festividades navideñas y solución de problemas relacionados con pensiones y jubilaciones.



Figura 3. Junta Directiva de la AENJUVE, 1998.

Reflexión: La jubilación es un derecho que debemos asumir con la satisfacción del deber cumplido.

VII Década (2001-2011). AENJUVE, Alcaldía del Municipio Sucre, Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Fundación José Félix Rivas (FUNDARIBAS), Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado Mérida (CPEEM), Club de Diabéticos “Ambulatorio La Mara”, Escuela de Enfermería de la ULA.

2001, abril 25 al 28. Asistí al I Congreso Internacional de Enfermeras(os) realizado en Mérida conjuntamente con el XIX Congreso Nacional de Enfermería el cual llevó el nombre de “Lic. Evelia Castillo”, Presidenta de la AENJUVE a nivel nacional (Figura 4). La designación de la Lcda. Evelia Castillo fue un indicador de la calidad humana del gremio al valorar la dedicación, la lucha por el progreso de Enfermería y las justas reivindicaciones del gremio.



Figura 4. I Congreso Internacional de Enfermeras(os), 2001.

2003, abril 14. En el XXV Aniversario del Hospital I Lagunillas, recibí el reconocimiento como ilustre coterránea, por “haber sido una de las pioneras en la lucha por el logro de la creación de este hospital” (14/04/78).

2003, abril 21. Recibí de la Alcaldía del Municipio Sucre, Cámara Municipal, Comisión permanente de Salud-Lagunillas, Estado Mérida, un reconocimiento por “la ardua labor en pro de la salud y el bienestar de los habitantes del Municipio Sucre”.

2004, mayo 11. Me fue conferido otro reconocimiento por la República Bolivariana de Venezuela, MSDS, Corporación Regional de Salud, Distrito Sanitario I Lagunillas, como "fundadora del Hospital I Lagunillas". También, en acto especial y muy significativo para la profesión, fui homenajeadada durante la celebración de la I Jornada de Enfermería "Excelencia Educativa, un reto de Enfermería en el Milenio" (Figura 5). Las ponencias fueron de actualidad con base técnico-científicas para los cuidados de Enfermería.

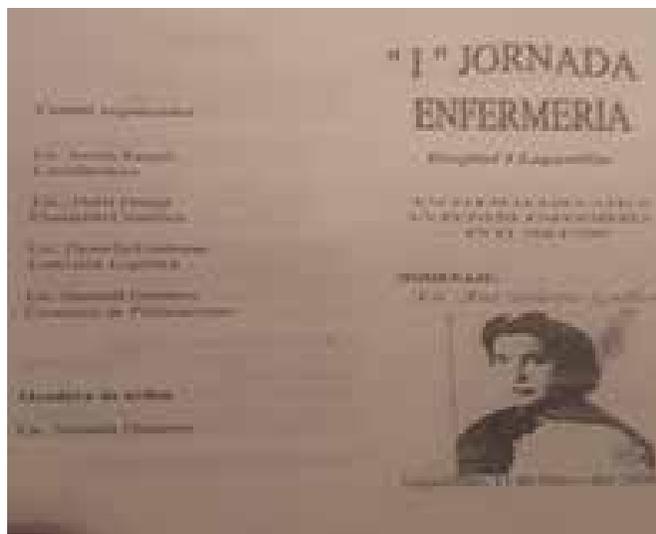


Figura 5. I Jornada de Enfermería, 2004

Reflexión: La gratitud es un don, enseñanza y valoración.

2005, abril 25. Empecé a formar parte del grupo familiar bajo la dirección de la Dra. Marianela Valecillos Gómez (Terapeuta), en la FUNDARIBAS, es una asociación creada por el estado venezolano mediante Decreto Ejecutivo N°1366 del Presidente de la República, del Consejo de Ministro de fecha 20 de noviembre de 1986 según Gaceta oficial N°33620 del 16 diciembre de 1986. Brinda formación e información a la población para la prevención del tráfico y consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación. El grupo en cuestión consideró de importancia la creación de un comité de apoyo de terapia familiar a usuarios de la Fundación, para lo cual fui llamada a participar en las actividades programadas en vista de mis conocimientos relacionados con las causas y efectos de las drogas.

2006, octubre 25. Bajo la asesoría de la Dra. Evelyn Cubillán, fue creado el mencionado comité de apoyo en el cual fui elegida como Coordinadora de la Junta Directiva. Se programaron y realizaron actividades de prevención de drogas en instituciones docentes del entorno: Escuela Básica “Vicente Dávila”, Liceo “Tulio Febres Cordero” y en la comunidad, a través de los medios de comunicación social: Emisora 98.7 y televisoras locales TV-ULA, TV-Andina de Mérida. Asimismo, se realizaron convivencias espirituales, talleres de autoestima, celebración de fechas memorables, para los usuarios y grupo familiar. FUNDARIBAS tiene dos modalidades (ambulatoria y hospital día) donde los usuarios pasan por tres fases, cada una genera cambios y rescate de valores; al cumplir la tercera fase, egresan en un acto significativo de toma de conciencia, responsabilidad y compromiso con el proceso de rehabilitación (Figura 6).

El Sr. Pedro Martínez, monitor de los adictos en rehabilitación, dirigía el protocolo del acto (Figura 7). También, la Dra. Marianela Valecillos Gómez (Terapeuta), en los actos de egreso ofrecía un mensaje de gratitud al personal y familiares, destacando el compromiso que debían asumir para que el proceso de rehabilitación extra-muros del egresado fuera efectivo.



Figura 6. Familia, usuarios y egresados en el acto de egreso de FUNDARIBAS, 2006



Figura 7. Sr. Pedro Martínez, monitor de los adictos en rehabilitación, 2006

2007, julio 6. Durante otro acto de egreso recibí un significativo reconocimiento de los usuarios de FUNDARIBAS por “el excelente aporte a la modalidad ambulatoria y hospital día, siendo baluarte fundamental en la experiencia y en la enseñanza de apoyo a pacientes o adictos, con su amor responsable y sentido de pertenencia” (Figura 8).



Figura 8. Reconocimiento de FUNDARIBAS, 2007

Reflexión. La adicción es una enfermedad multicausal, es decir, ocasionada por factores biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales (crea dependencia). Las recaídas frecuentes son indicadores para referencias a tratamientos terapéuticos. La comunidad es primordial para la lucha anti-droga, es imprescindible informarse, formarse, organizarse y actuar para prevenir la adicción.

2009 mayo 12. Recibí reconocimiento de la Comisión Interinstitucional: Academia-Gremio-Servicio por la trayectoria profesional.

2009, octubre 30. Asistí a la juramentación de la nueva Junta Directiva de la AENJUVE, Lcda. Ana Lufia Cuellar (Presidenta), Almeira Sandia (Secretaria) y el resto de miembros. Este acto contó con la presencia de la Presidenta Nacional de AENJUVE, Lcda. Evelia Castillo (Figura 9).



Figura 9. Nueva Junta Directiva de la AENJUVE,2009

2010, julio 21. Candidata al Tribunal Disciplinario del CPEEM, en la Plancha N° 1, liderada por la Lcdas. María Gregoria Vega de Peña y Josefa Rodríguez (Presidentas) (Figura 10) y por otras licenciadas para los diferentes cargos. Asistí a las reuniones, participé en la campaña y en el proceso electoral. Al final, quedó la Lcda. María Gregoria como Presidenta y particularmente como Miembro Suplente del Fiscal.



Figura 10. Elecciones del CPEEM, 2010.

Esta Junta Directiva del CPEEM, me hizo copartícipe de la programación, organización de eventos científicos y presentación de ponencias de interés a la Enfermería, con el fin de mantener actualizado al gremio, motivando y permitiendo la participación activa del personal asistencial, docente y administrativo, destacándose la iniciativa, eficiencia y aporte técnico-científico del Dr. Domingo A. Socorro S. (Figura 11).



Figura 11. Junta Directiva del CPEEM, 2011.

2010, octubre 7. El Club de Diabéticos “Ambulatorio La Mara” de la Parroquia Juan Rodríguez Suárez, es una organización creada para mejorar la calidad de vida del diabético a través del control de la enfermedad, tratamiento médico, nutricional y cuidado especial. En conversación con la Dra. Maricela Rondón, coordinadora del mismo, me enteré del funcionamiento de este club.

En vista de las complicaciones que ocurren en estos pacientes, por desconocimiento, por no aceptar la enfermedad y no cumplir con exactitud el tratamiento y los cuidados, me motivé a participar en la programación mediante un plan de cuidados y auto-cuidados específicos para diabéticos, el cual fue aceptado. Se llevó a cabo los segundos jueves de cada mes a partir del 14 de abril al 10 de noviembre del 2011. Resultó ser una experiencia interesante dada la participación de los usuarios y la motivación del personal de la institución.

Reflexión: La aceptación de la enfermedad y la toma de conciencia acerca de la importancia de los cuidados, retarda y evita las complicaciones visuales, renales, neurológicas, circulatorias, cardio-vasculares, infartos, accidentes cerebro-vascular, amputaciones, entre otras.

2011, febrero 10. En el XXII Encuentro Científico de la Cátedra de Enfermería Básica de la Escuela de Enfermería de la ULA “Los cuidados de la salud en las personas con Hipertensión Arterial”, recibí reconocimiento público de estudiantes y profesores por “la contribución a la Enfermería Venezolana generada durante más de 50 años”. Los coordinadores de este evento fueron los profesores: Dr. Domingo Socorro, Dra. Alba Rosa Fernández, Lcda. Elsy Quintero de Pirela, Lcda. María Inés Quintero, Lcda. María Uribe y la Lcda. Celin Álvarez (Figura 12).



Figura 12. Reconocimiento a “Lolita” de la Cátedra de Enfermería Básica de la Escuela de Enfermería de la ULA, 2011.

2011, abril 14. En un momento casual en que me encontraba a la entrada de la Escuela de Enfermería observando el estado de salud de los profesionales de Enfermería que estaban en huelga de hambre, conocí al Prof. Eduardo Sánchez Uzcátegui (Figura 13) quien me manifestó su interés en obtener datos de valor histórico relacionado con mi experiencia en Enfermería, me invitó a su oficina y después de una larga conversación puntualizamos aspectos de la evolución histórica de la Enfermería en Venezuela. Me impresionó la calidad humana de este joven profesional, sus valores, la dedicación e interés por la búsqueda de la verdad a través de la historia como base de sustentación para el progreso de la disciplina. Fue una entrevista llena de recuerdos, inquietudes y esperanzas para el futuro de la Enfermería.



Figura 13. Profesor Eduardo Sánchez Uzcátegui, 2011

2011, junio 20. Llena de fe, solicité información relacionada con Enfermería en la Fundación del MSAS, Escuelas Nacionales de Enfermería y testimonios de familiares para elaborar la biografía de María Baudilia Rivas Belandria “Doña Maruja” (1921-1989), quien durante el siglo XX, llegó a ser una figura emérita de la Enfermería venezolana, por su contribución, lucha y gestión para lograr la creación y formación de profesionales universitarios en Enfermería en diversas instituciones de educación superior. El trabajo fue consignado, revisado y arbitrado para la primera edición de la Revista EHI².

Esta experiencia me motivó a seguir investigando y escribiendo vivencias o revisando material documental, así elaboré los siguientes trabajos: “Evolución Histórica de la Enfermería a partir de la Fundación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social 1936”, “Evolución Histórica de la Escuela Nacional de Enfermería “Dr. Francisco Antonio Riskey” de Valencia–Estado Carabobo” y continúe aportando al comité editorial de la revista EHI para otras biografías de ilustres representantes de la Enfermería, así como para la elaboración de libros.

2011, julio 19. Los autores de la obra titulada “La enfermería en Venezuela. Historia, organización y lucha colectiva”, me encomendaron, entre otros expertos, la encomiable y delicada responsabilidad para arbitrar este libro, hecho de valor trascendental para la memoria histórica de la Enfermería en el país. Llevé a cabo la revisión, apoyándome en sucesos históricos que me permitió visualizar el pasado y ubicarme en el presente acorde con la dinámica de los sistemas de salud, la educación, los componentes sociales, políticos y el despertar y el avance de la Enfermería. Luego de los ajustes hechos por los expertos, se dio la aceptación para la publicación de la obra.

2011, noviembre 17 y 18. Con la ponencia “Enfermería en el Sistema de Salud Venezolano: 1936-2000”, participé en el “I Evento Nacional sobre la Historia de la Enfermería Venezolana”, organizado por el Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero y el Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería Venezolana de la Escuela de Enfermería de la ULA (Figura 14).



Figura 14. Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero, 2011.

2011, noviembre 17. En el citado evento, me nombraron Madrina de la Obra Inédita titulada “La enfermería en Venezuela. Historia, organización y lucha colectiva”³ (Figura 15). En el contenido de este texto resalta el inicio y desarrollo de la Enfermería venezolana, la Enfermería comunitaria y gremial hasta la etapa de profesionalización en las distintas universidades del país.



Figura 15. Madrina del Libro “La enfermería en Venezuela. Historia, organización y lucha colectiva”, 2011.

Reflexión: Ha sido un honor servir de árbitro para la obra inédita sobre la evolución histórica de la Enfermería en Venezuela, de obligatoria revisión por los estudiantes, profesores, egresados y el público interesado en la temática. Estas experiencias me han permitido mantener el contacto y la comunicación con la Escuela de Enfermería por medio de la Dra. Alba Fernández (Directora) de la Revista EHI y del Prof. Eduardo Sánchez (Editor), quienes confían en mi vasta experiencia acumulada a través de los años para brindar el aporte que requieran en sus escritos acerca de la Enfermería venezolana.

2011, noviembre 18. En otro evento científico presenté la ponencia “Enfermería en el Sistema de Salud Venezolano a partir de la Fundación del Ministerio de Sanidad, 1° de marzo de 1936”, basada en vivencias, experiencias e investigación documental.

VIII Década (2012-2019). CPEEM, FUNDARIBAS, Consejo Legislativo del Estado Bolivariano de Mérida, Gobernación Bolivariana del Estado Falcón, Escuela de Enfermería-ULA, Gobernación del Estado Bolivariano de Mérida, Cuidados de Enfermería al grupo familiar.

2012, mayo 12. Los miembros organizadores del VI Evento Científico Global de Enfermería 2012, en representación del CPEEM, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), la Escuela de Enfermería de la ULA, el Instituto Autónomo del Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), el Centro Asistencial Médico Integral de la ULA (CAMIULA), el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz, el Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), la Cruz Roja Venezolana, la Corporación de Salud del Estado Mérida (CORPOSALUD) y el Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta" (CULTCA) Misión Sucre, me otorgaron en el Día Internacional de la Enfermería, un reconocimiento por "la trayectoria profesional y aporte a la Enfermería Venezolana, generando cambios significativos en los ámbitos del cuidado, la gerencia y la docencia" y me designaron como "Enfermera Icono 2012" (Figura 16). Es oportuno agradecer a los organizadores de tan magno evento, el Dr. Domingo Socorro, la Lcda. Gozzi Torres y la MgSc María Gregoria Vega.



Figura 16. Día Internacional de la Enfermería, 2012.

2013, julio a septiembre. Dentro de las actividades programadas en la FUNDARIBAS, en vista de las carencias y dificultades de los adictos, elaboré una serie de estrategias orientadas a estas personas acerca del tratamiento y rehabilitación, siendo aprobadas por el Director del Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI-Mérida), el Criminólogo José Benjamín Flores. Se desarrolló el programa con la participación activa del grupo, como muestra representativa y ejemplo para los adictos en rehabilitación. Los egresados fueron referidos por la Dra. Marianela Valecillos Gómez (Terapista), reconocida en la toma de decisiones para tratamiento y rehabilitación, hecho comprobado con los resultados de los egresados que expusieron sus testimonios, convertidos en seres nuevos con capacidad para crear y realizarse en trabajos productivos, unos convertidos en empresarios, otros terminando los estudios y el resto incorporándose al área laboral, bajo observaciones del jefe inmediato.

2013, noviembre 21. FUNDARIBAS y el CEPAI-Mérida, me otorgaron un reconocimiento como “testimonio de la valiosa y decidida colaboración a nuestra institución en su 27 aniversario”.

Reflexión: Quien reconoce sus faltas puede crecer espiritualmente y contribuir a su rehabilitación.

2014, mayo. Asistí a la convocatoria del Consejo Legislativo del Estado Mérida para hacer acto de presencia al acto programado con motivo del Día Internacional de la Enfermería y entrega de reconocimientos especiales al personal de Enfermería de las instituciones públicas del Estado. Tuve la grata sorpresa de recibir del Legislador Alexis Rodríguez un certificado en el marco de esta celebración (Figura 17). Fue un momento muy emotivo al recibir el certificado, los asistentes en el auditorio me ovacionaron prolongadamente de pie, con manifestaciones de afecto y valoración.



Figura 17. Reconocimiento por el Consejo Legislativo del Estado Mérida, 2014.

2016, mayo 12. Recibí la Orden Magíster “Amadora Zavala” en su única clase, por “Contribuir al desarrollo profesional, institucional y social, destacándose en las labores asistenciales, docentes, gerenciales, gremiales y de investigación, dando muestra de constancia, honestidad, responsabilidad, liderazgo, vocación de servicio y disciplina, conservando principios éticos y morales, distinguiéndose en los más altos niveles de excelencia”, a cargo de la Lcda. Stella Marina Lugo de Molina, Gobernadora Socialista y Bolivariana del Estado Falcón.

Reflexión: Es un honor haber recibido tan alta distinción, Amadora representa la excelencia, sabiduría, competencia técnico-científica y elevados valores que la convirtieron en un referente para la Enfermería a nivel nacional, dejándonos un legado invaluable para la profesión y la disciplina. Que Dios la bendiga y la tenga en la gloria.

2018, enero. Acudí a la convocatoria de la Dra. Elsa Gámez Monzón para participar en la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral del Consejo Legislativo del Estado Bolivariano de Mérida, presidido por el Dr. Alfonzo Rodríguez Cárdenas. Quedé asignada en la Sub-comisión Familia bajo la coordinación de la Prof. Ángela de Vásquez, específicamente en lo concerniente al adulto mayor.

2018, febrero 14. A petición del Prof. Eduardo Sánchez, elaboré la editorial para la Revista EHI, Volumen 4, Números 1 y 2 (Enero-diciembre), Año 2017⁴.

2018, mayo 12. Debido a que no existía en el estado Mérida una ley de protección social para este grupo etario, consideré conveniente recopilar información para jerarquizar los requerimientos del mismo, quedando plasmados en el trabajo entregado en el Consejo Legislativo con el título: “Aspectos importantes a considerar para la elaboración del proyecto “Ley de Protección Social del Adulto Mayor en el Estado Bolivariano de Mérida”, con el siguiente contenido:

- Requerimientos de los adultos mayores (Propuestas).
- Aspectos importantes a considerar: salud, alimentación, vivienda, recreación, transporte público (Propuestas).
- Actualización de pensiones y jubilaciones (Propuestas).

Reflexión: Es importante la toma de conciencia de los legisladores para las decisiones políticas de la población vulnerable.

2019, febrero 14. A solicitud de la Dra. Alba Rosa Fernández elaboré la editorial para la Revista EHI, Volumen 6, N° 1 (Enero-junio), Año 2019⁵.

Reflexión. La Escuela de Enfermería de la ULA como todas las instituciones de educación superior del país está viviendo momentos difíciles que pasarán a la historia, con una plataforma de profesionales de la Enfermería de alto nivel académico: Especialistas, Magísteres, Doctores, Postdoctores, dedicados a la docencia e investigación, calificados para el logro (desde años solicitado) de la Facultad de Enfermería (justa aspiración del personal de la escuela activo y jubilado y del gremio), donde destaca como impulsor de este proyecto el Dr. Domingo Socorro; asimismo, de los diferentes postgrados donde los profesores Eduardo Sánchez y Alba Fernández han trabajado y luchado por ver plasmados sus sueños para la continuidad de los egresados locales y nacionales, sin éxitos hasta el momento, debido a los trámites protocolares que no permiten el avance de la profesión.

Lamentablemente, estos profesores, como se mencionó antes, con alto nivel académico, algunos han migrado a otras latitudes para la supervivencia y apoyo al grupo familiar, otros persisten como admirables sostenedores de los proyectos de la escuela, y muchos ya están jubilados, pero seguirán siendo ejemplo de vida, de dedicación, que permanecen en sus luchas, destacándose la labor perseverante y científica de la Dra. Alba Rosa Fernández, Directora de la revista EHI, acompañada del resto del Comité Editorial, quienes conforman también el Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero, sostenedores de valores y que con mucha asertividad y paciencia mantienen la investigación activa y la publicación de artículos referentes a la disciplina y a otras profesiones. El trabajo espontáneo por una causa de utilidad colectiva engrandece al Ser.

2019, marzo 8. En el marco de la celebración del Día de Internacional de la Mujer, el Gobernador del Estado Bolivariano de Mérida (Ramón Enrique Guevara) y el Secretario General de Gobierno (Arquímedes Fajardo) me otorgaron la Orden 23 de mayo 1° clase de conformidad con lo establecido en el Decreto N° 027 de fecha 3 de enero del año 2019, en reconocimiento a “su destacada trayectoria en el ámbito cultural, tecnológico, informático, educacional y en la salud, así como, en la administración pública, que con acciones ejemplares y notables esfuerzos han contribuido con la proyección regional y nacional, así como con el desarrollo, bienestar y fortalecimiento de las instituciones democráticas de Mérida”. En este acto me sentí muy emocionada y orgullosa al recibir este premio pero mucho más al escuchar, en el discurso del señor gobernador, la exaltación hacia el gremio de la Enfermería.

Cuidados de Enfermería al grupo familiar. Desde temprana edad tuve interés por lo relacionado con la salud. En 1948, mientras cursaba mis estudios de primaria, fui designada por Doña María Elina González de Balza, Directora de la Escuela “Gonzalo Picón Febres” para

organizar la Cruz Roja Escolar, para ello acudí al dispensario y le pedí ayuda al Dr. Danilo Asprino y a la enfermera Margarita Guillén Zerpa para cumplir con la labor encomendada. Logré mi objetivo y a la vez obtuve conocimientos de primeros auxilios, lo que despertó mi interés hacia la salud y me preparó para dar atención a la comunidad estudiantil en el momento oportuno.

Es decir, desde esta etapa de mi vida, ofrecí cuidados a familiares con problemas de salud, aconsejaba la solicitud de referencias a especialistas cuando lo consideré necesario, observé la evolución de los pacientes hasta obtener la curación total en la gran mayoría.

Actualmente, y más en mi etapa de jubilada, donde dispongo de cierto tiempo, he mantenido esa labor con la comunidad, lo que me llena de satisfacción observar que con mis cuidados he logrado que tantas personas hayan regresado a su vida normal. Solo como ejemplo: en mayo de 1999, un señor, presentó quemaduras de II y III grado, con un 38% de extensión corporal, en miembros superiores e inferiores. Las lesiones fueron ocasionadas por las llamas en la tradicional costumbre cultural "Quema de los locos de San Isidro" en Lagunillas (región de Mérida, donde nací). Se observó destrucción de la epidermis, dermis, hipersensibilidad extrema y abundante pérdida de líquido. Realicé la cura fría y los cuidados especiales para el caso hasta lograr la recuperación total a los 60 días. Así como en este caso, he contribuido a los cuidados y rehabilitación de numerosos pacientes hasta el día de hoy. Mientras Dios y la Virgen me tengan con vida, ahí estaré para quien necesite de mis conocimientos y habilidades.

Reflexión: El Don de curación viene de Dios, aunado a la fe y al conocimiento.

–NOTA FINAL

A manera de conclusión “Lolita” presenta una composición en forma de acróstico, de su propia inspiración, demostrando su inteligencia y su lucidez. Dios la bendiga siempre.

ENFERMERA JUBILADA:

Enfermera jubilada

Nací en Lagunillas estado Mérida-Venezuela

Fecha 15 de septiembre de 1935

Era una niña cuando

Recibí conocimientos de salud

Me interesé por

Enfermería

Reconocí mi vocación y

Acepté esa gran responsabilidad

Jesús Misericordioso

Unido al Padre y al Espíritu Santo

Bendito y compasivo

Imitemos su entrega

La fe y obediencia

Alabémoslo y glorifiquémosle

Démosle gracias por el Don de la Vida y

Atendamos a su llamado, luchando por alcanzar la excelencia, dando cuidados de Enfermería eficientes, contribuyendo así al progreso de la profesión.

Reflexión: Los éxitos que obtuve durante mis estudios, el ejercicio profesional y como jubilada, son obras de Dios y de la Virgen bajo la Advocación de Nuestra Señora de Coromoto, Patrona de Venezuela. Doy gracias a Dios todos los días por la vida y el éxito en todas las etapas de mi vida personal y profesional, donde mis luchas fueron y seguirán siendo por la salud, el bien común y el progreso de la Enfermería (Figura 18).



Figura 18. "Lolita", insigne y reconocida luchadora por el gremio de la Enfermería, 2019.

–CRÉDITOS

Fotografías: Archivos personales de las autoras.

–REFERENCIAS CITADAS EN ESTE ARTÍCULO

¹Sánchez E, Fernández A, Vega M, Velasco A. Ana Dolores Guillén Guillén “Lolita” (1935-). Entre décadas. Revista Enfermería, Historia e Investigación [Internet]. 2014 julio-diciembre; 1(1):14-25. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/5499/5303>

²Guillén A, Sánchez E, Fernández A, Vega M, Velasco A. María Baudilia Rivas Belandria “Doña Maruja” (1921-1989). Emérita de la Enfermería Venezolana. Revista Enfermería, Historia e Investigación [Internet]. 2014 julio-diciembre; 1 (1): 3-8. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/5496/5301>

³Sánchez EJ, Vega de P. MG, Fernández AR, Velasco AA, Noguera JG. La enfermería en Venezuela. Historia, organización y lucha colectiva. Mérida: Universidad de Los Andes, Consejo de Publicaciones; 2011.

⁴Guillén AD. Editorial. Revista Enfermería, Historia e Investigación [Internet]. 2017 enero-diciembre; 4(1y2):6y7. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/issue/view/1149/showToc>

⁵Guillén AD. Editorial. Revista Enfermería, Historia e Investigación [Internet]. 2019 enero-junio; 6(1):6y7. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/issue/view/1384/showToc>

La revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI), como órgano divulgativo del Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero, a través de su Comité Editorial considerará como publicable todo artículo original e inédito, producto de investigación científica y tecnológica, notas científicas, reflexiones sobre un problema o tema particular, casos clínicos, resultados preliminares de investigación, revisiones documentales históricas y actualizadas, evidencias y comunicaciones de la práctica, resúmenes de ponencias, reseñas bibliográficas, traducciones o transcripciones de interés y otros que cumplan con los lineamientos establecidos por el Comité Editorial. Para lograr uniformidad en la organización y contenido de los artículos y optimizar el trabajo del Comité Editorial, se deben tomar en cuenta las siguientes normas:

1. Documento digital escrito en formato Microsoft Word, fuente de la letra tipo Arial o Times New Roman, tamaño N° 12, páginas no numeradas, tamaño carta, interlineada a 1,5 espacio, márgenes justificadas. El artículo no debe tener más de quince cuartillas (con excepciones) y se recomienda revisar cuidadosamente el estilo, la ortografía y la sintaxis.
2. Redactar y enviar carta dirigida al Consejo Editorial indicando su interés en publicar en la revista EHI y declarando que el trabajo no ha sido ni será enviado para publicación a otra revista u otro medio de difusión, ni hay conflicto de intereses entre los autores.
3. Todos los artículos enviados al Comité Editorial, deben contener: título en español e inglés, en minúsculas y en negrita, con un máximo de 15 palabras, sin siglas. Aparte colocar los nombres y apellidos del autor (es); abreviatura del grado académico, entre paréntesis. En otra línea, ubicar la filiación: profesión, institución de origen, ciudad, país y dirección electrónica.
4. Los artículos de investigación científica y tecnológica deben contener un resumen en castellano y en inglés, sin siglas, el cual debe ser de tipo informativo (objetivo, metodología, resultados y conclusiones), en un solo párrafo, a espacio sencillo, en una hoja separada y con no más de 300 palabras; deben incluir de 3 a 5 palabras clave. Si corresponde a otro tipo de artículo, constará de una síntesis del contenido del mismo; con no más de 200 palabras y de 3 a 5 palabras clave.
5. Se recomienda usar el siguiente esquema en la organización del artículo de investigación científica y tecnológica: introducción, objetivo, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones (opcional) y referencias. Si corresponde a otro tipo de artículo: introducción, contenido, nota final o conclusiones, créditos o agradecimiento (opcional) y referencias.
6. Cuando se requiera el uso de símbolos y abreviaturas, en primera instancia se señala el nombre completo y entre paréntesis se colocan las siglas. Si se incluyen en el artículo nombres de fármacos, se empleará su denominación genérica o química, seguida de la comercial, correctamente escrita entre paréntesis la primera vez que se use en el texto.

7. Las referencias del artículo deben seguir solo las normas Vancouver.
8. Las ilustraciones (fotografías y/o figuras digitales) deben ser enviadas en un formato de imagen de alta resolución, en un archivo adjunto, separadas del contenido del artículo. Las mismas deben estar identificadas con el número y nombre correspondiente y señaladas en el texto.
9. Las tablas y gráficos deben seguir las normas Vancouver y aparecer en el texto.
10. Los artículos sometidos para su aceptación, deben incluir las consideraciones éticas, si fuera necesario. No pueden contener ningún tipo de ofensas o discriminación a personas, etnias o ideologías.
11. La revista no se hace responsable con lo dicho por los autores en los artículos. El contenido, afirmaciones y recomendaciones realizadas solo son responsabilidad de los autores.
12. Cada trabajo será críticamente revisado por el Comité Científico y de Arbitraje o por especialistas si se considera necesario, usando el sistema doble ciego. En caso de existir observaciones por parte del jurado, el artículo será devuelto al autor o autores para la correspondiente revisión. La aceptación o no del artículo, dependerá del cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Comité Editorial, notificándose la decisión al autor o autores.
13. Para someter su artículo a revisión deberá enviarlo al siguiente correo electrónico: revistaehi@gmail.com a nombre del Comité Editorial EHI.

Lista de comprobación de preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores deben verificar que su envío cumpla con todos los siguientes elementos:

1. El artículo no ha sido publicado previamente, ni se ha presentado para posible publicación a otra revista.
2. El archivo enviado está en formato Microsoft Word.
3. Se han añadido las direcciones web correctamente en las referencias.
4. El texto tiene interlineado 1,5; el tamaño de fuente es 12 puntos, el tipo de letra es Arial o Times New Roman. Usa cursiva en vez de subrayado.
5. Todas las ilustraciones están en un archivo adjunto, separadas del contenido del artículo, identificadas con una numeración y un título.
6. El texto cumple con los requisitos de estilos gramaticales, ortográficos y de redacción. Igualmente, con los elementos bibliográficos según las normas indicadas.