



Revista Colombiana de Bioética

ISSN: 1900-6896

publicacionesbioetica@unbosque.edu.co

Universidad El Bosque

Colombia

Holminn Salas, Francy

Dilemas bioéticos de los estudiantes de enfermería de la universidad surcolombiana en su práctica profesional

Revista Colombiana de Bioética, vol. 11, núm. 2, julio-diciembre, 2016, pp. 62-138

Universidad El Bosque

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189250583006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Dilemas bioéticos de los estudiantes de enfermería de la universidad surcolombiana en su práctica profesional

Bioethical Dilemmas of Nursing Students of the Universidad Surcolombiana in their Professional Practice

Bioethics dilemmas of nursing students from the Universidad Surcolombiana in the professional practice

Francy Holminn Salas*

Resumen

Esta investigación se realizó en la Universidad Surcolombiana (USCO) de la ciudad de Neiva Huila, Colombia. Buscaba reconocer los dilemas bioéticos que enfrentan los estudiantes de Enfermería en su práctica profesional y los modelos que ellos emplean, para la toma de decisiones en los escenarios de la administración de los servicios clínicos del Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), y comunitario o ruralito en la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva (ESE CEO), relacionando lo encontrado con el plan de estudios. Se utilizó un enfoque comprensivo, desde la investigación acción y se triangularon las entrevistas aplicadas a los estudiantes, docentes y empleadores en las prácticas profesionales. Se cruzó con la información obtenida en la observación y el análisis de contenido de los documentos que orientaron la formación de los enfermeros. Los hallazgos de la investigación determinaron la necesidad de hacer visible en el plan de estudios la formación en Bioética que debe tener los estudiantes como fundamento de un currículo de Enfermería.

Palabras clave: Bioética, ética, dilemas, valores, currículo, enseñanza, práctica y toma de decisiones.

Abstract

This investigation was performed at the Universidad Surcolombiana (USCO) in the city of Neiva, Huila, Colombia. It sought to recognize the bioethical dilemmas that Nursing students face in their professional practice and the models that they employ to make decisions in the scenarios of administration of the clinical services of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), and community or "ruralito" services at the Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina in the city of Neiva (ESE CEO), relating the findings with the study plan. A comprehensive focus was used from action-research, and the interviews applied to the students, teachers, and employers in the professional practice were triangulated. It was crossed with the information obtained in the observation and analysis of the content of the documents that orient the formation of the nurses. The findings of the investigation determine the necessity of making visible in the study plan the formation in Bioethics that students must have as a foundation in the curriculum of Nursing.

Key words: bioethics, ethics, dilemmas, values, curriculum, teachings, practice and making decisions.

* Ph. D. Bioética Universidad El Bosque, Magister en educación y desarrollo comunitario CINDE, Executive MBA master en dirección de empresas, Escuela de administración de empresas de Barcelona- España, Especialista en Gerencia, Institución Universitaria CEIPA Antioquia, Especialista en Bioética, Universidad del Bosque, Enfermera Universidad Surcolombiana. Este artículo es original, producto de la tesis para optar al título de Doctora en Bioética en la Universidad El Bosque. La versión completa de la tesis y sus anexos puede consultarse en la página web del Departamento de Bioética.

Resumo

Esta pesquisa foi realizada na Universidad Surcolombiana (USCO) da cidade de Neiva Huila, Colômbia. Seu objetivo é reconhecer os dilemas bioéticos enfrentados pelos estudantes de Enfermagem em sua prática profissional e os modelos empregados para a tomada de decisões nos cenários da administração dos serviços clínicos do Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) e no cenário comunitário ou rural, na Empresa Social de Estado Carmen Emilia Ospina (ESE CEO) da cidade de Neiva, relacionando os resultados com a grade curricular. Utilizou-se uma abordagem abrangente, a partir da pesquisa ativa, e foram trianguladas as entrevistas realizadas com os estudantes, docentes e empregadores nas práticas profissionais. As informações obtidas da observação e análise de conteúdo dos documentos que orientaram a formação dos enfermeiros foram cruzadas. Os resultados da pesquisa determinaram a necessidade de tornar visível, na grade curricular, a formação em Bioética que os estudantes devem ter como base no currículo de Enfermagem.

Palavras-chave: Bioética, ética, dilemas, valores, currículo, ensino, prática e tomada de decisões.

Introducción

El tema se enmarca en la línea de investigación educación en bioética y bioética para la educación de la universidad del Bosque doctorado de Bioética, correspondiente al área de investigación bioética y educación. El objeto de estudio los estudiantes en su práctica profesional, las motivaciones los problemas de carácter administrativo en los escenarios de prácticas profesionales clínico y comunitario con los estudiantes de último semestre del Programa de Enfermería de la USCO.

Hoy el tema es trascendente por los indicadores de excelencia en el sector salud, aspecto importante y significativo en el que hacer que desarrollan las disciplinas brindando atención en pro de mejorar, restaurar y conservar la calidad de vida de las personas que solicitan servicios. Igualmente es un deber fundamentado en el humanismo y en el cuidado, desde la ética del cuidado. La bioética da los elementos para tomar decisiones acorde a las circunstancias, al interior y en relación con las disciplinas, instituciones y sectores de la salud y fuera de él. Lo relevante adquiere su significado sólo en comparación con otras circunstancias que afectan al ser humano.

Si bien Enfermería posee un gran bagaje para brindar cuidado fundamentado en sus diferen-

tes teorías y, teniendo en cuenta las escuelas éticas y del cuidado, se requiere complementar este conocimiento con la Bioética. Toda vez que las instituciones de salud, para su acreditación, requieren la certificación de INVIMA para el manejo de los procesos con seres humanos, y uno de los aspectos a evaluar al personal es el conocimiento y manejo de situaciones puntuales a nivel disciplinar e inter disciplinar, institucional y sectorial, aspectos que solo la Bioética los proporciona. Por eso es preciso que el programa incorpore esta asignatura y responda a las necesidades del mercado.

Otro aspecto que motivó la investigación se encontró en las acciones y los proyectos del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) y la Asociación Nacional de Enfermeras Colombianas (ANEC) (2008), quienes refirieron la existencia de dificultades en los climas laborales y las prácticas profesionales de los estudiantes, por lo que sugirieron la necesidad de profundizar sobre dichos problemas.

Es así como Buendía & Álvarez (2008) en un estudio con estudiantes de odontología de varias universidades de América Latina y en Colombia, Isaza, et al. (2005) encontraron que la formación académica tuvo ciertas carencias, fue significativa, presentó un insuficiente desarrollo de la capacidad para afrontar dilemas

éticos que se presentaron durante las prácticas. Las carencias se dieron junto a otros factores, como: (a) La brecha entre los contenidos teóricos que se impartieron durante la carrera y las situaciones conflictivas que el estudiante de Enfermería afrontó en su práctica profesional; (b) El desajuste entre los valores que el estudiante asimiló en su formación, aquellos de la institución universitaria y el de los sitios de práctica; (c) Los cambios contextuales que modificaron el marco dentro del cual se propuso las iniciativas educativas; (d) Los nuevos y complejos desafíos que trajo la revolución tecnológica, especialmente en la información, en los medios de comunicación y en las biotecnologías; (e) y el interés económico de los mercados de la salud, que condicionaron las decisiones que se tomaron con el uso de estas tecnologías teniendo en cuenta el balance costo-beneficio de los procedimientos.

Estas situaciones ampliaron la brecha entre la teoría y la práctica; por lo tanto, requirió reflexiones bioéticas para la toma de decisiones administrativas clínicas y comunitarias en el currículo para formar a los estudiantes, según las exigencias del país y de la ciencia. La brecha tuvo que ver con algunas tendencias curriculares que enfatizó en el saber hacer y las habilidades técnicas, sin el suficiente soporte de saberes teóricos multidisciplinarios. Por esta razón, se indagó acerca de los contenidos y habilidades que requirió un estudiante en su formación, para afrontar con éxito los dilemas cotidianos en su práctica. Igualmente se estudió cómo la bioética aportó en estas situaciones problema.

En otras investigaciones de Isaza, et al. (2005) identificó los desagregados que afectaron, en diferentes medidas, a directivos, docentes y estudiantes. Siendo ellos los siguientes: la práctica privilegió las habilidades procedimentales sobre las actitudes; la racionalidad estratégica e

instrumental se constituyó en la base de relaciones sociales e individuales; el saber productivo dominó los otros saberes; la toma de medidas estuvo orientadas por estándares basados en la eficiencia y en los resultados más que en los procesos, es decir, el cálculo de utilidad es la medida de casi toda actividad humana; la búsqueda del éxito y el bienestar se fundamentó en modelos de alta competitividad y el consumo se consintió como modo de vida.

Un análisis de las brechas arriba mencionadas y apoyada en la experiencia como docente, manifestó que el escenario crítico que pone a prueba la calidad e integralidad de la formación son los lugares de práctica, donde los estudiantes se enfrentaron a personas de diferentes disciplinas y a situaciones, aun no sistematizadas, que le exigieron decisiones que requerían una suficiente formación bioética.

Al revisar estudios internacionales, latinoamericanos y nacionales que tuvieron concordancia con los dilemas bioéticos, los resultados encontrados estaban relacionados con dos categorías: clima laboral y toma de decisiones. Se indagó por las condiciones que reflejaron la situación actual de Enfermería con respecto al clima laboral en interacción con las demás disciplinas y la toma de decisiones que como equipo se tomaron ante determinadas situaciones, identificando vacíos teóricos con respecto a este tema.

A nivel laboral los estudios refirieron la importancia de tener un conocimiento previo de ética para entender la bioética y afrontar la responsabilidad de los procedimientos en equipo, los estudios fueron:

Franco Peláez (2009) relató que la bioética y la ética del cuidado aportaron al desarrollo integral y propusieron aspectos básicos para la formación de nuevos profesionales. Franco Peláez & Vanegas (2007) en su investigación

Significado y proyección de la bioética en comunidades académicas de salud y educación, concluyeron que existieron en las comunidades académicas principios esenciales que debieron tener en cuenta para una buena práctica profesional.

Otro elemento que se tuvo en cuenta para formar enfermeros es el clima ético organizacional (Fontrodona, De Los Santos, 2004). Al respecto se encontraron varios estudios, de los cuales los primeros son de los Estados Unidos, pero ya hay otros países de Europa, Asia, América Latina, entre ellos Colombia. Los factores comunes de estas indagaciones fueron la administración y la psicología organizacional, aspectos suscitadores de interés para la bioética porque los sistemas de salud incorporaron este lenguaje haciéndolo primordial.

Olson (1998), describió la importancia de formar a los enfermeros en la determinación de su clima laboral para ellos y el personal que tengan a cargo, pues las prácticas y las condiciones organizacionales tuvieron repercusiones éticas en la atención y cuidado del paciente.

Valentine, et al. (2002) dijeron que los factores como el compromiso, la cultura, los ajustes que hicieron el personal a nivel organizacional para su satisfacción, seguridad y sus relaciones debieron ser tenidos en cuenta por el enfermero en el ejercicio profesional. De los estudios de clima laboral y ético fue útil mencionar la asociación con conductas inadecuadas las intenciones de cambiar de trabajo y la inseguridad en algunos casos.

Manrique (2010) mencionó los conflictos éticos que surgieron en la prestación de servicios en los hospitales universitarios, por la tecnología, la diversidad de valores y de principios en un mismo escenario de empresarios, proveedores, clientes internos externos y los profesionales de la salud que brindaron la atención y el cuidado. Estos conflictos pudieron ser solucionados des-

de la bioética, pero no únicamente en los comités de ética organizados para la discusión y toma de decisiones.

Williams & Torrens (citado en Huber, D. 2000) refirieron que la fundamentación y los principios de la bioética ayudaron a visualizar las presiones de los aseguradores y la competencia que existe en el sector salud, panorama que el enfermero conoció por verse expuesto a situaciones que suscitaron cambios en la forma de entender la salud. Los planes de aseguramiento que se manejaron están sujetos a incentivos que son entregados y utilizados para prestar los servicios, en teoría, más eficientes y menos costosos.

La oficina regional de Europa de la OMS expresó que se debe lograr la calidad de la asistencia sanitaria, asegurándole al paciente que reciba lo que requiere de forma adecuada y óptima por parte del equipo de salud, con los mejores resultados, mínimos riesgos y máxima satisfacción en los procesos. Es el reto que asumió el enfermero, a veces sin tener plena conciencia de ello.

Complementando lo enunciado se tiene que el campo de la Enfermería es rico en publicaciones disciplinares basadas en las evidencias que han ayudado al desarrollo integral, cuidado y bienestar del paciente, la formación del personal, como a la administración de los servicios haciéndolos más eficientes, al respecto se tiene algunos de ellos:

Amaro (2004) refiere la necesidad de capacitar a las enfermeras, desde el punto de vista teórico, en materia ética, para que puedan demostrar en la práctica con su conducta moral, la aplicación de los principios, normas y valores éticos, tanto aquellos universalmente reconocidos como los propios de su cultura, sociedad y profesión.

Porra Casas, Valladarez Díaz y Cordero Lopez, (2001) describieron que en Enfermería las ac-

ciones independientes son las que consolidaron el carácter científico de la profesión, de ahí la necesidad de una modificación positiva en el modo de actuación profesional de las enfermeras, que les permitan actuar con científicidad y profesionalidad, razones por las cuales es implantado en las instituciones de salud el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Determinando los conocimientos a partir de los principios éticos y bioéticos y su aplicación por el personal de Enfermería.

Suárez y sus colegas (2002) relataron que la bioética constituyó una disciplina que ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia con la alta tecnología ofreció nuevos métodos y técnicas de conservación de vida, pero que en ocasiones privó al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, así como a la muerte. Los profesionales que conformaron el equipo inter- y multidisciplinario de salud del centro medular para la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, evitando que la ciencia se convirtiera en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin un trasfondo emocional, social y humano. La creciente aplicación de estos avances demandó días en el establecimiento de Programas y Comités de Bioética para asegurar la aplicación de valores en la atención del paciente. El personal de enfermería jugó un papel muy importante en la aplicación de estos principios debido al contacto tan cercano que tenía con los pacientes y a su capacidad para entrelazar la ciencia con la dimensión humana, situándose inherentemente en el campo de lo moral.

En toma de decisiones los estudios enfatizaron en fundamentar la Bioética, los estudios fueron:

Millanao (2010) *Bioética teológica*. Tres puntos de vista prácticos: Católicos, Protestantes y Judíos. Refirieron que para una buena decisión, debe tenerse en cuenta el tipo de pacientes atender.

Santiesteban, Badia (2006) *Modelos éticos: el Personalismo*. Describieron que los valores existen y están ahí. Tanto del paciente atender como el profesional que da el servicio. De ahí que el profesional debe asumir la responsabilidad y consecuencias de sus actos.

Vargas & Vidal (2008). *Dilemas éticos de enfermería en atención primaria*. Determinaron que hay aspectos a tener en cuenta por el profesional para tomar decisiones comunitarias, de acuerdo con los contextos.

Andrade & Figueroa (2011) *Valores presentes en el modelo e imagen de la enfermera docente durante la formación de pregrado*. Identificaron elementos que reflejaron el modelaje de estudiantes en sus prácticas del docente formador.

Gomez & Maldonado (2005) *Bioética y Educación*. Investigación, problemas y propuestas. Dedujeron que existen en la formación de profesionales dificultades que deben traducirse en propuestas de intervención.

Bertolazzi (2004) *Clima ético*. Reseñaron que los problemas en la parte laboral radicaban en la falta de ética. Porque el consumidor no decide qué compra, otros lo hacen y entre ellos están el médico, la aseguradora o EPS y el Estado, convirtiendo así la salud en una mercancía.

De acuerdo con la revisión se observó que el clima laboral y la toma de decisiones afectaron las prácticas profesionales de los estudiantes. Una de las formas que afrontaron esta dificultad fue la fundamentación y los principios de la bioética para apreciar las presiones de los aseguradores y la competencia que existe en el sector salud y fuera de él, como disciplina en relación con otras que brindan atención. Si bien enfermería tiene una amplia fundamentación para el desempeño de sus funciones al interior disciplinar, el enfermero conoció el panorama

al que se ve expuesto y que suscitó cambios en la forma de entender la salud y la dinámica de supervivencia en todos los contextos para dar una adecuada atención, complementando su trabajo de equipo con otras disciplinas.

Las investigaciones que existen con respecto al tema de investigación están enmarcadas en dos aspectos fundamentalmente. El primero es el clima laboral, que son las dificultades que se presentaron al interior de las instituciones con el personal de disciplinas diferentes que brinda la atención y el segundo aspecto en torno a las decisiones que se tomaron para determinados procedimientos en equipo que pueden afectar legal o financieramente la institución. Estos aspectos se retomaron para complementar lo existente.

El objetivo general del estudio busco suministrar los elementos para el microdiseño de Bioética en el Programa de Enfermería de la USCO, a partir de identificar los dilemas bioéticos que enfrentan los estudiantes de Enfermería en su práctica profesional.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- Reconocer los dilemas bioéticos que enfrentan los estudiantes en cada rotación de práctica.
- Establecer la relación entre los dilemas bioéticos, las formas de orientar las prácticas de formación y la toma de decisiones con respecto a procedimientos tecnocientíficos más frecuentes.
- Evidenciar el tipo de formación clínica y comunitaria con respecto a los dilemas bioéticos que surgen en la práctica profesional.

La metodología desarrollada fue investigación-acción desde el enfoque comprensivo. En el primer capítulo se llevó a cabo la ca-

racterización de la comunidad educativa del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, los sitios de práctica y el análisis documental. Se usó la técnica de revisión documental y se contrastó con los resultados de las entrevistas, relacionados con la orientación pedagógica y la participación observante de la investigadora.

En el segundo capítulo se desarrollaron el primer y segundo objetivo, se utilizó la técnica de entrevista y observación contrastándose con lo estipulado en el plan de práctica formativa (PPF), convenio docencia asistencia servicio.

En el tercer y cuarto capítulo se analizó lo normado y aprobado por el ministerio de educación y salud para el Programa de Enfermería de la USCO, con lo evidenciado en los sitios de práctica, dando respuesta al tercer objetivo.

En el quinto capítulo se presentaron unos lineamientos para orientar cambios curriculares que permitan desarrollar la bioética en la formación de enfermeros en el currículo que se estudió.

En las Consideraciones éticas del estudio se contempló el respeto a la autonomía tanto de los estudiantes en práctica, como de otros profesionales de la salud y la relación de los estudiantes con pacientes; de reserva y confidencialidad, de respeto a las diferencias y de manejo transparente de las técnicas aplicadas para obtener la información y presentar los resultados de forma codificada, preservando la identidad de los participantes. Hay que subrayar que el presente estudio fue una investigación de riesgo mínimo teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, puesto que se basó en el análisis documental, entrevistas y observación que pueden tener aspectos sensibles para algunos participantes. La información se manejó con responsabilidad, confidencialidad y veracidad. Para el desarrollo de las técnicas interactivas la investigadora aplicó

el consentimiento informado para cada uno de los participantes con la explicación de los aspectos del proyecto relacionados con objetivos, financiación, afiliaciones institucionales y posibles conflictos. Cada participante fue informado del derecho de participar de la investigación y de retirarse cuando quisiera sin ningún problema. Las entrevistas se manejaron con códigos.

Su impacto y el costo beneficio se refleja en una propuesta de microdiseño curricular con énfasis bioético en la formación de los nuevos enfermeros de la USCO, y podrá ser implementado en otros contextos como guías prácticas que mejora la formación del estudiante. El estudio contó con la aprobación del comité de ética, bioética e investigación (CIDE) del HUHMP.

El proceso de esta investigación los *Dilemas bioéticos de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana en su práctica profesional* se fundamentó en los conceptos y las herramientas metodológicas de perspectiva teórica de Santiesteban, Gastin y col. A partir de los conceptos teóricos se analizó la unidad de observación los “DILEMAS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL”. La técnica de triangulación con la revisión y análisis documental (se buscaron y seleccionaron los documentos claves, que fueron escogidos según su pertinencia para la pregunta de investigación y los objetivos), las entrevistas (docentes, estudiantes y empleadores) proporcionaron los perfiles y la observación participativa, corroboró lo referido por los participantes. La información obtenida se complementó con lo enunciado por la comunidad educativa en general, en los diferentes momentos de la investigación.

Los documentos orientaron las tendencias pedagógicas de los docentes. Las entrevistas se realizaron a los ocho docentes de las prácticas

profesionales clínica y comunitaria. Veinticuatro estudiantes en práctica y a los dos empleadores de los sitios de práctica autorizadas por el Ministerio de educación superior y salud. Todos los entrevistados (docentes, estudiantes y empleadores), fueron interrogados al iniciar (1 de septiembre de 2014) y al terminar (21 de Noviembre de 2014) la práctica profesional en cada uno de los sitios. La práctica tuvo una duración de 12 semanas, seis semanas por institución de salud.

Se toma a Santiesteban, Gastin, Zemel, Cabrera & León (2003) porque visibilizaron los criterios para tomar decisiones de equipos interdisciplinarios que brindaron atención en la cotidianidad de una institución de salud, criterios plurales de difícil conciliación. En esos ámbitos los consensos son escasos y hay predominancia de los disensos. Estos autores aportaron los fundamentos en cuatro modelos de referencia antropológicos y se apoyaron en diversas teorías éticas para fundamentar los juicios éticos que se requirieron para la toma de decisiones en estas instituciones con equipos interdisciplinarios. Cada modelo fue caracterizado por un diferente criterio antropológico, lo que llevo una formulación diferente del juicio ético, según las circunstancias, lo que permitió afirmar una distinción justificativa entre lo lícito y lo ilícito, que son aspectos primordiales en la toma de decisiones a nivel administrativo del sector salud.

Las teorías, conceptos y definiciones que aportó la Bioética a la comprensión de los problemas surgidos sobre tópicos complejos como inicio, desarrollo y terminación de la vida humana son aspectos que se trabajó a diario en las instituciones de salud por los equipos interdisciplinarios, se hizo necesario establecer puentes entre todo lo que tiene que ver con el ser humano y lo relacionado con el sector salud. El puente entre el prestador del servicio, en este caso el enfermero, en su práctica profesional en relación con otras disciplinas y la institución en la que desarrollo

la práctica, con protocolos establecidos y principios para el cuidado desde el área disciplinar (PAE). De ahí que, los valores éticos no puedan ser separados de los hechos biológicos. Diseño: Investigación – acción (Hernandez Sampieri & Baptista, 2010)

Según Álvarez – Gayou (2003) la finalidad de la presente investigación fue identificar los problemas cotidianos e inmediatos que surgieron en las prácticas profesionales de los estudiantes de enfermería, para mejorar la enseñanza - aprendizaje.

El propósito de este tipo de diseño de investigación - acción que se aplicó para este estudio, fue aportar información que guió las decisiones para programas, procesos y reformas estructurales en los planes de estudio y práctica reflejados en los microdiseños de los programas de educación superior.

Con los resultados de la investigación se pretendió que las universidades y en sí los programas de educación superior propicien cambios sociales, transformando la realidad y que las personas (comunidad educativa) tomen conciencia de su papel en ese proceso transformador.

1. CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, SITIOS DE PRÁCTICA Y ANÁLISIS DOCUMENTAL.

El programa de enfermería está en proceso de la renovación del registro calificado y del proceso de acreditación de alta calidad. El registro se

tiene desde 2007 y de allí el plan de estudios vigente. Con 161 créditos obligatorios donde no se evidencia la formación en Bioética (véase anexo A). Para el análisis del panorama del programa y de los sitios de práctica se tomaron los registros de autoevaluación, las actas del Comité de currículo, del Departamento de Enfermería y las encuestas desarrolladas por el Comité de Autoevaluación de la Facultad de Salud de la USCO.

Del análisis de los documentos revisados se identificaron las necesidades siguientes:

- (a) Fortalecer la investigación, publicación y difusión del conocimiento científico y los trabajos de proyección social.
- (b) Modificar requisitos y prerrequisitos y plantear los flexibles según los énfasis del programa para que los estudiantes vean los cursos que le aportan a su desarrollo profesional como materias básicas.
- (c) Replantear horas de trabajo dependiente e independiente dando lugar a las áreas complementarias para el desarrollo integral del estudiante en lo deportivo, artístico y cultural.
- (d) Replantear los enfoques de las áreas disciplinares, no solo en lo clínico, sino en las áreas comunitarias y administrativas, y hacerlas visible en la malla curricular y ajustarlas a las necesidades.
- (e) Promocionar las convocatorias docentes del programa para cubrir las necesidades de las áreas.
- (f) Resaltar los elementos que identifican la Universidad, la Facultad de Salud y el Programa de Enfermería, crear su impronta y su imagen corporativa.
- (g) Aprovechar los convenios vigentes con las comunidades educativas nacionales e internacionales, para el desarrollo innovativo de las áreas misionales del programa.

Con respecto a los egresados del programa de enfermería de la USCO, el mercado laboral regional, nacional e internacional los considera multifuncionales integrales y holísticos, con calidez humana. Profesionales con gran demanda por ser un programa que tiene antecedentes consecutivos de registro calificado y acreditación de alta calidad por 7 años. Responde a las demandas regionales, nacionales e internacionales por conservar los estándares establecidos para ello.

Llama la atención que los encuestados relatan temor por la apertura de nuevos programas de Enfermería, en las universidades privadas que tienen sede en la región, por la posible saturación del mercado, afectación de la escala salarial por oferta de obra calificada y la calidad de la educación que reciban. Aspectos que se pueden reflejar en la contratación por parte de las IPS / EPS y en general el sector salud que contrata a menor precio los nuevos profesionales. Los nuevos profesionales ven frustrada la posibilidad de ejercer su profesión y tal vez la posibilidad de especializarse, por los bajos ingresos.

Con respecto a los docentes externos del Programa de Enfermería que prestan servicios complementarios en las áreas de ciencias básicas, medicina social y preventiva, psicopedagogía, ciencias exactas (matemáticas y estadísticas) y educación (inglés), se tiene que desconocen en su mayoría el proyecto educativo del Programa de Enfermería registrado que define el perfil del profesional. Algunos son docentes nuevos que ya reemplazaron a jubilados. Solo el 5 % refieren conocerlo y son los docentes que tienen más de 10 años de servicio.

De los docentes que pertenecen al Departamento de Medicina Social y Preventiva, que corresponde al 10% de los docentes externos, comparte el sentido del proyecto educativo. El resto de docentes de las demás áreas complementarias no respondieron.

Los docentes que prestan el servicio al Programa de Enfermería consideran que el Programa tiene un impacto positivo en el medio, porque contribuye a la formación integral del profesional de la salud con conocimientos actualizados para los nuevos retos respondiendo a las exigencias del departamento.

Además de la buena aceptación del programa en el medio, hay una gran vinculación laboral en la región por la calidad académica y la extensión de sus egresados, según las necesidades de la región.

El 90% de los docentes consideran que si bien hay algunas asignaturas que se pueden desarrollar en forma virtual y en otras el uso de las TIC son buenas, la parte disciplinar y complementaria, como la que ellos dictan, debe hacerse presencial, con laboratorios de simulación y prácticas estudiantiles entre sí. El monitoreo de los avances garantiza una excelente práctica.

Los docentes externos que afirmaron hacer cambios al curso, refirieron apoyarse en la plataforma moodle, sin dejar el uso de video beam y tablero. Aplican igualmente el proceso investigativo en sus clases, talleres y desarrollo de proyectos de aula.

El Comité de Currículo y Autoevaluación semestralmente realiza la evaluación, correcciones y actualizaciones en los microdiseños a desarrollarse por asignaturas, como proceso de mejoramiento continuo. Solo el 10% de las asignaturas del Programa que corresponde a la parte estadística - matemática lo hace cada dos años.

La actualización de los contenidos y el tipo de evaluación se hace periódica según la solicitud del Comité de Currículo y Autoevaluación en cabeza de la jefatura del Programa para verificar el cumplimiento de estándares. Teniendo en cuenta la experiencia en el Programa de Enfermería, los docentes consideran que las fortalezas que tienen los estudiantes son: Motivación,

dedicación y deseos de aprender. Responsables y organizados. Comprometidos con ellos y la universidad. Líderes, emotivos, creativos y pueden trabajar en equipo.

Las debilidades son: el 90% de los estudiantes que ingresan a Enfermería lo hacen con el fin de trasladarse a Medicina una vez termine el tercer semestre requerido para transferencia, con poco sentido de pertenencia por el Programa.

Los estudiantes que ingresan al Programa vienen con bases del conocimiento insuficientes y deben superar las deficiencias en las primeras semanas, sobre todo en las áreas básicas, porque el 95% de los estudiantes pierden estas áreas en los dos primeros semestres de la carrera. Estos estudiantes tienen serias dificultades en la selección del método de estudio, que se refleja en la mortalidad por asignatura y semestre.

Existe el acompañamiento y seguimiento a los estudiantes en el proceso de formación, incluyendo orientación en las técnicas de estudio por parte de un docente por cohorte llamado consejero, para garantizar la permanencia y retención estudiantil, pero el resultado positivo del proceso es solo del 20%.

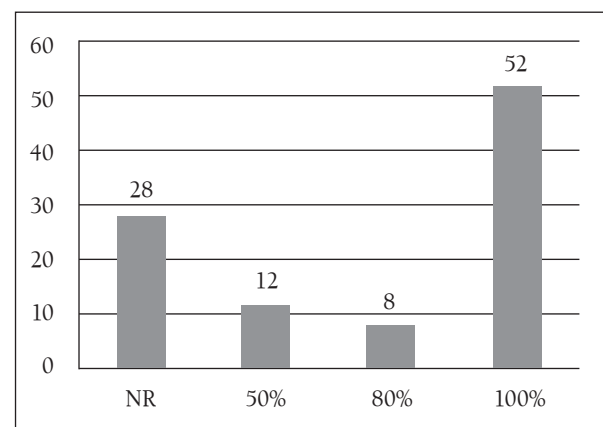
Los aportes que sugieren los docentes externos al Programa de Enfermería para el mejoramiento de la calidad en el proceso de formación de profesionales fue incentivar la investigación, fortalecer el área de la tecnología, actualización de los contenidos y contar con asignaturas o ejes transversales, entre ellos Bioética.

Igualmente brindar asesoría vocacional y mejorar el proceso de selección de los estudiantes, además de implementar el uso de terapias alternativas para reducir el estrés académico.

Las estrategias que proponen para fomentar el trabajo interdisciplinario en el Programa de Enfermería está el impulsar el trabajo en equipo entre los docentes, formar grupos de investigación interdisciplinarios, compartir temáticas

entre Programas y trabajar en la implementación de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y Análisis Alternativos de Estrategias: costo-efectividad/costo-beneficio (AAS). Los empleadores con respecto a los egresados de Enfermería de la USCO refirieron:

Figura 1. Porcentaje de egresados del Programa de Enfermería de la USCO, dentro del conjunto de enfermeros vinculados a su institución



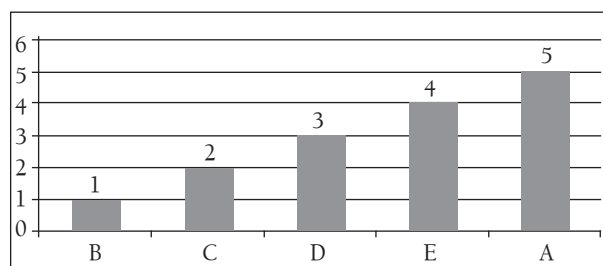
Fuente: elaboración de la autora

En el departamento del Huila existe gran demanda de personal de Enfermería profesional, pero se encuentra en igual proporción con egresados de otras universidades, razón por la cual algunos no respondieron esta pregunta porque desconocen la relación entre cuantos tienen de la USCO por cuantos de otras universidades.

Las razones que priman a la hora de elegir para vincular enfermeros en la institución está:

- Universidad de origen.
- Excelente desempeño profesional
- Presentación personal
- Capacidad de liderazgo y trabajo en equipo
- Autonomía en la toma de decisiones
- Todas las anteriores

Figura 2. Razones para Vincular enfermeros en las Instituciones de Salud del Departamento del Huila.



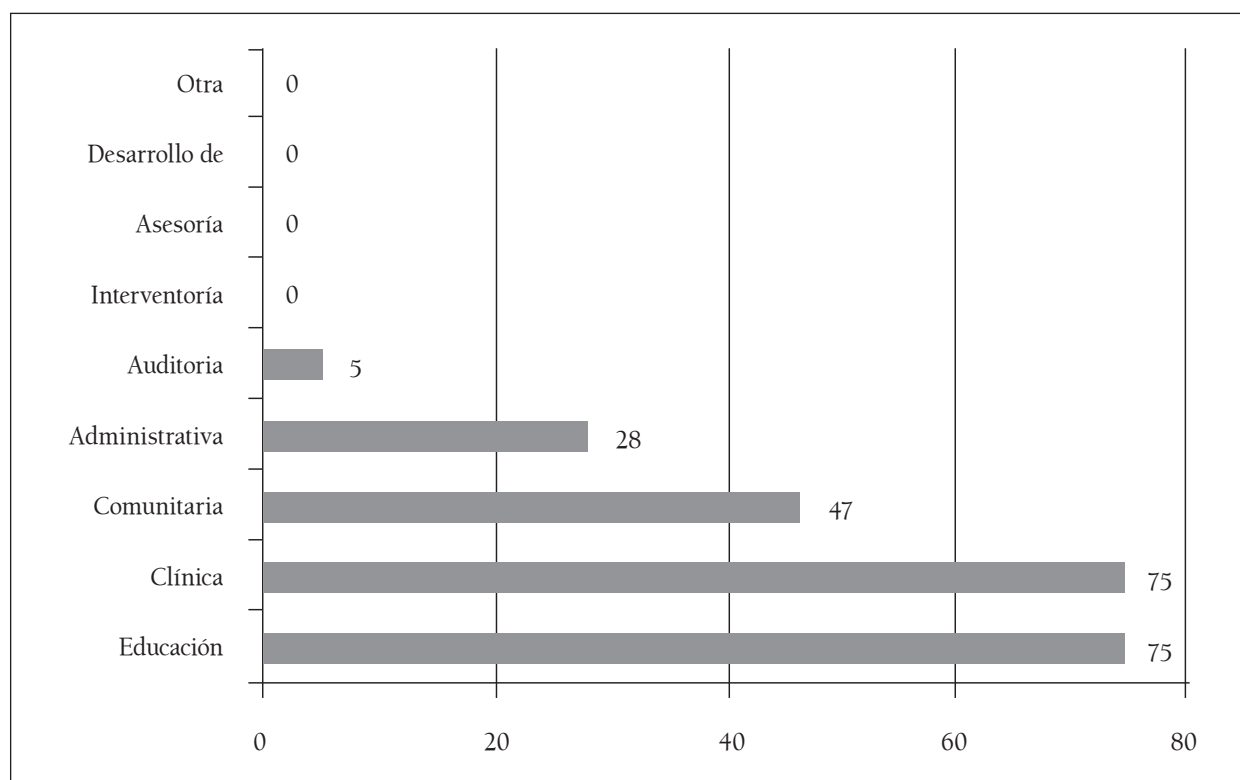
Fuente: Elaboración de la autora

En las instituciones de salud del departamento del Huila le dan gran importancia a la hora de vincular enfermeros de dónde son egresados por el énfasis que tiene cada universidad, de ahí

la autonomía y experticia en la toma de decisiones. Con respecto al Porcentaje de profesionales de la USCO vinculado a su institución que se desempeñan en los siguientes campos, fue:

- a) Clínica
- b) Comunitaria
- c) Administrativo dirección
- d) Auditoria
- e) Interventoría
- f) Asesoría
- g) Desarrollo de proyectos e investigación
- h) Educación
- i) Otra

Figura 3. Área de vinculación del enfermero de la USCO



Fuente: Elaboración de la autora

La USCO tiene un énfasis clínico - comunitario, motivando a los estudiantes a ver componentes flexibles y profundizaciones que los

guíen en las necesidades del mercado. Nuestros egresados y empleadores tienen a bien el área clínica y el sector de la educación.

Figura 4. Las fortalezas y las debilidades de los egresados del Programa de enfermería de la USCO

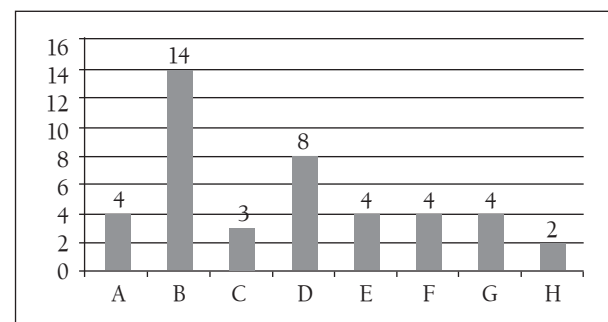
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo, integralidad y trabajo en equipo. • Continuidad, dedicación y cumplimiento en las tareas. • Formación académica con conocimiento científico. • Superación personal y profesional. • Recursivos, dinámicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competitividad desleal y falta de Liderazgo en agremiaciones. • Falta de disciplina y habilidades en el manejo del personal, en especial los Recién egresados. • Delegar tareas, fallas en las tomas de decisiones. • Poco sentido de pertenencia por la institución donde laboran. • Deficiente presentación personal

Fuente: Elaboración de la autora

Los estímulos que ofrecen los empleadores a los profesionales de enfermería que se destacan por su excelente desempeño:

- Apoyo económico para acceder a formación avanzada y educación continuada
- Flexibilidad en la asignación de turnos para el acceso a programas de formación avanzada y educación continuada
- Bonificaciones por productividad
- Reconocimientos públicos
- Ubicación en el área de formación posgraduada
- Reconocimiento salarial por estudios de pos grado
- Ninguno
- Otro: estabilidad laboral y capacitación continua

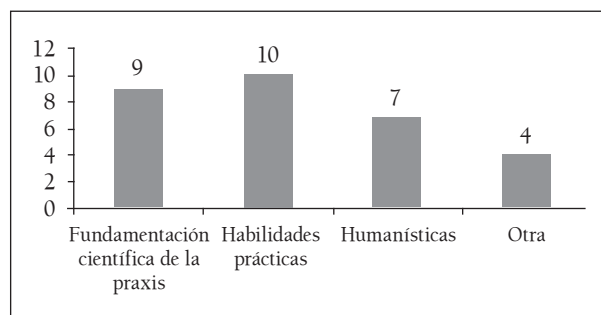
Figura 5. Estímulos de los empleadores a los profesionales de Enfermería por su desempeño



Fuente: Elaboración de la autora

Los estímulos que ofrecen las instituciones donde los profesionales de enfermería se destacan por su excelente desempeño, se reflejan en la flexibilidad para cambios y asignación de turnos para el acceso a programas de formación avanzada y educación continuada. Acompañado en algunos casos con el reconocimiento público.

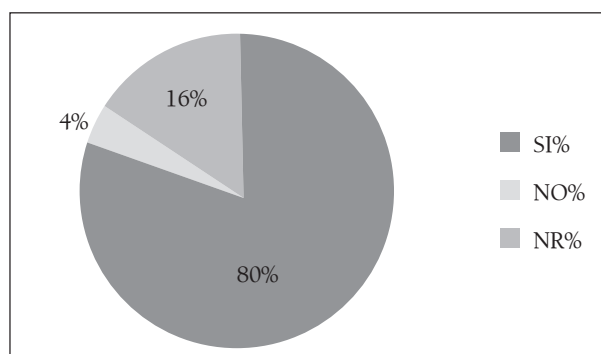
Figura 6. Aspectos que consideran deben fortalecerse en el proceso de formación de los enfermeros de la USCO



Fuente: Elaboración de la autora

Los empleadores consideran que deben mejorarse las habilidades prácticas y su fundamentación durante el proceso de formación. Con respecto a otros aspectos a fortalecer, está la identidad profesional, en su línea académica, tener un enfoque en costos y en políticas que comprometan la profesión.

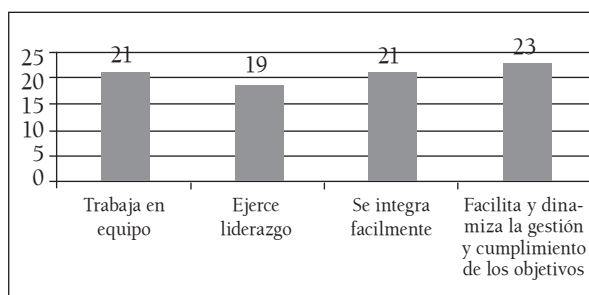
Figura 7. Porcentaje según el tipo de atención que ofrece los enfermeros de la USCO



Fuente: Elaboración de la autora

El 80 % de empleadores refieren que el profesional de enfermería de la USCO ofrece servicios integrales, eficientes y eficaces de salud. Porque: Su formación académica así lo exige. La mayoría se desempeñan en todos los servicios y cumplen con todas las responsabilidades, adaptándose a las exigencias y necesidades del servicio.

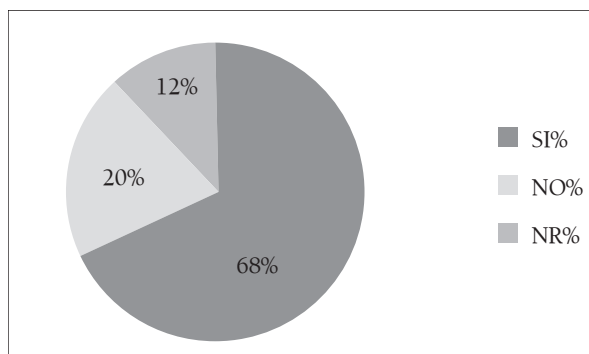
Figura 8. Tipo de consideraciones del enfermero egresado de la USCO



Fuente: Elaboración de la autora

El enfermero egresado de la USCO es dinámico facilitador de la gestión y el cumplimiento de los objetivos previstos. Logra integrarse trabajando en equipo y ser líder de su proceso.

Figura 9. Porcentaje de Interés de capacitación del egresado

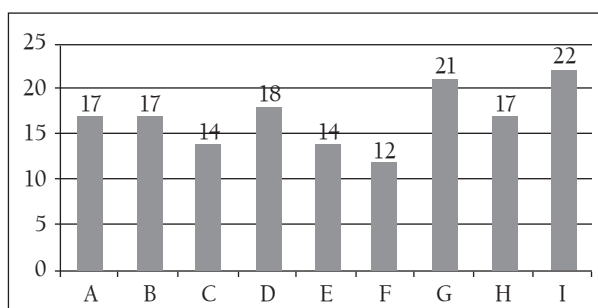


Fuente: Elaboración de la autora

El 68% de los egresados que laboran en las IPS/EPS de la región demuestran interés en capacitación y formación posgraduada. A nivel clínico de especialidades y comunitarios a nivel de Maestrías con interés en salud pública. Actualmente el 40 % de los enfermeros empleados en las instituciones de la región se encuentran adelantando estudios de posgrados. Los empleadores consideran el profesional de enfermería, responsable y competente para:

- a) Dar cuidado directo al paciente
- b) Desarrollar funciones administrativas institucionales (auditor, interventor, asesor)
- c) Desarrollar funciones administrativas de dirección institucional (gerentes, administradores de entidades de salud)
- d) Desarrollar funciones administrativas de programas (director o coordinador de programas en salud o sociales)
- e) Desarrollar funciones de docencia
- f) Desarrollar procesos de investigación, sociales, productivos
- g) Desarrollar funciones administrativas del servicio asignado
- h) Liderar el grupo para garantizar el cuidado del paciente
- i) Ser parte integral en el logro misional institucional
- j) El profesional de enfermería es considerado responsable y competente para ser parte integral en el logro misional institucional y desarrollar funciones administrativas del servicio asignado.

Figura 10. Competencias del enfermero según los empleadores

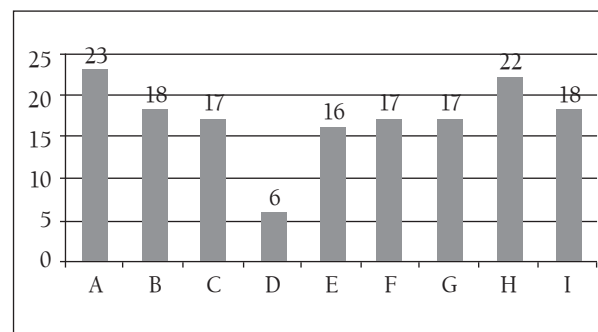


Fuente: Elaboración de la autora

Igualmente el profesional de enfermería para su desempeño profesional cuenta con:

- a) Recursos materiales
- b) Tiempo
- c) Educación continua
- d) Formación avanzada
- e) Entrenamiento en servicios
- f) Programas de inducción y re inducción
- g) Personal o grupo de trabajo suficiente
- h) Infraestructura
- i) Autonomía en toma de decisiones

Figura 11. Elementos con los que cuenta el enfermero para su desempeño



Fuente: Elaboración de la autora

El profesional de enfermería para su desempeño profesional cuenta más con recursos materiales e infraestructura. Solo el 44 % de los empleadores conoce agremiaciones a las que puede pertenecer el profesional de enfermería, y si saben si las profesionales pertenecen a ellas. Los enfermeros que laboran en las instituciones de la región conocen de las agremiaciones y saben de los profesionales

que pertenecen a ella pero no les llaman la atención afiliarse.

Con respecto a los estudiantes del programa de enfermería se tiene: La expectativa con respecto a la carrera es ser profesional, tener un desempeño notorio en el ejercicio de la profesión, con calidad, oportunidad y alto nivel de calidez humana trabajar en cualquiera de los campos de acción de enfermería y así contribuir al mejoramiento de los diferentes servicios y programas de salud. A nivel personal, ser útil, marcar la diferencia en la atención, demostrar que con perseverancia y optimismo se pueden lograr grandes cosas y especializarse.

Las preocupaciones que los asaltan con respecto a la carrera, como profesional de enfermería y

a nivel personal son que la labor de enfermería no está bien reconocida socialmente y económicamente, hay falta de beneficios impactantes por parte de las agremiaciones y que en el ejercicio diario de la profesión se hace rutinario perdiendo el sentido del servicio integro.

En lo personal, la preocupación es la estabilidad laboral y el poder continuar con los estudios de postgrado; además que el estrés laboral y trabajar de tiempo completo, no permita pasar tiempo con la familia. Un aspecto que debió replantearse con la visita de pares fue incluir en la asignatura de fundamentos éticos algunos aspectos de bioética mientras se fundamenta la creación de la asignatura y visualizarla en un nuevo plan de estudios, quedando así de forma transitoria.

Tabla 1. Unidades temáticas y asignación de tiempo de trabajo presencial e independiente del estudiante. Fundamentos éticos para enfermería

Unidades Temáticas	Trabajo presencial	Trabajo independiente	Total de horas
Dimensiones éticas y morales del ser humano	3	4	7
Principales elementos teóricos de la Bioética	8	4	12
Implicaciones éticas del cuidado de enfermería	6	5	11
Responsabilidad ético legal del ejercicio profesional de enfermería	20	8	28
Dilemas éticos, del Enfermero al inicio y final	14	6	20
Problemas de la macro-bioética y medio ambiente	6	3	9
Problemas bioéticos del contexto Trabajo en escenarios de prepráctica	5	4	9
TOTAL HORAS	62	34	96

Lo referenciado en la Tabla 1 es transitorio mientras se da inicio al nuevo plan de estudio 2015. Para la fecha de la investigación el programa de Enfermería año 2014 contó con 9 semestres y en promedio 274 estudiantes matriculados con más o menos 30 personas por semestre.

La investigación se desarrolló con los estudiantes de último semestre del programa de enfermería, que se encontraban matriculados en el semestre 2014 1, fueron 24 personas divididos en los diferentes sitios de práctica profesional clínico y comunitario o ruralito.

Tabla 2. Características sociodemográficas: Género.

Distribución por Género	No
Masculino	7
Femenino	17
Total	24

Tabla 3. Características sociodemográficas: Edad

Distribucion por Edad	No
20-25 Años	19
26-30 Años	2
>31 Años	2
Total	24

Tabla 4. Características sociodemográficas: Procedencia

Procedencia	No
Urbano	20
Rural	4
Total	24

Las edades oscilaron entre 20 y 31 años. El 71% fueron mujeres. La condición socioeconómica fue entre los estratos 1,2 y 3. El 83% procede del área urbana. El 50% son del departamento del Huila. El 20% son de los municipios del departamento del Caquetá y el 30% restante vienen de municipios de otros departamentos como Nariño, Valle del Cauca, Cundinamarca, Casanare entre otros.

Se tienen como aportes que el docente desde su experiencia y conocimientos orienta las prácticas profesionales de los estudiantes, con respecto a toma de decisiones y dificultades que se presentan en los sitios de práctica, recurre a los protocolos establecidos en la institución.

Los estudiantes cuentan con egresados en los sitios de práctica que tienen experiencia en la solución de diferentes tipos de dificultades en el área laboral donde están rotando. Los orientan y ayudan a evidenciar lo que haría falta para que los estudiantes tengan los elementos para afrontar los dilemas solos.

Los empleadores establecen protocolos para el manejo de los procesos en las áreas de trabajo con el fin de minimizar dificultades en lo laboral y respondiendo a los requisitos exigidos para su funcionamiento.

Los sitios de práctica están normados y se encuentra estipulado en el PEU, en el PEPE y en el PPF desde el primer semestre con cada una de las áreas que representan la formación del nuevo profesional. Las asignatura teóricas-prácticas tienen previas horas de simulación en los laboratorios.

Para evidenciar el tipo de formación que reciben los estudiantes se caracterizó a los docentes que participaron y se encontró:

Tabla 5. Características docentes adscritas al Programa de Enfermería

Área de Formación	Semestres	Hombres	Mujeres	31 a 40 años	41 a 50 años	>50 años	<5 años de experiencia	5 a 10 años de experiencia	>10 años de experiencia
Ciencias	I	3	1		4			4	
Básicas	II	3	1		4			4	
	III	2	1		2	1		2	1
	IV	1				1			1
Social y	I		1			1			1
Preventiva	II		1			1			1
	III		1			1			1
Investigativa	v	6	8	4	5	5	4	5	5
Psicopedagogía	II		1		1		1		
Ciencias	II	1				1			1
Exactas									
C.Institucionales	I a IV	4			4			4	
Disciplinares	I a IX	7	26	3	25	5	3	25	5
C. Flexibles	IV a	3	7		8	2		8	2
	VIII								
Total	I a IX	30	48	7	53	18	8	52	18

El 61,5 % son mujeres quienes imparten la formación durante la carrera de enfermería. El 67,9 % se encuentra entre los 41 a 50 años de edad y el 66,66 % tiene entre los 5 y 10 años de experiencia docente.

A nivel de la práctica profesional que se da en el último semestre de la carrera se identificó que El 75 % de las docentes son mujeres. El 50 % se encuentra entre los 41 y 50 años y el 50 %

tiene entre los 5 y 10 años de experiencia como docentes de práctica profesional.

El número de docentes de práctica responde a lo estipulado en el convenio docencia asistencia servicio por número de estudiantes y plan de práctica formativo avalado en la institución.

La caracterización de los empleadores de estas instituciones receptoras de las PPF es:

Tabla 6. Características de los empleadores de los sitios de práctica profesional de los estudiantes de la USCO

Empleador	Hombre	Mujer	41-50 años	50 años	5 a 10 años de experiencia	De 10 años de experiencia
HUHMP		1		1		1
ESE CEO	1		1		1	
Total	1	1	1	1	1	1

Existe equidad de género (Congreso de la República, Ley 1257 de 2008) en las instituciones de salud, en las oficinas de talento humano donde seleccionan el personal que laboran en dichas entidades. La edad promedio de los empleadores oscila entre los 41 y 50 años, con una experiencia superior a los 5 años. Tratando de cumplir con el programa nacional de equidad laboral con enfoque diferencial de género.

El HUHMP se encuentra habilitado como institución de mediana y alta complejidad. Las áreas autorizadas para realizar las prácticas profesionales en el sector clínico son el Quinto piso (médico quirúrgicos). De domingo a domingo en los tres turnos: mañana de 7 a. m. a 1 p. m., tarde de 1 p. m. a 7 p. m. y noche de 7 p. m. a 7 a. m. En consulta externa (especialidades médicas de mediana y alta complejidad) de Lunes a Viernes de 6 a. m. a 12 m y de 1 a 6 p. m.

La ESE CEO está habilitada como institución de baja complejidad y algunos servicios de mediana, para las especialidades básicas de segundo nivel. Las zonas calificadas para el ejercicio de la práctica profesional son en la zona norte: Granjas, Oriente: Palmas, Sur: IPC y zona rural de Fortalecillas y Caguán. En estos sitios se dispuso de un docente por Zona.

Los docentes asignados a las prácticas clínicas pertenecen al personal asistencial del HUHMP de ellos el 50 % son especialistas. En la ESE CEO el 50 % de los docentes son empleados de la institución, igualmente el 50 % son especialistas. El resto son profesionales universitarios con más de 10 años de experiencia. En cada institución.

2. DILEMAS Y VALORES

2.1 ASPECTOS TEÓRICOS

En cuanto a las situaciones problemáticas o dilemas se halló que no han sido suficientemente analizados, entre otras razones porque “la bioética ha estado más influenciada durante toda su corta historia por la idea de erradicar los dilemas y tomar decisiones acerca de las situaciones conflictivas, que por deliberar sobre los problemas” (Gracia, 2008).

Jonsen, Siegler y Winslade (1997) destacaron que en los dilemas a que se enfrenta el profesional de la salud intervienen el paciente y su familia, las instituciones de salud, la sociedad en su conjunto y el mismo profesional. En estas circunstancias como dice Aristóteles citado en García (1972) cada quien aporta su propia perspectiva ética, a veces con máximas

morales dictadas por la sabiduría práctica de siglos, máximas que son tenidas en cuenta por quienes no quieran pasar por insensatos.

Ferrer (2004) refirió que los dilemas se constituyen en un elemento para problematizar a partir de diversas situaciones que invitan a reflexionar y a argumentar la toma de decisiones. En relación con el análisis de dichos dilemas se encontró los métodos siguientes: principios, la ética de las virtudes y la casuística. La toma de decisiones no responde a protocolos o fórmulas sacramentales, porque los dilemas no tienen una única solución y cualquier solución puede ser correcta.

El método principialista de Beauchamp y Childress (2010), quienes consideraron que lo más importante en un dilema es buscar y aceptar la adecuada jerarquización de los principios, especialmente cuando estos entran en conflicto. En el caso de la no maleficencia, por ejemplo, es absolutamente incuestionable su cumplimiento estricto en todos los casos, sin excepción. Hay que anotar que tanto la interpretación como la

aplicación del principialismo no son unívocas. Reafirmó que se corre el riesgo de reducir la ética a un tecnicismo más. Basta con entrenarse adecuadamente en la toma de decisiones estratégicas y replicar luego, indiscriminadamente, esos aprendizajes en decisiones de orden ético y de orden clínico. Así, la bioética dejaría de ser el “Puente hacia el Futuro”, que concibió Potter.

El método casuístico expresado por Jonsen, et al (2000) propone que el procedimiento no debe partir nunca de los principios, sino de las situaciones individuales. Este método ha sido aplicado en situaciones clínicas. Como un referente del casuismo o nuevo casuismo en ética que sigue el modelo aristotélico de realizar las deliberaciones siempre a la vista de las circunstancias concretas. De esta forma, el resultado del análisis de un caso concreto llega a ser un juicio moral que solo puede aspirar a ser probable y no absolutamente cierto.

Para analizar lo dicho por los participantes en el estudio se tomaron como punto de partida las siguientes definiciones:

Figura 12. Definiciones de las categorías en los ejes temáticos preliminares

Categoría	Definición
Dilema	Es la Narración de una situación problemática que presenta conflictos de valores, planteando varias soluciones posibles que entran en conflicto. Esta dificultad obliga a un razonamiento sobre los valores que están en juego, y exige una reflexión sobre su importancia (Morales & Landa, 2004, p.7)
Valores	Funciones aplicadas por agentes evaluadores a los sistemas de acciones científicas, tecnológicas o tecnocientíficos (Echeverría, 2003, p.237)
Currículo	Corresponde a todas las experiencias por las que pasa el estudiante en su formación (Kemmis, 1998, p.28) e incluye criterios, planes de estudio, programas y metodologías que contribuyen al proceso educativo (Ley 115 de 1994)

Categoría	Definición
Enseñanza	Es el proceso de transmisión de conocimientos, técnicas, normas y/o habilidades. Basado en diversos métodos y con el apoyo de una serie de materiales. Actividad realizada conjuntamente mediante la interacción de elementos como: uno o varios profesores, docentes o facilitadores; uno o varios alumnos, estudiantes o discentes; el objeto de conocimiento y el entorno donde se pone en contacto los elementos (Russel & Greenberg, 2008, p. 38).
Práctica	Es la acción, el acto que realiza una persona. Escenario donde se dispone de todos los elementos didácticos, académicos relacionados con el saber disciplinar y se adquiere habilidades y destrezas de su quehacer (Zuluaga, 2011, p. 24).

Fuente: Elaboración de la autora

A la luz de los autores Santiesteban y cols. y complementando lo investigado al respecto en américa latina y el caribe, se analizaron los principios, las normas, los procedimientos y las pautas que orientaron la formación técnica de los enfermeros, lo mismo que los dilemas que se presentaron durante la práctica semestral clínica y comunitaria.

El panorama de la bioética es plural por las criteriologías difícilmente conciliables en salud. Las instituciones de salud poseen comités o instancias que analizan situaciones críticas y sugieren conductas previo estudio de cada una, algunas con fundamentos de referencia antropológicos diferentes y se apoyan en diversas teorías éticas para fundamentar los juicios. Este pluralismo se evidenció de particular modo en la literatura inglesa, en la cual se identificaron cuatro modelos de referencia en bioética, cada uno caracterizado por un diferente criterio antropológico, lo que llevó a una formulación diferente del juicio ético, que permitió afirmar una distinción justificativa entre lo lícito y lo ilícito. Los modelos que propusieron dichos autores son:

Modelo liberal-radical (fundamentación subjetiva, fundamentada en la libertad). El fundamento único de la moral es la opción autónoma

de cada persona: no son principios ni valores trascendentales. Desde esta óptica, el único principio central y relevante es la autonomía, y la libertad es el valor supremo, cuyo único límite es la libertad de las demás personas.

Modelo pragmático-utilitarista (fundamentación intersubjetiva; fundamentada en la utilidad social entendida como valor). Analiza los problemas éticos con base en la relación costo beneficio, esto es, ponderando los riesgos y beneficios previsibles como factores decisivos en la intervención terapéutica, la asignación de recursos y toma de decisiones en el campo de la salud.

Modelo ético descriptivo socio-biologista (fundamentación biológico naturalista). Coincide con la teoría evolucionista de Darwin, la cual plantea que las sociedades evolucionan y que dentro de ese crecimiento biológico y social, también los valores morales deben cambiar. Desde esta perspectiva, los valores no son eternos y la ética es la encargada de mantener el equilibrio para que el hombre encuentre nuevas fórmulas de adaptación a un sistema social en permanente cambio.

Modelo bioético personalista (fundamentación objetivo-metafísica). Considera que la persona

humana es una unidad, un todo, el fin y el origen de la sociedad, que es el punto de referencia de lo lícito y lo ilícito. El modelo resalta el valor de la persona sobre cualquier otro aspecto, y ello desde el momento de la fecundación hasta la muerte, independientemente de cualquier situación, lo que se constituye en fundamento de los derechos humanos y marco normativo del comportamiento moral de los profesionales de la salud.

En el sector de la salud es incesante el avance de la tecnología. A esta consideración se suma la tendencia a extender las asistencias en este campo, obligando a ampliar el campo de la reflexión bioética y, al mismo tiempo, aparecen desafíos prácticos que exigen nuevas respuestas. Los desafíos y sus respuestas son permanentes cuando se trata de la atención en

salud que dan, en el caso de este estudio, los profesionales de enfermería.

2.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los dilemas identificados son causa de intranquilidad en situaciones críticas que ofrece el desarrollo tecnocientífico de las IPS donde los estudiantes realizaron su práctica profesional, relacionados con procedimientos para mantener la vida, mejorar situaciones de salud y tratar la enfermedad; brindando cuidados específicos en cada estado con personal de otras disciplinas. Situaciones que no surgieron en la fundamentación pedagógica; sin embargo, se encontraron diseñados algunos casos similares en los laboratorios de simulación antes de ingresar a las prácticas. Los datos que se obtuvieron de la entrevista con respecto a los dilemas y valores a docentes de práctica profesional fue:

Tabla 7. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a docentes de práctica profesional de los estudiantes de la Universidad Surcolombiana. Dilemas y Valores

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿En el turno hay conflictos, dificultades e inconvenientes para el cumplimiento de las actividades programadas?	Problemas para cumplir la actividad programada	Hasta el momento no se han presenten dificultades, porque se estable el plan de práctica con anterioridad y se realizan las simulaciones antes de ingresar a la práctica, por las funciones delegadas.	Inconvenientes
¿Qué resultado generan las decisiones que toma el estudiante en el servicio que usted dirige?	Efectos de la toma de decisiones	Apoyo en la ejecución de procesos y procedimientos de enfermería, fortalecimiento de los programas de salud, mejora el cuidado directo al paciente. Además genera en el estudiante seguridad, confianza, independencia y responsabilidad de sus acciones. En varias ocasiones se ha resaltado y hecho público las gestiones y acciones desarrolladas (valoración y reporte de los patrones funcionales, organización y distribución de recursos, entre otros).	Resultado

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
En el servicio que usted dirige, ¿las decisiones que debe tomar el estudiante, están fundamentadas?	Reflexión para la toma de decisiones	El 100% de los encuestados refieren que las decisiones de los estudiantes están fundamentadas con el estudio previo de las actividades a realizar según las necesidades del servicio y a los protocolos, además la atención de enfermería se hace fundamentada científicamente en lo aprendido en la teoría. La parte médicas y terapéuticas las sustentan en las revistas y la necesidad de interconsulta o inicio o cambio terapéutica por acompañamiento realizado paciente. Igualmente realizan los reportes de eventos para intervención inmediata. A nivel comunitario las decisiones están fundamentadas en la teoría vista según los procesos que se realizan, teniendo en cuenta los protocolos, la historia natural de la enfermedad, los planes de enfermería según las teorías y el plan de salud pública adaptado a la región y avalado por el ministerio de salud.	Juicio Decisiones
¿Han tenido alguna consecuencia las decisiones que toma el estudiante en el servicio?	Efectos de la toma de decisiones	Hasta el momento solo se ha tenido consecuencias favorables y positivas en cuanto al éxito e intervención oportuna a nivel psicológico - patológico y social de los usuarios, lo cual el equipo tratante alcanza a percibir. El 25 % son factores que escapan de las competencias del profesional de enfermería y por ende del estudiante en su práctica profesional. Los estudiantes en su práctica profesional se caracterizan por ser prudentes y recatados, realizan acompañamiento para proveer el éxito de lo programado.	Resultado Desenlace
¿Y cuál el juicio de valor que tiene el estudiante?	Juicio de Valor	Los juicios de valores que perciben los docentes, predominan en los estudiantes en su práctica profesional son los de tipo cultural y los sociales. Estos se ven reflejados en las decisiones que abordan.	Reflexiones

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Tiene otros aspectos, observaciones que considere se puedan tener en cuenta con respecto a dilemas bioéticos de los estudiantes Enfermería de USCO que enfrentan en su práctica profesional?	Otros aspectos sobre dilemas de los estudiantes en su práctica profesional.	Algunos conocimientos adquiridos y actividades previstas que se ven en teoría a veces no se pueden o no se alcanzan a realizar en la práctica. Falta mayor trabajo en equipo, competencia desleal, quejas sin sugerencias de mejorar entre ellos (los estudiantes). Tiempo corto para el desarrollo de las actividades programas y falta compromiso de los estudiantes para buscar las oportunidades y adquirir destrezas.	Actitudes ajenos a la responsabilidad delegada de la Práctica

Como estrategia para disminuir riesgos en las prácticas profesionales y lo determinado en los convenios docencia asistencia servicio, está, elaborar los PPF y lo estipulado allí trabajarlo antes del ingreso de los estudiantes a prácticas. Durante los primeros semestres bajo la observación y responsabilidad directa del docente y en noveno semestre durante la práctica profesional por delegación y supervisión temporal del docente. El tipo de respuesta obtenida de los docentes supervisores de la práctica profesional sobre los dilemas y valores de los estudiantes fueron relacionadas con los problemas para cumplir la actividad programada, los efectos de la toma de decisiones, la reflexión para la toma de decisiones, juicio de valor y otros aspectos sobre dilemas de los estudiantes en su práctica profesional. Como categorías emergentes estuvo los inconvenientes, resultados, consecuencia, juicio, decisiones, desenlace, reflexiones y actitudes ajenos a la responsabilidad delegada de la práctica.

Experiencias como ABP aplicado en los laboratorios de simulación, es una de las estrategias que favoreció la discusión y revisión de

dilemas, la deliberación y el estudio de fuentes diversas que fundamentaron la toma de decisiones. Razones que justificaron el tipo de respuesta y las categorías que emergieron. No está en la fundamentación teórica del PPF ni en la asignatura. Según Couceiro (2009) debe tenerse en cuenta la parte metodológica para enfrentar situaciones complejas elaboradas con acompañamiento docente en eventos claves de los sitios de práctica por los estudiantes, que fueron experiencias significativas que se proyectaron a otras decisiones complejas.

Estos resultados nos llevaron a preguntarnos ¿Cómo se podría concebir un programa de Enfermería sin Bioética? Hoy no es posible toda vez que se debe descartar las preguntas que resultan cada día en la atención de pacientes, con nuevas tecnologías que llevan a dificultades al interior de los prestadores de servicios de salud de forma interdisciplinaria. Esto, pese a tener una estrategia para minimizar dificultades en los escenarios de práctica como son los PPF, basado en las teorías que tiene enfermería para brindar el cuidado y a la luz de la Ley 266 y 911. Las relaciones, la

estructura y la organización del sector salud generaron interrogantes sobre la calidad de la atención o encarnizamiento terapéutico como oportunidad para alargar la vida frente ayudas diagnósticas y recursos cada vez más escasos. Aspectos que, si bien se simulaban en los laboratorios, es otra la realidad que se percibió en los escenarios de práctica, llevando a dilemas para la atención adecuada y oportuna del equipo de salud.

Otro aspecto que favoreció la resolución de los dilemas es que se contó con construcciones conceptuales como dignidad humana que se aplicó en cada una de las acciones de atención a pacientes tanto en la clínica como en la comunidad por parte de los equipos de salud. Los modelos de referencia que sustentaron las decisiones en las situaciones clínicas a nivel interdisciplinario fueron el modelo liberal-radical, el ético descriptivo socio biólogo sumado al principialismo. Estos modelos bioéticos que se encontraron en la cotidianidad, fundamentando y complementando los PAE.

PAE: Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configuró un número de pasos sucesivos que se relacionaban entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hizo por separado, sólo tuvo un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superpusieron.

El objetivo principal del PAE fue constituir una estructura que pudiese cubrir e individualizar, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También se identificaron las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Se establecieron planes de cui-

dados individuales, familiares o comunitarios, se actuó para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad. Tuvo una finalidad: Se dirigió a un objetivo. Fue sistemático: Implicó partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo. Dinámico: Respondió a un cambio continuo. Interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecieron entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Flexible: Puedo adaptar el ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases fueron utilizadas sucesiva o conjuntamente. Tuvo una base teórica: El proceso fue concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyeron en las ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Estos argumentos fundamentados en la ética del cuidado respaldaron las conductas en las revistas y en la presentación de casos del personal de enfermería. A nivel comunitario los modelos bioéticos que sustentaron las decisiones del equipo interdisciplinario fueron el pragmático-utilitarista y el casuístico. Solo en las decisiones con respecto a relaciones interdisciplinarias se evidenció el modelo bioético personalista. Estos ejercicios se encontraron documentados en las actas de los comités de ética y el de bioética institucional (CIDE).

Las dimensiones del ser son elementos fundamentales en la relación del profesional de la salud con el paciente; por lo tanto, “al no negar al otro objetivándolo, al reconocerlo y al afirmarlo en su dignidad, la relación que surge entonces entre el médico y el paciente no será de dominación o paternalismo impuesto, si no de colaboración, indispensable para buscar la restauración de la salud” (Escobar, 1997).

Tabla 8. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a estudiantes de la Universidad Surcolombiana en su práctica profesional. Dilemas y Valores.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Ha tenido dificultades para realizar alguno de los procedimientos o actividades programadas?	Problemas para cumplir la actividad programada	Al iniciar el 100% de los estudiantes refirió que no tuvieron dificultades porque participaron de los laboratorios de simulación y el de inducción. Al terminar la práctica refirieron que la dificultad estuvo en que los nuevos procedimientos estaban en socialización para su implementación cuando elaboraron el plan de acción y ya en el servicio solo algunos tuvieron la oportunidad de hacerlos.	Resultado Consecuencia
¿Los valores o principios institucionales de las ESE y de la USCO se han visto enfrentados?	Valores comprometidos en la práctica	Esta pregunta se aplicó al finalizar la práctica y el 100% de los estudiantes respondieron que ni en el HUHMP ni en la ESE CEO los valores los vieron enfrentados, frente a los recibidos en su formación profesional. Por el contrario respondían a lo visto teóricamente.	Juicio de Valor
¿Los valores o principios institucionales de las ESE y los personales se han visto enfrentados?	Valores comprometidos en la práctica	Los estudiantes consideran que no es tanto enfrentamiento entre valores; más son dificultades por las inconsistencias que hay en la información que deben dar a los usuarios sobre sus patología, además falta responsabilidad en la atención a usuarios por el automatismo en las tareas que se realizan diariamente y para cumplir las metas programadas.	Juicio de Valor
¿Los valores o principios institucionales de la USCO y los personales se han visto enfrentados?	Valores comprometidos en la práctica	Los estudiantes tanto al iniciar la práctica como al finalizar el 100% refirieron que sus valores personales durante su formación no se vieron enfrentados, los afianzaron. Tal vez la diferencia radica en la prioridad que le dan algunos según las circunstancias, pero se mantienen todos.	Juicio de Valor

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
Describa alguno de los conflictos o dificultades que se le han presentado en su práctica profesional	Problema cumplir actividad programada	Los estudiantes concluyeron que: La mayoría de los temas vistos en la teoría enfatizan más en una rotación y esto hace que haya más inclinación hacia una rotación y descuiden un poco la otra. Adaptarse a las diferencias entre servicios y en ocasiones dificultades con el personal auxiliar de enfermería por diferencias personales ("El personal auxiliar enfatizan que así lo vienen haciendo, no ha pasado nada y tienen tiempo de experiencia") al evaluar el personal auxiliar se identifica que falta conocimiento de la política de seguridad al paciente y humanización. Acciones extras que se acuerda manejar con los jefes de los servicios.	Inconvenientes
Es muy importante que nos indique, que otros aspectos, observaciones considera se puedan tener en cuenta con respecto a los dilemas bioéticos que los estudiantes de enfermería de la USCO enfrentan en su práctica profesional	Otros aspectos	Los estudiantes concluyeron: Es importante más trabajo en equipo, con sentido humano y social, acercamiento del personal de enfermería al usuario y familia. Saber manejar las diferentes opiniones de los usuarios y del personal de salud. Tener algún familiar que acompañe al paciente hospitalizado. Mejorar la competitividad entre compañeros, queriendo superar a los demás sin olvidar el compañerismo, evitando dificultades en la práctica. Buscar más oportunidades para hacer procedimientos por primera vez o nuevos, supervisados por los docentes ya sea en el laboratorio y/o por el jefe del servicio sobre todo los procesos nuevos y que se están socialización en el campo de práctica ("sin temor a ser regañados"). Hacer menos duro el cambio de práctica de 8 a 9 semestre, este es drástico, porque el enfoque cambia hay delegación de funciones en noveno la supervisión no es constante y creen más en el estudiante en práctica.	Actitudes ajenas a la responsabilidad delegada de la práctica

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
		<p>“Desde 3 a 8 semestre nos sentimos auxiliares y no nos dejan actuar sin el visto bueno del docente, se hace la práctica tortuosa, lenta porque los procesos no son ágiles”. Por ello cuesta las dos primeras semanas la práctica profesional el proceso de adaptación al nuevo rol que hay que desempeñar.</p> <p>La información que brindan se da al paciente y la familia, se enfatiza en las necesidades de recuperación y no en las necesidades de la familia que manifiesta respuestas honestas a las preguntas del sentir del paciente, el conocer la verdad de diagnóstico a si sea reservado, conocer los resultados de los procedimientos, el progreso del paciente o aceptación por parte de la familia del no progreso, las complicaciones, explicaciones que ellos puedan entender y decisiones de los que prestan o autorizan servicios.</p> <p>La aceptación del paciente como persona responsable y libre para tomar decisiones así sean contrarias a las sugeridas por el médico tratante.</p> <p>Participación del paciente y su familia en el proceso de salud enfermedad, no estipulado en los protocolos institucionales y los códigos de ética deontológica de las disciplinas que brindan salud.</p> <p>La presencia del familiar, encarnizamiento terapéutico o distansia, dignidad y respeto (derechos humanos, valores individuales, costumbres, creencias), muerte digna, cuidados paliativos, proceso de morir.</p> <p>Dificultades éticas frente a la seguridad del paciente en cuanto a los cuidados de la salud, de la vida, enfermedad y muerte. Si bien existen protocolos para brindar la atención o el cuidado estos no están estipulados como calidad de vida preservada en pacientes recuperables y/ o calidad del morir en pacientes irrecuperables.</p> <p>Los principios rectores son las normas fundamentales que gobiernan la conducta institucional, proporcionando una base para el razonamiento y orientación de las acciones.</p>	

Los dilemas de las disciplinas aparecieron en la atención institucional de los pacientes que estuvieron sujetos a protocolos y guías de manejo, para disminuir posibles demandas y hacer fácil la inducción del personal nuevo al clima laboral. Gracia (2008) fundamentó esta generalidad de los derechos de los pacientes como un acontecimiento histórico, que refirió a los estudiantes en práctica el poder de describir y aclarar dudas con respecto al padecimiento del paciente o su familiar objeto de atención. No se asemejó al desarrollo de la nueva visión que cuestionaba el paternalismo en su concepción del paciente afectado por una enfermedad o accidente, que lo considera incapaz de tomar una decisión por su condición actual de salud.

La decisión de dar la información correcta al paciente y/o su familia fue del profesional de la salud, que debe explicarla y verificar su comprensión. Pero solo él es quien debe tomar dicha determinación sobre sí mismo.

Se sensibilizó al personal de salud de las IPS sobre bioética y sus bondades, por parte del personal de salud de la USCO capacitado y que brindó atención. Pero a pesar de la sensibilización hay evidencias de no existir gestión para la capacitación de todo el personal que labora en la institución. Esto se reflejó en el plan de capacitación anual para el personal de las ESE que no contemplo este tema.

Tabla 9. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a empleadores, sitios de práctica profesional de la Universidad Surcolombiana. Dilemas y valores.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Qué concepto tienen acerca de los dilemas bioéticos que enfrentan los estudiantes en su práctica profesional en la ESE que dirige?	Problemas para cumplir la actividad programada	“Dificultad para elegir una conducta correcta, que obliga a cuestionamientos morales sobre los valores que entran en juego.” Refieren no tener otro concepto. Desconocen el sentido que se le da a los dilemas que enfrentan los estudiantes en su práctica profesional. Porque el contacto con ellos se reduce a la inducción y al recibo del informe final de práctica	Inconvenientes

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Qué otros aspectos consideran se deben tener en cuenta en la práctica profesional de los estudiantes en la ESE que dirige?	Actitudes a tener en cuenta	Refieren que el nivel de conocimientos de la teoría sobre dilemas es escaso. Consideran importante hoy día saber sobre bioética y sus dificultades por los procesos, procedimientos, tecnología de punta y los ensayos clínicos que manejan en las instituciones de salud y que son referentes para el sur del país. Requieren y se hace necesario por exigencia de la ley los comités de ética, bioética e investigación. De allí la importante de saber cuáles podrían ser las dificultades afrontar. En las evaluaciones de los sitios de práctica profesional de los estudiantes de la USCO, en el Comité de docencia servicio refieren que tienen claro el quehacer del estudiante de enfermería en su práctica profesional y si hay inconvenientes, conocen que saben resolverlos de forma oportuna, pertinente y eficiente. Ante situaciones problemáticas, “que son insignificantes si acaso una en el año” conocen que los estudiantes presentan conflictos de valores por su cultura y personal (indígenas) que influye en su ética como practicante, pero plantean soluciones posibles y se han superado	Actitudes ajenas a la responsabilidad delegada de la práctica

Los dilemas constituyeron indecisión en las diferentes dimensiones del ser (ética, espiritual, cognitiva, afectiva, comunicativa, estética, corporal, sociopolítica), además de la terapéutica y legal. Los empleadores se inquietaron por los aspectos legales, políticos y financieros, porque les significo ganancia o perdidas en la productividad institucional. Lo legal y desde la escala de Kohlberg represento la fase convencional motivada en el cumplimiento de la norma, resaltando su expectativa de no sufrir sanciones que les represente contravenir la ley.

La incertidumbre por cumplir con lo legal representó una dificultad para el desarrollo institucional, el interés se concentró en cumplir la norma

en perjuicio del análisis de aquellas situaciones que lo originaba. Victoria Camps refirió sobre el legalismo para reflexionar sobre el legalismo en el que las actitudes corresponden a “ver las normas-todas- como algo extraño, heterótomo e impuesto desde afuera” (Camps, 2002).

Resalto que la ley debe tener la capacidad de persuadir con base en su legitimidad y justicia, como en su poder transformador y que el desarrollo permita un control interno para superar el carácter heterótomo. También menciono que los valores deben ser analizados como sistemas, no de manera puntual y aislada. La libertad, la autonomía y la solidaridad son resaltados en la dimensión de los propósitos

de formación profesional y pertenecieron a los llamados valores morales.

La creatividad, otro de los valores tomados en cuenta en la orientación pedagógica, fue un subsistema de los valores básicos, uno de los doce que planteó Echeverría en términos de aquellos que son comunes a los seres humanos, aunque en algunos casos pudiera rastrearse el origen en el mundo animal.

2.3 CONCLUSIONES

Los dilemas y valores en la práctica profesional hicieron parte de las decisiones que tomó el estudiante. El resultado, las consecuencias y los juicios que emplearon para ello se sintetizó en el Sistema categorial de las dificultades relacionadas con la bioética que resultaron de las prácticas profesionales de los estudiantes.

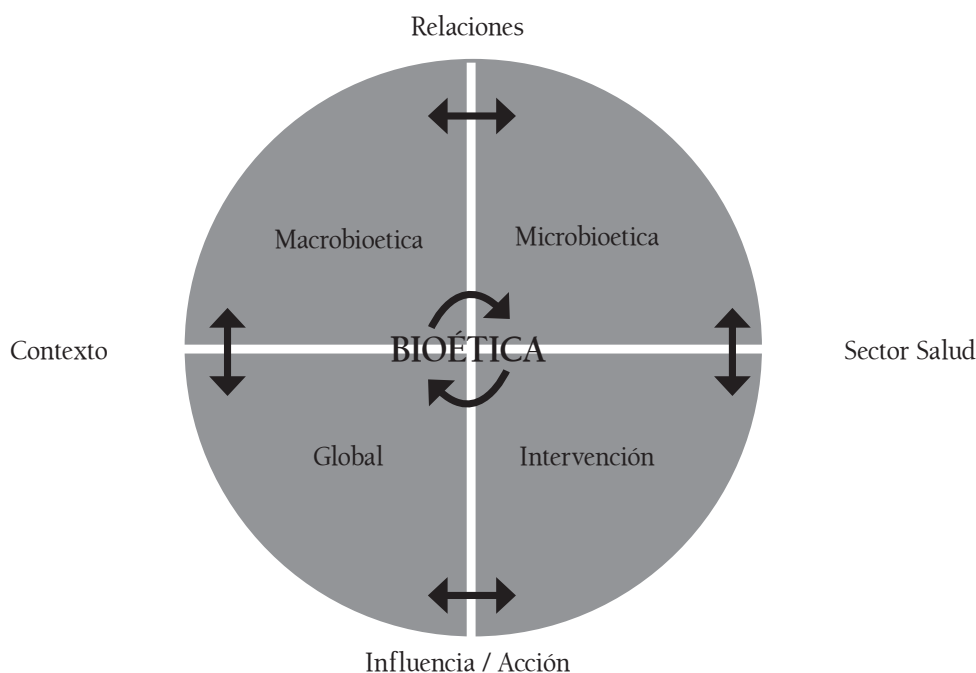
Así la formación de valores fue permanente. El contexto dinamizó valores culturales, sociales y económicos que influyeron en las relaciones

de los grupos poblacionales objetos de atención en determinadas condiciones que incidieron en el sistema formador de profesionales.

Los valores individuales e institucionales se tuvieron en cuenta durante la formación profesional pero no se articularon con la bioética en su búsqueda para aclarar y en lo posible responder a los asuntos éticos del impacto de la tecnociencia en la vida.

A partir de los valores, los estudiantes en su práctica profesional enfrentaron los dilemas que se presentaron relacionados con su quehacer profesional en la ejecución de procedimientos al inicio, transcurso o final de la vida en el sector clínico y aquellos relacionados con problemas de salud pública a nivel comunitario por el equipo interdisciplinario. Los dilemas se presentaron según un orden de acuerdo con las prácticas y sus relaciones sintetizando lo evidenciado y relacionándolo con la bioética quedó de la siguiente manera.

Figura 13. Como se presentaron los dilemas según la práctica



Fuente: Elaboración de la autora

El enfoque pedagógico en la bioética incluyó conocimientos, habilidades, actitudes, comportamientos, prácticas, comunicación y valores en estos aspectos mencionados en la figura. Interesándose por los orientaciones individuales y colectivas. Se fortaleció la parte pedagógica con desarrollos que evidenciaron a los actores del sistema de salud como sujetos activos en su participación en estos procesos.

Se deben transformar las interacciones que producen con los otros, en la construcción de relaciones más democráticas de las vivencias cotidianas. Vinculándose así la bioética con los temas clínicos y los de salud pública para la transformación de los nuevos profesionales. Los conceptos que se aplicaron en las instituciones de práctica profesional por los estudiantes, docentes y empleadores fueron:

Figura 14. Definiciones de las categorías en los ejes temáticos preliminares que manejan en la práctica profesional.

Categoría	Definición
Dilema	Es la Narración de una situación problemática que presenta conflictos de valores, planteando varias soluciones posibles que entran en conflicto. Esta dificultad obliga a un razonamiento sobre los valores que están en juego, y exige una reflexión sobre su importancia (Morales & Landa, 2004)
Valores	Funciones aplicadas por agentes evaluadores a los sistemas de acciones científicas, tecnológicas o tecnocientíficos (Echeverría, 2003)
Currículo	Corresponde a todas las experiencias por las que pasa el estudiante en su formación e incluye criterios, planes de estudio, programas y metodologías que contribuyen al proceso educativo. (Kemmis, 1998)
Enseñanza	Es el proceso de transmisión de conocimientos, técnicas, normas y/o habilidades. Basado en diversos métodos y con el apoyo de una serie de materiales. Actividad realizada conjuntamente mediante la interacción de elementos como: uno o varios profesores, docentes o facilitadores; uno o varios alumnos, estudiantes o discentes; el objeto de conocimiento y el entorno donde se pone en contacto los elementos (Russel & Greenberg, 2008)
Práctica	Es la acción, el acto que realiza una persona. Escenario donde se dispone de todos los elementos didácticos, académicos relacionados con el saber disciplinar y se adquiere habilidades y destrezas de su quehacer (Zuluaga, 2011).
Macrobioética	Es la rama de la bioética que tiene como objetivo estudiar los problemas ecológicos en la búsqueda de la preservación de la vida humana. Trabaja específicamente con las preguntas persistentes, son las que se manifiestan en varias ocasiones en el grupo social y por lo tanto están regulados, por ejemplo por la conservación de los bosques o el patrimonio cultural. Podrá abarcar los aspectos de carácter ambiental y del medio ambiente internacional, la escala es su incidencia. (Soberón & Feinholz, 2009)

Categoría	Definición
Microbioética	Es la rama de la bioética que tiene como objetivo estudiar las relaciones entre médicos y pacientes y entre las instituciones y los profesionales de la salud. Trabaja específicamente con los temas emergentes, los conflictos que surgen entre la evolución de la investigación científica y los límites de la dignidad humana. (Garrafa, 2005)
Bioética de Intervención	Defiende que el cuerpo es la materialización de la persona, en el que se articulan las dimensiones física y psíquica y que se manifiesta de modo integrado en las interrelaciones sociales y en relación al ambiente en el cual ejerce una acción de modificar alguna conducta para mejorar estados. La prioridad para políticas públicas que privilegien el mayor número posible de personas, por el mayor espacio de tiempo y que resulte en las mejores consecuencias, la búsqueda de soluciones viables y prácticas para los conflictos identificados con el propio contexto donde el problema ocurre. (Garrafa, 2005)
Bioética Global	Bioética global es una de las disciplinas o corrientes epistemológicas más actuales en el mundo, tanto en el quehacer académico y científico, como en el medio sociocultural y político. El auge de la bioética global ha sido observable sobre todo en las últimas tres décadas, lo que se explica básicamente por el creciente interés de las sociedades modernas acerca del uso adecuado de los conocimientos científicos y las tecnologías, así como también por las tensiones y preocupaciones acerca de sus consecuencias adversas en la vida y la salud de la población humana y la de otros seres vivos, y por supuesto, por los daños ecológicos y medioambientales provocados por una inadecuada aplicación del avance científico, todo lo cual pone en riesgo la sustentabilidad de la vida sobre el planeta Tierra. (Garrafa, 2005)

Las respuestas de los entrevistados y lo observado en los sitios de práctica indicaron situaciones clínicas o comunitarias (de salud pública) algunas establecidas en los planes de acción para la práctica profesional y otros no. Estos, no mencionados en los planes previos, fueron reportados como novedades y son casos fortuitos. Sensibles a la perspectiva social que mostraron como inquietud los docentes, estudiantes y empleadores por estas situaciones sui generis que debió terminar en nuevos procesos a partir de perspectivas con sentidos transformadores para nuevos profesionales desde la interdisciplinariedad.

En las prácticas profesionales los dilemas éticos surgieron cuando todo lo que técnicamente

puede ser realizado no siempre debe ser realizado. Como consecuencia se requirió de una conducta ética para abordar las situaciones donde estos surgieron. Algunos aspectos que orientaron la actuación ética fueron la actitud de escucha, la empatía, el ponerse en el lugar de la persona cuidada y el favorecer la autonomía.

Entre los principios de la ética profesional se consideró en el desempeño de los estudiantes de enfermería en su práctica profesional en relación con otras disciplinas que brindaron atención conjunta se encontró la no maleficencia (ante todo no hacer daño). Obligación básica, no hacer daño dentro de lo posible. El actuar de los estudiantes en práctica profesional puede causar daño, lo que se reconoció y se

planteó tratar de evitarlo o disminuirlo, con las simulaciones y con los PPF. La existencia de no maleficencia, se consideró como una actitud básica en cualquier acuerdo de relación humana o biológica, estipulada en los convenios docencia servicio asistencia.

Existen diversas formas de daño físico, tales como la incomodidad y el dolor, que es fundamental tratar de evitarlo. Otra posibilidad de daño es la capacidad para afectar emocional y moralmente al paciente, intervenir en su intimidad o en su privacidad. Enfermería como disciplina que brinda cuidado aplica el PAE para mitigar la necesidad del paciente según el diagnóstico realizado.

La beneficencia es otro principio contenido en la ética profesional, que tuvieron en cuenta los estudiantes en su práctica a nivel clínica, reflejando una actitud muy enraizada a lo humano, al ser beneficiante como algo existencial, que sin darse cuenta, ayuda, tratando de sanar sin un razonamiento previo. Es primordialmente beneficiante, tener como valores la caridad, la compasión y la entrega, como un centro de las mejores cualidades del ser humano. La beneficencia tomo una postura activa en estos principios, sobre todo en el área clínica, cuando se compartió y complemento la atención del paciente con otras disciplinas.

Otro de los principios de la propia ética profesional es la justicia. Al ser justos se intentó dar a cada uno lo suyo, con la gran dificultad de lograr saber lo que le corresponde a cada uno, se trató de llegar a ser equitativo, como un camino que nunca se termina y siempre se busca. La forma en que se ha desarrollado la justicia, o lo que es justo, ha variado según el contexto en que se realice. La justicia en las ciencias de la salud se manifiesta a nivel personal, social y político. A nivel personal: logrando un trato igualitario, valorativo, la igualdad en la forma

de relacionarse sin preferencias ni coerción. Estos aspectos con lo de costo beneficio para quienes intervienen en la prestación de los servicios, es lo que más aplicaron en el área comunitaria cuando tomaron decisiones de equipo interdisciplinario.

3. CURRÍCULO

El Currículo es “el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyeron a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural” (Ley 115 de 1994). El currículo tiene que ver con una ideología porque al hablar de currículo se hace referencia a aquello que, desde unas determinadas concepciones y con base en un determinado modelo teórico implícito o explícito, se considera conveniente realizar en la práctica educativa.

3.1 ASPECTOS TEÓRICOS

Delgado (2008) escribió que en las universidades el currículo son todas las experiencias por la que pasa el estudiante en su formación e incluye criterios, planes de estudio, programas y metodologías que contribuyen en el proceso educativo.

La concepción curricular estuvo mediada por los énfasis en el proceso de elaboración de la propuesta curricular, referidos a su consistencia teórica, su coherencia lógica y pertinencia social. Isaza, et al (2005) (propuso focalizar el esfuerzo en la pertinencia, pero sin subestimar la fundamentación y estructura interna. La pertinencia aludió a lo teórico-metodológico, que debió desarrollarse en una conexión permanente con la praxis que lo legitima, valida y enriquece.

Refirió que los currículos responden a tendencias como la tradicional, la constructivista y las teorías cognitivas. La tradicional y la tecnológica

inspiradas en los principios del dogmatismo científico y con influencia del positivismo y la psicología conductista. En las últimas décadas, nuevas corrientes de la educación cuestionaron las tendencias curriculares hegemónicas, al reconocer otras concepciones sobre la ciencia y distintas formas de enseñar y aprender, con una visión diferente del alumno en la construcción del conocimiento.

La concepción teórica en torno al currículo, asume los aportes habermasianos sobre los intereses constitutivos del saber y los cuestionamientos de la teoría crítica a la división social del trabajo. Esta relación de producción capitalista separó el trabajo intelectual del trabajo manual, divorció la teoría de la práctica, profundizó el dualismo sujeto-objeto, fragmentando el conocimiento y parcelando la tarea, ya sea como taylorismo, fordismo o neofordismo.

Morales & Landa (2005) mencionaron que el desarrollo vertiginoso del conocimiento científico, de la tecnología y de las nuevas modalidades de la información y la comunicación evidencia lo limitado de la concepción curricular tradicional, basado en la transmisión del saber del profesor al estudiante.

Hoy existe según Porlan (1998) una tendencia curricular predominante y es la autoritaria y vertical o tradicional, centrada en el profesor, los contenidos y las disciplinas. Vino una constructivista, espontánea centrada en el alumno y sus procesos cognitivos. Se identificó luego un currículo con tendencia emancipatoria con base filosófica y constructiva en los hechos culturales como contexto, su propósito tener relaciones de tipo horizontal; aquí el alumno es responsable de su aprendizaje y el profesor su garante mediador en la formación.

Las aproximaciones conceptuales que se tuvieron en cuenta en esta investigación son

procedentes de Delgado y las reflexiones de los aportes habermasianos así sobre los intereses constitutivos del saber y los cuestionamientos de la teoría crítica a la división social del trabajo, igual que las distintas tendencias con sus énfasis, que se dan en la construcción de los currículos.

La Organización Mundial de la Salud (1986), en el componente de salud pública desarrolló el concepto de la promoción de la salud como una concepción positiva, que la entiende como un recurso que enriquece la vida cotidiana en referencia a las potencialidades de las poblaciones y los individuos. Dicho enfoque generó otros modelos para enfrentar el objeto del conocimiento de las disciplinas relacionadas con la profesionalización en salud.

La ANEC (2008) refirió que los planes de estudios y el conocimiento se fragmentaron en asignaturas, enfocadas en disciplinas que se estudian en forma independiente. De allí la necesidad de integrar las disciplinas básicas y las clínicas, superar el aprendizaje basado en la memoria mediante conferencias, talleres y simulaciones, el fin estimular el aprendizaje activo para la vida, desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad para resolver problemas. Lo expuesto exige un replanteamiento de la formación de los nuevos profesionales, teniendo presente que dicha formación se centró en el individuo, la enfermedad y los escenarios de práctica hospitalarios interdisciplinarios en el caso de la formación de enfermeros.

Los currículos de salud debieron asumir la necesidad de disponer de suficientes y sólidos fundamentos de las ciencias interdisciplinarias implicadas. López (2006) dijo que se debió repensar la ciencia. La ciencia llevó a persuadir a los seres humanos de la coherencia del mundo y el hombre en sí, cautivándolos.

Jonas (1995) postuló la actuación con cautela y humildad del ser humano frente al enorme y constante poder transformador de la tecnología, con lo que ubicó en primer plano el principio de responsabilidad, cuya reflexión rescató la ética de la responsabilidad, que evaluó críticamente la ciencia y la tecnología. Esto fue sugerido por Max Weber en obras de comienzos del siglo XX.

También en los currículos fue vital la administración de procesos investigativos. Al respecto, Hottois (2007) en *La ciencia entre valores modernos y postmodernos* hizo una reflexión histórica y crítica sobre la política de la investigación y su desarrollo, cuyos aspectos se requirieron para la formación de los nuevos profesionales de la salud.

Por tratarse de formación profesional de la salud la bioética es irrenunciable en los currículos. La Universidad El Bosque, en su programa de doctorado en Bioética (2014) cuenta con una área dedicada a la relación de la Bioética y la educación mediante la línea educación en bioética y bioética para la educación esta línea refiere las bases elementales y los contenidos de bioética presentes en los programas y malla curricular de las facultades de los programas de salud. El curso de bioética se justifica por la necesidad de enseñar bases filosóficas para entender la bioética, su lenguaje y sus principios:

Presentar las distintas escuelas del pensamiento bioético, indispensables para reconocer los conocimientos teóricos que fundamentan las actitudes. Motivar a estudiar los casos y profundizar para la toma de decisiones de equipos

interdisciplinarios. Desde la perspectiva de docentes que debió tener actitudes éticas permanentes que constituyan modelos de conducta para los alumnos; existe entre el conocimiento y actitudes éticas una relación circular que se alimenta continuamente y por lo tanto los docentes deben tener conocimientos de bioética y conductas personales consecuentes.

Por lo anterior, se consideraron novedosas para los nuevos planes de estudios las estrategias didácticas cuyas claves radican en el cambio, la formación y el desempeño del docente, los procesos de evaluación y la gestión curricular interdisciplinarias. Los currículos que admitieron enfoques bioéticos según la revisión realizada esperan aportar y complementar la evaluación. Enfoques para mejorar la evaluación integral que debe adelantar sobre estos desarrollos, a la vez sugirió la utilidad de indagar sobre el éxito o fracaso en otras facultades con procesos de reforma curricular para conocer sus experiencias y antecedentes que ahorran tiempo y son insumo para el aprendizaje institucional.

3.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La bioética no apareció de manera explícita en los PPF. No se desarrolló esta temática en este último semestre de formación universitaria para determinar las implicaciones de la bioética en la formación y en el desarrollo de la práctica profesional. Sin embargo el HUHMP para su acreditación institucional lo desarrolla de forma interdisciplinaria con el comité de ética, bioética e investigación (CIDE). Lo que permitió analizar cómo se ha direccionado su inclusión en los procesos curriculares, de ahí los resultados obtenidos.

Tabla 9. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a docentes de práctica profesional de los estudiantes de la Universidad Surcolombiana. Currículo.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
Currículo ¿Cuáles son los procedimientos que debe realizar el estudiante en la práctica profesional, en el servicio que usted dirige?	Facilita la práctica	<p>En el área clínica el estudiante en práctica profesional realiza inducción para el servicio, se le indica donde reposan todos los protocolos de los procedimientos vigentes y que se realizan en ese servicio. Igualmente debe tener laboratorio de simulación de todos los procedimientos que realizarán. Cada procedimiento tiene su protocolo establecido. A la par existe el manual de cada uno de los equipos que el estudiante en práctica profesional y los profesionales utilizan para el ejercicio de su servicio. Teniendo en cuenta lo referido se evalúa la búsqueda de oportunidades y la realización de procedimientos en forma correcta (según protocolo).</p> <p>Los estudiantes aplican el proceso administrativo en cada uno de los programas y proyectos de salud que oferta la institución de salud como consulta externa general o de especialidades, controles de las consultas realizadas, control de Promoción y Prevención terciaria, seguimiento a los procedimientos realizados en cada uno de los servicios. En el piso los procedimientos son de tipo clínico (laboratorios, curaciones de alta complejidad, aplicación de medicación especial, vigilancia en salud pública entre otros). Realizan atención y cuidado directo al paciente de tipo asistencial, revisando la historia y evaluando la evolución de los pacientes. Deben liderar procesos según necesidad, además deben asignar camas según el tipo de paciente que reciben y hacer planes de egreso.</p>	Plan de estudios Microdiseño Relación teoría práctica

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
		<p>En el área comunitaria y dependiendo del sector asignado las oportunidades y el número de procedimientos que realizan se diferencia. En la zona norte: sede Granjas la demanda es a nivel materno infantil, porque allí está la unidad materna y se realiza la atención de partos. Se encuentra también la unidad estadística y se evalúa periódicamente el cumplimiento de las metas en los programas de promoción y prevención primaria y secundaria. En la zona oriente: Palmas se encuentra la unidad de vigilancia epidemiológica, se realiza la aplicación de biológicos y se encuentran los asesores de los diferentes procesos. En el IPC por ser una zona violenta su especialidad son las urgencias. La zona rural se efectúa demanda inducida efectiva, atención prehospitalaria en salud definida por las brigadas extramurales en los diferentes centros docentes y/o salones de acción comunal. Son los encargados de realizar por comunas y por sector según contratos con la ESE CEO estas acciones de detección temprana y protección específica. Los estudiantes en el área comunitaria realizan atención directa al paciente, procedimientos asistenciales de menor complejidad, revisión de historias clínicas, liderar procesos y procedimientos de enfermería, toma de laboratorios y refieren paciente a otro nivel de complejidad. Los estudiantes en práctica profesional en el área comunitaria se desempeñan y realizan las funciones delegadas de jefes de cada servicio como realizar los controles de pyp en consulta externa, atender urgencias en cada zona según la demanda y complejidad participando de eventos especiales como los códigos azules, entre otros. Diseñar las brigadas de atención y elaborar el análisis de un proceso y establecer el plan de mejoramiento a seguir. El procesos de análisis se define una vez ingresan a realizar su práctica profesional.</p>	

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Qué tipo de actividad o labor administrativa realiza el estudiante en su servicio?	Relación Teoría - práctica	Gestión, ejecución del plan de acción y proyectos, apoyo en organización de programas, procedimientos de enfermería y atención integral del paciente. Gestión de servicios, planes de egreso, asignación de camas, revisión y auditoria de historias clínicas, recibo y entrega de turno. La elaboración del debido proceso para realizar las estrategias extramurales (Brigadas, campañas, jornadas y tamizajes). Monitoreo y evaluación de los programas de P y P.	Plan de práctica
¿Cuál ha sido el modelo que sigue el estudiante para la toma de decisiones en su servicio?	Modelo para tomar decisiones	El modelo que sigue el estudiante para la toma de decisiones a nivel clínico es el bioético personalista, fundamentado por los derechos humanos. A nivel comunitario prevalece la de mininos y máximos, previsto en el modelo pragmático - utilitarista, donde se analizan los problemas en relación al riesgo-costo-beneficio, ponderando los riesgos y beneficios previsibles, se parte de lo mínimo a dar al paciente para garantizar el éxito del tratamiento. En algunos casos el modelo liberal - radical se utiliza cuando se debe partir de la libertad y autonomía del paciente para Realizar ciertos procedimientos que tienen un riesgo. A raíz de múltiples efectos adversos se aplica el consentimiento informado para todo procedimiento, verificando que el paciente entendió lo que se le realizara y las posibles consecuencias. Tanto para el paciente como a su familia o responsable. Parten del paciente con respeto.	Teorías de base científica Tendencias: Tradicional, constructivista, autoritaria, vertical, conductista, pensamiento crítico o/y tecnológica

El proceso de cambio se tuvo a partir de renovar el registro calificado y la acreditación de alta calidad para el programa de enfermería de la USCO. El fin respondió a las necesidades inicialmente de la región, a los estándares de atención nacional e internacional.

El plan de estudios 2007 no contempló la bioética como elemento central de formación solo mencionó algunos aspectos clínicos que se manejaron, pero urge que los conozcan para el cumplimiento del PPF.

Tabla 10. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a estudiantes de la Universidad Surcolombiana en su práctica profesional.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Sabe de los procedimientos tecnocientíficos que se manejan en los servicios del HUHMP?	Facilita la práctica	<p>El 100% de los estudiantes al iniciar la práctica, dijeron que si conocían los procedimientos tecnocientíficos que se manejarían en el HUHMP.</p> <p>Al terminar la práctica el 95% refirió que si bien realizan la inducción y elaboran un plan de acción para ejecutar en los servicios donde realizaran la práctica una vez allí identifican que existe otros procedimientos o están en socialización nuevos procesos que algunas veces no alcanzan a realizarlo.</p> <p>Los procedimientos tecnocientíficos referidos en detalle al inicio y al finalizar la práctica del HUHMP son: Realización de procedimientos asistenciales (cateterismo, venopunción, laboratorios, paso de sondas, etc.), autorizaciones de procedimientos, protocolos de procedimientos, humanización en salud, protocolos de atención de enfermería y guías de manejo.</p>	Plan de estudios Microdiseño Relación teoría Práctica
¿Sabe de los procesos Tecnocientíficos que se manejan en los servicios de la ESE Carmen Emilia Ospina?	Facilita la práctica	<p>El 100% de los estudiantes al iniciar la práctica, dijeron que si conocían los procedimientos tecnocientíficos que se manejarían en la ESE CEO. Al terminar la práctica el 50% refirió que si bien realizan la inducción y elaboran un plan de acción para ejecutar en los servicios donde realizaran la práctica una vez allí identifican que existen otros procedimientos o están en socialización nuevos procesos que algunas veces no alcanzan a realizarlo. Los procedimientos tecnocientíficos que refirieron al iniciar y terminar la práctica en la ESE CEO son:</p> <p>Atención de enfermería en urgencias, realizar triage, remisiones en ambulancias, procesos de garantía de la calidad en salud, actualizaciones en procedimientos y guías de manejo, consulta de control de PyP, realización de procedimientos asistenciales.</p>	Plan de estudios Microdiseño Relación teoría Práctica

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Lo visto en la teoría lo ves en la práctica profesional?	Facilita la práctica	Los estudiantes al iniciar como al finalizar la práctica refirieron que sí. La diferencia radica en algunos procesos que se estaban socializando cuando ingresaron a la práctica profesional y no todos alcanzaron a tener la oportunidad de realizar los procedimientos tecnocientíficos nuevos.	Plan de estudios Microdiseño Relación teoría Práctica
¿Sigue algún modelo para tomar decisiones en la práctica profesional?	Facilita la práctica	23 estudiantes que realizan la práctica profesional tienen algún modelo para tomar decisiones, solo un estudiante refiere que no tiene en cuenta ningún de los modelos vistos en la teoría. Detallan el 94% que en la clínica (quinto piso y consulta externa de especialidades médicas) el que más utilizan es el modelo bioético personalista, lo fundamenta por los derechos humanos y del paciente. Narran que en algunos casos de pacientes que reciben de urgencias o de unidad de cuidados intensivos aplican el modelo principialista. En la ESE CEO, comunidad los procesos que se manejan son de salud pública y dependiendo de la situaciones aplican los modelos, el que más aplican es el descriptivo socio-biologista, seguido del pragmático-utilitarista y el casuístico.	Teorías de base científica Tendencias: Tradicional, constructivista, autoritaria, vertical, conductista, pensamiento crítico o/y tecnológica
¿Qué tipo de actividad o labor administrativa realiza en su práctica profesional?	Facilita la práctica	El 100% de los estudiantes respondieron que autorizaciones de servicios, solicitud de servicios, referencias, contra referencias, ingresos, egresos, entrega de turnos, procedimientos, reporte de laboratorios, dirigir el servicio. Realización de indicador gerencial (seguimiento ruta materna), levantamiento de cobertura (programa de crecimiento y desarrollo, PAI, citologías).	Plan de práctica

Se sensibilizó y evidenció la importancia de la bioética para tomar decisiones interdisciplinarias, se recapituló la formación del personal de salud, especialmente los enfermeros. Se tomó

como un campo general que hace parte de la formación y debe insertarse en las directrices que han de orientar la dinámica curricular. Varios autores trataron este aspecto de la

incorporación de la enseñanza de la bioética Gracia (2000) explicó la necesidad de entender esa formación en la transferencia de conocimientos, en el predominio de actitudes, comportamientos y en el suministro de valores. Moreto

& Bariant (2008) compartieron experiencias de la aplicación del portafolio a partir de casos seleccionados por los estudiantes. Perales (2008) presentó su tesis sobre la influencia decisiva del sistema formador en los estudiantes.

Tabla 11. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a empleadores, sitios de práctica profesional de la Universidad Surcolombiana.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción
¿Qué dificultades identifican para que los estudiantes realicen su práctica profesional en la ESE que dirigen?	Facilitar práctica	La dificultad más sentida es por el número de practicantes en las empresas sociales del estado. Debido a la alta demanda para acceder a las diferentes áreas de la institución por parte de las Universidades (Surcolombiana y Antonio Nariño) y las escuelas de formación de auxiliares del área de la salud se reduce el número de estudiantes creando rivalidad por el número, procedimientos y horarios de práctica. Las soluciones que se les plantea solicitud oportuna y con los anexos como lo exige la norma para el ejercicio de la práctica y la integración para que se complementen.
¿Conoce las labores que realizan en las prácticas profesionales los estudiantes?	Convenios docencia asistencia	Refieren que desconocen las labores administrativas que realiza el estudiante en su práctica profesional. Refieren que el estudiante en su práctica profesional se ve involucrado con todo el equipo de salud de las instituciones desde el portero hasta el gerente

Nota: Categoría emergente: Actitudes ajenas a la responsabilidad delegada de la práctica.

En las IPS donde se realizaron las prácticas profesionales se encontró en los procesos de acreditación que respondieron a los indicadores gerenciales que dieron respuesta a necesidades concretas de la región y estaban enmarcadas en las políticas públicas. De ahí el sentido ético que corresponde a lo jurídico y lo institucional normado, como lo explico Martínez (2008). Otros sentidos que complementaron la representación de los asuntos éticos impactaron la vida, con los desarrollos tecnocientíficos mediante la aplicación y adopción de las políticas públicas.

Lo referido está inmerso en las ponderaciones que realizaron los agentes evaluadores de los currículos de los programas a renovar el registro calificado y la acreditación de alta calidad y fundamento en las funciones axiológicas que describió Echeverría (2003). Se tuvo en cuenta igualmente la visión de valores de Cortina quien afirmó que son “cualidades que nos permiten acondicionar el mundo, hacerlo habitable” (Cortina, 1948) esta visión complementó y permitió entender los valores en su necesidad para una vida de calidad.

La Unesco (2008) fundamento, la actualización de los planes de estudios para el área de la salud, refirió la importancia de la educación bioética para américa latina y el caribe, con el fin de responder a problemas puntuales de las regiones de forma interdisciplinaria. Este tipo de educación solo se introduce en la última década en los currículos de las universidades. Existen antecedentes desde los 80s y en Norteamérica según un estudio de Silverberg publicado en el 2000, señala que de 56 % de 88 instituciones que respondieron a la consulta de un total de 124, tenían un currículo de bioética estructurado, según lo referido por Eckles (2008) este hecho dio inicio a la bioética en las universidades.

3.3 CONCLUSIONES

El currículo: a partir de la concepción teórica, del plan de estudios, microdiseño, la relación teoría-práctica, las teorías de base científicas interdisciplinarias utilizadas según la necesidad, el tipo de docente y estudiante determinaron las tendencias; con dichas prácticas. Prácticas que surgieron de lo establecido en las competencias desarrolladas en cada asignatura del ser, hacer y saber hacer y que se plasmaron en un documento denominado PPF que supervisa el convenio docencia asistencia servicio se encuentra avalado por el ministerio de salud y de educación superior. Sin dejar de lado el bagaje teórico que posee enfermería para brindar cuidado. Con esto se pretendió develar cómo se ejerció la supervisión de la práctica profesional interdisciplinaria y las dificultades que resultaron.

Los hallazgos de la investigación lograron apoyar el programa de enfermería de la USCO para la renovación del registro calificado y la acreditación de alta calidad, actualizando una de las áreas curriculares. Igualmente en el nuevo plan de estudios visualiza la formación en ética y bioética como reto a las nuevas exigencias del desarrollo.

4. ENSEÑANZA- PRÁCTICA

Isaza, et al (2005) consideraron que la formación de profesionales es un tópico central de discusión entre los docentes universitarios por mucho tiempo en América Latina y el Caribe, de acuerdo con las reflexiones. Sin embargo, parece que los acuerdos a los que se ha llegado no son numerosos, ni ofrecen soluciones para los puntos álgidos del problema. Uno de los desacuerdos es la escisión que refiere Isaza cuando a la pedagogía se le incorporan nuevas teorías de base científica como por ejemplo, teorías del aprendizaje y de la personalidad, porque entonces prima sobre la teoría del aprendizaje el desarrollo de la personalidad de los individuos.

4.1 ASPECTOS TEÓRICOS

El profesional enfrentó en sus prácticas situaciones reales no simuladas y constató una brecha o quiebre entre lo que como estudiante conoció y lo que debió hacer, con serias consecuencias para su adecuado desarrollo en su área de trabajo. Relación de las teorías base científica y las prácticas clínica comunitarias. Ciertamente, se revisaron programas y se logró concluir que hay muchos marcos teóricos para el manejo disciplinar y un poco de práctica. ¿Qué se está haciendo para ensayar soluciones o al menos aminorar el problema? En la revisión no se encontró algo específico referente a la formación de enfermeros para la toma de decisiones como equipo interdisciplinar. En lo concerniente a sus habilidades prácticas versus contenidos, pueden ser desarrolladas y aprendidas en los cursos de simulación, teniendo como fundamento las teorías de enfermería.

Con respecto a la brecha entre teoría y práctica, se apreció que el proceso para la toma de decisiones interdisciplinarias, cuando es necesario priorizar la atención y asignar recursos, varió del salón de clases con los ejemplos y simulaciones

a la toma de decisiones en la práctica. Ello puede estar asociado a factores externos como la política institucional, la formación de los estudiantes participantes, las disciplinas implicadas y los investigadores, entre otros. Seres que según el contexto y las circunstancias toman decisiones. Es importante resaltar que no se pueden estandarizar o establecer protocolos para aplicar sin tener en cuenta cada caso particular.

La brecha entre la teoría y la práctica apareció como un problema clave en la formación de los estudiantes en las carreras de salud. Con los hallazgos de esta investigación se pretendió minimizar la brecha entre la teoría y la práctica, sin restar el peso significativo de cada una de las teorías disciplinares con las que fundamenta su quehacer. El compromiso y la tarea es poder actuar en equipo para el bienestar de todos.

Las quejas radicadas en el comité de currículo de Enfermería más frecuentes de los estudiantes de pregrado ante las jefaturas de programa, el comité de currículo de facultad, los consejos de facultad y académico hacen relación a su formación teórica, no se ven resultados prácticos y la teoría parece tomar muy poco en cuenta las situaciones concretas, los elementos entregados que se les presentan son difusos, desconectados entre sí, muy generales.

La teoría entregó puntos de referencia que realizaron dos importantes funciones: servir para identificar aspectos de la realidad que la teoría ha estudiado y tratar de explicar y proporcionar generalizaciones que permitieron tomar decisiones acertadas en determinadas circunstancias de la vida. Razón por la cual fue importante investigar las teorías científicas de las prácticas clínicas y comunitarias interdisciplinarias.

Todos los profesionales usaron teorías en su trabajo, de una u otra manera. Conceptos acer-

ca del desarrollo de la inteligencia, de la personalidad, del rol del maestro y del alumno, los manuales de buenas prácticas clínicas, teorías de mediano rango para abordar la atención por enfermería, normas, guías y otros que derivaron de teorías mayores por enfermería que tienen consecuencias inmediatas en la manera como se percibió lo que sucedió en la sala de clases versus lugares de práctica.

El maestro tuvo la necesidad de observar las situaciones desde diferentes perspectivas que le ofrecieron las teorías, pues así evitó sentirse limitado a una sola visión de los hechos. Sin embargo, no se debió olvidar que la teoría es general y la clase y los alumnos poseen características particulares. Aspecto que fueron necesarios indagar en los escenarios de práctica. Identificaron teorías que refirieron los estudiantes tener en cuenta a la hora de enfrentar los dilemas bioéticos.

El maestro debió, por ende, tener conocimientos y métodos para enfrentar los dilemas en las prácticas clínicas comunitarias interdisciplinarias, experticia en la aplicación de estos métodos según las circunstancias, la población objeto de entrega de ese conocimiento y el contexto en el cual se llevó a cabo la educación, reconociendo lo que refiere Enkvist (2006) que la escuela es una manera económica y administrativa de organizar la enseñanza, ya que permite que una persona enseñe a muchos a la vez.

En la literatura revisada se encontraron artículos sobre investigaciones que indagaron por la bioética en los planes de estudio, entre ellos Brevis-Urrutia & Sanhuesa (2007) encontró que se da bioética una vez durante la carrera y luego se analiza el código de ética deontológica de la profesión. Pero con ello no se garantiza un proceso enseñanza aprendizaje adecuado de los componentes de la bioética. Se develó con esta investigación que la forma interdisciplinaria

es integradora, minimizando las tensiones que surgieron entre la teoría y la práctica.

Según Nussbaum (2001) el cambio de paradigma de enseñanza-aprendizaje exige tener en cuenta una sensibilidad moral que se desarrolla en el mundo de las emociones y que, desde luego, hace parte de la bioética en cuanto lo que está en juego es la actitud de respeto frente a la diferencia del otro y el compromiso respectivo.

La bioética surgió hace más de cuarenta años y ha propiciado un debate profundo sobre la vida en todas sus manifestaciones. Las distintas miradas filosóficas intentaron aportar su propia perspectiva a los problemas que estaban a la base del surgimiento de la disciplina y organizaron de igual modo contenidos y métodos para orientar la educación en bioética. Sumado a ello, la procedencia de docentes de distintas disciplinas agregó un elemento más de complejidad en este campo, al tiempo que se intentaba dar apertura a la interdisciplinariedad que la saliente disciplina requería.

No ha sido sencillo, establecer consensos sobre los contenidos y las metodologías para la enseñanza de la disciplina. Esas razones y otras relacionadas con las formas de desarrollo que tomó la bioética en la región, determinaron

una gran heterogeneidad en los programas educativos con respecto a objetivos, contenidos, métodos de enseñanza y de evaluación, puntos que hasta ahora no han logrado un consenso común.

4.2 RESULTADO Y DISCUSIÓN

Goldie, et al (2005) de la Universidad de Glasgow, sugirió enseñar bioética en el primer año de formación. Este año es indicado por la apertura a los nuevos aprendizajes y por las expectativas que poseen sobre su desarrollo profesional, lo cual lo hace interesante para los temas éticos y bioéticos. Los resultados obtenidos han demostrado un impacto en el comportamiento de los estudiantes de medicina de su academia enfrentando mejor los dilemas éticos en su práctica. Igualmente consideró que los grupos pequeños de enseñanza, con una duración de 20 horas o más son favorables. Se requiere, sí, evaluar los contenidos formalmente para evitar efectos negativos en los estudiantes.

Gracia (2008) refirió que para tener un aprendizaje significativo y útil para la práctica profesional, se requiere enfatizar de manera simultánea la visión ética con los conocimientos clínicos y patológicos integrando los saberes en su ejercicio profesional.

Tabla 12. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a docentes de práctica profesional de los estudiantes de la Universidad Surcolombiana.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Quién toma la decisión de la realización de los procedimientos en su servicio? ¿Emilia Ospina?	Aplicación proceso toma de decisiones	De acuerdo con los planes de acción avalados por las instituciones los procedimientos clínicos deben estar indicados por el médico o especialidad tratante a nivel de medicación y el jefe del servicio vela por su cumplimiento, sugiriendo procedimientos complementarios según la evolución del paciente o efectos que presentan cuando los enfermeros dan el cuidado integral, estos procedimientos como nebulizar, tomar un cuadro hemático por presentar palidez prolongada, entre otros que ayudan a identificar el estado real del paciente, la institución incentiva la proactividad del enfermero y del estudiantes en práctica profesional para que tome la decisión y los realice y de acuerdo con los resultados tome la conducta según protocolos establecidos. Los procedimientos de alta complejidad definidos por la institución los debe realizar el jefe y/o el estudiante en práctica profesional. A nivel comunitario son los jefes de los servicios quienes determinan según la prioridad que se hace y el orden de cada uno. Cumpliendo con lo establecido en los protocolos y la institución.	Habilidad para resolver problemas prácticos toma de decisiones administración por proceso. Plan de prácticas por rotación: clínico y comunitario
¿Qué personas se encuentran involucradas en la actividad que desarrolla el estudiante?	Relaciones sitio de práctica	Usuarios, personal administrativo, enfermeros asistenciales y jefe del servicio, auxiliares de enfermería, camilleros y docentes.	Clima laboral sitio de práctica - características quejas más frecuentes

Lo referido sustenta los resultados:

Hoy la vida está sellada por la influencia del avance de la ciencia y la tecnología. Esto marco la formación profesional y su desempeño. En este contexto surgieron preguntas éticas que están directamente relacionadas con los desarrollos biotecnológicos y sus alcances. Según Lorda & Barrio (1999) a partir de la mitad del siglo XX comienza la bioética a construirse por las inquietudes que se generaron para los seres humanos y en particular para el sector salud, los dispositivos tecnológicos y los diferentes procesos científicos que aparecieron en este campo.

Agramonte del Sol & Leivar (2007) valoraron la influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación del profesional de enfermería con relación a otras disciplinas. Consideraron como proceso de institucionalización la enfermería profesional, haciéndose necesaria la vinculación del pensamiento filosófico, la ética, la bioética y las teorías que fundamentan el PAE, se estableció estrategias de cuidados

profesionales en los que el proceso de humanizar el arte de cuidar, que condujo hacia unos servicios de salud de excelencia en el presente siglo, como respuesta a la creciente demanda de personalización de la asistencia sanitaria.

Los autores referidos concluyeron que es necesario vincular conocimientos de otras ciencias a la enfermería para materializar su objeto de estudio de manera holística e interdisciplinaria, pues la calidad en la formación de este profesional no depende exclusivamente de los conocimientos, habilidades intelectuales y hábitos profesionales contemplados en el currículo universitario disciplinar, sino también de sus motivaciones, de los intereses personales y colectivos, así como el sistema de valores que regulan su ética profesional, pues no se puede desligar la buena praxis del cuidar de los valores humanistas, a partir de una propuesta de filosofía de la enfermería que incluyó con enfoque sistémico los componentes: seres humanos, medio ambiente, salud, enfermero y enfermería.

Tabla 13. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a estudiantes de la Universidad Surcolombiana en su práctica profesional. Enseñanza – Práctica.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Los procedimientos exigidos y practicados antes de entrar a la práctica son los que puedes realizar en la práctica profesional?	Posibilita el aprendizaje	El 100% respondieron que sí al iniciar y al terminar la práctica. Solicitan dejar abierta la posibilidad a los procesos nuevos que cursan en los servicios para poderlos realizar en la búsqueda de oportunidades	Plan de prácticas por rotación: clínico y Comunitario PPF

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿El clima laboral Del HUHMP Favorece la práctica profesional?	Posibilita el aprendizaje	El 95% refiere que sí favorece la práctica profesional. Pregunta que respondieron solo al finalizar la práctica. Complementan diciendo que las dificultades que se presentan no son directamente con el personal del HUHMP, si no con ellos en la entrega de las actividades pendientes de un turno al otro, haciendo difícil y algo estresante el turno. Con respecto al clima laboral concluyeron: la práctica fue excelente por el equipo de trabajo, son proactivos, asertivos y en su mayoría compañeristas, aunque se presentaron algunas dificultades siempre hubo respeto y colaboración, además se da la oportunidad de ser más autónomos e independientes.	Clima laboral sitio de práctica - características PPF PAE PAE
Describe claramente la diferencia que encontró entre la teoría recibida y la práctica que realiza en las Empresas Sociales del Estado: Carmen Emilia Ospina y el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo:		En el HUHMP: La teoría vista fue completa y se llevó a total cabalidad en la práctica. La técnica aséptica no se cumple completamente. Algunos procedimientos asistenciales se realizan de manera diferente, adaptándose al servicio y al momento. En la ESE CEO: En la práctica faltó más teoría, puesto que algunos temas fueron dados en una sola clase. Las técnicas de procedimientos como la asepsia y toma de laboratorios se hacen de manera diferente a lo aprendido. La práctica de administración depende mucho de directivos de la ESE y a veces obstaculizan el desarrollo de actividades. No hay los recursos necesarios para realizar los procedimientos asistenciales.	Administración por proceso.
¿Con qué personas se ve involucrada en la actividad o labor Administrativa que realiza en su práctica?		Los estudiantes refirieron que: Enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, médicos, camilleros, psicólogos, personal administrativo, usuarios	Habilidad para resolver problemas prácticos Toma de decisiones Quejas más frecuentes

En la revisión de Eckles, et al (2008) se presentó una propuesta de Miles et al sobre las acciones puntuales alcanzar en la formación ética profesional del personal de salud, ellas son a) profesionales capaces de revisar su propio bagaje moral, b) reconocer los aspectos humanísticos y éticos de la profesión, c) contar con los fundamentos sociales, filosóficos y legales; d) emplear el conocimiento adquirido en el razonamiento moral y aportar habilidades de interacción, nuevos conocimientos y razonamiento en el cuidado clínico.

Varios autores y publicaciones concuerdan en descubrir objetivos cognitivos, actitudinales y procedimentales para el desarrollo de habilidades y destrezas interdisciplinarias.

Los seres humanos tienen la necesidad de mantener su especie en este planeta. Situación que viene desde su aparición. Por generaciones, ha acumulado conocimientos, habilidades, rituales, costumbres y prácticas que ha transmitido de generación en generación, elementos que hoy se definieron en algunas disciplinas científicas como la enfermería, responsabilizadas junto a otras, del cuidado de la salud humana.

Agramonte del Sol & Leiva (2007) resaltaron que la Enfermería ha evolucionado de forma vertiginosa y espectacular como disciplina científica, aceptándose por los propios profesionales de la enfermería y por otros que contribuyen en su labor, que esta profesión posee dos dimensiones: ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos a los sistemas de cuidado, o lo que es lo mismo, la práctica de la enfermería. La aceptación de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos emanados de la ciencia, es tal vez uno de los mayores logros alcanzados.

El desarrollo científico técnico hoy de los profesionales de enfermería ha posibilitado obtener

niveles superiores de competencia y desempeño, que se reflejó en el enfoque humanista de la profesión al abordar los problemas de salud y la satisfacción de necesidades humanas como eje central de su actuación, influenciado además, por concepciones filosóficas que se materializaron en la propia concepción e instrumentación del modo de actuación profesional el PAE.

Según lo observado en los sitios de práctica se tiene que las responsabilidades éticas inherentes a las tareas especiales que llevo a cabo el estudiante en su práctica profesional fue satisfacer las necesidades de los pacientes a cargo en el servicio. La responsabilidad consistió en aplicar en todo momento los principios de protección de la humanidad, al existir una estrecha relación entre la buena praxis del cuidar y los valores humanistas, basándose en un sistema de creencias o una filosofía de la enfermería que incluyó como componentes a los seres humanos, el medio ambiente, la salud, el enfermero y la enfermería, filosofía que se materializó en la ética profesional que se evidencia en el PAE, método de actuación profesional inherente a esta disciplina científica.

Hoy enfermería es sensible a las necesidades en el campo de los cuidados de la salud, más creativa en el empeño de cubrir estas necesidades y más objetiva para analizar sus esfuerzos y objetivos profesionales. Profesión dinámica y su práctica está en constante transformación. No existe una definición única de enfermería, pues cada universidad tiene modelos propuestos por las diferentes teóricas y a su vez las filosofías que abordan esta problemática, aportan diferentes enfoques aplicados a la planeación y atención de diferentes sistemas de cuidados. Aunque en todas se aprecia el rol bien definido del enfermero en función del cuidado de la salud del hombre y su contexto. La enfermería tiene auge y cada vez se evidencia la aplicación de sus conocimientos influenciada por las

condiciones socioeconómicas de cada país, y los acontecimientos históricos que por lógica repercuten en cualquier campo profesional.

Una de las responsabilidades de los estudiantes en práctica profesional consistió en ayudar al enfermo a llevar a cabo su programa de vida habitual, facilitándole la realización de las actividades que regularmente práctica solo. También ayudó a la ejecución de aquellas tareas que hacen de la vida algo más que un proceso vegetativo, a saber: el intercambio social, el aprendizaje, la recreación y aquellas que de algún modo pudieron considerarse productivas. Ayudó a mantener o a crear un régimen de salud que el enfermo, si tuviera las fuerzas, el conocimiento y el amor a la vida suficiente, hubiera llevado a cabo sin ninguna ayuda. Nadie como el estudiante en su práctica profesional para satisfacer esta íntima, imperiosa y muchas veces expresada necesidad humana. También ayudó al paciente a seguir el tratamiento que el facultativo prescribió y que no pudo ejecutar por sí solo. Para llevar a cabo estas actividades y aquellas referentes al cuidado propio del enfermero se requirió de conocimientos, habilidades, competencia relacional y emocional para manejar con soltura y eficacia la relación y hacer que esta fuera un instrumento de colaboración. Cuando se habló de relación de ayuda, fue el modo de cooperar en el que se emplearon especialmente recursos racionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible, si no tiene salida, o a recorrer un camino de crecimiento. Los recursos fueron materiales, técnicos y relacionales.

Además de lo referido se requirió imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud, un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Necesitó de una preparación y un talento científico, técnico, humano, que posibilitó enseñar y ayudar a suplir

las necesidades del cuidado de cada individuo como ser único, incorporado a su entorno, la familia y la comunidad. Estos elementos fueron algunas de las tantas situaciones que la bioética manejó. Así la bioética le aportó a la enfermería avanzar con decisión e instaurarse como disciplina científica. Creó y sometió a prueba sus propias bases teóricas, fomentó el desarrollo académico de las personas que ejercieron a nivel profesional, aplicó sus propias teorías a la práctica y utilizó esta para enriquecer aquellas.

De los argumentos de los estudiantes de enfermería en su práctica profesional se tuvo que enfermería al igual que otras ciencias, se benefició de la filosofía esencialmente porque ella rige sus métodos a través de la lógica y la ética. Su punto de convergencia con las demás ciencias fue el de compartir e incrementar los conocimientos de los estudiantes participantes en la práctica profesional. En el caso de enfermería, la creación de una filosofía de enfermería, “sirve” para recordar a la profesión su sistema de creencias, guiarla en la obtención de propósitos éticos en la educación, práctica e investigación y regir, a su vez, el desarrollo del basamento o cuerpo teórico de su práctica. Este desarrollo condujo al mejoramiento de la salud y de los cuidados que proporcionó a los que necesitaron de atención de enfermería para solucionar aquellos problemas o situaciones de salud que requirieron de intervención profesional. La filosofía que posee la enfermería, es de vital importancia para la práctica profesional, pues incorpora el sistema de creencias y considera las vías de obtención de conocimientos. Pero falta incorporar la bioética y de ella los modelos para la toma de decisiones interdisciplinarias, entre otros elementos que aportaron para el análisis de cada caso en particular y las posibles conductas de atención.

La enfermería precisó de guías que son filósofos en su profesión, se tuvo en cuenta que

en nuestra sociedad, cada vez más compleja y rápidamente cambiante, existe una necesidad asociante sin precedentes de que cada uno de los grupos que forman parte de ella trabajen por el bien común; con el objetivo de satisfacer esa necesidad, se requirió de un tipo especial de liderazgo. Precisó la dirección de visionarios que juzgaron la importancia social de los descubrimientos científicos, decidieron cómo se pueden y deben usar los avances tecnológicos para alcanzar los fines de los seres

humanos y lograr el progreso social, y que sean capaces de convertir en mejoras para la humanidad los adelantos realizados en su propio campo de conocimientos especializados, siendo esta una de las labores de la bioética. La enfermería debe preparar a sus profesionales con una visión de disciplina científica, cultivando la constante preocupación por el bien fundamental de la humanidad y que posean, a su vez, un sistema de valores y creencias que revele su entereza ética.

Tabla 14. Tipo de respuesta y categoría emergente, entrevista a empleadores, sitios de práctica profesional de la Universidad Surcolombiana.

Pregunta	Tipo de respuesta definición	Descripción	Categoría emergente
¿Qué aspectos consideran influye en la práctica profesional?	Relaciones sitio de práctica	Los aspectos que algunas veces interfieren en la práctica profesional de los estudiantes son: Falta de conocimientos pertinentes al desarrollo de las actividades programadas para la práctica profesional. Poca habilidad y destrezas para el cumplimiento de las tareas previstas. Falta la aplicabilidad entre la teoría y la práctica. Deficiencia en las relaciones interpersonales.	Clima laboral sitio de práctica - características

Se contó como antecedente la incorporación a la biotecnología y las innovaciones en las llamadas ciencias de la vida, la carga ética que ellas suscitaban. Procesos que se instauraron en las IPS donde se realizaron las prácticas profesionales. Su fundamento se encuentra en las tendencias hegemónicas centradas en las disciplinas y que privilegió las relaciones verticales, como lo llamó Porlan (1998).

Los empleadores en las IPS requirieron que sus profesionales estuvieran altamente capacitados y tuvieran las habilidades y destrezas para lo cual fueron contratados. Para fundamentar el

deseo inherente a los empleadores se obtuvo que Agramonte del sol & Leiva (2007) definieron la ciencia de la enfermería como generadora de teorías para capacitar a las enfermeras profesionales en el control de la práctica del cuidado. Desde finales del siglo XX, la enfermería ha progresado en forma espectacular como método científico. Ha sido considerada como una disciplina práctica, el mayor logro alcanzado en los últimos años ha sido la aceptación naciente de la idea de que su praxis fundamentalmente se basa en su perteneciente acervo de conocimientos procedentes de la ciencia y de elementos basados en la evidencia. Esta sabiduría

conforma el cuerpo teórico que ayuda a adquirir conocimientos que permiten completar las prácticas a través de la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. El discernimiento teórico ha propiciado mejoras en la capacitación de los enfermeros, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito. La teoría facilitó a los profesionales autonomía de acción, ya que sirvió como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales. Además, su estudio ayudó a desarrollar las habilidades analíticas, estimuló el razonamiento, aclaró los valores y suposiciones que se aplicaron y determinó los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en enfermería. Se le atribuyó también, el mérito de que los enfermeros saben en cada momento las razones de sus actos. Aspectos que tuvo cuenta la bioética.

Agramonte del Sol mencionó que el contexto disciplinar de la enfermería en las últimas décadas, surgió de la diversidad de posiciones epistemológicas y racionalidades salió sobre todo como oposición frontal a la epistemología positivista dominante en el ámbito de la salud, nació tras la aparición tecnocrática y empirista de los años sesenta. Diferentes enfoques y tendencias fueron apareciendo y han ido articulando en los escenarios de debate profesional. Tal vez esa sea la causa de que "...el saber enfermero se caracteriza hoy día por una aceptación de la diversidad epistemológica y la pluralidad metodológica, aspectos estos sobre los que giran los problemas actuales a los que denominan paradigmas o estructuras de racionalidad".

Se han generado con más o menos rigor, con mayor o menor nivel de formalización, enunciados normativos, reglas, normas y procedimientos orientados a la prescripción de los actos de cuidado, normas que suponen el conocimiento del que hace. Se trata de lo que hoy denomina-

mos Teorías del Cuidado (objeto formal de la enfermería). Por último, y coincidiendo con la toma de conciencia por parte de amplios sectores de la comunidad de investigadores que se dedican al estudio y desarrollo de estas teorías del cuidado, no se trata de pensar qué y cómo se realizó el acto de cuidar, sino más bien, de iniciar una teorización acerca de la naturaleza, los límites y la validez del conjunto de concepciones, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de los fenómenos de enfermería, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos, discursos y reflexiones que constituyen lo que actualmente denominamos Epistemología de la Enfermería y que la bioética proporciona, para su toma de decisiones interdisciplinarias.

Lo referido se fundamenta en Gracia (2008) que relató que si bien existen actitudes primarias arraigadas, hay otras en las que se puede incidir indirectamente mediante los conocimientos y las habilidades, como es el caso del desarrollo moral. Las actitudes en general median y evolucionan, entre ellas las primarias adquiridas durante la infancia que llegan a ser secundarias una vez evolucionen; para esta afirmación el autor tomó de base los estudios de Kohlberg. Esta evolución es la que permitió avanzar en la perspectiva ética y moral. De esta manera se modulan las actitudes y se enriquece el carácter con conocimientos y habilidades, estableciéndose un norte en la búsqueda de una ética de la responsabilidad que oriente hacia actitudes y comportamientos basados en valores.

Sobre este aspecto Perales (2008) explicó los problemas de la educación en salud que no residen en las estructuras. Otro aspecto es lo mencionado por Agramonte del sol & Leiva (2007); indicó que la filosofía del profesional de enfermería respecto a su profesión es fundamental para su práctica. Esta comprende el sistema de

creencias de la enfermería profesional e incluye la búsqueda de conocimientos.

4.3 CONCLUSIONES

A partir de las prácticas profesionales de los estudiantes se develaron los dilemas que enfrentaron los estudiantes en dichas prácticas. Este proceso de subjetivación conllevó unas prácticas que condujeron a un asunto de transformación del plan de práctica por rotación (clínica y comunitaria), quejas por dificultades y habilidad en la toma de decisiones interdisciplinarias.

Las actas de currículo del Programa de Enfermería de la USCO revelaron la intención de incluir temas que enfrentan los docentes y estudiantes en los sitios de práctica. El propósito de la Universidad fue orientar pedagógicamente a los profesores y estudiantes, para enfrentar las dificultades de enseñanza en las prácticas profesionales interdisciplinarias.

El análisis de las actas contrastó con los contenidos del plan de estudios vigente. Se identificaron variaciones en los microdiseños de cada año (2008-2012) que corresponden a iniciativas de predominio individual y no como producto colectivo. Lo referido crea la necesidad de promover la bioética institucional de fondo que sea adecuada con las directrices pedagógicas para el nuevo plan de estudios del Programa de Enfermería de la USCO. Dichas directrices sirven para recordar a la profesión su sistema de creencias, guiarla en la obtención de metas éticas, prácticas e investigaciones de la enfermería y regir el desarrollo de la base teórica de la profesión y ver la toma de decisiones a nivel interdisciplinar.

La ciencia de la enfermería es el estudio de las relaciones entre los enfermeros, con profesionales o estudiantes de práctica profesional de otras disciplinas, los pacientes, el medio ambiente social y natural. Se puede inferir de este

concepto el carácter científico de la Enfermería y por tanto, su base en la lógica y el método científico. El PAE que usa los enfermeros es un método científico, y lo aplica a todo tipo de problemas. El PAE es el método mediante el cual se aplicó la base teórica del ejercicio de la especialidad, constituyendo una guía para el desempeño, posibilitó la organización de pensamientos, observaciones y deducciones. Contiene elementos de los modelos planteados por Santiesteban y et al proporcionándole, además, las bases para las investigaciones en este campo. Así mismo contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, las familias y comunidades. Exige del profesional capacidades consultivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas.

Cambiar el modo de actuación de enfermería de automático a deliberado, responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada, además de mejorar la calidad de la atención de manera personalizada, es en esencia, el objetivo del PAE. Para ello es necesario que el profesional de enfermería desempeñe su rol con un enfoque bioético, de identidad profesional y con un carácter holístico interdisciplinar. Además del humanismo como la defensa de lo humano, de todas sus dimensiones, de toda su complejidad, desde este punto de vista y dado que los cuidados del enfermero tienen que ver con el ser humano, no se puede desligar la buena praxis del cuidar de los valores y complementarse con otras disciplinas.

La Enfermería se nutre de otras ciencias y de ella misma, acumula competencias, habilidades intelectuales, hábitos profesionales, experiencias, e información alrededor del trabajo en cualquiera de sus cuatro grandes perfiles: asistencia, gerencia, docencia e investigación. Hoy debe retomar conocimientos de la bioética

para determinar conductas con respecto a los dilemas de inicio, transcurso y final de la vida, entre otras como en manejo y aplicación de las biotecnologías. Dentro de las creencias de las que debe nutrirse se encontró la bioética apoyada en estudios sistemáticos de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de salud en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores.

El PAE, admite y precisa una reflexión de los principios éticos, además de incluir como fundamento de análisis los modelos de Santisteban y et, al pues en cada una de sus etapas debe razonar sobre la validez de la ética del cuidado, su valor individual como ser único, que toma decisiones sobre sus ideales, mitos, símbolos y su propia visión de la realidad. En relación del que cuida y el cuidado se establece el reconocimiento del ser humano como tal, en la otra persona, ya que cada una proyecta en el otro la inquietud abierta y comunicativa del humano en sí mismo. Por lo tanto, se develó que la bioética trato de alcanzar todo aquello que va más allá de los intereses particulares y disciplinares, aquello que sólo los seres humanos quieren y lo que todos desean por su condición. El movimiento que tiene el conocimiento asociado a las ciencias de la salud, su práctica y las tecnologías empleadas, trajeron consigo problemas de todo tipo y rupturas con los códigos morales vigentes. Este fenómeno nos convocó a reflexionar el camino que ha tomado la sociedad con todos los adelantos científicos y técnicos nunca antes experimentados y divulgados con la rapidez de estos tiempos, en los cuales, aspectos de humanismo, de valores éticos y morales, están siendo prescindidos. Por tanto, se hizo necesario deliberar para poder actuar con ética profesional.

Cada objeto, fenómeno, suceso, tendencia, conducta, idea o concepción, cada resultado de la actividad humana, desempeñó una determina-

da función en la sociedad, favoreció el desarrollo progresivo de esta, y adquirió una u otra significación social, y en tal sentido, es un valor o un antivalor, un valor positivo o uno negativo. Cada persona conformó su propio sistema de valores, en dependencia del nivel de conciencia, de los intereses particulares del sujeto dado con los intereses generales de la sociedad en su conjunto, pero también en dependencia de las influencias educativas y culturales que ese sujeto recibió y de las normas y principios que prevalecieron en la sociedad en que viven.

El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo, la honestidad y la comunicación constituyeron valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente. Los valores se reflejaron en cada persona de forma diferente en función de sus vivencias, intereses, capacidad y disciplina; quiere decir esto que no siempre los valores reconocidos por una sociedad como los más importantes fueron asimilados por sus miembros. Esto ocurre porque el desarrollo de valores en lo individual no es lineal y mecánico, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual los seres humanos en interacción con el medio histórico social en el que se desarrollan constituyen sus propios valores.

5. LINEAMIENTOS DE UN MICRODISEÑO DE BIOÉTICA, PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMOS

“Los dilemas que enfrentan los enfermeros en la práctica profesional” (Salas, 2014) sintetizó como dificultades que se desplegaron desde el saber técnico hasta los principios bioéticos propuestos y asimilados durante su formación. Lo observado en las prácticas y lo conocido en los

diálogos con los estudiantes permitió concluir que los dilemas estuvieron relacionados con el clima organizacional, la toma de decisiones interdisciplinarias concernientes a lo visto en la teoría y lo que en realidad debieron hacer en los sitios de práctica. La contextualización de iniciativas marcadas a nivel institucional condicionó las decisiones por la búsqueda de la efectividad, productividad, costo beneficio de los participantes en la prestación del servicio-atención y se cumplió con lo normado evitando problemas legales y financieros.

5.1 PROPUESTA

La práctica fomentó las habilidades procedimentales sobre las actitudes. La racionalidad es la base de las relaciones individuales y sociales. Otros aspectos que influyeron en los dilemas que afrontaron los estudiantes en su práctica profesional fue cumplir estrictamente el PPF utilizando el PAE que incluyó el principalismo

en el área clínica con la suma de otros modelos para casos especiales y el de Santiesteban et al a nivel comunitario interdisciplinar. Cabe resaltar que se debe fundamentar los PPF cada semestre de acuerdo a los perfiles epidemiológicos y contextuales que estén demandando servicios en las instituciones de salud donde se realice la práctica. De cara a las áreas filosóficas de las disciplinas que puede intervenir en la toma de decisiones para la atención pertinente del o de los pacientes.

Los modelos para tomar decisiones interdisciplinarias orientaron la resolución de los problemas cotidianos y mejoraron las prácticas concretas de los estudiantes en sus prácticas profesionales.

Las entrevistas, la observación y el análisis documental orientaron las normas, procedimientos, pautas que ubicaron la formación técnica de los nuevos profesionales y establecieron los fundamentos para los PPF.

Tabla 15. Tipos de respuestas según entrevistados

Categorías	Docentes	Estudiantes	Empleadores
Dilemas y Valores	Tipo de respuesta:	Tipo de respuesta:	Tipo de respuesta:
Categorías Emergentes: Inconvenientes.	Problemas para cumplir la actividad programada.	Problemas para cumplir la actividad programada.	Problemas para cumplir la actividad programada.
Resultado – consecuencias-Desenlace.	Efectos de la toma de decisiones.	Otros aspectos sobre los dilemas de los estudiantes en su práctica profesional.	Actitudes ajenas a la responsabilidad delegada de la práctica.
Juicio – Decisiones.	Reflexiones para la toma de decisiones.	Valores comprometidos en la práctica	Actitudes a tener en cuenta
Reflexiones	Juicio de valor		
Actitudes ajenas a la responsabilidad delegada de la práctica.	Otros aspectos sobre los dilemas de los estudiantes en su práctica profesional.		
Juicio de valor			

Categorías	Docentes	Estudiantes	Empleadores
<p>Currículo</p> <p>Plan de estudios</p> <p>Microdiseño: relación teoría – práctica.</p> <p>Plan de práctica</p> <p>Teorías de base científica, tendencias.</p>	<p>Facilita la práctica</p> <p>Procedimientos que debe realizar el estudiante en la práctica profesional</p> <p>Relación teoría – práctica</p> <p>Modelos para tomar decisiones</p>	<p>Facilita la práctica</p> <p>Relación teoría – práctica</p> <p>Modelos para tomar decisiones</p>	<p>Facilita la práctica</p> <p>Convenios docencia – servicio – asistencia</p> <p>Relaciones sitio de práctica</p>
<p>Enseñanza – práctica</p> <p>Habilidad para resolver problemas prácticas</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Admón. por procesos</p> <p>Plan de práctica</p> <p>Clima laboral sitio de práctica – características</p> <p>Quejas</p>	<p>Aplicación – proceso</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Relaciones sitio de práctica</p>	<p>Posibilita el aprendizaje</p>	

Fuente: Elaboración del Autor

La educación en bioética y la bioética para la educación da los elementos para reorganizar el clima de prácticas y tomar las decisiones interdisciplinarias como equipo de trabajo institucional, sin olvidar reajustar los temas que hacen falta y cerrar o minimizar las brechas entre la teoría y la práctica. Los valores que se asimilen en la formación contribuyen al desarrollo individual del estudiante y complementa los valores institucionales (sitios de práctica [IPS] y

la Universidad). El microdiseño incluye los valores como aspectos básicos en la formación y práctica de los profesionales de enfermería. Las estrategias que se apliquen por ciclo vital son APB Y AAB para verificar su costo beneficio de los participantes en la atención y efectividad a la luz de los estándares requeridos, con lo que mejoraran las habilidades prácticas y su fundamentación en el proceso de formación, para la toma de decisiones.

Tabla 15. Definición de unidades temáticas y asignación de tiempo de trabajo presencial e independiente del estudiante por cada eje temático.

		Horas de dedicación del estudiante		
		Horas		
No.	Nombre de las unidades temáticas	a) Trabajo Presencial	b) Trabajo Independiente	Totales
				(a + b)
1	Conceptos: éticos su sentido y significado	3	4	7
	Dimensiones del ser y escuelas éticas			
	El ser humano como ser holístico e Integral			
2	Implicaciones éticas del cuidado de Enfermería	6	5	11
	Visión holística de las necesidades humanas			
3	Responsabilidad ético legal del ejercicio profesional de Enfermería	20	8	28
	Ley 266/96 y 911/2004			
4	Principales elementos teóricos de la Bioética	6	3	9
	Conceptos: bioéticos sentido y significado			

		Horas de dedicación del estudiante		
No.	Nombre de las unidades temáticas	a) Trabajo Presencial	b) Trabajo Independiente	Totales
				(a + b)
5	Antecedentes Históricos de la Bioética	2	1	3
	Problemas de la Bioética			
6	Ámbito: Clínico – Comunitario	6	3	9
	Teorías de enfermería relacionadas con el manejo ético – bioético			
	Dilemas éticos y bioéticos del inicio, transcurso y final de la vida			
7	Bioderecho	14	6	20
	Modelos toma de decisiones interdisciplinarios			
	Aplicación en escenarios de práctica			
8	Comités (Institucional, Asistencial, clínico y el de Ética, Bioética e Investigación)	5	4	9
TOTAL		62	34	96

La asignatura quedó aprobada para el nuevo plan de estudios y en la malla curricular se visualiza y se desarrollara en el 5.º semestre y en cada semestre en el área disciplinar se ve un ciclo vital del ser humano y como objeto de estudio se analizan los dilemas en cada uno de esos ciclos. Igualmente, en el área de investigación se retomará en las consideraciones éticas y bioéticas de cada investigación (véase anexo B).

6. CONCLUSIONES GENERALES

Los objetivos planteados se lograron así:

- Los dilemas bioéticos que enfrentaron los estudiantes en cada rotación de práctica tuvieron que ver con la toma de decisiones a nivel interdisciplinar. Los procedimientos que están protocolizados, los debe realizar

el profesional, pero en los servicios los efectúa la auxiliar. En el área administrativa por el orden jerárquico y la estructura organizativa es de tipo vertical, esto hace lenta la toma de decisiones que se lleva a cabo en los diferentes servicios. El estudiante en su práctica profesional estuvo sujeto al orden jerárquico para la toma de decisiones. Gozó de autonomía solo en lo establecido en el PPF como delegación.

- La relación entre los dilemas bioéticos, las formas de orientar las prácticas de formación y la toma de decisiones con respecto a procedimientos tecnocientíficos más frecuentes estuvieron relacionadas con el cumplimiento de las competencias del semestre. El afán fue la consecución de los objetivos previstos en la PPF y lo pactado en el convenio docencia - asistencia - servicio.
- El tipo de formación clínica y comunitaria con respecto a los dilemas bioéticos que surgieron en la práctica profesional estuvieron direccionadas al cumplimiento del 60 % clínico y el 40 % comunitario. Del 50 % del valor de la práctica profesional. Develando mayor stress en el área clínica.
- El aporte de esta investigación se visualizó en el nuevo plan de estudios con la asignatura de Bioética, con una propuesta de microdiseño que responde a las necesidades identificadas en las prácticas profesionales.
- El aporte personal de esta investigación es un aprendizaje basado en evidencias y de tipo participativo.

Igualmente, se puede decir que esta investigación develó que en los procesos misionales

de la Universidad Surcolombiana no se ve la formación en bioética.

Las conclusiones y lineamientos que se presentaron son el resultado de la interpretación y análisis de los dilemas de los estudiantes de Enfermería de la USCO en su práctica profesional complementado con los aportes de la comunidad educativa del programa de Enfermería, con el respaldo y la sustentación de distintas fuentes académicas. Se pretendió repercutir en la comunidad académica estudiada, con el fin de adelantar cambios que articulen la Bioética en la formación de los nuevos profesionales en Enfermería. La expectativa de esta investigación fue aportar experiencias, reflexiones y posibilidades para actualizar y tomar decisiones acordes a las circunstancias no generalizar. Visualizar en un microdiseño basado en evidencias a la luz de la bioética.

El fortalecimiento de la Bioética pasó por su proyección en la educación en todos los niveles, entre ellos la formación de profesionales Enfermeros. Con la posibilidad de mejorar no solo la práctica profesional de los nuevos enfermeros en esta universidad sino en el país por medio de la socialización de los resultados en congresos nacionales o internacionales según las posibilidades.

Hoy existe en el programa una limitación en los escenarios de práctica autorizados por el ministerio de educación superior para el desarrollo de esta práctica en particular.

Se validó el microdiseño y las formulaciones planteadas por varios autores encontrándose relevancia en el enfoque Bioético. De aquí emerge la propuesta que relacionó las áreas básicas, humanísticas - sociales, e interdisciplinarias, para comprender el alcance, impacto y el costo beneficio de las decisiones que se toman en la práctica y la atención que debe brindar el

Enfermero como parte de un equipo interdisciplinario a nivel institucional. Cumpliéndose así los objetivos propuestos.

Es importante vincular conocimientos de otras ciencias para materializar el objeto de estudio de enfermería de manera holística e interdisciplinar.

Los resultados objeto de la caracterización de la comunidad educativa del programa de enfermería, los sitios de práctica y el análisis documental soportaron algunos temores que deben trabajar en el nuevo plan de estudios entre ellos la posible saturación del mercado por mano de obra calificada, llevar este a un factor diferenciador con la aplicación del cuidado fundamentado en las teorías, TMR y microteorías de los profesionales de la USCO que marcan la diferencia en su quehacer elevando altas tempranas y disminución de efectos adversos y aumentando así su salarios. (Bioética - objeto de cuidado- doble vía).

Con respecto a las bases insuficientes para iniciar la carrera se hace necesario utilizar estrategias de enseñanza aprendizaje que nivelen a los estudiantes y una de las formas es el apoyo de las TIC, uso de métodos de estudio efectivos según el proceso de aprendizajes de los estudiantes incorporando el aprender haciendo, motivándolos a su cambio en el proceso enseñanza aprendizaje.

Para ver el impacto de la propuesta y sus aplicabilidades en otros contextos con sus respectivas actualizaciones según las necesidades integrales y puntuales de los estudiantes hay que hacer el seguimiento, toda vez que no hay consensos evidenciados para enseñar bioética a nivel interdisciplinario. Pero sí se comprobó que la interdisciplinariedad minimiza tensiones y disminuye la brecha entre la teoría y la práctica.

Referencias

1. ACOFAEN. (2008). CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA: Diagnóstico y situación actual facultades de salud vs. programas de Enfermería.
2. Agramonte Del Sol., Leiva R J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 23 (1).
3. ÁLVAREZ-GAYOU J., L. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. En Fundamentos y Metodología. México: Paidós Educador.
4. AMARO CANO, M. (2004). El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas y bioéticas. *Revista cubana de enfermería*, 20(1).
5. ANDRADE, K., & Figueroa., C. (2011). Valores presentes en el modelo e imagen de la enfermera docente durante la formación de pregrado. Colección de investigaciones en Bioética.
6. ANEC. Informe: Estado actual de la Enfermería en Colombia. Bogotá. (p 45).
7. BEAUCHAMP. T, Childress J. (2010). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
8. BERTOLAZZI, M.,A (2004). *Clima ético: un estudio sobre organizacoes da regioao nordeste do Rio Grande do sul*. Brasil. EDUCS, Caxias do Sul (p 108).
9. BREVIS-URRUTIA, I.,Sanhuesa O. (2007). La Bioética en la enseñanza y la investigación en Enfermería. Estudio exploratorio de los planes de estudio de Enfermería de las Universidades Chilenas. *Revista cubana de Enfermería* 23(3), pp. 1-10.
10. BUENDÍA López, A. L, Álvarez De La Cadena Sandoval, C.(2008). Nivel de conocimientos de la Bioética en carreras de Odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioética*,12, pp. 41-48.
11. CAMPS, V. (2002). Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética. *Diánoia*, XLVII (48), pp.
12. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 1257 de 2008.
13. CORTINA, A. (1948). *El mundo de los valores. "Ética mínima" y educación*. Bogotá: El Búho.
14. COUCEIRO (2009). Cinco mitos sobre la enseñanza de la bioética en facultades de medicina. *Rev. Edu Cienc salud*, 6, pp.

15. DELGADO, C. (2008). Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. *Colección Bios y Oikos*, 2. Bogotá: Universidad El Bosque
16. ECHEVERRÍA, J. (2003). *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
17. ECKLES, R. E., Meslin, E. M., Gaffney, M., Helft, P. Medical Ethics education: where are we Where should we be going. *A revieww.Journal Academic Medicine*,12.
18. ENKVIST, I. (2006). *Repensar la Educación*. Pamplona: Ediciones Internacionales Universitarias.
19. ESCOBAR TRIANA, J. (1997). Dimensiones Ontológicas del cuerpo: Una visión filosófica del cuerpo y su relación con el ejercicio de la Medicina. *Colección Bios y Ethos*,2. Bogotá: Universidad El Bosque.
20. FERRER, J. (2004). Ética social y Liderazgo Ético del Servidor Público: fundamento para la construcción de un Principio de Transparencia Institucional. En IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España.
21. FONTRODONA, J., De Los Santos, J. (2004). *Clima ético de la empresa Española: grado de implantación de prácticas éticas*. Navarra: IESE Business School, Universidad de Navarra.
22. FRANCO PELÁEZ, Z. & Vanegas, J., H. (2007). *Significado y proyección de la Bioética en comunidades académicas de salud y educación*. Manizales: Editorial Universidad de Caldas.
23. FRANCO PELÁEZ, Z. (2009) La Bioética y la ética del cuidado para el desarrollo integral. *Hacia la promoción de la salud*, 14 (1), pp.
24. ARISTÓTELES.(1972). *Ética a Nicómaco. La gran Moral*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.
25. GARCIA, D. (2008). *Fundamentos de bioética*. 3 a ed. Madrid: triscatela.
26. GARRAFA, V. (2005). Inclusão social no contexto político da bioética. *Rev. Brasileira Bioética*, 1(2), pp..
27. Goldie, J, et al (2005). The impact of three years ethics teaching, in an integrated medical curriculum, on students proposed behavior meeting ethical dilemmas. *Rev Medical Education*. ##(##) pp. 481-497.
28. GOMEZ C. & Maldonado C., (2005). Bioética y Educación. Investigación, problemas y propuestas. Centro Internacional de estudios en Bioética y derecho médico.
29. GRACIA, D. (2008a). Reseña de Fundamentos de Bioética y Procedimientos de decisión en ética clínica. *Acta Bioética*,
30. GRACIA, D. (2000). *La enseñanza de la ética médica. En: fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: El Búho.
31. HERNANDEZ Sampieri & Baptista (2010). *Metodología de la investigación*. Mac Graw Hill, (5a Ed).
32. HOTTOIS, G. (2007). *La ciencia entre valores modernos y posmodernidad*. Bogotá: Universidad El Bosque.
33. ISAZA y et al. (2005). Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica. *Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural*. Medellín: Universidad de Antioquia.
34. JONAS, H. (1995). *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona.
35. JONSEN, M, et al (2000). *Clinical Ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. Macmillan Publishing Company.
36. JONSEN, M. Siegler, Wj. Winslade, M. (1997). *Clinical Ethics*. New York: McGraw-Hill. 4. a ed.
37. KEMMIS, S. (1998). *El curriculum: más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Morata.
38. LÓPEZ, M. (2006). *Repensar la ciencia*. Madrid: Ed. Internacionales universitarios.
39. LORDA, P. & Barrio, I. (1999). Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. *Rev Couceiro Bioética para clínicos*.
40. MANRIQUE, J., I. (2010). Generalidades de los comités de Bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos Judiciales y éticos. *Revista Médico legal*, pp. 64-71.
41. MILLANAO, K (2010). Bioética Teológica. *Colección de Investigaciones en Bioética. Asociación Española de Bioética*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
42. MORALES P., Landa V. (2004) Aprendizaje basado en problemas. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*.
43. MORALES P., Landa V. (2005). *Aprendizaje basado en problemas*. Madrid: Theoria.

44. MORETO, G., BARIANT, D. (2008). Una nueva metodología docente en bioética: experiencias con la aplicación del portafolio a estudiantes de medicina en Brazil. *Rev Persona y Bioética* 12(2), pp. 132-144.
45. NUSSBAUM, M. (2001). *Upheavals of Thought the intelligence of emotions*. New York: Cambridge University Press.
46. OLSON, L. (1998) Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of nursing Scholarship*, 30 (4), pp. 345-349.
47. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1983). The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Copenhagen.
48. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud Ottawa.
49. PERALES C. (2008). Ética y humanismo en la formación médica. *Rev Acta Bioética*, 4, pp. 30-38.
50. PORLAN, R. (1998). *Cambiar la escuela*. Buenos Aires: Magisterio del Rio de la Plata.
51. PORRA CASAS, J., M., Valladarez Díaz, Cordero Lopez G, (2001). Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 17(2).
52. RUSSEL L. & Greenberg, D. (2008). *Turning Learning Right Side Up: Putting Education Back on Track*. (p 38).
53. SALAS, F.H. (2014). Dilemas que enfrentan los enfermeros en la práctica profesional. *Revista Colombiana de Bioética*, 9(1), pp. 172-182.
54. SANTIESTEBAN, B. (2006). Modelos éticos: el Personalismo. *Rev Bioetica Universidad de Chile*.
55. SANTIESTEBAN, Gastin, Zemel, Cabrera & León (2003). Generalidades de los comités de Bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos Judiciales y éticos. *Revista Médico legal* p.p 64-71.
56. VILLEGAS M. (2013). Significados sobre bioética que emergen entre actores del currículo de medicina de la universidad de Antioquia. (tesis de doctorado). Universidad del Bosque. Bogotá.
57. SOBERÓN, G., Feinholz, D. (2009). *Aspectos Sociales de la Bioética*. Comisión Nacional de Bioética.
58. SUÁREZ V. M, & Col (2002). La bioética y la praxis de la enfermería. *Archivos de cardiología de México*. pp. 286-290.
59. UNESCO (2008). *Programa de base de estudios en bioética*. Montevideo.
60. UNIVERSIDAD EL BOSQUE. (2014). Programa Doctorado Bioética. Área de Bioética y Educación. Bogotá D.C.
61. VALENTINE, S; Godkin, L., Lucero, M. (2002). Ethical context, organizational commitment, and person-organization fit. *Journal of Business Ethics*, 41(4), pp. 349-360.
62. VARAS D, Vidal C. (2008). Dilemas éticos de Enfermería en atención primaria. (Tesis de Maestría) Universidad Católica de Chile.
63. Zuluaga, L. (2011). *Pedagogía: Un concepto de práctica pedagógica desde Foucault*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

7. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACION.

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Dilemas Bioéticos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en su práctica profesional.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Francy H. Salas C.

SEDE DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO: HUHMP y ESE CEO Neiva – Huila.

NOMBRE DE: Cada estudiante, docente de práctica de noveno semestre que realiza su práctica profesional en cada una de las ESE y los empleadores.

A usted se le está invitando a participar de un estudio de investigación en la Línea: Educación en Bioética y Bioética para la educación. Área de Investigación Bioética y Educación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

Objetivo del estudio: Identificar los dilemas bioéticos que enfrentan los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en su práctica clínica y comunitaria.

Justificación del estudio: El estudio pretende reconocer los dilemas bioéticos que deben enfrentar los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana (USCO) de Neiva - Huila, en su práctica profesional y los modelos que ellos emplean, para tomar decisiones en los escenarios de práctica en la administración de los servicios clínicos del Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP), y comunitario o ruralito en la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva (ESE CEO).

Beneficios del estudio: oportunidad para justificar la asignatura de Bioética en el programa de Enfermería, para estos tiempos donde la tecnociencia está en todos los campos y con mayor énfasis en el sector salud. La elaboración del microdiseño que respondería a los dilemas que enfrentan los estudiantes en su práctica profesional. A nivel institucional la Bioética nos daría los elementos

para tomar decisiones acordes de las circunstancias. Lo relevante adquiere su significado sólo en comparación con otras cosas. Dando contestación así a las necesidades y al desarrollo que aspira la región.

Procedimientos del estudio: La información se obtendrá mediante la observación y la entrevista semiestructurada, que será aplicada a estudiantes, docentes y empleadores de las dos instituciones de salud mencionadas.

Igualmente, se analizarán los principios, las normas, los procedimientos y las pautas que orientan la formación técnica de los enfermeros, lo mismo que los dilemas que se presentan durante la práctica semestral clínica y comunitaria. El estudio combinará la investigación social, el trabajo educativo y la acción.

Según Resolución 8430 de 1.993 la investigación tiene un riesgo mínimo. Su alcance inicialmente es regional, su impacto es de mediano plazo y el costo beneficio es inmediato toda vez que se aplicara con el nuevo plan de estudios para los nuevos profesionales con la perspectiva de poder generalizarse en todas las facultades de enfermería del nivel nacional.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el Estudio. No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la docente FRANCY H. SALAS C.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ c. c. N.º _____ de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevisto. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante. C.C N.º

Nombre del Testigo

Firma Del Testigo.

C.C N.º

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr.(a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

ANEXO 2. GUÍA: DILEMAS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN SU PRACTICA PROFESIONAL.

Entrevista semiestructurada dirigida a los docentes de práctica profesional.

Esta entrevista hace parte de un trabajo presentado como tesis de doctorado en Bioética. El tema de investigación son los dilemas que enfrentan los estudiantes de enfermería de la universidad Surcolombiana de Neiva en su práctica profesional. Con los hallazgos de la investigación de espera hacer un microdiseño con los contenidos bioéticos que emerjan de la investigación y que respondan a los dilemas identificados, dando así soporte para la toma de decisiones y la formación profesional.

La información suministrada por usted será un valioso aporte para la investigación. Me comprometo a mantener la reserva en cuanto a la información que nos pueda dar. Esta información es totalmente confidencial, anónima y su uso se hará con toda la reserva del caso; en especial le garantizo:

- a. el anonimato de su testimonio. Su nombre no será incluido en ningún informe; usted escogerá el número de 1 a 7, que corresponde al número total de docentes por rotación de práctica entre la clínica y la comunitaria;
- b. la información que nos dé solo será utilizada para los fines de este estudio;
- c. su colaboración es voluntaria, por esta razón estará en libertad de responder o no a las preguntas que se le hagan.

Por consiguiente, usted se encuentra en libertad de decidir si responde o no a los interrogantes que aparecen a continuación.

A. DATOS PERSONALES

SEXO	MARQUE CON UNA X
Femenino	
Masculino	
Edad (años cumplido)	
ESE Práctica clínica/comunitaria	MARQUE CON UNA X
ESE Práctica clínica: HUHMP/Turno	
Mañana	
Tarde	
Noche	
ESE Práctica comunitaria: Carmen Emilia Ospina/Sede	
Granjas	
Palmas	
IPC	
Zona Rural	

Su nivel académico actual es:

Docente Universitario	
Profesional universitario	
Especialista	
Magister	
Doctor	
Post doctor	



B. INFORMACIÓN DE DILEMAS

1. ¿Cuáles son los procedimientos que debe realizar el estudiante en la práctica profesional, en el servicio que usted dirige?

2. ¿Quién toma la decisión de la realización de los procedimientos en su servicio?

Orden médica

Protocolo

Jefe de servicio

Estudiante de práctica

Otro / cual

3. ¿En el turno hay conflictos, dificultades e inconvenientes para el cumplimiento de las actividades programadas?

SI _____ NO _____

En caso de responder sí, por favor indique cuáles son los conflictos más frecuentes

¿A qué atribuyes los conflictos? _____

4. ¿Qué resultado genera las decisiones que toma el estudiante en el servicio que usted dirige

5. ¿En el servicio que usted dirige las decisiones que debe tomar el estudiante, están fundamentadas?

SÍ _____ NO _____

En caso de responder SÍ, ¿cómo lo fundamenta?

6. ¿Han tenido alguna consecuencia las decisiones que toma el estudiante en el servicio?

7. ¿Cuál ha sido el modelo que sigue el estudiante para la toma de decisiones en su servicio? (Liberal – radical, Pragmático – utilitarista, Ético descriptivo socio – biólogo, Bioético personalista, Casuística, Principialismo, Mínimos y máximos, Otro: Cual).

8. ¿Y cuál el juicio de valor que tiene el estudiante?

9. Tiene otros aspectos, observaciones que considere se pueden tener en cuenta con respecto a los dilemas bioéticos de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana que enfrentan su práctica profesional.

Le agradecemos el tiempo y la disposición que tuvo para diligenciar esta entrevista. En caso de requerir una información adicional con respecto a la investigación por favor escribirme al correo franholsac@yahoo.es. Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 3. GUÍA: DILEMAS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN SU PRACTICA PROFESIONAL. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES

Esta entrevista hace parte de un trabajo presentado como tesis de doctorado en Bioética. El tema de investigación son los dilemas que enfrentan los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de Neiva en su práctica profesional. Con los hallazgos de la investigación de espera elaborar un microdiseño con los contenidos bioéticos que emerjan de la investigación y que respondan a los dilemas identificados, dando así soporte para la toma de decisiones y la formación profesional.

La información suministrada por usted será un valioso aporte para la investigación. Me comprometo a mantener la reserva en cuanto a la información que nos pueda dar. Esta información es totalmente confidencial, anónima y su uso hará con toda la reserva del caso; en especial le garantizo:

- a. el anonimato de su testimonio. Su nombre no será incluido en ningún informe; usted escogerá el número de 1 al 23, que corresponde al número de estudiantes de noveno semestre de enfermería, que hacen la práctica profesional durante el semestre 2014-2;
- b. la información que nos dé solo será utilizada para los fines de este estudio;
- c. su colaboración es voluntaria; por esta razón estará en libertad de responder o no a las preguntas que se le hagan.

Por consiguiente, usted se encuentra en libertad de decidir si responde o no a los interrogantes que aparecen a continuación.

SEXO	MARQUE CON UNA X
Femenino	
Masculino	
Edad (años cumplidos)	
ESE Práctica clínica/comunitaria	MARQUE CON UNA X
ESE Práctica clínica HUHMP / Turno	
Mañana	
Tarde	
Noche	
ESE Práctica comunitaria Carmen Emilia Ospina / Sede	
Granjas	
Palmas	
IPC	
Zona Rural	

B. INFORMACIÓN DE DILEMAS

Por favor responda SI o NO a las siguientes preguntas	SI	NO
¿Sabe de los procedimientos tecnocientíficos que se manejan en los servicios del HUHMP		
¿Sabe de los procedimientos tecnocientíficos que se manejan en los servicios de la ESE Carmen Emilia Ospina?		
¿Ha tenido dificultades para realizar alguno de los procedimientos o actividades programadas?		
¿Los valores o principios institucionales de las ESE y de la USCO se han visto enfrentados?		
¿Los valores o principios institucionales de la USCO y los personales se han visto enfrentados?		
¿Los valores o principios institucionales de las ESE y los personales se han visto enfrentados?		
¿Lo visto en la teoría lo ves en la práctica profesional?		
¿Los procedimientos exigidos y practicados antes de entrar a la práctica son los que puedes realizar en la práctica profesional?		
¿El clima laboral del HUHMP favorece la práctica profesional? Con respecto aspectos personales e institucionales como:		
Factores ambientales, organizacionales y de seguridad (mínimos riesgos y máxima satisfacción en los diferentes procesos)		
Inducción y reinducción a los servicios Capacitación continua		
Oportunidades a realizar los diferentes procedimientos con confianza Acceso a la utilización de la tecnología disponible		

11. Si responde sí enumere:

Los procedimientos Tecnocientíficos del HUHMP son: _____

Los procedimientos Tecnocientíficos de la ESE CEO son: _____

Describa los enfrentamientos entre valores que ha tenido: _____

Describa alguna de los conflictos o dificultades que se le han presentado en su práctica profesional: _____

Describa claramente la diferencia que encontró entre la teoría recibida y la práctica que realiza en las Empresas Sociales del Estado: Carmen Emilia Ospina y el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

HUHMP: _____

ESE CEO _____

Describa el clima laboral en el desarrollo de la práctica: _____

12. Es muy importante que nos indique, que otros aspectos, observaciones considera se puedan tener en cuenta con respecto a los dilemas bioéticos que los estudiantes de enfermería de la USCO enfrentan en su práctica profesional.

ANEXO 4. GUÍA: DILEMAS BIOÉTICOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN SU PRACTICA PROFESIONAL. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS EMPLEADORES

Esta entrevista hace parte de un trabajo presentado como tesis de doctorado en Bioética. El tema de investigación son los dilemas que enfrentan los estudiantes de enfermería de la USCO de Neiva en su práctica profesional. Con los hallazgos de la investigación de espera elaborar un microdiseño con los contenidos bioéticos que emerjan de la investigación y que respondan a los dilemas identificados, dando así soporte para la toma de decisiones y formación profesional.

La información suministrada por usted será un valioso aporte para la investigación. Me comprometo a mantener la reserva en cuanto a la información que nos pueda dar. Esta información es totalmente confidencial, anónima y su uso se hará con toda la reserva del caso; en especial le garantizo:

- a. el anonimato de su testimonio. Su nombre no será incluido en ningún informe, usted escogerá el número de 1 o 2, que corresponde al lugar de empleadores y/o Empresas Sociales del Estado donde se realiza la práctica profesional;

- b. la información que nos dé solo será utilizada para los fines de este estudio;
- c. su colaboración es voluntaria; por esta razón estará en libertad de responder o no a las preguntas que se le hagan.

Por consiguiente; usted se encuentra en libertad de decidir si responde o no a los interrogantes que aparecen a continuación:

SEXO	MARQUE CON UNA X
Femenino	
Masculino	

Edad (años cumplidos)	
-----------------------	--

Donde trabaja en el HUHMP	
Donde trabaja en la ESE CEO	
Área / cargo / servicio	
Número de años de experiencia profesional	
Nivel de estudios	

B. INFORMACIÓN DE DILEMAS

1. Concepto acerca de los dilemas bioéticos que enfrentan los estudiantes en su práctica profesional.
 - A. Por favor marque con una X las posibles definiciones de dilemas con las que usted estaría de acuerdo:
 - a. Actos humanos, circunstancias y factores que modifican o afectan la conducta que se juzga, influye en la decisión final. Variables que pueden atenuar o agravar la moralidad del acto.
 - b. Dificultad para elegir una conducta correcta, que obliga a un cuestionamiento moral sobre los valores que entran en juego.
 - c. Situación problemática que presenta conflictos de valores, planteando varias soluciones posibles que entran en conflicto.
 - B. ¿Cómo califica en general la necesidad de conocer sobre dilemas?
 - a. Imprescindible
 - b. Importante
 - c. Poco importante
 - d. Innecesario

2. Dilemas en la práctica profesional de los estudiantes de la Universidad Surcolombiana

MARQUE CON UNA X	SÍ	NO
Tienen claro su quehacer profesional		
Si hay inconvenientes, saben resolverlos de forma oportuna, pertinente y eficiente.		
Ante situaciones problemáticas presentan conflictos de valores, como:		
Valores vitales		
Sociales		
Culturales		
Personales		
Religiosos		
Epistémicos		
Económicos		
Humanos		
Ecológicos		
Políticos		
Éticos		
Otro: Cual		
Plantean varias soluciones posibles.		

En caso de señalar otro, ampliar la respuesta: _____

Que soluciones posibles plantean: _____

En caso de tener otra definición con respecto a dilemas, escríbala, por favor:

3. Señor empleador, califique los aspectos que en la práctica de los estudiantes interfieren en su buen desarrollo:

MARQUE CON UNA X	Nunca	Algunas veces	Siempre
Falta de conocimientos pertinentes al desarrollo de las actividades programadas para la práctica Profesional			
Poca habilidad y destrezas para el cumplimiento de las tareas previstas			
Falta aplicabilidad entre la teoría y la práctica			
Deficiencia en las relaciones interpersonales			

4. Es muy importante que nos indique, que otros aspectos, observaciones considera se puedan tener en cuenta con respecto a los dilemas bioéticos que los estudiantes de enfermería de la USCO enfrentan en su práctica profesional.

Le agradecemos el tiempo y la disposición que tuvo para diligenciar esta entrevista. En caso de requerir una información adicional con respecto a la investigación por favor escribirme al correo franholsac@yahoo.es. Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 5. PROPUESTA DE MICRODISEÑO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD: SALUD

PROGRAMA: ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

NOMBRE DEL CURSO: Fundamentos éticos en enfermería

CÓDIGO:

No. DE CRÉDITOS ACADÉMICO: 2

HORAS SEMANALES: 4

REQUISITOS: ÉTICA

ÁREA DEL CONOCIMIENTO: Social y Humanística

COMPONENTE: BÁSICO

UNIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE DEL DISEÑO CURRICULAR:

ENFERMERÍA

COMPONENTE BÁSICO X COMPONENTE FLEXIBLE

TIEMPO (en horas) DEL TRABAJO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE

Actividad Académica del estudiante	Trabajo Presencial	Trabajo Independiente	Total
Horas	62	34	96
TOTAL	62	34	96

2. PRESENTACIÓN RESUMEN DEL CURSO

Este curso teórico práctico consta de 8 unidades con las cuales se pretende brindar los elementos que contribuyen en la formación integral del futuro profesional de enfermería, desde una concepción holística del ser humano como sujeto del cuidado, la conceptualización de los principales elementos teóricos de la bioética,

las implicaciones ético legales del quehacer de enfermería en la sociedad actual, en el inicio, transcurso y final de la vida, la toma de decisiones frente a los dilemas éticos y bioéticos más comunes a los que tiene que enfrentarse el enfermero; para que pueda actuar con autonomía ética frente a hechos y personas.

3. JUSTIFICACIÓN.

Por ser el cuidado de la salud del ser humano individual y colectivo el eje del quehacer de enfermería, debe reflexionarse sobre las implicaciones del mismo, debido a que su implementación amerita el desarrollo de competencias en el ser, en el saber, en el hacer, traducido en habilidades teórico prácticas y conductuales; la práctica de ciertas propiedades como la benevolencia, la capacidad para sentir empatía, son indispensables para procurar el bienestar de las personas, la ausencia de estas harían del cuidado de enfermería un acto frío, impersonal y mecánico no compatible con la dignidad del ser humano.

En este mundo globalizado, cambiante y postmoderno, de continuos y acelerados avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud, los enfermeros enfrentan a nuevos y complejos dilemas éticos y bioéticos; la bioética brinda al estudiante los elementos teóricos necesarios para la toma de decisiones frente al inicio transcurso y final de la vida y crea espacios de reflexión en torno a temas de actualidad, que deben ser orientados desde una perspectiva pluralista y ontológica, para contribuir así en la formación integral de los futuros profesionales, como personas y ciudadanos éticamente responsables consigo mismos, con su profesión y con la sociedad en donde interactúan.

Competencias generales		Descripción
SABER	INTERPRETATIVA	Explicar los principales elementos teóricos de la bioética. Analizar la dimensión ética del cuidado de enfermería. Interpretar hechos y fenómenos de la problemática nacional y regional que inciden en el estado de salud de las personas. Comprender como estudiante y como futuro profesional las implicaciones ético legal del ejercicio de la enfermería. Reconocer la integralidad del ser humano y sus respuestas humanas ante: el sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Conocer el proceso de la toma de decisiones ante dilemas éticos del inicio transcurso y final de la vida. Comprender la importancia de ejercer la autonomía ética ante hechos y personas.
	ARGUMENTATIVA	Analizar los hechos a nivel mundial, regional y local que afectan al ser humano y su bienestar presente y futuro. Plantear a la luz de los valores y principios bioéticos y específicos de la profesión, juicios y razones frente a eventos cotidianos del cuidado de enfermería individual y colectiva.
	PROPOSITIVA	Proponer alternativas reales de solución frente a los principales problemas bioéticos detectados en los diferentes escenarios de práctica. Interactuar con solvencia ética en su rol como estudiante y futuro profesional de Enfermería.
HACER	Promover el diálogo y el respeto a los saberes frente al usuario, la familia y los grupos comunitarios con los que interactúa. Brindar cuidado integral de enfermería teniendo en cuenta la dignidad del ser humano. Respetar y hacer respetar los derechos de los pacientes, especialmente de los más vulnerables. Aplicar el manejo de conflictos y la toma de decisiones a la luz de los principios bioéticos. Elaborar ensayos sobre su experiencia como cuidador de la salud que le aportan elementos enriquecedores para su crecimiento personal como estudiante y como futuro enfermero. Apropiar en su diario vivir los valores y principios de la ética.	
SER	Percibir a los demás como seres humanos únicos y valiosos, portadores de dignidad y derechos inalienables. Fortalecer sentimientos y virtudes necesarias para brindar cuidado de enfermería integral y humano especialmente con los más vulnerables. (Ancianos, VIH, niños entre otros). Demostrar coherencia entre el discurso y la acción en todos los roles que desempeña.	

DEFINICIÓN DE UNIDADES TEMÁTICAS Y ASIGNACIÓN DE TIEMPO DE TRABAJO PRESENCIAL E INDEPENDIENTE DEL ESTUDIANTE POR CADA EJE TEMÁTICO

No.	Nombre de las unidades temáticas	Dedicación del estudiante
		A) trabajo presencial
1	Conceptos éticos sentido y significado dimensiones del ser y escuelas éticas El ser humano como ser holístico e integral	3
2	Implicaciones éticas del cuidado de Enfermería Visión holística de las necesidades humanas	6
3	Responsabilidad ético legal del ejercicio profesional de Enfermería Ley 266/96 y 911/2014	20
4	Principales elementos teóricos de la Bioética Conceptos bioéticos sentido y significado	6
5	Antecedentes Históricos de la Bioética Problemas de la Bioética	2
6	Ámbito: Clínico – Comunitario Teoría de enfermería relacionadas con el manejo ético y bioético	6
7	Dilemas éticos y bioéticos del inicio, transcurso y final de la vida Bioderecho Modelo toma de decisiones a nivel interdisciplinar	14
8	Aplicaciones en escenarios de práctica Comités (Institucional, Asistencial, Clínico y el de Ética, Bioética e Investigación)	5
TOTAL		62

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE		
UNIDAD TEMÁTICA	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE (%)
1 a 3: Ética		15%
	Primer parcial	
4 a 7: Bioética		15%
	Segundo Parcial	
Ética + Bioética		15%
	Examen final	
Trabajo Práctico		
	Quiz, talleres y ensayo	15%
Situaciones de Enfermería		
	Asistencia y participación	15%
Sociodramas		10%
Mesas redonda- Fotos		
	Asistencia y participación	15%
TOTAL		