

# La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico<sup>1</sup>

Gloria Ángel Jiménez<sup>2</sup>

Francy Edith López Herrera<sup>3</sup>

Diana María Restrepo Múnera<sup>4</sup>

SICI: 0124-2059(201307)15:2<9:LEPEAC>2.0.CO;2-V

- 
1. Artículo de investigación. Recibido: 13 de abril de 2013. Aprobado: 26 de junio de 2013.
  2. Docente investigadora titular, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Correo electrónico: gloria.angel@upb.edu.co.
  3. Docente asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Correo electrónico: francy.lopez@upb.edu.co.
  4. Docente asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Enfermera, socióloga, especialista en Promoción y Comunicación en Salud. Correo electrónico: drestrepom@yahoo.es.

## Resumen

La investigación de la cual surge este artículo tuvo como objetivo comprender e interpretar la percepción de un grupo de profesionales de enfermería sobre su experiencia educativa en el ámbito clínico. La educación es un componente central del cuidado en este campo y, por lo tanto, debe ser objeto de investigación para potenciarse o mejorarse. Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Previo consentimiento informado se realizó una entrevista semiestructurada a catorce profesionales de enfermería de diferentes hospitales de Medellín, Colombia, elegidos de manera intencionada hasta obtener saturación teórica. Las entrevistas se grabaron, transcribieron y analizaron con base en los parámetros establecidos para estos estudios. A partir del análisis de los resultados emergieron las siguientes categorías: de la información a la transformación; para el cuidado y autocuidado; en todo momento y en todo lugar; el compromiso es con todos; la carga laboral como obstáculo; lo personal también influye, y educación: actividad puntual o proceso. La investigación permitió concluir que la experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que cuanto hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario. No obstante, esta labor es limitada y se compone de actividades que, frecuentemente, tienen un carácter prescriptivo y puntual. Se requiere avanzar en la aplicación de modelos educativos clínicos dialógicos que se desarrollen con un enfoque de proceso.

*Palabras clave:* rol de la enfermera, procesos de enfermería, educación del paciente como asunto.

*Palabras clave descriptores:* Experiencia educativa, educación en enfermería, investigación en educación de enfermería.

## The educational experience of the nurse in the clinical setting

### Abstract

The research from which this article arises aimed at understanding and interpreting the perception of a group of nurses about their educational experience in the clinical setting. Education is a central component of care in this field and, therefore, should be investigated to be enhanced or improved. The research approach was a qualitative phenomenological study which was carried out with fourteen nurses from different hospitals in Medellín, Colombia, intentionally chosen until reaching theoretical saturation. After giving an Informed consent to the participants, they were part of a semi-structured interview. The interviews were recorded, transcribed and analyzed based on the parameters established for this type of study. From the analysis of the results the following categories emerged: information processing; care and self-care, at all times and in all places, the commitment is to all, the workload as a barrier, personal stuff also affects, and education: specific activity or process. The investigation concluded that the professional educational experience is significant to the extent that the education the professional provides plays a substantial part of its role as manager and caretaker, it is broad in terms of beneficiaries and permanent in time and it is designed to favor the care and self-care in hospital and home settings. However, this work is limited and consists of activities that frequently have a prescriptive and timely character. It requires progress in implementing clinical education dialogic models that are developed with a process approach.

*Keywords:* role of the nurse, nursing process, patient education as an issue.

*Keywords plus:* educational experience, nursing in education, nursing education research.

## Experiência educativa do profissional de enfermagem no âmbito clínico

### Resumo

A pesquisa da qual o presente artigo surge, teve como objetivo compreender e interpretar a percepção de um grupo de profissionais de enfermagem no que diz respeito da sua experiência educacional no âmbito clínico. A educação resulta ser um componente central do cuidado neste campo e, por tanto, deve ser objeto de pesquisa para se potenciar ou melhorar. Foi desenvolvido um estudo qualitativo com enfoque fenomenológico. Após consentimento informado aplicou-se entrevista semiestruturada em quatorze profissionais de enfermagem de diferentes hospitais de Medellín, Colômbia, elegidos de maneira intencionada até obter saturação teórica. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com base nos parâmetros estabelecidos para este tipo de estudos. A partir da análise dos resultados emergiram as seguintes categorias: da informação para a transformação; para o cuidado e autocuidado; em todos os momentos e em todos os lugares; o compromisso vai com todo mundo; a carga laboral como barreira; o pessoal influi mesmo, e educação: atividade pontual ou processo. A pesquisa permitiu concluir que a experiência educativa do profissional é significativa na medida em que o ensino que brinda faz parte substancial do seu papel de gestor e atendente; é ampla em termos de beneficiários, permanente no tempo e tem como objetivo favorecer o cuidado e autocuidado nos âmbitos hospitalar e domiciliário. No entanto, este trabalho é limitado e compõe-se de atividades que, frequentemente, tem caráter prescritivo e pontual. Precisa avançar na aplicação de modelos educativos clínicos dialógicos desenvolvidos com enfoque de processo.

*Palavras chave:* papel da enfermeira, processos de enfermagem, educação do paciente como assunto.

*Palavras chave descriptor:* experiência educacional, ensino de enfermagem, pesquisa em educação em enfermagem.

## Introducción

La educación es un componente esencial en la profesión de enfermería; es concebida como una función sustantiva del rol enfermero, pues hace parte central del cuidado que este profesional brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación y, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza (1).

Diversos teóricos de enfermería resaltan la razón de ser de la educación en este contexto profesional. Por ejemplo, Virginia Henderson la identifica como una necesidad de los pacientes que debe satisfacerse, Dorothea Orem muestra que la educación es fundamental en el contexto del autocuidado y Jean Watson hace hincapié en la necesidad de promover la enseñanza-aprendizaje transpersonal y la trabaja como uno de los factores en los cuales debe centrarse el cuidado (2).

La educación que ofrece enfermería no solo es un elemento central de cuidado, sino también de su gestión (3,4). Esta actividad favorece la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, así como la recuperación y rehabilitación de las personas, objetivos del cuidado. Por otro lado, es considerada una función autónoma del profesional de enfermería, de gran relevancia (5).

Algunos investigadores que han centrado su atención en el rol educativo enfermero dan cuenta de la importancia que tiene la educación en el contexto del cuidado, ya que al cuidar se está educando permanentemente. Consideran que esta acción aumenta la participación de los pacientes en su cuidado y tratamiento, y que esto favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones; señalan también que la educación a los pacientes contribuye a la satisfacción, la seguridad y, por consiguiente, a la calidad de la atención (6,7). Además, refieren que esta actividad puede generar una reducción importante de costos (8).

Dada la importancia de la educación en el contexto de enfermería, se espera que todos los profesionales tengan la posibilidad de vivir la experiencia educativa de manera significativa y la puedan desarrollar de manera efectiva en el día a día; no obstante, se puede observar en la cotidianidad que el ejercicio de la educación presenta limitaciones por motivos diversos; igualmente, existen estudios que respaldan esta afirmación (9-12).

Los motivos que pueden afectar la práctica educativa en el ámbito clínico pueden ser de orden personal, ya que en ocasiones existen profesionales que no poseen las competencias necesarias para desempeñar adecuadamente esta práctica. Por otro lado, pueden existir factores externos propios del contexto institucional o del puesto de trabajo, que también pueden interferir en el ejercicio del rol educativo (12-14).

Cuando la experiencia educativa no se logra dar plenamente, puede limitarse el ejercicio del liderazgo y la gestión de los servicios; además, puede afectarse el cuidado a los pacientes, en la medida en que estos no tendrán los elementos conceptuales y actitudinales que se adquieren a través del proceso educativo y que son necesarios para alcanzar los objetivos de cuidado y autocuidado propuestos.

Dado el valor de la educación de enfermería en el contexto hospitalario, se consideró importante comprender e interpretar la percepción de un grupo de profesionales de enfermería sobre su experiencia educativa, por medio de esta investigación. Ahondar en el significado que tiene para ellos la experiencia de educar y la manera real cómo se manifiesta propicia reflexiones importantes personales e institucionales y genera un ambiente adecuado para vivir esta experiencia.

## **Materiales y métodos**

**Tipo de estudio:** la investigación se llevó a cabo a través de un estudio cualitativo bajo un enfoque fenomenológico.

**Participantes:** 14 profesionales de enfermería que se desempeñaban en servicios de hospitalización en diferentes instituciones de salud de Medellín, Colombia. La muestra se seleccionó de forma intencionada y se cerró una vez se saturó la información (muestreo teórico), lo que significa que la estrategia de muestreo, en este caso, evolucionó en respuesta al análisis de los datos.

**Técnica e instrumentos:** la aproximación a los participantes se realizó a través de una entrevista semiestructurada, orientada con base en una guía que contenía las preguntas clave. Esta fue grabada previa autorización del profesional de enfermería.

**Recolección de la información:** en primera instancia, se solicitó el permiso del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana y los permisos institucionales. Luego de tener las autorizaciones debidas, se procedió a contactar a los participantes, por medio de las direcciones de enfermería de las instituciones. A cada uno se le solicitó una cita para la entrevista, la cual se desarrolló en el horario y lugar más apropiado para cada uno de ellos. Al contactar a cada participante se le explicó el motivo y se le informó el carácter voluntario de esta. En el momento de la entrevista se le explicó de nuevo el objetivo de la investigación y en qué consistía; además, se le solicitó su consentimiento y el permiso para ser grabada.

**Procesamiento y análisis:** una vez se recolectó la información, se transcribió y se analizó llevando a cabo el siguiente proceso:

- Lectura inicial para comprensión del texto como un todo.
- División del texto en unidades de significado, a partir de las cuales emergieron las categorías de interés.
- Expresión general de los significados por categoría.
- Construcción narrativa que pone de relieve los temas comunes de las experiencias.
- Ilustración de los temas comunes con mayor detalle, apoyados de citas originales.

**Aspectos éticos:** para salvaguardar los principios bioéticos de justicia, respeto, beneficencia y no maleficencia se tuvo en cuenta lo siguiente: solicitud de los permisos tanto del Comité de Ética como de las instituciones

de salud; información a cada participante sobre los objetivos, propósito y metodología del estudio y obtención del consentimiento informado previamente; participación voluntaria por parte de los profesionales; manejo confidencial de la información suministrada; utilización de los datos solo con fines investigativos, y socialización de los resultados con los participantes e interesados en el tema.

## Resultados

A partir del proceso analítico del contenido de las entrevistas emergieron las siguientes categorías: 1) de la información a la transformación; 2) para el cuidado y el autocuidado; 3) en todo momento y en todo lugar; 4) el compromiso es con todos; 5) la carga laboral como obstáculo; 6) lo personal también influye, y 7) la educación: actividad puntual o proceso. A continuación se describen los resultados obtenidos alrededor de cada una de ellas, su significado y los testimonios respectivos.

### De la información a la transformación

Esta categoría se centra en la concepción de la educación que tienen los profesionales; con la forma cómo ellos conciben la experiencia educativa. Los resultados obtenidos muestran que educar está relacionado con informar, transmitir, enseñar, explicar, capacitar, entrenar, acompañar, guiar, apoyar, retroalimentar, hacer introspección, transformar, entre otros.

La concepción de educación más frecuente consiste en transmitir conocimientos a otros con fines diversos. El profesional que posee los conocimientos los transmite al paciente, la familia, el cuidador, el personal o a quienes los necesitan. El siguiente testimonio da cuenta de ello:

Es transmitir el conocimiento al otro y hacer que el otro dé el cuidado que nosotros quisiéramos darle a ese paciente... transmitir el conocimiento para que la auxiliar haga lo que tiene que hacer con el paciente; o con la familia, que cuando esté en la casa sea capaz de cuidarlo... que el otro sea capaz de llevar ese cuidado que yo le estoy transmitiendo... como capacitar al otro para que pueda hacer lo que deba hacer adecuadamente (E9).

“Educar también es mucho de informar, informar asertivamente lo que el otro va a necesitar, para poder también brindar el cuidado” (E9). La educación como transmisión de información es otra mirada frecuente y se aplica, en ocasiones, en momentos específicos de la relación enfermera-paciente, por ejemplo, al ingreso o egreso hospitalario.

Educar también se concibe como un proceso orientado a transformar. Así lo expresó un participante: “tendría que decir que la labor educativa es un proceso de transformación... no es fácil... no es momentáneo, [y busca]

transformar la mentalidad, las actitudes y las acciones de esos seres humanos que uno está cuidando” (E3).

## Para el cuidado y el autocuidado

La categoría se refiere a los fines de la educación brindada por el profesional y la importancia que tiene tanto en el ámbito clínico como en el domiciliario. En primer lugar, la educación a los pacientes busca que estos comprendan qué les sucede, tengan mayores elementos para tomar decisiones relacionadas con su problema y participen activamente en su cuidado y tratamiento, a fin de que su recuperación se dé más rápida y satisfactoriamente. El siguiente testimonio da cuenta de estos beneficios que aplican en el ámbito hospitalario: “De eso depende que el paciente mejore, que se cuide, que ayude con el tratamiento... si el paciente no hace parte del cuidado, él no va a progresar, ¿cierto? Necesitamos que él se familiarice con lo que está viviendo y ayude para que su tratamiento sea más rápido” (E9).

Otro fin mencionado de la educación es la seguridad del paciente en la medida en que educar ayuda a evitar complicaciones y reingresos. Señalan que si el paciente, la familia y el personal auxiliar conocen bien lo que debe hacerse y cómo hacerlo, se evitarán errores que ponen en riesgo la salud de los pacientes.

Los profesionales también consideran que se educa para que el paciente y su familia tengan los elementos necesarios para el cuidado y autocuidado en casa; para que cuenten con los conocimientos necesarios para discernir lo que es bueno para él y así tomar las decisiones más adecuadas en el ámbito domiciliario. Esto se puede evidenciar en el siguiente testimonio: “Para mí el aspecto más importante en la parte educativa es garantizar que esos cuidados se continúen en el domicilio, porque mientras que el paciente está en nuestra institución aquí está todo el personal que lo cuida, pero garantizar que se dé una continuidad al cuidado en el domicilio es un reto” (E7).

Otro fin de la educación mencionado por un participante se refiere al cambio de modos de pensamiento y estilos de vida de las personas y este se centra en el cuidado de la salud, más que de la enfermedad. Su idea textual fue:

Se pretende que la enseñanza sea de una manera que transforme la mentalidad, y las actitudes y las acciones de esos seres humanos que uno está cuidando... seguimos pensando que la atención en salud es atender la enfermedad porque estamos en un hospital que atendemos la enfermedad, pero ¿cuál es la idea que tenemos?, es que no atendamos solamente la enfermedad, sino que empecemos a promover ese montón de estilos de vida, para que esas personas cuando salgan, mejoren su calidad de vida... estamos acostumbrados a algo distinto, a trabajar sobre la enfermedad, no a trabajar sobre la promoción de la salud ni la prevención de las enfermedades... (E3).

Un fin adicional de la educación a los pacientes y las familias tiene que ver con aspectos legales; se plantea que educar a los pacientes disminuye el riesgo de procesos legales, y se educa pensando en prevenir este tipo de problemas.

## En todo momento y en todo lugar

La descripción que hacen los participantes de su experiencia educativa en el día a día dio lugar a esta categoría, que se centra en cuándo y dónde tiene lugar, lo cual se da, para la mayoría de los profesionales, “en todo momento y en todo lugar”, de ahí su denominación. El siguiente testimonio evidencia esta categoría:

Se hace a diario, en todo momento que tienes contacto con el paciente, que tienes contacto con la familia y yo pienso que enfermería es de los profesionales que tiene el papel más importante, porque constantemente estamos brindándole educación al paciente, desde que ingresa, desde que detectamos el paciente al momento del ingreso, desde que detectamos al cuidador principal, hasta el momento que sale, siempre, siempre, siempre se está pensando en educarlo (E1).

La experiencia se da de entrega de turno a entrega de turno, y durante la jornada de trabajo se va ejerciendo esa labor educativa cada que se requiere, en especial durante la ronda de enfermería o durante el desarrollo de procedimientos diversos, o al momento del ingreso o del egreso de los pacientes. Todo contacto que se tiene con pacientes y familia o con el personal de auxiliares de enfermería se convierte en un momento educativo.

Gran parte de los profesionales visualizan la ronda de enfermería como el momento educativo principal. En ella identifican las necesidades educativas inmediatas y mediatas tanto del paciente como de sus familiares o cuidadores y se empiezan a satisfacer. El alta de los pacientes también fue resaltada como un espacio importante por muchos de ellos, en la medida en que el paciente o su familia deben salir con el conocimiento suficiente para el cuidado en casa. La educación que se imparte al alta no solo incluye el componente de los cuidados en casa, sino también la información relacionada con la fórmula y la cita de revisión. Algunos refirieron que no toda la educación debe dejarse para el egreso, sino que es un proceso que se inicia desde el ingreso, que se despliega durante la hospitalización y que se refuerza al momento del egreso.

## El compromiso es con todos

Esta categoría da cuenta de quiénes son los beneficiarios de la acción educativa del profesional de enfermería en los servicios. Al respecto, los resultados dan cuenta de múltiples destinatarios; de ahí la denominación de la categoría. Algunas de las personas mencionadas fueron: pacientes, familia-

res, auxiliares de enfermería, colegas, médicos, secretarías de los servicios, personal en formación y público en general. Este testimonio lo ratifica: “Yo digo que desde que uno llega a la institución, desde que uno comienza en la mañana... [la educación] es con el personal de enfermería, es con los pacientes, con la familia, hasta con los mismos compañeros de trabajo... es con ellos, con la misma secretaria, con las auxiliares de enfermería...” (E3).

En algunas de las experiencias descritas, el grupo de auxiliares de enfermería, considerado el personal de apoyo básico en la atención, fue mencionado con mayor frecuencia. Así lo muestra uno de los participantes:

También con las auxiliares de enfermería es muy importante la educación porque son ellas quienes están prácticamente más en contacto con los pacientes que uno, y aunque pueden llevar mucho tiempo en la institución, pueden viciarse o cometer errores o hacer cosas que no están bien, entonces usted debe estar ahí en ese papel todo el tiempo, recordándoles qué es lo que tiene que hacer, cómo deben mejorar las cosas... (E9).

Además de los grupos anteriores, los participantes reconocen que toda aquella persona con la cual interactúan en el día a día puede ser un beneficiario más de su acción educativa, dada la naturaleza de su profesión.

## La carga laboral como obstáculo

Esta categoría alude a los obstáculos que refieren los participantes, en cuanto a la experiencia educativa, entre los cuales figura la carga laboral como uno de los más relevantes, de ahí su nombre. Los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización tienen múltiples responsabilidades que, según ellos, limitan esta experiencia; por lo que a veces les es difícil disponer de tiempo para realizar esta labor que implica contacto directo y dedicación. Así lo refiere uno de los participantes:

Lo que uno ve como que lo limita en ese sentido es como la falta de tiempo, uno como que tiene doscientas cosas, tiene que mirar el tema de los pacientes, del médico, de las auxiliares, que los procedimientos, que el alta. Yo pienso que básicamente lo que limita ese rol es el tiempo, o sea uno quisiera como poder dedicarse más a eso pero indiscutiblemente no puede (E13).

Gran parte de las responsabilidades que limitan la experiencia educativa se derivan de la cantidad y la complejidad de los pacientes. Así se expresa al respecto uno de los participantes:

Pues la verdad, nosotras como enfermeras de una unidad, que tenemos a cargo 25 pacientes o más, a uno a veces no le queda tiempo para darle mucha educación a los pacientes, que lo ideal sería que uno mínimo le

diera a todos alguna cosita todos los días, pero en esos casos a uno le toca priorizar y mirar como los que tienen necesidades más grandes de educación para tratar como de darles educación sobre algún tema... (E5).

Las múltiples responsabilidades referidas por los profesionales también están relacionadas con la gestión administrativa del servicio y las derivadas de las exigencias institucionales. La dificultad para educar que se deriva de tener que asumir estas responsabilidades se visualiza en el siguiente testimonio:

La carga laboral a mí me parece que es un factor, porque tenemos que hacer demasiadas cosas administrativas y en la institución a pesar de que hay historia electrónica todavía es el papelito, el papelito, el papelito... y muchas cosas están delegadas en nosotros, entonces que del laboratorio te llaman, del almacén te llaman, que del otro servicio te llaman, que el paciente te llama, que el médico te llama, entonces es uno con todo encima y eso ayuda a que uno no pueda ser tan, en ocasiones, tan educativo con los pacientes (E2).

## Lo personal también influye

Esta categoría se centra en los factores de tipo personal que los participantes consideran que pueden influir de manera positiva o negativa en la experiencia educativa y que se centran en los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

Los participantes reconocen la importancia de contar con los conocimientos adecuados para poder educar, tanto científicos como conocimientos estéticos y personales; de igual manera, mencionan la importancia de contar con habilidades y actitudes básicas a la hora de darse la relación educativa. Se destaca la habilidad comunicativa y actitudes como la calidez, la empatía y el carisma. También resaltan la motivación, pues consideran básico sentir gusto y placer al educar para que la experiencia fluya y sea efectiva. El siguiente testimonio da cuenta de estos aspectos: “Yo pienso que lo que favorece el tema de la educación es que primero me encanta la educación... Además, me gusta mucho hablar con la gente... Me gusta mucho conocer a la gente y en ese orden de ideas me parece que eso favorece mucho, poder hablarle, tener el contacto con el paciente” (E13).

Los profesionales entrevistados también destacan la importancia de la experiencia como un aspecto que favorece la educación, por cuanto fortalece los conocimientos de todo tipo y da seguridad para llegar a los pacientes. El siguiente participante se refiere a este tema así:

Yo pienso que eso se va adquiriendo con la experiencia, porque usted recién salidita, usted no tiene como esa facilidad de llegarle al paciente y decirle, no tal cosa... No, usted no tiene esa facilidad, usted lo piensa mucho y a veces es muy insegura... Yo pienso que es la experiencia lo que realmente hace la posibilidad de que uno pueda llegarle al paciente (E2).

## La educación: actividad puntual o proceso

Esta categoría se refiere a cómo se da la experiencia de educar. Esta, en algunos casos, se desarrolla bajo el enfoque del proceso de atención de enfermería, que incluye todas sus etapas. En otros casos solo se llevan a cabo algunas actividades puntuales desligadas del proceso; por esto se le da este nombre a la categoría. A continuación se describen algunos elementos relacionados con la forma como los participantes abordan la educación; estos se han clasificado de acuerdo con las diferentes etapas del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) para facilitar su comprensión y posterior discusión:

- Valoración/diagnóstico: los participantes expresan que para brindar educación tienen en cuenta algunas características de los pacientes: su problema de salud y su evolución, así como sus condiciones personales, familiares, sociales y culturales, entre otros. El siguiente participante así lo refiere:

La experiencia educativa... ya se despliega cuando uno se dirige a pasar la ronda de enfermería, que es clave porque en la ronda de enfermería uno identifica las necesidades de educación que tienen nuestros pacientes y de ahí, de donde parten todos los cuidados que emprendamos y toda la educación que le vamos a brindar a ese paciente (E7).

- Planeación: algunos de los participantes que aluden a este tema señalan que las actividades educativas se planean desde el ingreso del paciente o desde un momento determinado, según su evolución. Así lo relata uno de ellos:

Con el paciente y con el médico tratante establecemos más o menos cuándo va a ser el día del alta, dependiendo del día del alta, es cuando empezamos a mirar quién es el cuidador principal y ya organizamos con él los horarios de entrenamiento; entonces a ese cuidador, a esa persona la vinculamos al entrenamiento, le hacemos un seguimiento... Yo sé que mañana dejo uno sin bañar, porque va a venir la familia de ese paciente desde las 8 de la mañana y vamos a arrancar con ese paciente (E10).

- Ejecución: a partir de las experiencias narradas se identificaron algunos elementos específicos del desarrollo de la actividad educativa, por ejemplo, los métodos didácticos empleados, entre los cuales figuran con mayor frecuencia la conversación individualizada, respuesta a preguntas, demostración, práctica, explicación de material impreso, simulación, entre otros. De estos, ocupa un lugar especial dentro de las narraciones la educación basada en la explicación de material impreso (plegables e instructivos), como se puede evidenciar en el testimonio que se cita a continuación:

Con ellos manejamos instructivos muy especiales, cartillas que se le entregan a los pacientes al momento del alta que recuerdan todos los cuidados que hay que tener... Y no solo al momento del alta sino durante la hospitalización uno se sienta a mirar ese instructivo: vea la alimentación debe ser así, estos son sus cuidados, los animales, las salidas, bueno todo eso, incluso nos sentamos con el paciente a mirar ese instructivo, a leer todo, a resolver dudas... Uno trata durante toda la hospitalización de ir orientando esas cosas... (E6).

La revisión de los resultados obtenidos permitió también identificar otros elementos que los participantes consideran importantes en el momento de ejecutar la acción educativa, como el uso de un lenguaje sencillo, acorde a las características de los pacientes; la generación de un ambiente de confianza; la integración de familiares y cuidadores, y la vinculación de otros profesionales expertos, según la necesidad. El registro de la educación brindada es un elemento adicional que mencionan algunos participantes. Se realiza en la historia clínica o en formatos especiales que tienen para este fin y se acompaña, en ocasiones, de la firma de los pacientes como constancia de la educación recibida.

- Evaluación: las actividades evaluativas son escasas en los relatos y se fundamentan en el saber y el hacer. Se centran en verificar que el paciente, la familia o los cuidadores principales se hayan apropiado de los conocimientos y prácticas de cuidado requeridas en cada caso. Una forma utilizada por los participantes para evaluar los conocimientos es solicitarle al paciente que explique con sus propias palabras lo entendido, tal como se expresa a continuación:

Obviamente hay que preguntarle al paciente qué fue lo que él entendió, porque una cosa es lo que uno le dice y lo que uno cree que el paciente entendió y otra cosa es lo que él te pueda explicar con sus palabras; es necesario evaluar lo que ellos entendieron para uno verificar que esa información con la que se va para la casa es correcta, es adecuada y que no va a regresar (E14).

## **Discusión**

### **De la información a la transformación**

El significado que tiene la educación para los participantes constituye el primer punto de interés en este estudio, puesto que, en gran medida, se concibe como transmisión de conocimientos o de información. Esta concepción de educación se posiciona en el paradigma tecnológico de la educación en salud, en el cual el objeto de conocimiento es objetivo, se explica a partir de leyes universales de causa-efecto y se centra en tratar de modificar las variables que inciden en los comportamientos relacionados con la salud.

Este paradigma acoge dos enfoques educativos: el primero, que se centra en transmisión de conocimientos con intención prescriptiva, que va desde la persona que tiene el conocimiento a la que no lo tiene; el segundo, cuyo objetivo es conseguir comportamientos saludables. Por ello se requiere el análisis de los factores sociales y culturales, así como las motivaciones y resistencias de las personas. Es un enfoque que incorpora lo subjetivo; además, concibe que la información es importante pero no suficiente para una acción duradera (15). De acuerdo con estos lineamientos, los participantes viven su experiencia educativa a la luz de ambos enfoques con mayor énfasis en el primero, en la medida en que los factores psicológicos, sociales y culturales no se destacan suficientemente en las experiencias narradas.

La concepción de educación orientada hacia la transformación, referida por un participante, muestra un avance en el enfoque, aunque en este caso la transformación alude a cambios de comportamientos en el estilo de vida de los pacientes y, por lo tanto, se ubica también en el segundo enfoque del paradigma tecnológico y no logra la transición al paradigma hermenéutico o al crítico.

Los hallazgos anteriores son similares a los que presentan Santos Figueiredo, Rodrigues y Leite (16) en un estudio que tuvo como objetivo determinar los modelos educativos aplicados en las actividades de educación para la salud. En dicha revisión se contrastó el modelo tradicional con el modelo dialógico y se encontró que el primero se ha privilegiado a través del tiempo y se ha caracterizado por centrarse en la enfermedad; por seguir un patrón vertical para impartir un saber técnico científico con estatus de verdad a un sujeto pasivo que carece de información, y por asumir una relación paternalista por medio de la cual se le explicita a la persona lo que debe hacer para mantener la salud. Se concluye en este caso que es necesario avanzar a la aplicación de un modelo dialógico en el cual el paciente tenga una participación activa, haya un diálogo permanente entre educador y educando y se realice un abordaje crítico reflexivo de la realidad.

Lo anterior muestra la necesidad de repensar la educación desarrollada por enfermería en el ámbito clínico, analizar si la formación académica se ha centrado en este paradigma (tradicional-tecnológico) en los planos conceptual y metodológico e identificar las características del contexto que limitan la inclusión de elementos reflexivos, dialógicos, hermenéuticos o críticos en la educación.

## Para el cuidado y el autocuidado

Los hallazgos relacionados con esta categoría muestran que la educación sirve a múltiples propósitos, algunos de ellos ya validados en la literatura científica. Por ejemplo, se ha encontrado que un paciente más conocedor de su enfermedad y de sus cuidados es más participativo y esto favorece su recuperación (17). Esta situación se refleja durante la hospitalización, y posterior a ella, con aspectos relacionados con la adherencia a los cuidados y al tratamiento (18). De igual manera, una persona que ha recibido educación sobre su problema

tiene la posibilidad de deliberar, decidir y actuar con mayor certeza, lo cual tiene que ver con el ejercicio de la autonomía.

Por otro lado, la educación contribuye con la seguridad del paciente; así lo consideraron algunos participantes. En la actualidad hay un gran interés en las instituciones de salud por garantizar la calidad y la seguridad en la atención, y para lograrlo es esencial la educación. La Joint Commission International lo ratifica al contemplar la educación a los pacientes y sus familias como un estándar de calidad y seguridad (19).

El análisis de la educación en el contexto de la calidad también muestra que esta es un factor que influye en la satisfacción de los pacientes. Dicho aspecto no se identificó en las entrevistas realizadas; sin embargo, Miguel y colaboradores (7) refieren que la calidad de la información que los pacientes reciben incide en su satisfacción, sobre todo la relacionada con su enfermedad, diagnóstico, tratamiento e instrucciones tras el alta.

De igual manera, la educación en el contexto clínico promueve el autocuidado; así lo expresaron varios participantes. Diferentes teóricos de enfermería respaldan este fin educativo: Jean Watson, por ejemplo, considera que la acción de informar al paciente genera en él responsabilidad sobre su salud, hace que identifique sus necesidades personales y logre mejorar su capacidad de autocuidado (20). Dorothea Orem también señala que la enseñanza busca favorecer el autocuidado en los pacientes con acciones que se centran en guiar, informar, aconsejar y explicar la forma de satisfacer sus necesidades de autocuidado (21).

Las acciones educativas tendientes al autocuidado se refieren, en este caso, a las que se deben desarrollar a raíz de la enfermedad, lo cual es válido de acuerdo con lo planteado por Dorothea Orem (21) en casos de desviación de la salud; no obstante, es importante considerar que el autocuidado va más allá de satisfacer necesidades terapéuticas y se ubica en el plano de la satisfacción de las necesidades humanas integrales, que afectan el funcionamiento y desarrollo de la persona en beneficio de su vida, salud y bienestar. Luego la educación impartida en el ámbito clínico debe también generar en el paciente la conciencia sobre la importancia de desarrollar acciones sobre sí mismos, los demás o su entorno a favor de su salud y la forma de alcanzarla.

Lo anterior aporta un punto importante a la discusión, relacionado con las prioridades de la educación en salud en el ámbito clínico, dadas las características propias de este espacio y las condiciones de quienes intervienen en el proceso educativo. Es válido pensar que la prioridad en este contexto sea educar para el autocuidado requerido durante la enfermedad; sin embargo, si las condiciones lo permiten, debe trascender al campo del autocuidado en la salud y articularse con los diferentes ámbitos de atención. De esta forma, los procesos educativos iniciados en el ámbito clínico con fines de recuperación y rehabilitación se continúan en los espacios donde las personas viven y se desenvuelven cotidianamente, centrados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## El compromiso es con todos

Los hallazgos centrados en esta categoría muestran que el alcance de la educación del profesional de enfermería es amplio, en términos de beneficiarios, y no solo está centrada en el paciente como protagonista del cuidado, sino también en otros grupos de interés, entre ellos los familiares, los cuidadores y los auxiliares de enfermería. Múltiples investigaciones que se han centrado en el grupo de cuidadores respaldan la importancia de incorporarlos desde la hospitalización en las sesiones educativas, para que puedan asumir plenamente su rol (22). La investigación realizada en el campo del liderazgo también sustenta la educación que se les debe dar a los auxiliares de enfermería, ya que todo líder —en este caso el profesional— debe educar, facultar o potenciar a sus colaboradores para que estén en condiciones de desarrollar su trabajo con la calidad que se requiere (23,24). Otro aspecto que sustenta la educación orientada a los auxiliares es que en el contexto clínico local gran parte de la labor educativa es delegada en este personal, por lo que el profesional debe garantizar que cuente con los conocimientos necesarios para participar adecuadamente en dicha labor.

## En todo momento y en todo lugar

Acerca de los momentos educativos referenciados es importante resaltar que muchos de ellos se dan en ocasión de otras actividades, como la educación que se brinda durante la ronda de enfermería o la realización de procedimientos. Estos espacios son importantes, porque en ellos se atienden las necesidades educativas propias del momento; no obstante, se necesitan otros donde la educación sea el centro o el cuidado como tal, donde se ejecuten las acciones educativas previamente planeadas. Esto significa que, además de acciones educativas informales, es necesario considerar otras de carácter formal, planeadas deliberadamente y orientadas a satisfacer las necesidades de aprendizaje, las cuales deben ser desarrolladas en un momento y espacio propicio.

Otro de los momentos educativos referenciados por los participantes es el alta. Su importancia radica en la información que se da a los pacientes y familiares sobre los tratamientos y cuidados generales que se deben tener; sin embargo, es de considerar que la educación no debe dejarse para el egreso, ya que en este momento las prioridades de los pacientes son otras. Debe iniciarse desde el ingreso, como bien lo plantean algunos de los participantes. La educación como proceso exige que desde el ingreso se realice valoración y diagnóstico de las necesidades educativas y, con base en ellas, se haga un plan que se debe ejecutar durante los días de estancia, el cual debe ser monitoreado y evaluado. De esta forma, la educación puede llegar a ser más efectiva para el paciente, y la experiencia educativa, más satisfactoria para el profesional.

Los resultados obtenidos alrededor de las dos categorías anteriores: “el compromiso es con todos” y “en todo momento y en todo lugar” reafirman la naturaleza educativa de la enfermería, es decir, la importancia que tiene el rol educativo en esta profesión.

## Carga laboral como obstáculo

La carga laboral referida por los participantes amerita un análisis especial, pues afecta la disponibilidad de tiempo que se requiere para establecer contacto directo con los pacientes. Ello desvirtúa la esencia de la enfermería, que se fundamenta en una relación intersubjetiva y dialógica que favorece el crecimiento mutuo y la satisfacción de necesidades diversas, entre ellas, las educativas. Esta falta de tiempo para dedicarse al cuidado no solo es vivenciada por el profesional, sino también percibida por los pacientes. En otras investigaciones se ha encontrado que existe poca relación comunicativa entre enfermera y paciente; esta participa en el proceso salud-enfermedad pero de una manera indirecta, dadas las múltiples funciones administrativas que tiene (25). Bajo estas condiciones, no puede darse una experiencia educativa plena y efectiva.

Los grupos de apoyo institucionales u otras personas del equipo de salud referenciados por los participantes son importantes, porque subsanan en alguna medida la carencia de tiempo para educar, derivada de la sobrecarga laboral; además, porque poseen un conocimiento especializado que debe ser aprovechado. Sin embargo, estos han de ser colaboradores en el proceso y no sustitutos de la labor educativa propia del profesional de enfermería.

Los auxiliares de enfermería también constituyen un grupo de apoyo educativo importante para el profesional, no solo porque tienen una labor de cuidado directo significativa, sino porque, en nuestro medio, ellos suplen en cierta medida el cuidado que el profesional no puede brindar dada la limitante de tiempo mencionada. Esta situación debe ser objeto de reflexión por parte de las instituciones de salud y las direcciones de enfermería; se deben analizar y replantear las características de los cargos y puestos de trabajo para que los profesionales puedan contribuir de manera efectiva en el cuidado y recuperación de los pacientes de acuerdo con sus capacidades y competencias. Las instituciones tienen hoy un compromiso significativo con la calidad y la seguridad de los pacientes, y en este empeño es muy importante contar con profesionales de enfermería que puedan ejecutar en su totalidad los roles asistencial, educativo, administrativo e investigativo.

## Lo personal también influye

La categoría en mención nos remite al tema de las competencias que se requieren para llevar a cabo la labor educativa. En los resultados se mencionaron los conocimientos, las habilidades, las actitudes y la motivación, aspectos que deben integrarse para desarrollar dicha labor adecuadamente.

Acerca de los conocimientos no solo son importantes los científicos, relacionados con el proceso salud-enfermedad, sino también aquellos que aluden al otro como persona: su contexto, visión, necesidades, satisfactores y particularidades. Al respecto, Leonello y Oliveira (26) refieren que la acción educativa adecuada exige no solo del conocimiento científico, sino también del conocimiento originado en las vivencias cotidianas de las personas que constituyen el saber del sentido común. Estas autoras consideran que para ser dialógica la acción educativa necesita reconocer y respetar como legítimo y válido el saber del sentido común, generalmente sometido al saber científico en la atención en salud.

Las actitudes que fundamentan el actuar educativo ocupan un lugar relevante, pues inciden en gran medida en el éxito de este. La escucha atenta, la calidez en el trato, el uso de un lenguaje sencillo y comprensible y la creación de un ambiente de confianza y empatía son algunas de las actitudes que favorecen la calidad del encuentro educativo entre el profesional de enfermería y sus pacientes. El estudio *Competencias para la acción educativa de la enfermera* reafirma que el ejercicio de la educación requiere que el profesional promueva la acogida y construya vínculos con los pacientes; reconozca y respete la autonomía de los sujetos en relación a su vida, y utilice el diálogo como estrategia esencial y permanente (26).

La experiencia como fuente de conocimiento teórico y práctico es fundamental. Ya se anotaba en los resultados que los participantes consideraban que esta fortalecía las competencias relacionadas con el saber, el hacer y el ser, necesarias para desarrollar un proceso educativo adecuado. Se resalta aquí la importancia del aprendizaje práctico referenciado por Patricia Benner y otros autores (27), y que es definido como aquel saber que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales del día a día. Esto significa que la competencia educativa, como tal, se va consolidando en el tiempo, a medida que el profesional de enfermería afianza sus conocimientos empíricos, éticos, estéticos y personales. Así se da la transición del estado de novato al de experto en este campo.

## La educación: actividad puntual o proceso

Los resultados obtenidos alrededor de esta categoría muestran un aspecto del cuidado a los pacientes que debe fortalecerse, en la medida que la educación hace parte fundamental de este, y como tal requiere desarrollarse desde la perspectiva del proceso de atención de enfermería, el cual incluye valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

La valoración, en este caso, debe estar orientada a identificar no solo las necesidades educativas de los pacientes relacionadas con su experiencia de salud o enfermedad, sino las características personales, familiares y sociales que influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje y, por lo tanto, en la satisfacción de esas necesidades. En este sentido, la valoración debe contemplar las características sociodemográficas y culturales de los pacientes; datos de su estado físico y psicológico; percepción que tiene de

su enfermedad; creencias y prácticas en salud; sistemas de apoyo con que cuenta; disposición física, emocional y cognitiva para aprender; interés y voluntad hacia el aprendizaje; grado de lectura y comprensión, y estilo de aprendizaje (5).

Una vez realizada la valoración del paciente, el profesional debe plantear el diagnóstico respectivo, el cual puede enfocarse como un problema puntual que presenta el paciente (conocimientos deficientes relacionados con...) o como etiología (determinada situación... relacionada con conocimientos deficientes). De igual manera, deben tenerse en cuenta aquellos diagnósticos referidos a la disposición de los pacientes para mejorar los conocimientos.

La siguiente etapa, la planeación, debe reunir también unas características para que cumpla su propósito orientador; una de ellas es que debe ser participativa e involucrar a los pacientes. Debe considerar las prioridades que se tienen y, en su estructura, contemplar lo que se quiere lograr y los métodos que se emplearán (5).

Durante la ejecución de las actividades educativas el profesional debe tener en cuenta no solo el plan establecido, sino los aspectos que condicionan su efectividad, como búsqueda del momento óptimo, creación de un entorno propicio, utilización de un lenguaje afín a los pacientes, observación atenta de la respuesta del paciente a la actividad y utilización de ayudas o material de apoyo. La flexibilidad es una condición que debe tenerse presente durante esta etapa, dado que las condiciones y necesidades de los pacientes son cambiantes (5).

La evaluación del aprendizaje debe ser transversal a todo el proceso educativo para facilitar su monitorización constante y determinar los logros alcanzados. No solo debe evaluarse el aprendizaje alcanzado por el paciente, sino también el proceso de enseñanza llevado a cabo. Además de esto, Zanetti y colaboradores (28) recomiendan que al evaluar las actividades de enseñanza-aprendizaje, se mida la satisfacción del paciente, ya que esta acción constituye una retroalimentación importante del proceso, sobre las estrategias utilizadas y contenidos brindados; además, permite modular la dinámica de trabajo y orientar la educación permanente del equipo multiprofesional.

Un último punto para considerar de la educación como proceso se refiere al registro concerniente a cada etapa en la historia clínica, para que sirva de guía, le dé continuidad al proceso y quede constancia de lo realizado. De esta manera, se visibiliza el trabajo de enfermería y existe un sustento legal en este sentido, aspecto que según los resultados preocupa a los participantes.

De acuerdo con lo anterior, la educación como cuidado debe ser un proceso lógico, deliberado, sistematizado, continuo y protagónico en el quehacer del profesional de enfermería. En este caso, los resultados muestran que algunas de estas condiciones no están presentes en la experiencia de los participantes según sus relatos, lo cual amerita una reflexión y acciones concretas de mejoramiento, para hacer de esta experiencia un motivo de satisfacción tanto para el profesional como para el paciente, sus familias y cuidadores.

## Conclusión

Se puede concluir que la experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que la educación que brinda hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo, y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario. No obstante, esta labor es limitada y se compone de actividades que frecuentemente tienen un carácter prescriptivo y puntual. Se requiere avanzar en la aplicación de modelos educativos clínicos dialógicos, desarrollados con enfoque de proceso.

## Agradecimientos

A los profesionales de enfermería que nos compartieron su experiencia en este campo, cuyo conocimiento permitió alcanzar los objetivos propuestos. De igual manera, a las instituciones de salud que posibilitaron el desarrollo de esta investigación, entre ellas: la Clínica Universitaria Bolivariana, el Hospital Pablo Tobón Uribe, la Clínica Cardiovascular Santa María, el Hospital San Vicente de Paúl, la Clínica Medellín, la Clínica CES y la Clínica Las Vegas.

## Referencias

1. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. La esencia de la enfermería. En: Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S, editores. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 7a ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p. 1-22.
2. Marriner A. Teorías de la enfermería de importancia histórica. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. p. 54-67.
3. Ferraz F, Santana L, Anacleto L, Schimidt K, Schubert V. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev Bras Enferm. [internet]. 2005 [citada 2013 jun 10];58(5):607-10. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000500020&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020&lng=en&nr m=iso).
4. Guedes J, Lima A, Guerrero P, Schlindwein B, Alacoque L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [internet]. 2013 Apr [citada 2013 jun 10];66(2):257-63. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=en).
5. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. La enseñanza. En: Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 7a ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p. 496-521.
6. Silva JL. Influência da educação do paciente e do familiar no ambiente hospitalar [internet]. Rio de Janeiro: Escuela Nacional de Salud Pú-

- blica Sergio Arouca; 2011 [citado 2012 abr 7]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=609666&indexSearch=ID>.
7. Miguel M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, Castro N. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [internet]. 2009 Mar [citada 2012 abr 7];12(1):19-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752009000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100004&lng=es).
  8. Puente G, Salinas AM, Villarreal E, Albarrán T, Contreras J, Elizondo R. Costo-efectividad de un programa educativo para diabéticos tipo 2. *Rev Enferm IMSS* [internet]. 1999 [citada 2012 abr 7];7(3):147-50. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/99/19993b3.pdf>.
  9. Rivera LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av Eferm*. 2007;25(1):56-68.
  10. Cardona LP, Silva L. Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y la del personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Santa Clara. En: Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos; 2002. p. 157-62.
  11. Merkouris A, Papatthanassoglou E, Lemonidou C. Evaluación de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería: ¿enfoque cualitativo o cuantitativo? *Int J Nurs Stud*. 2004;41:355-67.
  12. Costa R, Shimizu H. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2006 Sep [citado 2013 jun 9];40(3):418-26. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300015&lng=en).
  13. Beltrán OA. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2006;24(2):144-50.
  14. Alfonso MT. Educación al paciente crónico [internet]. [citado 2012 abr 7]. Disponible en: [http://www.seden.org/files/art565\\_1.pdf](http://www.seden.org/files/art565_1.pdf).
  15. Sánchez A, Ramos E, Marse P. Paradigmas y modelos en educación para la salud. En: Mazarraza L, Germán C, Sánchez Moreno A, Sánchez García A, Merelles A, Aparicio V. *Salud pública y enfermería comunitaria*. 2a ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2003. p. 455-75.
  16. Figueiredo MF, Rodrigues JF, Leite M. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2010 Feb [citado 2012 abr 7];63(1):117-21. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100019&lng=en).
  17. Luengas LM. Proceso de educación al paciente y su familia. *Actualizaciones en Enfermería*. 2009 Sept;12(3):6-7.

18. Acosta M, Debs G, de la Noval R, Dueñas A. Knowledge, beliefs and practices in hypertensive patients related to their therapeutic adherence. *Rev Cubana Enfermer* [internet]. 2005 Dic [citado 2012 jun 13];21(3):1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008&lng=es).
19. Joint Commission International. Accreditation standards for hospitals standards lists [internet]. 4a ed. Washington: Joint Commission International; 2011 [citado 2012 jun 13]. Disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/Programs-Hospitals/>.
20. Rivera LN, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando La teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). *Actualizaciones en Enfermería*. 2007 Dic;10(4):15-21.
21. Ostiguín RM, Velásquez SM. Teoría general del déficit de autocuidado: guía básica ilustrada. México: Manual Moderno; 2001.
22. Torres MP, Ballesteros E, Sánchez P. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos* [internet]. 2008 Mar [citado 2012 feb 11];19(1): 9-15. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000100002&lng=es).
23. Pucheu J. Liderazgo transformacional como relación de ayuda en enfermería evidencia de dos hospitales [internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2009 [citado 2012 feb 11]. Disponible en: [http://www.cybertesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs...j/.../cs-pucheu\\_j.pdf](http://www.cybertesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs...j/.../cs-pucheu_j.pdf).
24. Registered Nurses Association of Ontario. Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería: entornos de trabajo saludables: guías de buenas prácticas. Ontario: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2006.
25. Jaramillo L, Pinilla C, Duque ML, González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). *Index Enferm* [internet]. 2004 Nov [citado 2012 may 10];13(46):29-33. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es).
26. Leonello V, Oliveira MA. Competencias para la acción educativa de la enfermera. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2008 Abr [citado 2012 abr 7];16(2):177-83. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lng=es).
27. Molina P, Jara CP. El saber práctico en enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [internet]. 2010 Jun [citado 2012 jul 15];26(2):37-43. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005&lng=es).
28. Zanetti ML, Miyar L, Biaggi MV, Santos MA, Pêres DS, Guimarães F. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de educación en diabetes. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2007 Ago [citada 2012 abr 7];15(4):583-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000400010&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400010&lng=es).