



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

EL MODELO LEININGER COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA
FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR, PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2016.

AUTORAS:

SRTA. NANCY MARLENE FAJARDO ZUÑIGA
SRTA. JANETH VIVIANA FUEL CLAUDIO

DIRECTORA DE PROYECTO:

LIC. ESTHELA GUERRERO GUERRERO.

Guaranda - Ecuador Mayo – Septiembre 2016

I. DEDICATORIA

Dedico esta disertación a mis padres quienes han sido como un faro que me ha guiado por el camino correcto permitiéndome lograr este nuevo triunfo en mi vida.

A mis hermanos y hermanas por su constante preocupación, por escucharme siempre y por cada uno de sus consejos a lo largo de mi formación académica y personal, convirtiéndose en mi motivación para luchar por mis sueños.

A mis sobrinos y sobrinas quienes han sido mi inspiración para salir adelante y luchar cada día.

A todas esas personas que me brindaron su apoyo constante y sus palabras de aliento a lo largo de mi vida.

Les agradezco de corazón, quiero que sepan que los amo y que este triunfo personal es gracias al aporte que tuvo cada uno de ustedes en mi vida.

NANCY MARLENE FAJARDO

El presente trabajo de graduación se lo dedico a mi familia, en especial a mis padres quienes fueron los pilares fundamentales para mi formación profesional, que estuvieron apoyándome y motivándome cada día económica y moralmente.

JANETH VIVIANA FUEL

II. AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Le doy gracias a mis padres y hermanos por haberme apoyado en cada momento, por los valores inculcados, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida seguir.

Le agradezco la confianza, el apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores, en especial a la Lcda. Esthela Guerrero Guerrero, directora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el sustento recibido a lo largo de este trayecto.

NANCY MARLENE FAJARDO

Agradezco a Dios por la salud, la vida y la fortaleza que me brindó cada día, durante la carrera profesional.

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron cada día.

Agradezco a mi tutora Lic. Esthela Guerrero por la asesoría que me brindo para el desarrollo del proyecto de investigación.

JANETH VIVIANA FUEL

III. TEMA

EL MODELO LEININGER COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2016.

ÍNDICE

I.	DEDICATORIA	I
II.	AGRADECIMIENTOS	II
III.	TEMA	III
	RESUMEN	VII
	PALABRAS CLAVES	VII
	ABSTRACT.....	VIII
	INTRODUCCIÓN	IX
	CAPÍTULO I	1
	EL PROBLEMA.....	1
1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3.	OBJETIVOS	3
1.3.1.	Objetivo general.....	3
1.3.2.	Objetivos específicos.	3
1.4.	JUSTIFICACIÓN	4
1.5.	LIMITACIONES.	5
	CAPITULO II.....	6
	MARCO TEORICO.....	6
2.1.	ANTECEDENTES DEL TERMINO CULTURA, UN CAMINO HACIA EL TÉRMINO TRANSCULTURAL	6
2.2.	BASES TEORICAS.....	8
2.2.1.	Madeleine Leininger y su teoría de la enfermería Transcultural	8
2.2.2.	Una teoría que procede de la Antropología y la Enfermería.....	10
2.2.3.	El objetivo de la enfermería transcultural	11
2.2.4.	Supuestos Principales.....	11
2.2.5.	Afirmaciones Teóricas	12
2.2.6.	Diversidad y universalidad de los cuidados culturales.....	13
2.2.7.	La meta de la enfermería transcultural.....	14
2.2.8.	Modos de actuación enfermera	14
2.2.9.	Modelo del sol naciente	14
2.2.10.	Principales Definiciones	16
2.3.	Formación de Enfermería en el contexto Latinoamericano	19
2.3.1.	Argumentos que sugieren la necesidad de transformación en la formación en enfermería:	20

2.3.2. Las orientaciones para la educación inicial de Enfermería en las Américas hacia el 2020	22
2.4. Formación de Enfermería en Ecuador	23
2.4.1. Base Legal Nacional	24
2.4.2. Niveles de Formación	25
2.4.3. Modelos Educativos.....	25
2.4.4. Metas Regionales de Talentos Humanos Para las Salud 2007-2015	26
2.5. ANTECEDENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA	26
2.5.1. Misión de la carrera de enfermería.....	28
2.5.2. Visión de la carrera de enfermería	28
2.5.3. Objetivo de la carrera enfermería.....	28
2.5.4. Modalidad de estudio	28
2.5.5. Bases pedagógicas de la carrera.....	31
2.5.6. Proyecto Tuning.....	32
2.5.7. Perfil profesional por competencias de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar	36
2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.	38
CAPITULO III.....	39
MARCO METODOLOGICO.....	39
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	39
3.2. DISEÑO.....	39
CAPITULO IV.....	42
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	42
4.1. INDICADOR 1	42
4.2. INDICADOR 2	42
4.3. INDICADOR 3	42
4.4. INDICADOR 4	43
4.5. INDICADOR 5	43
4.6. INDICADOR 6	44
4.7. INDICADOR 7	44
RESULTADO DE LA VALIDACIÓN POR COMITÉ DE EXPERTAS.....	45
AUTORAS.....	47
EXPERTOS COLABORADORES	47
USUARIOS POTENCIALES DE LA PROPUESTA	48
ORGANIZACIÓN DESARROLLADORA	48

INTRODUCCIÓN	48
JUSTIFICACIÓN	48
OBJETIVOS	49
Objetivo General.....	49
Objetivos Específicos.....	49
Resumen del proyecto del rediseño curricular de la escuela de enfermería.....	50
Para la incorporación del modelo Leininger se hará mención a: Referentes conceptuales de los once pasos	52
Los once pasos para la incorporación del modelo Leininger en la formación de enfermeras/os de la Escuela de Enfermería.	68
CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
5.1. Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones	75
BIBLIOGRAFIA:	76
ANEXO N.- 1 Proceso de Atención de enfermería con el modelo transcultural de Leininger (caso simulación y fundamentado con prácticas culturales de la etnia Shuar del Tena).....	85
ANEXO N° 2. FORMATO DE DATOS DEL COMITÉ DE EXPERTOS.....	91
ANEXO N° 3 MARCO ADMINISTRATIVO	111
ANEXO N° 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	112

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se realizó en base a la necesidad de incorporación del modelo teórico transcultural de Madeleine Leininger en el nuevo plan de estudios de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Bolívar; modelo que fue escogido por el grupo encargado del rediseño curricular en base a las condiciones del contexto. El objetivo de la investigación fue incorporar el Modelo Leininger en la formación de estudiantes para fortalecer y trascender de los cuidados asistenciales a cuidados culturales mejorando la imagen de la carrera. El tipo de estudio es “exploratorio” y el diseño del mismo se hizo a través de: revisión bibliográfica de fuentes indexadas para conocimiento del modelo, establecimiento de una metodología para el diseño de la propuesta basada en once pasos del artículo denominado: ” La Enfermera Transcultural y el Desarrollo de la Competencia Cultural”, de la autora Elizabeth Castrillón y la validación de la misma a través de un comité de expertos tanto nacionales como internacionales; usando la técnica de Delphi se obtuvo como resultados las categorías de muy adecuada y adecuada en base a los criterios establecidos para este fin, que fueron: Estructura general de la propuesta, fundamentación de los 11 pasos, coherencia entre los diferentes pasos, coherencia teórico- práctico, incorporación de los elementos transculturales, claridad de la propuesta, viabilidad de la propuesta. Una conclusión importante es que el modelo puede ser instrumentado bajo determinadas condiciones.

PALABRAS CLAVES: Enfermería Transcultural, cuidados culturales, propuesta pedagógica, proceso de atención de enfermería y rediseño curricular.

ABSTRACT

This project presented an investigation to carry out on basis to the need from incorporation of the model theoretical transcultural nursing of Madeleine Leininger is the new plan to have a really successful career of nursing of the university of Estatal Bolívar; the model that was selected for the group in charge of the curriculum redesign based on the context conditions. The importance of the investigation was incorporating the Leininger Model the formation from students to strengthen and to emerge from the care to cultural and to improve the image of the career. The type of studying is “exploratory” and the design the same was done by: literature review of sources indexed for knowledge of the model establishment of a methodology for the proposal based on eleven steps of the article called: ”The nurse cross-cultural and the development of the competition Cultural” of the author Elizabeth Castrillón and the validation of the same thought a Committee of experts both national as international, using the Delphi technique, was obtained as a result very suitable categories and appropriate based on the criteria established for this purpose using the Delphi which were: structure general proposal, substantiation of the 11 steps, consistency between the different steps, consistent theoretical-practical, incorporating the cross-cultural, clarity of the proposal, feasibility of the proposal. A conclusion important is that the model can be capacity or instrumented under certain conditions.

KEY WORDS

Nursing transcultural, care cultural, proposed pedagogical, process care of nursing and redesign curriculum

INTRODUCCIÓN

Madeleine Leininger es la fundadora y promotora de la enfermería transcultural y los cuidados humanos, es la primera enfermera con formación en enfermería doctorada en antropología cultural y social; su modelo el del sol naciente tiene como objetivo proporcionar cuidados responsables y coherentes culturalmente que se ajusten a las necesidades y a la realidad del paciente, la meta es reconocer la formas en que las diferentes culturas cultivan la salud, el cuidado de ésta y la curación de las enfermedades y reconoce como medios de actuación para lograrlo: la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales.

Una de las propuestas esenciales del rediseño curricular de la escuela de enfermería es la implementación del modelo teórico transcultural de Madeleine Leininger en la formación de las y los estudiantes de la carrera, el mismo que se relaciona estrechamente con el modelo pedagógico humano cultural de la universidad; propuesta que es viable en función de: la ubicación estratégica-geográfica de la escuela, las tendencias actuales del cuidado enfermero que orientan superar el modelo biomédico asistencial por un modelo de cuidado cultural, la necesidad evidenciada por las docentes de la escuela a través de un diagnóstico realizado para este fin, cuyo resultado principal fue que existían varios modelos de cuidados en función de la asignatura impartida y de la inclinación del docente por determinado modelo y la necesidad de garantizar y afianzar la permanencia de la escuela en el tiempo con una propuesta innovadora.

Con tal antecedente el presente estudio permite operativizar los elementos conceptuales de Leininger en la realidad de la formación, a través de una propuesta construida en base a: Revisión bibliográfica sobre el modelo, las tendencias de formación en América Latina, la política de formación del talento humano en Ecuador, la trayectoria de formación de la escuela; una metodología diseñada para la construcción de la propuesta basada en once pasos tomados del artículo "La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural" y validación de la propuesta por un comité de expertos nacionales e internacionales.

Se obtuvo como resultado de la validación por las expertas/os las categorías de muy apropiado y apropiado en base a los criterios establecidos para este fin, que fueron: estructura general de la propuesta, fundamentación de los 11 pasos, coherencia entre los mismos, coherencia teórico-práctico, incorporación de los elementos transculturales, claridad y viabilidad de la propuesta.

La propuesta está diseñada en forma de matriz y estructurada de la siguiente manera: en la primera columna consta los 11 pasos metodológicos: 1.- Adquirir competencias culturales, 2.- Incorporar el elemento cultura en el proceso de atención de enfermería, introducir el ámbito social en la valoración del paciente, formar al contexto como elemento fundamental, 3.- Obtener conocimientos documentados de las culturas, 4.- Estudiar las culturas a profundidad con las que se va a encontrar en el trabajo, romper las barreras asistenciales, gerenciales y políticas, 5.- Proporcionar cuidados culturalmente ajustados a la cultura en la forma como la persona la entiende, la vive y la manifiesta, 6.- Desarrollar habilidades de relación y comunicación y tener actitudes de consideración cultural como: respeto, confianza y sensibilidad, 7.- Experticia en lenguas nativas y extrajeras, 8.- Aplicación de principios como: la ley de autonomía del paciente, sus derechos, obligaciones, y el código de ética de enfermería, 9.- Incorporación de mediadores culturales, 10.- Elaboración de guías de salud en diversos idiomas, 11.- Creación de espacios de dialogo con asociaciones de etnias y la formación de enfermeras interculturales, cada uno de ellos relacionados al componente del rediseño donde podría instrumentarse; en la segunda columna consta elementos del rediseño curricular y en la tercera consta las acciones que podrían desarrollarse en función del paso y componente del rediseño.

La herramienta esencial del profesional de enfermería para la atención al paciente, familia y comunidad es el proceso de atención de enfermería, por lo que en la propuesta se incorpora un proceso de atención de enfermería imaginado, cuya base es el cuidado cultural.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Universidad Estatal de Bolívar como Institución de Educación Superior formadora de profesionales humanistas y competentes, forma con un modelo pedagógico educativo denominado humano cultural, donde: “Reconoce la condición humana y cultural de la naturaleza humana, interpretada en la unidad dialéctica entre lo “biológico, ecológico, espiritual y social” del ser humano en unidad con las capacidades transformadoras, mediada por los pares dialécticos del: “saber - hacer”; “ser y convivir”. Esta actividad humana transformadora, cognitiva valorativa y comunicativa se da en unidad con las cualidades humanas del compromiso, el amor y la flexibilidad, con lo cual se configura en la relación de autodesarrollo y la génesis de la cultura”. (UEB, 2009)

Dicho modelo es acogido en la escuela de enfermería a través de la aplicación de las ciencias básicas, ciencias sociales, modelos de sílabos, permitiendo la dinamización en el proceso educativo, potencializando las capacidades cognoscitivas, educativas y desarrolladoras, respondiendo así al medio cambiante en que se encuentra la educación.

La carrera de enfermería se encuentra en un periodo de transición en virtud a los momentos que vive la educación superior de pasar de modelos tradicionales a nuevos modelos, determinado por las políticas de los organismos de educación superior como son: Consejo de Educación Superior (CES), Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES). (LOES, 2010).

Uno de los cambios efectuados por la comisión encargada del rediseño, dispone la implementación del modelo pedagógico transcultural de Madeleine Leininger, que se relaciona con el modelo pedagógico de la universidad y ubicación geográfica, dado que tras la revisión bibliográfica y encuestas realizadas a los docentes, se analizó lo siguiente: Los docentes manifiestan no

tener un modelo teórico base de enseñanza en el cuidado enfermero, por lo que al momento de impartir conocimiento a los estudiantes se ven en la necesidad de adaptarse a un determinado modelo de acuerdo a su necesidad y a lo que contempla en las diferentes asignaturas, de ahí la necesidad de incorporar el modelo citado en los diferentes componentes del rediseño y operativizarlo en la realidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿CÓMO INCORPORAR EL MODELO TEÓRICO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER EN EL PLAN DE ESTUDIO PARA LA FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general.

Incorporar como propuesta pedagógica el modelo Leininger en la formación de los estudiantes de enfermería, para fortalecer y trascender de los cuidados asistenciales a cuidados culturales en la Universidad Estatal de Bolívar.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Analizar la estructura y conceptualización del modelo Leininger a través de revisiones bibliográficas para lograr una mayor comprensión.
- Proponer una metodología para incorporar el modelo Leininger en el plan de estudios de la carrera de enfermería y garantizar su práctica en la realidad.
- Validar la propuesta pedagógica mediante un comité de expertos para garantizar su validez y confiabilidad.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, se ha visto la necesidad de incorporar el modelo de formación de Leininger, basado en la teoría transcultural a través del modelo “DEL SOL NACIENTE”, porque en la carrera a lo largo de su trayectoria se ha formado a los estudiantes con diferentes modelos conforme a la necesidad de cada asignatura.

Sin embargo la escuela se encuentra en un período de transición y de cambio, por este motivo es importante que la misma cuente con un modelo teórico de formación para el cuidado enfermero.

Este modelo es importante porque se relaciona directamente con el modelo Humano – Cultural con el que forma la Universidad Estatal de Bolívar, además por la ubicación geográfica- estratégica de la escuela, pues se encuentra ubicada en la zona central del país, donde vive un porcentaje significativo de población indígena (46%) agrupada en el cantón Guaranda, siendo el distrito con mayor presencia indígena el de Bolívar.(SENPLADES, 2013)

La carrera de enfermería al aplicar el modelo pedagógico específico en el cuidado enfermero va a tener un cambio trascendente de pasar de un cuidado asistencial a un cuidado cultural.

Además mejorará la imagen ante la colectividad, respondiendo con mayor calidad a la formación y de esta manera se estaría aportando a la consolidación del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario, intercultural propuesto por el estado Ecuatoriano.

El modelo beneficiará a los estudiantes y docentes de enfermería permitiendo un lenguaje común en la formación profesional, también beneficiará a los pacientes, familias, comunidades en el sentido de recibir un cuidado en base a sus creencias, principios e identidades.

1.5. LIMITACIONES.

- Limitado tiempo por parte de los expertos colaboradores para la validación de la propuesta debido a actividades laborales y ubicación geográfica, de 6 expertos convocados, 5 expertos participaron.
- Limitados conocimientos previos sobre el modelo transcultural de enfermería y de pedagógica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL TERMINO CULTURA, UN CAMINO HACIA EL TÉRMINO TRANSCULTURAL

El ser humano, donde quiera que se encuentre, siempre estará inmerso y en relación dinámica con la cultura que lo rodea. Este es un poderoso legado que el hombre ha ido construyendo a través de su historia y en relación dinámica. La cultura influye nuestro desarrollo como seres humanos desde lo biológico, psicológico, social y cultural. (Melguizo & Alzate, 2008)

La cultura puede ser definida como la totalidad de las relaciones y de las actividades intelectuales y físicas que caracterizan el comportamiento de los individuos que componen un grupo social, considerados de manera colectiva y singular en relación con su ambiente natural y otros grupos. La cultura se refiere a los comportamientos específicos e ideas dadas que emergen de estos comportamientos, de un grupo de individuos que “tienen, poseen” una cultura. (Herrero, 2002)

En este sentido, la cultura delimitará: “qué hacer”, “como hacer” y “por qué se hace”, por lo que todas las acciones estarán establecidas, consciente o inconscientemente, por las normas culturales; en definitiva, constituirá el proceso de aprendizaje. Esto considera a la familia como el primer centro del aprendizaje cultural después la escuela, las instituciones. (Hidalgo, 2005)

Una cultura no debe presentar un carácter estático porque empobrecerá en el tiempo a consecuencia del narcisismo y el nulo enriquecimiento por lo tanto debe tener un carácter dinámico que se adaptará en el tiempo con el intercambio de ideas de varias culturas logrando así la aparición del fenómeno multicultural, como indica su prefijo “multi” hace referencia a la existencia de varias culturas diferentes, pero no profundiza más allá, con lo que da a entender que no existe relación entre las distintas culturas. Sin embargo, el prefijo “inter” va más allá, haciendo referencia a la relación e intercambio, esto implica una comunicación comprensiva entre las distintas culturas que

conviven en un mismo espacio, siendo a través de estas donde se produce el enriquecimiento mutuo y por consiguiente, el reconocimiento y la valoración (tanto intrínseca como extrínseca) de cada una de las culturas en un marco de igualdad. (Cardona, 2012)

“La transculturalidad es un proceso de acercamiento entre las diferentes culturas estableciendo vínculos más allá de las mismas culturas en cuestiones de respeto, promoción de valores universales, raza, etnia, religión, encaminando a una fraternidad universal o transculturalidad”. (Hidalgo, 2005)

Tiene íntima relación con la convivencia de las personas en una cultura específica, misma que tiene diferentes creencias, ritos, mitos, costumbres e ideologías, la Transculturalidad es el poder de asimilar y convivir con diferentes creencias a nivel popular, basándose en la teoría de Madeleine Leininger que desarrolló su teoría desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan las personas. (Fernandez, 2000)

Por lo tanto, la transculturalidad ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de las distintas áreas entre ellas tenemos enfermería, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes modelos de enfermería existentes, con los cuales se ha brindado los cuidados existentes hasta la actualidad; entre los estudios realizados tenemos:

En la Universidad de La Sabana en la Facultad de Enfermería, se presentó una estrategia para la aplicación del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, lo cual constituyó un aspecto fundamental para el desarrollo de los estudiantes, permitiendo tener la oportunidad de conocer otras perspectivas de enfermería en algunas de las asignaturas. Con la aplicación del modelo en el campo asistencial, se logró la expansión del rol de enfermería en los servicios de las instituciones donde se aplica el modelo, además de favorecer la comunicación entre el personal de salud, estimular la participación del equipo interdisciplinario y prestar un servicio con calidad humana. Por lo tanto al

contar con un modelo específico se ha evidenciado un gran desarrollo permitiendo proveer un marco referencial esencial para el análisis y el estudio del cuidado de enfermería en diferentes escenarios de la práctica, evitando que este se centre únicamente en el hacer y llevándolos a analizar la situación particular de cada persona como ser holístico y a estudiar las implicaciones de sus intervenciones en el proceso de adaptación de los individuos y grupos. (Moreno, 2005)

Asimismo, el estudio de la cultura Menonita de la Universidad Autónoma de la ciudad de Juárez, cuyo principal objetivo es introducir al estudiante de enfermería una asignatura basada en la enfermería transcultural permitiendo con esto que los alumnos estudien la cultura Menonita desde el modelo del sol naciente que representa la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales como futuro prestador de servicios a entender mediante la comprensión de sus sistemas de comunicación, tradiciones y costumbres con respecto a la salud. (Islas, 2011)

Por lo tanto, con la aplicación de este modelo transcultural en la formación permite el aumento de la comprensión de los sistemas de vida de la cultura mediante el cual se puede alcanzar competencias culturales para ofrecer cuidado culturalmente congruente a las necesidades de las personas. Es indispensable obtener conocimientos por medio de la investigación, llevar los productos de la exploración a la formación del cuidado enfermero y así avanzar hacia la enfermería transcultural. (Muñoz & Vasquez, 2007)

2.2. BASES TEORICAS.

2.2.1. Madeleine Leininger y su teoría de la enfermería Transcultural

Biografía

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, inicio su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de San Anthony, Denver. Es la fundadora y la promotora de la teoría de la enfermería transcultural y los cuidados humanos. Es la primera enfermera con formación en enfermería doctorada en antropología cultural y social.

En 1950 obtuvo el título de B.S en Ciencias Biológicas por el Benedictine College, Atchinson, Kansas y realizó estudios complementarios de Filosofía y Humanismo. Trabajó como instructora, enfermera de plantilla y enfermera jefe en la unidad médica quirúrgica abriendo una nueva unidad de Psiquiatría como directora del servicio de enfermería del Hospital San Joseph, Omaha. Durante este tiempo estudió la administración y el diseño de los planes de estudio de enfermería, realizó comprobaciones y medidas en la Universidad Creighton, Omaha; durante esta época señaló la existencia de varias áreas comunes de conocimiento y de interés científico-teórico entre la enfermería y la antropología, formuló diversos conceptos, teorías, prácticas y principios de la enfermería transcultural. (Reyes, 2011)

Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend, fue su primer libro publicado sobre enfermería transcultural, que sentó las bases del desarrollo de este campo del conocimiento, de su propia teoría y de la asistencia sanitaria basada en las diferencias culturales.

En 1955 durante su ejercicio profesional, en el área de Psiquiatría Infantil decidió comenzar un estudio de doctorado en la universidad de Washington (Seattle) centrado en la antropología cultural y psicosocial. Como estudiante de doctorado Leininger se dedicó a estudiar a los pobladores Gadsup de las tierras altas del este de Nueva Guinea, vivió sola entre los indígenas durante casi dos años y llevó a cabo un estudio etnográfico y de tecnología de la enfermería sobre dos poblados. Observó no solo las características individuales de su cultura sino también ciertas diferencias entre las culturas del este y las otras zonas durante sus prácticas sanitarias. A partir de este estudio en profundidad y de sus experiencias con los Gadsup, continuó desarrollando su teoría de los cuidados culturales. Sus investigaciones ayudaron a los estudiantes de enfermería a entender las diferencias culturales con respecto a los cuidados humanos, la salud y la enfermedad entre los Gadsup y en otras culturas del mundo.

Durante los años 60, aplicó e impulsó el empleo de métodos cualitativos de investigación; coordinó el primer curso sobre Enfermería Transcultural en la Universidad de Colorado; fundó el “Committee on Nursing and Anthropology”

y dirigió los programas de Doctorado en ésta misma área. En 1974 en la Universidad de Utah, en Salt Lake City, fue pionera del programa de master y doctorado; fundó la Sociedad Nacional de Enfermería Transcultural y posteriormente en 1989, el Journal of Transcultural Nursing del que fue editora. (Reyes, 2011)

En los últimos años trabajó en áreas de investigación y consultoría de enfermería, hasta el 2012 en que fallece. Sin embargo, la Teoría ha permanecido vigente gracias a las investigaciones que se realizan actualmente ante las necesidades culturales del mundo.

2.2.2. Una teoría que procede de la Antropología y la Enfermería

La Antropología es una ciencia holística y comparativa en grado único, es la comparación entre culturas, estudia la totalidad de la condición humana: pasado, presente y futuro (biología, sociedad, lenguaje y cultura). (Fornons, 2010)

El termino cultura surge de la antropología y se refiere a las creencias, valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular que son aprendidos, practicados y transmitidos de generación en generación, mientras que el concepto de cuidado viene de enfermería como se ha definido cuidado como la esencia y el acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud o enfrentar su enfermedad, discapacidad o a su muerte. Al sintetizar cultura y cuidado se crea el campo de la enfermería transcultural, y resalta la importancia para conceptualizar y entender a las personas, es el pilar fundamental para la formación y práctica profesional de enfermería. (Castillo, 2008)

La etnoenfermería como método de investigación que parte de la etnociencia que es el estudio sistemático de la forma de vida de un grupo cultural determinado para poder obtener un relato preciso de la conducta de sus miembros y del modo en que perciben y conocen su universo. Este método proporciona datos que ayudan a los profesionales de la enfermería a comprender el sentido de la asistencia en cualquier fenómeno que estudie y a predecir la conducta humana dentro de un contexto cultural. Con estos métodos

cualitativos el investigador de enfermería entra en contacto con las actividades cotidianas de la gente para aprender su mundo y obtiene datos en observaciones desde una actitud participativa. (Perez, 2009)

La utilización de la antropología y de su método para abordar y enseñar situaciones de cuidados, permite captar como se estructura una situación sociocultural y extraer significados que deben descodificarse para que los cuidados sean coherentes, recurrir a los conocimientos antropológicos permiten hallar la dimensión teórica de los cuidados y así orientar el plan de cuidados. (González, Martínez, & Luengo, 2006)

2.2.3. El objetivo de la enfermería transcultural

Es proporcionar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten a las necesidades y la realidad del paciente. Las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, de forma que las creencias, modos de vida de las culturas puedan facilitar bases fiables y precisas para una asistencia específica de cada cultura, para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura; otro objetivo principal es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática a partir de los datos de campo, que es lo diverso y lo universal de la asistencia genérica y profesional acerca de las culturas en estudio dentro del modelo del sol naciente con la finalidad de descubrir los puntos de vista émic (visión interna), personales o culturales, relativos a los cuidados tal como se entienden y se aplican, por lo tanto emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. (Castillo, 2008)

Leininger entiende que los cuidados son un fenómeno amplio y elusivo embebido a menudo de las formas culturales de vida, que puede proporcionar una base que los enfermeros/as empleen en sus medidas terapéuticas para mantener la salud, prevenir la enfermedad, sanar o ayudar a las personas a enfrentarse con la muerte. (Leno, 2006)

2.2.4. Supuestos Principales

Los principales supuestos que constituyen la teoría de los cuidados transculturales de Leininger son los siguientes:

- Los cuidados humanos son un fenómeno universal y los cuidados varían de una cultura a otra.
- Los procesos dentro de los cuidados son esenciales para el nacimiento, desarrollo, crecimiento, supervivencia, y muerte en paz de los seres humanos
- Cuidar es la esencia de la enfermería y su naturaleza distinta, dominante y unificadora.
- Los cuidados tienen una dimensión biofísica, cultural, psicológica, social y ambiental, y el concepto de cultura proporciona la forma más amplia de conocer y entender los cuidados.
- La enfermería es un fenómeno transcultural, dado que los enfermeros/as interaccionan con los pacientes, profesionales y otros grupos, y requiere que los enfermeros/as identifiquen y empleen datos culturales enfermeros/as- paciente.
- Las conductas, objetivos y la función de los cuidados varían de una cultura a otra, debido la estructura social, la visión del mundo y los valores culturales de las personas de diferentes culturas.
- Las prácticas para los cuidados propios y ajenos varían de una cultura a otra y en los diferentes sistemas de cuidados populares o profesionales
- La identificación de conductas, creencias y prácticas universales y no universales para distintos grupos populares y profesionales, es esencial para descubrir la base epistemológica y ontológica de los conocimientos sobre los cuidados de enfermería.
- Los cuidados se derivan en gran parte de la cultura y requieren conocimientos basados en dicha cultura y aptitudes para la práctica de una enfermería satisfactoria y eficaz.
- No puede haber curación sin cuidados. Pero puede haber cuidados sin curación. (Marriner, 2006)

2.2.5. Afirmaciones Teóricas

Estableció varias formulaciones predictivas a la raíz de su teoría de los cuidados transculturales enfermeros.

- Las diferencias apreciables en los valores y modelos de cuidados culturalmente entre diversas culturas se traducen en diferencias notables en las expectativas y prácticas de enfermería.
- Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes a la asistencia o las expectativas de cuidados, se detectarán signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes.
- Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera en las labores y actividades tecnológicas, más importantes será los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los pacientes.
- Los cuidados de enfermería que se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los usuarios se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar.
- En el estudio y la aplicación de los cuidados, convicciones, creencias, valores y prácticas culturales se detectan signos de salud y bienestar en los pacientes. (Castillo, 2008)

2.2.6. Diversidad y universalidad de los cuidados culturales

El desarrollo de la teoría de la diversidad y universalidad de cuidados culturales, basada en la experiencia de las personas de diferentes culturas que pueden ofrecer información orientando a los profesionales recibir la clase de cuidados que necesiten o deseen. La cultura determina los patrones y estilos de vida influyentes en las decisiones de las personas, esa teoría ayuda a la enfermera a descubrir el mundo del paciente utilizando los puntos de vista émic (perspectiva del paciente), sus conocimientos y practica con visión étic (conocimiento profesional), como base para tomar acciones y decisiones coherentes con los modos culturales.

La teoría se basa en la enfermería transcultural como un área formal de estudio y de trabajo centrado en el cuidado cultural, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas logrando si ayudar a mantener o recuperar su salud o hacer frente a sus discapacidades o muerte. (Leno, 2006)

2.2.7. La meta de la enfermería transcultural

Reconocer las formas en que las diferentes culturas cultivan la salud, el cuidado y la curación de las enfermedades. Forma parte de la afirmación de que cada cultura ha construido sus propios valores y creencias culturales en torno a las formas de preservar la vida. Por esto, la enfermería transcultural pretende avanzar en el descubrimiento de las prácticas de cuidado. (Laza & Cardenas, 2008)

2.2.8. Modos de actuación enfermera

Se identifica tres modos de actuaciones y decisiones enfermeras:

1. La preservación de los cuidados culturales.- Hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.

2. La acomodación de los cuidados culturales.- Se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte.

3. La remodelación de los cuidados culturales.- Hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable. (Lipson, 2008)

2.2.9. Modelo del sol naciente

Describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles:

Nivel uno.- Representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados.

Factores socio- culturales para la valoración

Factores educativos.- Es un elemento positivo que ayuda al entendimiento entre los profesionales de salud y la comunidad, para acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Factores económicos.-Influye en la práctica de cuidado de las personas, puesto que con recursos financieros suficientes es posible suplir las necesidades en alimentación, utensilios para la higiene, recreación y educación.

Factores políticos y legales.- Incluye integración a organizaciones políticas y legales.

Contexto medio ambiente y lenguaje.- Son acontecimientos, situaciones o experiencias, tales como interacción social, emoción o elemento físico, que da significado a las expresiones humanas.

Familia y factores sociales.- Se analiza que tipo de familia y edad, calidad de la convivencia y otros elementos del modo de vida.

Factores y religiosos y filosóficos.- Determinado fundamentalmente por la religión más practicada y se considera cómo se enfoca el problema salud, enfermedad, muerte.

Factores tecnológicos.- Dentro de esta categoría vamos a prestar atención a su acceso a la tecnología, medios de comunicación y características de la casa.

Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo.

Nivel dos.- Proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.

Nivel tres.- Proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos

del ser humano; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales

Nivel cuatro.- Determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en éste nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes). De esta manera Leininger plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. (Aguilar & Carrasco, 2007)



Figura: Representación gráfica del Modelo del "Sol Naciente" de M. Leininger.
Extraído: <http://slideplayer.es/slide/7827475/>

2.2.10. Principales Definiciones

Cuidado.- Se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos (o grupo) con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida.

Cuidar.- Se refiere a las acciones dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar otro individuo o grupo con necesidades reales o potenciales a aliviar o mejorar la situación humana o modo de vida.

Cultura.- Se refiere a los valores, creencias, normas o modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones.

Cuidado Cultural.- Se refiere a los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a otro individuo o grupo para mantener su bienestar, mejorar su situación o modo de vida, o enfrentarse a la muerte y a las discapacidades.

Valor Cultural.- Se refiere al modo preferido o más deseable de actuar o conocer algo que a menudo es mantenido por una cultura durante un periodo de tiempo.

Cuidado congruente.- Se refiere a las acciones y actividades dirigidas a asistir, apoyar y facilitar a un individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar su condición humana o estilo de vida.

Visión del mundo.- Es definida como la manera como los individuos o grupos de personas ven el universo y a través de él construyen sus valores y los del mundo que los rodea.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la salud o factores ambientales.

Etnociencia: Método riguroso de la ciencia para obtener conocimiento sobre enfermería.

Ontológico.- Es una parte o rama de la filosofía que estudia la naturaleza del ser, la existencia y la realidad, tratando de determinar las categorías fundamentales y las relaciones del "ser en cuanto ser".

Diversidad del Cuidado Cultural.- Se refiere a la variabilidad de los significados, patrones, valores o símbolos de los cuidados que una cultura establece para la salud (bienestar) o a la forma de mejorar la situación humana, el modo de vida o la forma de enfrentarse a la muerte.

Universalidad de Cuidado Cultural.- Hace referencia a los significados, patrones, valores o símbolos similares o uniformes de los cuidados, de las culturas establecen para la salud (bienestar) o la mejoría de la situación humana, el modo de vida o la forma de enfrentarse a la muerte.

Emic.- Una descripción emic, o émica, es una descripción en términos significativos (conscientes o inconscientes) para el agente que las realiza. Así por ejemplo, una descripción emic de cierta costumbre tradicional estaría basada en cómo explican los miembros de esa sociedad tradicional el significado y los motivos de esa costumbre

Etic.- Una descripción etic (no traducir como ético), es una descripción de hechos observables por cualquier observador desprovisto de cualquier intento de descubrir el significado que los agentes involucrados.

2.3. Formación de Enfermería en el contexto Latinoamericano

En el siglo XXI, la enfermería se ha insertado en este mundo globalizado con grandes desafíos, la práctica es cada vez más sofisticada y adecuada, dentro de un contexto multidisciplinario y con acciones muy flexibles. Las condiciones de las prácticas profesionales tienden a transformarse por los efectos del desarrollo tecnológico, los sistemas de comunicación computarizados, cambios epidemiológicos del fenómeno del envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como el VIH/SIDA y otras que ya se creían erradicadas que tienen estrecha relación con la pobreza. Para brindar servicios a la sociedad hay que poner especial cuidado a la formación de la enfermería, para cuidar a personas en los estados de salud y enfermedad en diversos contextos socioculturales, además tener capacidad de síntesis, análisis y desarrollar pensamiento crítico junto a las competencias necesarias para las comunicaciones interpersonales vinculadas con la tecnología. (Paravic, 2010)

En un mundo globalizado la enfermería en Latinoamérica está expuesta a grandes retos. Uno de ellos es adaptar un modelo profesional autónomo referente a lo científico técnico y administrativo, dedicado a la atención de los pacientes mediante intervenciones de calidad científica y humanista en el cuidado profesional. Otro de los retos es redefinir en teoría y práctica la dimensión de los cuidados prolongados y de los cuidados paliativos, dirigidos a la sociedad donde el perfil demográfico está en aumento, con sus características epidemiológicas de demencia, discapacidad y enfermedades crónicas. En el área de la salud pública se requieren profesionales con liderazgo en proyectos de desarrollo social con características de cuidados éticos en sus actuaciones. En el ámbito de reforma de sistemas de salud, los profesionales de enfermería deben plantear propuestas alternativas en los modelos de gestión de los cuidados del paciente, modelos de atención de enfermería, organizaciones administrativas y el valor social económico de sus servicios. (Nájera & Castrillón, 2004)

Las estrategias y contenidos de formación profesional deben basarse en la investigación acercándose a la realidad de los servicios de enfermería para

poder transformar los modelos tradicionales en un esfuerzo conjunto de enfermeras de servicio, formadores e investigadoras.

Hoy en día el objeto de la disciplina no solo es el cuidado de enfermería sino asumir una nueva manera de conceptualizar y contextualizar el cuidado ejerciéndolo profesionalmente, modificando la manera de pensar, de ser, y hacer enfermería. Para ser profesionales autónomos, responsables de sus propios actos fundamentada en la evidencia científica; así como la creatividad y sensibilidad, comprometida a la construcción de condiciones favorables de vida a la nación latinoamericana. (Nájera & Castrillón, 2004)

La educación en enfermería en Latinoamérica ha avanzado en la actualización de sus planes curriculares, se han fortalecido los contenidos de ciencias básicas, biomédicas y sociales. Se diversificaron los escenarios donde se realizan las experiencias prácticas. Se ha mejorado los laboratorios con equipos y materiales que facilitan el aprendizaje de los estudiantes, se ha implementado en algunas escuelas y facultades bibliotecas que son un verdadero apoyo para la docencia e investigación. (Castrillón, 2008)

Pero el panorama no es homogéneo en la región, donde persisten programas que se sustentan en el modelo biomédico y en el morbicentrismo, donde no se discuten los desarrollos de la disciplina en el mundo, ni están en tono con el desarrollo profesional y donde se conservan pedagogías tradicionales, en muchos países se incrementan escuelas sin mayor regulación ni garantía de calidad, no se ha aumentado la producción de graduados y el sistema de educación de enfermería no está dando cuentas del problema de escasez y desequilibrios en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud y enfermería. (Castrillón, 2008)

2.3.1. Argumentos que sugieren la necesidad de transformación en la formación en enfermería:

1.- Los objetivos del desarrollo del milenio que abarcan desde la reducción a la mitad de la pobreza extrema hasta la detección y transmisión del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza, constituyen un plan acordado por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo para el año 2015,

donde la enfermería tiene mucho que aportar si cuenta con la formación necesaria, con el respaldo político, económico y la ubicación del personal suficiente en los lugares donde se requiere de sus intervenciones. (Castrillón, 2008)

2.- Las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007 – 2015 organizadas según cinco desafíos críticos mencionados en la Agencia de Salud para las Américas y el Llamado de Acción de Toronto. Estas metas son:

- Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor la fuerza laboral de manera que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir políticas y revisarlas periódicamente.
- Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicando a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén a nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.
- Proponer iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven su personal sanitario y eviten carencia en su dotación.
- Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.
- Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales de salud a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población. (OPS, 2007)

3.- La propuesta de renovación de la atención primaria en salud de las Américas, exige la formación de profesionales participativos en la construcción colectiva de propuestas y proyectos interinstitucional e intersectoriales que contribuyan a la salud de los niños, jóvenes, ancianos, las mujeres y los

hombres, en la localidad y en el país. Es un reto para la formación en las profesiones de la salud inmersas en un mundo unidisciplinaria, reparador de daños, que muestra falencias en el dialogo con los usuarios en los servicios. (OPS, 2007)

2.3.2. Las orientaciones para la educación inicial de Enfermería en las Américas hacia el 2020

Plantea retos que se orientan hacia el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo y competencias para el trabajo en sectores de salud; promover el aprendizaje en redes y comunidades de saber y práctica; desarrollar competencias para la función de corresponsales en salud y para aprovechar los medios como recurso de educación y promoción de la salud. Así mismo, se busca el desarrollo de competencias para el diseño de propuestas sobre políticas públicas en salud, educación y proyectos de desarrollo social, y de abogacía en las prácticas cuidantes; desarrollar procesos de sensibilización e información dirigidos a los gobiernos, Ministerios de Salud y Educación, tomadores de decisiones, financiadores, instituciones formadoras, servicios de salud, organizaciones de enfermería, empleadores, profesores, estudiantes, enfermeras/os, y opinión pública, referidos al Proyecto de Desarrollo de la Formación en Enfermería para la región. (Bautista, 2014)

Asimismo, se plantea la orientación del aprendizaje hacia la complejidad de lo real, la transdisciplinariedad en la formación e investigación, en los espacios de las prácticas cuidantes y la intersectorialidad, en las políticas públicas dirigidas al bienestar y protección de la salud y la vida de las personas. De igual forma en el campo de Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) e internacionalización, el texto manifiesta que se debe lograr en el educando tanto el dominio de la disciplina y las competencias propias de la profesión, como el conocimiento de idiomas extranjeros, manejo de la informática en salud y en enfermería, una rigurosa formación en ciencias sociales y biomédicas, comunicación para el cuidado, comunicación para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y comunicación científica, asuntos éticos y legales, sobre bioseguridad y seguridad de los pacientes. (Bautista, 2014)

En las orientaciones para la educación de la carrera se plantea el perfil de los potenciales aspirantes a ejercer como profesionales, que son las generaciones que actualmente están en formación a principios del siglo XXI, cuyas experiencias, conocimientos, valores, contacto con la tecnología y estilos de vida exige redefiniciones en lo pedagógico, flexibilidad académica, transformación de los escenarios y experiencias de aprendizaje; construcción de nuevos conceptos, reforzamiento de principios éticos, fortalecimiento de habilidades para el razonamiento e intervenciones.

Para facilitarles alcanzar las competencias que demandará el perfil de los usuarios, los nuevos estilos de vida, el comportamiento de la salud enfermedad, las innovaciones en el diagnóstico y tratamiento, producto de avances en las investigaciones y en los usos de la tecnología y nuevas formas de ofrecer cuidados de enfermería dentro y fuera de las instituciones de salud y en los escenarios de la vida cotidiana. (Bautista, 2014)

2.4. Formación de Enfermería en Ecuador

La educación de enfermería para la segunda década del siglo XXI debe afrontar un gran desafío y a la vez asumir un posicionamiento con los procesos de transformación, direccionados al mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud y en forma concomitante a la calidad de vida y salud de la población.

La enfermería como profesión universitaria moderna se establece en el Ecuador en 1945, cuando se abre la primera Escuela Nacional de Enfermeras (ENE), adscrita a la Universidad Central del Ecuador con un estilo normativo y plan de estudios de corte norteamericano, más tarde la Pontificia Universidad Católica del Ecuador introdujo en 1965 el programa de licenciatura, como el primer grado académico a conferirse en la disciplina de enfermería con cuatro años de estudio y se constituye en la primera facultad de enfermería que se crea en el país. (OPS, 2011)

En el año de 1968 es creada la ASEDEFE (Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería), como instancia que aporta a la formación de enfermería, integrada por 21 unidades académicas de la carrera, se ha

convertido en la única entidad responsable de orientar social y legalmente la formación de talento humano, y apoyar técnicamente los procesos de acreditación de la carrera, basados en los estándares establecidos por el CEAACES y SENESCYT, en los niveles de pregrado, postgrado, educación continua, investigación y vinculación con la colectividad.(ASEDEFE, 2013)

2.4.1. Base Legal Nacional

La política de educación de enfermería considera la siguiente normativa legal vigente para la formación de profesionales universitarios:

La Constitución política de la república del Ecuador, artículo 26, 27 y 28, donde se establece que la educación: “Es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Se centra en el ser humano y se garantiza su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia, será participativo, obligatorio, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez: impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. Responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos”.

El artículo 350 señala “ Que el Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación y la tecnología, la innovación, la promoción, el desarrollo y difusión de los saberes y la cultura; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo y el artículo 351 establece la articulación con el Plan Nacional de Desarrollo y que se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación, para la producción de pensamiento y conocimiento, en el marco del dialogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global”. (ASEDEFE, 2013)

2.4.2. Niveles de Formación

La enfermería como sistema de enseñanza universitaria, es el más homogéneo con dos programas de pregrado distintos: la licenciatura que se otorga un título de educación superior en programas de cuatro o cinco años, en el quinto año incluye las experiencias rurales o servicio social obligatorio, esta práctica se exige una vez completado los estudios básicos y hace parte de la regulación para ingresar al mercado laboral; formación a nivel técnico y tecnológico que demanda de dos a tres años de formación después de concluir la educación secundaria. (Castrillon & Lopera, 2004)

Asimismo, la especialización es el programa destinado a la capacitación profesional avanzada en el nivel de posgrado como son:

Maestría

Es el grado académico que busca aumentar, desarrollar y profundizar en una disciplina o área específica del conocimiento. Brinda a la persona las herramientas que habilitan a profundizar teórica e instrumentalmente en un campo del saber. (LOES, 2010)

Doctorado

Es el grado académico más alto de cuarto nivel que otorga una Universidad o Escuela Politécnica a un profesional con grado de maestría. Su formación se centra en un área profesional o científica, para contribuir al avance del conocimiento básicamente a través de la investigación científica. (LOES, 2010)

2.4.3. Modelos Educativos

Los modelos educativos son visiones sintéticas de teorías pedagógicas que orientan la elaboración y análisis de los programas de estudio así como la organización del proceso enseñanza - aprendizaje, de acuerdo al momento histórico y aspiraciones de una sociedad; las instituciones educativas de enfermería para el cuidado de la salud de seres humanos, deben aplicar, fortalecer y desarrollar los elementos para la formación de recursos humanos. (ASEDEFE, 2013)

2.4.4. Metas Regionales de Talentos Humanos Para las Salud 2007-2015

En cuanto a las Metas Regionales de Recursos Humanos 2007-2015, mencionadas en La Agenda para las salud de las Américas y el llamado de Acción de Toronto.

Las tendencias actuales en el sistema de salud, son: innovar la atención primaria de salud, para responder a las necesidades de salud de la población con servicios de calidad; la justicia social; sostenibilidad; participación; intersectorialidad; responsabilidad, rendición de cuentas; todo ello determina, que los nuevos profesionales de salud sean participativos en la construcción de propuestas colectivas, direccionadas al bienestar de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. (ASEDEFE, 2013)

El propósito de la formación de talentos de enfermería es: incentivar el conocimiento científico, construcción de la ciencia de la profesión, alternativas curriculares, abordar nuevos problemas éticos y sociales, respetar la diversidad cultural, promover una cultura de paz y contribuir a la construcción de sociedades integradoras y humanizadas.

2.5. ANTECEDENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

La escuela de enfermería empieza sus labores académicas en el año de 1988, como extensión de la Universidad Estatal de Guayaquil para apoyar la necesidad de los bachilleres de la provincia y del país con respecto a la educación superior, obteniendo el título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería enfocada en el aspecto clínico y comunitario contribuyendo a la satisfacción de las necesidades de la salud en la colectividad, el 4 de julio de 1989 la institución logra su personería jurídica, continuando su nivel de formación. En el año 2003 realiza una reforma a la carrera con dos niveles de formación académica: Intermedio de auxiliar de Enfermería a nivel técnico superior y terminal de licenciatura en ciencias de la Enfermería.

La Universidad Estatal de Bolívar ha mantenido su prestigio y demanda de estudiantes a pesar del incremento de escuelas de enfermería en la región ya que el campo ocupacional de la profesión es muy elevado incrementándose con

los requerimientos de la política del estado de conformar los equipos básicos de salud para el trabajo en la Atención Primaria de Salud. (UEB, 2008)

En el año 2008, la Universidad Estatal Bolívar diseña su modelo Educativo y pedagógico en respuestas a las múltiples necesidades de actualización e identificación en Educación Superior, que tiene relación al conjunto de factores que fomentan la formación profesional a través de la construcción de valores éticos y morales, la investigación, la producción de conocimiento, vinculación con la sociedad y la difusión de resultados como logros de aprendizaje, señalados en la visión y misión, enmarcados entre la cultura del contexto y la cultura universal

La Universidad Estatal Bolívar plantea el modelo Humanístico - Cultural, este modelo educativo y pedagógico que no pierde de vista los desafíos que impone la educación superior en la contemporaneidad, donde lo diverso y complejo influyen decisivamente en el quehacer universitario y de modo muy particular en los procesos de construcción y desarrollo de la cultura científica, tecnológica y artística. (UEB, 2008)

Este modelo, reconoce la condición humana y cultural desde la naturaleza humana, interpretada entre lo “biológico, ecológico, espiritual y social” del ser humano en unidad con las capacidades transformadoras, mediada por los pares dialecticos del: “saber - hacer”; “ser y convivir”. Esta actividad humana transformadora, cognitiva valorativa y comunicativa se da en unidad con las cualidades humanas del compromiso, el amor y la flexibilidad, con lo cual se configura en la relación de autodesarrollo y la génesis de la cultura. (UEB, 2008)

El modelo pedagógico, se propone desarrollar un proceso basado en la formación de competencias profesionales, consolidando con ello un paradigma educativo productivo, creativo e innovador, que propicia la participación activa de los estudiantes y profesores en su vínculo con los nuevos enfoques y el desarrollo de la ciencia y tecnología; la producción y los servicios. (UEB, 2008)

2.5.1. Misión de la carrera de enfermería

Garantizar la formación de licenciadas y licenciados en ciencias de la enfermería, humanistas, éticos con competencias para brindar cuidado integral al individuo, familia y comunidad.

2.5.2. Visión de la carrera de enfermería

La carrera de enfermería será acreditada para la formación de profesionales, humanistas, competentes y cuidadores óptimos que demanda la sociedad de derecho, posibilitando una práctica autónoma en un entorno cambiante y competitivo, respondiendo a las necesidades de la colectividad Ecuatoriana y del mundo.

2.5.3. Objetivo de la carrera enfermería

Formar licenciados/as en ciencias de la enfermería, humanistas, éticas, emprendedores, con conocimiento científico-práctico y capacidad de liderazgo para brindar cuidado integral al individuo por ciclos de vida, la familia y comunidad, con dominio en la disciplina y las competencias propias de la profesión, es decir un profesional culto (idioma, Tics, formación ciudadana, ciencias sociales, biomédicas, expresión artística).

La formación de licenciadas/os en Ciencias de la Enfermería se basa en la aplicación del proceso de atención de enfermería, acercarlos a la realidad nacional, concediendo especial relevancia científico técnico, ético y político, desarrollando habilidades técnicas, con acciones de fomento, prevención, curación y rehabilitación de la salud. (UEB, 2011)

2.5.4. Modalidad de estudio

La modalidad de estudio presencial con un nivel de licenciatura cumple con 8 ciclos de formación teórico- práctico, un total de 283 créditos, 7616 horas, 320 horas para labor comunitaria que se cumplen durante el proceso de formación en los 8 ciclos de acuerdo a la malla respectiva.

En el séptimo y octavo ciclo los estudiantes realizan sus prácticas pre – profesionales denominadas enfermería en los servicios de salud hospitalaria, familia y comunitaria, teniendo como finalidad:

- Acercar a los estudiantes al mundo de la profesión.
- Llevar a las prácticas los conocimientos adquiridos en la formación académica.
- Adquirir un desarrollo personal y madurativo. (Valdivieso, 2011)

LA MALLA CURRICULAR DE LA ESCUELA ES LA SIGUIENTE:

I Ciclo	II Ciclo	III Ciclo	IV Ciclo	V Ciclo	VI Ciclo
Enfermería comunitaria I	Enfermería comunitaria II	Enfermería del Adulto I	Enfermería en Neonatología y Pediatría I	Enfermería del Adulto II	Enfermería en Neonatología y Pediatría II
Enfermería Básica I	Enfermería Básica II	Enfermería comunitaria III	Enfermería en Salud Reproductiva I	Enfermería Quirúrgica	Enfermería en Salud Reproductiva II
Nutrición I	Morfo Fisiología II	Nutrición II	Administración en Servicios de Salud y Enfermería I	Enfermería Psiquiátrica	Proyectos en Salud y Enfermería II
Morfo Fisiología I	Parasitología Microbiología I	Parasitología Microbiología II	Farmacología II	Proyectos en Salud y Enfermería I	Administración en Servicios de Salud y Enfermería II
Ciencias de la Conducta I	Epidemiología Bioestadística I	Farmacología I	Semiología II	Medicina Alternativa	Pediatría Neonatología II
Antropología medica I	Atención Primaria en Salud	Semiología I	Pediatría Neonatología I	Nutrición III	Gineco Obstetricia II
Lenguaje y Comunicación	Bioquímica	Clínico quirúrgico I	Gineco Obstetricia I	Clínico quirúrgico II	Epidemiología Bioestadística III
Fundamentos de la Investigación	Ciencias de la Conducta II	Metodología de la investigación I	Metodología de la investigación II	Epidemiología Bioestadística II	Antropología Medica II
		Ecosistemas II	Ecosistemas III	Bioética y Legislación	Didáctica
	Ecosistemas I	Realidad nacional			Gestión y Emprendimiento
	Universidad Ética e Institucional				

2.5.5. Bases pedagógicas de la carrera

Se concibe, la formación de los profesionales como un proceso que emerge del seno de la sociedad, y propicia llevar a niveles culturales de carácter universal, este proceso parte de una cultura contextual para ser trasladada al contenido de la formación, pero a su vez se convierte en el referente necesario para la sistematización de la cultura universal.

De esta manera, la formación de los profesionales de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar es un proceso social, cultural y humano, constructivo que debe interpretarse dinámicamente, al desarrollarse en espacio y tiempo a través del significado y sentido que adquieren los sujetos implicados al construirse con relación a las interacciones e implicaciones de las diferentes situaciones del contexto y teniendo en cuenta el respeto a la diversidad, mediante la comunicación y la realización de actividades que despliegan sus recursos personales, emociones, efectos y conflictos (Valdivieso, 2011)

La escuela de enfermería a lo largo de su trascendencia no ha contado con un modelo pedagógico específico. Por ello, los problemas que rodean a la formación profesional son de naturaleza compleja, presentando a la escuela el desafío de formar con distintos modelos de enfermería como lo que se han utilizado hasta la actualidad entre ellos tenemos:

Sor Callista Roy: Una profesión para el cuidado de la salud se enfoca en los procesos y los patrones de la vida de la gente, con un compromiso para promover la salud y un potencial complejo para la vida en los individuos, las familias, los grupos y la sociedad global. (Riffo & Salazar, 2008)

Dorothea Orem: Acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. (Triviño & Zanhuesa, 2005)

Virginia Henderson: Piensa en el paciente como una persona que necesita de asistencia para recuperar su salud, independencia o muerte tranquila. Su visión organicista plantea al individuo como un ser total que no puede ser reducido a la suma de sus partes; es desarrolladora porque conforma una espiral con componentes organizados de manera implícita y explícita en las diferentes situaciones que la persona experimenta. (Jimenez, Salinas, & Sanchez, 2004)

Marjory Gordon: Con los 11 patrones funcionales, privilegian la identificación de los factores que afectan el desarrollo y el funcionamiento en beneficio de la vida, la salud y el bienestar de la persona. (Martinez, Perez, & Montelongo, 2013)

Martha Rogers: A través de su teoría logró que la enfermería moderna tuviese una visión más amplia de los seres humanos con su entorno y de un modo extrasensorial. Según esta teoría, el objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. (Martinez, Torres, & Otero, 2010)

Florence Nightingale: Definió así su meta “situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar en él “. Para ella la enfermería debía principalmente modificar el entorno del paciente con el fin de dejar actuar a la naturaleza, así como que consideraba la luz, el aire puro, el calor, la comida, la limpieza y el ruido como aspectos de gran importancia para lograr la salud o la curación de los enfermos, teniendo en cuenta desde entonces, que la falta de control sobre estos factores era, en muchas ocasiones, la causa que daba origen a las enfermedades. (Barroso & Torres, 2001)

Nola Pender: Este modelo se basa en la concepción de la promoción de la salud, que es identificada como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. (Trejo, 2010)

2.5.6. Proyecto Tuning

El Proyecto Tuning, empezó a desarrollarse dentro de un amplio contexto de reflexión sobre educación superior que se ha impuesto como consecuencia del acelerado ritmo de cambio de la sociedad. El proyecto tiene un impacto directo

en el reconocimiento académico, garantía y control de calidad, compatibilidad de los programas de estudio a nivel, aprendizaje a distancia y aprendizaje permanente. Tuning es una metodología con pasos bien diseñados, y una perspectiva dinámica que permite la adaptación a los diferentes contextos. La metodología tiene un objetivo claro: construir titulaciones compatibles, comparables, relevantes para la sociedad y con niveles de calidad y excelencia, preservando la valiosa diversidad que viene de las tradiciones de cada uno de los países. (Beneitone, Esquetini, Gonzales, Maleta, Suifi, & Wagenaar, 2007)

Competencias genéricas

- Capacidad de abstracción, análisis y síntesis.
- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- Capacidad para organizar y planificar el tiempo
- Conocimiento sobre el área de estudio y la profesión
- Responsabilidad social y compromiso ciudadano
- Capacidad de comunicación oral y escrita
- Capacidad de comunicación en un segundo idioma
- Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y comunicación
- Capacidad de investigación
- Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente
- Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas.
- Capacidad crítica y autocrítica
- Capacidad para actuar en nuevas situaciones

- Capacidad creativa
- Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas
- Capacidad para tomar decisiones
- Capacidad de trabajo en equipo
- Habilidades interpersonales
- Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes
- Compromiso con la preservación del medio ambiente
- Compromiso con su medio socio-cultural
- Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad
- Habilidad para trabajar en contextos internacionales
- Habilidad para trabajar en forma autónoma
- Capacidad para formular y gestionar proyectos
- Compromiso ético
- Compromiso con la calidad. (Bravo, 2007)

Competencias específicas

- Capacidad para ampliar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad, considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud- enfermedad.
- Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza la intervención, garantizando la relación de ayuda.
- Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para prevenir continuidad y seguridad en el cuidado.

- Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas en la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.
- Respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud.
- Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud prioritaria, emergente y especial.
- Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación
- Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería
- Capacidad para participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural
- Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.
- Capacidad de trabajar dentro del contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión
- Capacidad para diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación en salud formal y no formal que corresponden a las necesidades del contexto.
- Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios en la formulación de proyectos educativos.
- Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente.
- Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática de investigaciones en enfermería y salud.
- Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que deben desempeñar el profesional de enfermería.
- Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.

- Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.
- Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica en la enfermería y bioética.
- Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud
- Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
- Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas
- Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, regional y nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión
- Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas, familia, comunidad , frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en fase terminal de la vida
- Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
- Demuestra solidaridad ante las situaciones de desastres, catástrofes y epidemias
- Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería (Beneitone, Esquetini, Gonzales, Maleta, Suifi, & Wagenaar, 2007)

2.5.7. Perfil profesional por competencias de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

- Cuidado directo al paciente, familia y comunidad
- Cuida al individuo, grupos y comunidades en la salud y en la enfermedad, considerando el ciclo de vida, respetando la integralidad del ser humano, en sus dimensiones: físicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales
- Desarrolla las intervenciones en base al proceso de atención de enfermería, en respuesta a los diferentes niveles de complejidad en la

atención, considerando los avances tecnológicos, la calidad y seguridad en la atención y el marco bioético de la salud

Gerencia y Gestión en enfermería

- Ejecuta funciones y actividades de gestión clínica y administrativa de los servicios de enfermería y de salud, de acuerdo al marco legal.
- Educación en salud y desarrollo comunitario
- Desarrolla y participa en acciones de promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales de individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de la salud.

Educación en salud y desarrollo comunitario

Desarrolla y participa en acciones de promoción, protección de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales de individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de la salud (UEB, 2011)

Investigación en salud y enfermería

Propone y participa en estudios de investigación para contribuir a la resolución de problemas de salud y al desarrollo profesional. (UEB, 2008)

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Epistemología: Es la ciencia que estudia los problemas planteados por la ciencia; es un estudio crítico de los principios, las hipótesis y de los resultados de las diversas ciencias, destinado a determinar su origen lógico, su valor y contenido.

Extrínseco.- Que es impropio de una cosa o es exterior a ella.

Holístico.- Indica que un sistema y sus propiedades se analizan como un todo, de una manera global e integrada, desde este punto de vista su funcionamiento sólo se puede comprender de esta manera y no sólo como la simple suma de sus partes.

Interinstitucional: Perteneciente o referido a dos o más instituciones relacionadas entre sí.

Intersectorial: Desde esta dinámica de la gestión las funciones están definidas para cada una de las instituciones participantes, las cuales establecen su competencia y responsabilidad específica

Intrínseco.- Que es propio o característico de la cosa o acción, que se expresa por sí misma y no depende de las circunstancias.

Morbicentrismo.- Permite mencionar las preocupaciones centrales del saber sanitario orientado fundamentalmente hacia la enfermedad.

Narcicismo.- Admiración excesivo y exagerado que siente una persona por sí misma, por su aspecto físico o por sus dotes o cualidades.

Pedagogía: Es el conjunto de los saberes que están orientados hacia el proceso educativo, en cualquiera de las dimensiones que este tenga, así como en la comprensión y organización de la cultura y la construcción del sujeto.

Planes curriculares.- Es un proceso determinante para el tipo de estudiante que queremos formar, y de esta manera convertir el escenario educativo en un proceso eficaz y eficiente, logrando aprendizaje significativos en cada uno de los estudiantes.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Exploratorio pues tiene como objetivo examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, los estudios exploratorios ayudan a obtener información para llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular. (Garcia & Ibarra, 2012)

Es exploratorio porque se ha realizado una búsqueda bibliográfica basándose en fuentes secundarias (revistas electrónicas, libros, páginas web científicas, etc.) ya que no se cuenta con suficiente información sobre la enfermería transcultural con relación en el cuidado enfermero como base pedagógica en la formación, por lo tanto en el presente estudio se pretende realizar una búsqueda exhaustiva de información que nos permita realizar la propuesta pedagógica en base al modelo de Leininger.

3.2. DISEÑO

Para la realización del presente trabajo se siguió el siguiente proceso, revisión bibliográfica de los siguientes temas: Experiencias de diferentes lugares con respecto a la incorporación del modelo de Leininger en la formación enfermero, modelo transcultural de Leininger, política de formación de enfermería en América Latina, Ecuador y la trayectoria académica de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal Bolívar. Posteriormente, se realizó un análisis de la información antes mencionada para el desarrollo de la propuesta pedagógica para la formación de enfermero/a en el cuidado enfermero.

Para la estructura de la propuesta se tomó los referentes conceptuales y metodológicos del artículo denominado: La Enfermera Transcultural y el Desarrollo de la Competencia Cultural, donde se establece once pasos los mismos que fueron desglosados teórica y práctica y que al concluir la

propuesta fueron sometidos a una revisión y validación por un comité de expertos.

La validación de la propuesta se realizó utilizando como metodología el comité de expertos y la técnica de Delphi, que tiene como objeto la recopilación de opiniones sobre un tema en particular, de expertos ubicados geográficamente en diferentes países como: Cuba y Ecuador, con el fin de incorporar dichos juicios y conseguir un consenso a través de la correlación de las opiniones. (Astigarraga, 2008)

Para la selección del comité de expertos se consideró los siguientes criterios:

1. PhD en Pedagogía
2. Licenciada/os – Master en Enfermería
3. Docentes Universitarios de Enfermería
4. Dominio sobre los modelos teóricos de enfermería.

Paso 1.- Una vez terminada la propuesta por las autoras se envió la misma a cada una de las y los expertos seleccionadas (Dra. Diana Rosa Cantillo Sosa, directora del Instituto Tecnológico Superior “3 de Marzo”, Departamento de Asesoramiento Metodológico, Coord. Art. Académica MSP Zonas 3 y 5; Dra. Yaquelin Jiménez Manresa, Directora del Instituto Tecnológico Superior “Vicente Rocafuerte”, Departamento de Asesoramiento Metodológico, Coord. Art. Académica MSP Zonas 5 y 8; Msc. Graciela Quishpe, Docente de la Universidad Técnica de Ambato, departamento de pedagogía Msc. Juan Francisco Rigual, Gestión en Salud y Procedimientos en Enfermería, Ex docente de la Universidad de Ciencias Médicas de Mantua; Msc Caridad Llanes Betancourt, Profesor e investigador auxiliar y consultante, Master en Ciencias, Facultad de Ciencia Medicas Calixto García).

La forma de comunicación con el comité de expertos fue por vía electrónica.

Paso 2.- Los indicadores de revisión y validación por el comité de expertos fueron definidos por las autoras con la tutoría de la Lcda. Esthela Guerrero y son los que se mencionan a continuación: Estructura general de la propuesta, fundamentación de los 11 pasos, coherencia entre los diferentes pasos,

coherencia teórico- práctico, incorporación de los elementos transcultural, claridad de la propuesta, viabilidad de la propuesta.

Paso 3.- Cada uno de los siguientes pasos fueron evaluados en función de la siguiente escala: bastante apropiado, apropiado, poco apropiado, nada apropiado.

Paso 4.- En cada uno de los indicadores a valorarse los expertos colocaron en la primera columna sus observaciones y en la segunda columna las sugerencias, las mismas que fueron incorporadas a la propuesta preliminar, que por segunda ocasión fue remitida únicamente a la experta Dra. Diana Cantillo.

Paso 5.- Los expertos y expertas académicas emitieron una certificación de la revisión y validación de la propuesta.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El comité de expertos luego de la revisión de la propuesta durante el lapso de 12 días emitió las siguientes observaciones y sugerencias en base a los indicadores establecidos:

4.1. INDICADOR 1

En el indicador estructura general de la propuesta las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

4.2. INDICADOR 2

En el indicador fundamentación de los 11 pasos las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1: Dra. Diana Cantillo	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 2: Dra. Yaquelin Jiménez	Adecuada
Experto 3: Msc. Graciela Quishpe	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 4: Msc. Juan Francisco Rigual	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 5: Msc Caridad Llanes	No hay observaciones ni sugerencias

4.3. INDICADOR 3

En el indicador coherencia entre los diferentes pasos las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1: Dra. Diana Cantillo	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 2: Dra. Yaquelin Jiménez	Los pasos tienen una adecuada coherencia.
Experto 3: Msc. Graciela Quishpe	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 4: Msc. Juan Francisco Rigual	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 5: Msc Caridad Llanes	No hay observaciones ni sugerencias

4.4. INDICADOR 4

En el indicador coherencia teórico- práctico las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1: Dra. Diana Cantillo	Suprimir una de las actividades del paso número tres “conformar grupos de investigación de tal manera que se pueda estudiar la cultura de las etnias de la región y otros”. Para cumplir con este paso el estudiante debería convivir con la comunidad a estudiar al menos un periodo mínimo de 90 días.
Experto 2: Dra. Yaquelin Jiménez	Adecuada
Experto 3: Msc. Graciela Quishpe	Buena coherencia teórico practico. Recordar practicar el criterio de la verdad lo que le da más rigor científico.
Experto 4: Msc. Juan Francisco Rigual	Evaluación continua y sistemática por parte de los docentes
Experto 5: Msc Caridad Llanes	No hay observaciones ni sugerencias

4.5. INDICADOR 5

En el indicador Incorporación de los elementos transculturales las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1: Dra. Diana Cantillo	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 2: Dra. Yaquelin Jiménez	Cuenta con elementos transculturales
Experto 3: Msc. Graciela Quishpe	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 4: Msc. Juan Francisco Rigual	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 5: Msc Caridad Llanes	No hay observaciones ni sugerencias

4.6. INDICADOR 6

En el indicador claridad de la propuesta las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1: Dra. Diana Cantillo	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 2: Dra. Yaquelin Jiménez	Propuesta clara.
Experto 3: Msc. Graciela Quishpe	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 4: Msc. Juan Francisco Rigual	Se debe hacer un seguimiento para cumplir la propuesta por parte de las coordinadoras de la carrera de enfermería.
Experto 5: Msc Caridad Llanes	No hay observaciones ni sugerencias

4.7. INDICADOR 7

En el indicador Viabilidad de la propuesta las observaciones y sugerencias por el comité de expertos fueron las siguientes:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1: Dra. Diana Cantillo	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 2: Dra. Yaquelin Jiménez	Es Viable
Experto 3: Msc. Graciela Quishpe	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 4: Msc. Juan Francisco Rigual	No hay observaciones ni sugerencias
Experto 5: Msc Caridad Llanes	No hay observaciones ni sugerencias

En el indicador 1 Estructura general de la propuesta, en el indicador 4 coherencia teórico- práctico y en el indicador 6 Claridad de la propuesta los expertos emitieron sugerencias que ha sido incorporada en la propuesta.

En el indicador 2 fundamentación de los 11 pasos, en el indicador 3 coherencia entre los diferentes pasos, en el indicador 5 Incorporación de los elementos transculturales y en el indicador 7 viabilidad de la propuesta, los expertos no emitieron observaciones ni sugerencias.

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN POR COMITÉ DE EXPERTAS.

INDICADORES	BASTANTE APROPIADO	APROPIADO	POCO APROPIADO	NADA APROPIADO	EXPERTOS
Estructura general de la propuesta.	XXXXX				Dra. Diana Cantillo Dra. Yaquelin Jiménez Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Rigual Msc. Caridad Llanes
Fundamento de los once pasos.	XXXXX				Dra. Diana Cantillo Dra. Yaquelin Jiménez Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Rigual Msc. Caridad Llanes
Coherencia entre los diferentes pasos	XXXX	X			Bastante apropiado Dra. Diana Cantillo Dra. Yaquelin Jiménez Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Rigual Apropiado Msc. Caridad Llanes
Coherencia teórico - practico	XXXX	X			Apropiado Dra. Diana Cantillo Bastante apropiado Dra. Yaquelin Jiménez

					Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Msc. Caridad Llanes Rigual
Incorporación de los elementos transculturales.	XXXX	X			Bastante apropiado Dra. Diana Cantillo Dra. Yaquelin Jiménez Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Rigual Apropiado Msc. Caridad Llanes
Claridad de la propuesta	XXXXX				Dra. Diana Cantillo Dra. Yaquelin Jiménez Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Rigual Msc. Caridad Llanes
viabilidad de la propuesta	XXXXX				Dra. Diana Cantillo Dra. Yaquelin Jiménez Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Rigual Msc. Caridad Llanes

La propuesta pedagógica fue calificada por el comité de expertos en base a indicadores establecidos con una escala de bastante apropiado y apropiado, quedando de esta manera validada la propuesta, que es la que a continuación se describe.

TÍTULO DE LA PROPUESTA

Incorporación del modelo Leininger en la formación de enfermera/os en la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

AUTORAS

Srta. Nancy Marlene Fajardo Zúñiga, estudiante de Enfermería

Srta. Janeth Viviana Fuel Claudio, estudiante de Enfermería

Lcda. Esthela Guerrero Guerrero, tutora del proyecto de investigación.

EXPERTOS COLABORADORES

Dra. (PhD) Diana Rosa Cantillo Sosa, directora del Instituto Tecnológico Superior “3 de Marzo”, Departamento de Asesoramiento Metodológico, Coord. Art. Académica MSP Zonas 3 y 5. (Chimbo - Bolívar)

Dra. (PhD) Yaquelin Jiménez Manresa, Directora del Instituto Tecnológico Superior “Vicente Rocafuerte”, Departamento de Asesoramiento Metodológico, Coord. Art. Académica MSP Zonas 5 y 8. (Guayaquil)

Msc. Graciela Quishpe, Docente de Pedagogía de la Universidad Técnica de Ambato.

Msc. Juan Francisco Rigual, Gestión en Salud y Procedimientos en Enfermería, Ex docente de la Universidad de Ciencias Médicas de Mantua.

Msc. Caridad Llanes Betancourt, Profesor e investigador auxiliar y consultante, también master en Ciencias, Facultad de Ciencia Médicas Calixto García. (Cuba)

USUARIOS POTENCIALES DE LA PROPUESTA

- Estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

ORGANIZACIÓN DESARROLLADORA

- Universidad Estatal de Bolívar
- Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano
- Escuela de Enfermería
- Unidad de Titulación.

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta contempla los once pasos para la incorporación del modelo Leininger en la formación de enfermeras/os de la Universidad Estatal Bolívar, pasos que han sido tomados del artículo denominado: La Enfermera Transcultural y el Desarrollo de la Competencia Cultural, donde cada uno de los once pasos contiene tanto el referente conceptual como operativo para instrumentar la propuesta en el rediseño curricular de la escuela de enfermería. Actualmente el proyecto del rediseño curricular se encuentra en proceso de aprobación y de próxima incorporación a la formación de enfermeras/os.

Para la validación de la propuesta se empleará el método de Delphi, mediante un comité de expertos tanto nacionales e internacionales para este fin.

La propuesta corresponde a un esfuerzo colectivo de estudiantes egresados de la Escuela de Enfermería, donde se pretende con esta propuesta contribuir a la nueva visión de formación de enfermeras/os con cuidados culturales indispensables para las necesidades del ser humano y la región.

JUSTIFICACIÓN

La Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, durante su trayectoria de formación ha trabajado con varios modelos conforme la necesidad del docente y su afinidad con el modelo teórico de enfermería, es por ello que se hace necesario estandarizar la formación en un modelo teórico propio a la región y a la necesidad de la formación de los estudiantes.

La escuela actualmente se encuentra en un proceso de aprobación de la propuesta del rediseño curricular por parte de CES como organismo regulador de la Política Pública del Educación Superior en el país en donde este establece la necesidad de incorporar un modelo Educativo con enfoque cultural para la formación.

Es por ello, que la escuela seleccionó el modelo transcultural de Leininger, el mismo que es el más afín a nuestra realidad por la gran cantidad de etnia indígena presente, permitiendo responder a las necesidades del cuidado enfermero en las comunidades indígenas de la región centro y zona cinco del país.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Fortalecer el proyecto del rediseño curricular de la escuela de enfermería a través de la incorporación del modelo teórico de Leininger como propuesta pedagógica en la formación de enfermeras y así mejorar la calidad

Objetivos Específicos

- Describir las bases teóricas y metodológicas de los once pasos para la instrumentación del modelo Leininger en la formación de enfermera/os de la Universidad Estatal de Bolívar.
- Validar la propuesta por un comité expertos para garantizar su viabilidad teórico - metodológico en la formación de enfermera/os de la Escuela de Enfermería.
- Socializar la propuesta a las autoridades de la escuela para su conocimiento, comprensión e instrumentación.

METODOLOGÍA

La propuesta está diseñada de la siguiente manera:

1.- Resumen del proyecto del rediseño curricular de la escuela de enfermería

2.- Referentes conceptuales de los once pasos

3.- Elaboración de una matriz con tres elementos:

- En la primera columna consta los once pasos de la propuesta, cada uno de ellos relacionados a la parte del rediseño en donde podría instrumentarse.
- En la segunda columna consta elementos del rediseño curricular donde se podría incorporar los elementos culturales de Leininger.
- La tercera columna consta las actividades que podrían desarrollarse.

Se describe a continuación:

Resumen del proyecto del rediseño curricular de la escuela de enfermería

La escuela de enfermería de acuerdo a la ley de educación superior Art. 77 Pertinencia de las carreras y programas académicos.- Se entenderá como pertinencia de las carreras y programas académicos al cumplimiento constitucional de pertinencia en el sistema de educación superior establecido en el Art 107 de la LOES, promoviendo la articulación de la oferta formativa, de investigación y vinculación con la sociedad, con el Régimen constitucional del buen vivir, el plan nacional de desarrollo, los planes regionales y locales, los requerimientos sociales en cada nivel territorial y las corrientes internacionales científicas y humanísticas del pensamiento.

Bajo estos nuevos requerimientos dispuestos por la LOES, se realiza el rediseño curricular, el mismo que estuvo bajo la responsabilidad de un equipo de docentes titulares de experiencia y trayectoria en la formación de profesionales de enfermería; apoyado por un colectivo de docentes de reciente ingreso tanto titulares como contratados, quienes estuvieron vinculados en las diferentes etapas del proceso; el diseño parte de una exhaustiva revisión bibliográfica, tanto de la normativa jurídica, académica, científica; así como, de

las nuevas tendencias de enfermería para la formación de grado en el siglo XXI, que ha permitido consolidar un proyecto serio, integral, integrado, único e innovador para el cuidado enfermero en la formación.

El propósito del rediseño radica en la propuesta de un nuevo modelo de formación que supera el intervencionismo, asistencialismo y biologismo característico de la formación tradicional médica y de salud y avanza hacia un modelo cuya esencia se basa en la interacción, participación, cultura, que trasciende a un cuidado cultural basado en el cuidado transcultural de Madeleine Leininger, que es concomitante con el modelo pedagógico humano cultural de la Universidad Estatal de Bolívar, el mismo que responde a las necesidades de las personas y colectivos desde su cultura y que para la carrera es fundamental en virtud de su ubicación estratégica en la región central, donde el mayor porcentaje es la etnia indígena por lo que su aporte es significativo para el fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud: Familiar, humano e intercultural.

El modelo de Madeleine Leininger será instrumento metodológico de la praxis de la carrera el proceso de atención de enfermería que operativizará la teoría de Leininger y cuyos diagnósticos se basarán en los patrones funcionales de Maryore Gordon y la nomenclatura oficial establecida por NANDA (Reina G., 2010)

En el rediseño se realizaron cambios que se introducen en el proyecto pedagógico curricular, en los ambientes de aprendizaje y en los perfiles del personal académico, para ello es necesario abordar los horizontes epistemológicos de la disciplina de enfermería, conforme con las diferentes tendencias y directrices de organizaciones.

La carrera define sus horizontes epistemológicos como: el metaparadigma salud, ambiente, persona, experiencias y vivencias de la salud humana, la teoría transcultural a través del modelo del Sol Naciente propuesta por Leininger, el modelo pedagógico humano-cultural de la Universidad Estatal de Bolívar, los Patrones del Cocimiento de Carper, la teoría de Mediano Rango, el paradigma sociocultural y la teoría del desarrollo humano, todos estos orientados a una

formación ética, humanística, crítica, científica y a la práctica profesional de un cuidado enfermero integral, cultural y armónico con el ambiente.

Para la incorporación del modelo Leininger se hará mención a: Referentes conceptuales de los once pasos

Paso 1.- Adquirir competencias culturales: La competencia cultural son conocimientos, actitudes, conductas e incluso políticas que capacitan a un profesional para trabajar en diferentes contextos interculturales. (Marreno, 2013)

La competencia cultural puede convertirse en el futuro constructo de mayor relieve para lograr una prestación de servicios sensibles a la diversidad cultural. Sin embargo para alcanzar este objetivo debe tener un mayor desarrollo desde esta concepción comprensiva para lograr una verdadera y efectiva práctica cultural. (Martinez, Martinez, & Calzado, 2006)

En este sentido, se ha planteado distintos componentes de la competencia cultural como:

Deseo cultural.- Es el interés por entender y ser empático con el otro, reconocer y aceptar la diferencia como punto de partida. Esto permite generar nuevos conocimientos ya que se puede conocer y aprender de la realidad del otro. Mediante este proceso el profesional se compromete directamente en interacciones transculturales con diversos grupos culturales. (Stella & Lopez, 2015)

Conocimiento cultural.- Interés por el aprendizaje y búsqueda de información sobre la cultura para comprender la cosmovisión de otro y la propia, conocer sobre los componentes salud- enfermedad y sus determinantes: manejo del poder, los factores sociales, políticos y económicos, la pobreza y la inequidad en salud. Por ello es importante buscar y adquirir un sólido conocimiento cultural y comprensión acerca de las diferencias étnicas de los individuos. (Martinez, Martinez, & Calzado, 2006)

Se distingue cuatro niveles de conocimiento cultural:

- Incompetencia inconsciente, o síndrome de la ceguera cultural: El profesional no es consciente de su carencia de conocimiento cultural
- Incompetencia consciente: Es conocer la importancia de la cultural en la prestación de servicios a poblaciones diversas (a través de cursos, textos, o encuentros culturales profesionales) pero no se tienen los conocimientos necesarios
- Competencia consciente: Es el acto intencionado de aprender acerca de la cultura de los usuarios ofreciendo respuestas profesionales culturalmente sensibles.
- Competencia inconsciente: Es la habilidad automática para ofrecer servicios culturalmente congruentes a las características de los usuarios. (Martinez, Martinez, & Calzado, 2006)

Conciencia cultural.- El establecimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, confianza y la aceptación del otro. Se trata de relaciones democráticas que favorecen una comunicación abierta, libre de presión hegemónica, y la negación.

La conciencia cultural será el proceso a través del cual el profesional llega a respetar, apreciar y ser sensible hacia los valores, creencias, estilos de vida, prácticas, estrategias para resolver problemas de la cultura del usuario. (Martinez, Martinez, & Calzado, 2006)

Habilidades culturales.-Capacidad para actuar de manera pertinente a partir de la comprensión, la conciencia, el conocimiento de lo que piensa y siente el otro respecto a su situación, sus recursos y estrategias de manejo y afrontamiento, Involucrando el uso del lenguaje verbal y no verbal y la respuesta a necesidades particulares de cada cultura así como también la habilidad para desarrollar protocolos, guías y modelos de intervenciones.

Dentro de las habilidades con las que debe contar el profesional tenemos:

- Técnicas para aprender las culturas de los grupos minoritarios.

- Habilidades para comunicar información precisa sobre los usuarios miembros de esos grupos.
- Habilidad para discutir abiertamente sobre temas/diferencias étnicas, y responder con ejemplos basados en la cultura.
- Habilidad para discernir entre los síntomas (problemas) que tiene su causa en el propio usuario y los que se derivan de la estructura social.
- Técnicas de entrevistas que ayuden al profesional a comprender y acomodar el lenguaje cultural del usuario.
- Habilidad para usar los recursos a favor de los usuarios de los grupos minoritarios y sus comunidades.
- Habilidades para reconocer y combatir el racismo, estereotipos étnicos y mitos entre los individuos.
- Habilidades para desarrollar y validar nuevas técnicas de investigación y evaluación aplicadas al trabajo con los grupos minoritarios

Encuentros culturales.- Capacidad de interés y concreción de los aspectos mencionados mediante comportamientos que promuevan el encuentro, la inclusión, la tolerancia y el dialogo de saberes y la construcción a partir de estos, incluso al interior del mismo grupo cultural.

En estos encuentros se debe estar atento y sensible frente a expresiones no verbales que acompañan a la comunicación, a la forma de establecer contacto visual como físico, a la distancia, proximidad y al llamado espacio vital de aspectos que develan la cultura. Para ello deberán aplicarse los siguientes principios:

- Deben diseñarse actividades comunitarias que le den la oportunidad a los miembros de los distintos grupos a conocerse como individuos.
- Deben diseñarse actividades en la que, a través de la interacción, los individuos de los distintos grupos identifiquen lo que tienen en común y reconozcan los elementos positivos de los otros grupos.
- Los conflictos deben ser identificados, respetados y gestionados de tal forma que se mejore las relaciones intergrupales.

- Se deben festejar las actividades realizadas conjuntamente que culminen con éxito, ya que no solo mejoran las comunidades en las que viven los grupos, sino que también fortalecen sus relaciones.
- Las situaciones de interacción que se mantiene en el tiempo y cuentan con el apoyo institucional fortalecen las relaciones intergrupales.
- Para ser efectivas, las relaciones entre los distintos grupos de una comunidad deben operar en múltiples niveles: individual y grupal.

Paso 2.- Incorporar el elemento cultura en el proceso de atención de enfermería, introducir el ámbito social en la valoración del paciente, formar al contexto como elemento fundamental.

- **Plan de atención de Enfermería Transcultural**

El cuidado cultural de enfermería es oportuno y relevante para el estudio y las prácticas de enfermería. De hecho, la relevancia del cuidado cultural en los sistemas de atención de enfermería permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente. (Castillo, 2008)

- **Valoración de Enfermería Transcultural**

Se refiere a la identificación y documentación sistemática de las creencias, significados, valores, símbolos y prácticas de cuidado cultural de los individuos o grupos dentro de una perspectiva holística, que incluye la visión del mundo, las experiencias de vida, el contexto medioambiental, la etnohistoria y el idioma.

Un cuidado culturalmente sensible, se debe recordar que cada individuo es único y que es producto de las experiencias pasadas, las creencias y los valores que han sido aprendidos y pasados de una generación a otra. (Alzate & Melguizo, 2008)

Se plantean a continuación algunas de las dimensiones que el profesional de Enfermería debería considerar al ofrecer cuidado, dada la incidencia en la diversidad cultural de los grupos humanos.

- a) **La etnicidad y la religión:** Habitualmente estos dos elementos van entrelazados, en las personas la religión sirve como guía para el diario vivir, para las interacciones entre las personas, por ejemplo, decisiones sobre lo que la gente debe comer, los medicamentos que pueden ingerir, la manera de enfrentar la enfermedad y la muerte son, entre otros, aspectos que pueden estar definidos por la religión y la etnia a la que pertenecen las personas.
- b) **Inmigración:** Es prácticamente todo lo que rodea a la persona que emigra cambia desde aspectos tan básicos como: la alimentación o las relaciones familiares y sociales, el clima, el lenguaje, cultura y el estatus, etc.
- c) **Residencia y Diferencias Regionales:** Son las zonas urbanas, suburbanas y rurales que crean importantes variaciones en los estilos de vida de las personas, esto implica adquirir un conocimiento profundo de los mismos para ofrecer un cuidado de calidad competente y ajustada a la realidad cultural de cada ser humano.
- d) **Relaciones Generales:** Son las diferentes generaciones dentro de una misma familia, pueden manifestar perspectivas de vida diversas, que inciden en mayor o menor intensidad en sus valores, creencias y prácticas de salud.

Durante las entrevistas y observaciones, se pueden obtener información acerca de la etnia de origen, raza, lugar de nacimiento, religión, Identificación con un determinado legado cultural y de las percepciones así como de las posibles modalidades de tratamiento.

- **Diagnóstico de Enfermería Transcultural**

Al momento de realizar el diagnóstico de enfermería dentro de los cuidados culturales se debe tomar en cuenta los problemas reales o potenciales de salud mediante el análisis e interpretación de los datos recolectados del paciente, sin

embargo, hay diagnósticos que se relacionan con las diferentes culturas, el cual debe ser claro y conciso para la intervención y planificación apropiadas culturalmente.

- **Planificación de Enfermería Transcultural**

Una vez identificado el diagnóstico de enfermería se procede a desarrollar el plan de cuidados. La enfermera/o puede planificar intervenciones impidiendo que las personas decidan solas, si no dar la información sobre el cuidado que se les quiere brindar ante los procesos de negociación y reestructuración del cuidado, pero lo más importante de esto es que el paciente se sienta tratado y valorado como ser único y respetado ante sus características de individualidad.

Es importante interpretar las creencias y prácticas culturales para saber si son adecuadas como terapia dentro del comportamiento del paciente.

- **Ejecución de Enfermería Transcultural**

Es importante tener una buena relación con los pacientes, familias o comunidades en comunicarse con habilidad y adquirir conocimientos culturales de las distintas comunidades para identificar las diferencias y similitudes del cuidado, ofreciendo finalmente acciones coherentes desde la perspectiva cultural.

- **Evaluación de Enfermería Transcultural**

Es el momento en que la enfermera compara el estado de salud inicial con el que alcanzado después de haber ejecutado los cuidados culturales, de acuerdo con la planificación definida anteriormente a lo largo del todo el proceso y de los resultados obtenidos. La comunicación es importante tanto para la evaluación como para la educación del paciente y familia.

La enfermera/o debe identificar en los pacientes, aquellas prácticas y valores importantes que mantener, ya que promueven el bienestar y condiciones de vida adecuadas para la conservación de la salud. (Ibarra, 2006)

Paso 3.- Obtener conocimientos documentados de las culturas.

Los cuidados se expresa en el pensar, actuar, sentir y reflexionar sobre la acción y orientan la toma de decisiones; se identifica a través de conocimientos, actitudes y prácticas que responden a los requerimientos del contexto, entre ellos las necesidades de cuidado. Los cuidados basados en la evidencia documentada es el resultado del estudio de la comunidad, la tarea se hace más simple si la enfermera desde su abordaje empieza a comprender y entender los códigos particulares que tiene cada una de las comunidades, la documentación juiciosa de este fenómeno permite encontrar la evidencia en la que combina la práctica de lo científico y lo cultural creando practicas más cercanas a la realidad que impactan en el proceso salud y enfermedad de manera positiva y permanente como legado cultural y de transformación, esto es construir beneficios para la salud de las comunidades. (Stella & Lopez, 2015)

Paso 4.- La enfermería transcultural consta de dos momentos:

4.1.- Estudiar las culturas a profundidad con las que se va a encontrar en el trabajo.

El gran desafío de las enfermera/o que se aventuran por los caminos de los cuidados culturales para el ser humano de una manera sensible, y congruente con la cultura, abordar el fenómeno con una mirada comprensiva. Esta perspectiva comprensiva obliga a considerar a las personas a quienes se cuida, para que a partir de allí se puedan hacer las propias interpretaciones y ofrecer acciones de enfermería con gran contenido cultural. Por supuesto, que esta mirada implica no sólo entender a las personas en ese contexto cultural sino que entraña también no dejar de ser enfermera/o en tanto que se cuida de una manera sensitiva y congruente. Esta doble connotación exige caminar para adquirir un conocimiento cultural de las comunidades donde se trabaja de tal forma que se adquiriera constructivamente una competencia cultural. (Martinez, Martinez, & Calzado, 2006)

Para ello los profesionales deben tener en cuenta lo siguiente:

- Analizar en profundidad las características culturales de los usuarios que habitualmente acuden a los centros sanitarios.
- Implementar nuevas prácticas en cuidados culturales.
- Evaluar la efectividad de los cuidados aplicados a cada individuo, familia o comunidad.
- Integrar instrumentos adecuados ante encuentros entre diferentes culturas.
- Aproximar el análisis ético ante la diversidad cultural. (Lillo & Casanoba, 2006)

4.2.- Romper las barreras asistenciales, gerenciales y políticas.

En la medida en que se ha identificado la necesidad de nuevos conocimientos y responder a las necesidades actuales para ejercer de manera satisfactoria el cuidado holístico, se acerca al conocimiento cultural de las personas, se comprende la necesidad de reconocer la diversidad cultural de ellas y se tienen en cuenta sus creencias, costumbres, mitos, tabúes, sus prácticas de cuidado y sus significados.

Características para romper las barreras asistenciales

- La enfermería transcultural necesita profesionales de enfermería cuya formación responda con acciones de cuidado apropiadas a las necesidades de las personas, que tienen valores culturales y estilos de vida diferentes. En la forma de enfatizar el conocimiento de la cultura propia y de otras culturas; del cuidado en cómo las personas, familias y grupos culturales mantienen su salud, previenen su enfermedad y afrontan la enfermedad, la vejez, la muerte y las distintas etapas y situaciones de la vida.
- Para ejercer la enfermería transcultural, se necesitan conocimientos de las significaciones que tienen las personas acerca de sus cuidados, con valores, creencias y prácticas que son semejantes en algunos grupos y en otros pueden ser distinto. Es decir, implica utilizar un enfoque

comparativo para estudiar modelos, expresiones, formas de vida dentro y entre culturas, entender cómo y por qué las culturas son iguales o distintas, respecto al cuidado de la salud.

- El cuidado tiene el propósito que los enfermera/os lo estudien como el rasgo central y dominante de enfermería: La forma cultural aprendida y transmitida de ayudar, apoyar, habilitar y colaborar con la gente, ya sea que esté enferma, que esté bien o que este muriendo, de una forma compasiva y respetuosa para mejorar la condición humana o ayudar a un individuo a enfrentar la muerte o la invalidez.
- Proporcionar un cuidado sensible que convenga, y muestre competencia cultural a las personas. Se refiere al cuidado culturalmente congruente como: Aquellos actos o decisiones que se basan de una manera relativa al conocimiento en la ayuda, la facilidad de apoyo o decisiones que generalmente se diseñan para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo o un grupo o una institución, con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar. Con esto facilitara evitar choques culturales, es decir, el resultado que se produce entre profesionales de la salud y los individuos a quienes se cuida cuando las acciones de enfermería no corresponda con las expectativas, creencias, valores y normas de las personas. (Muñoz & Vasquez, 2007)

Paso 5.- Proporcionar cuidados culturalmente ajustados a la cultura en la forma como la persona la entiende, la vive y la manifiesta.

El cuidado culturalmente congruente y competente ayuda a mejorar el cuidado de este tipo de pacientes de culturas diferentes, favoreciendo el buen funcionamiento de los sistemas sanitarios, mejorando la satisfacción del paciente y gradualmente llegar a cambios en la práctica del cuidado. (Lillo & Casanoba, 2006)

El profesional de enfermería pretende buscar, descubrir, comprender e interpreta las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. En esa búsqueda juiciosa, las mismas personas se comprometen con los profesionales, a develar sus significados y a enseñar positivamente las

creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y actuar frente al cuidado de su salud. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos puedan optimizar la relación persona a persona. (Muñoz & Vasquez, 2007)

Paso 6.- Desarrollar habilidades de relación y comunicación y tener actitudes de consideración cultural como: el respeto, confianza y sensibilidad.

La competencia comunicativa intercultural es el conjunto de habilidades cognitivas y afectivas para manifestar comportamientos apropiados y efectivos en un contexto social y cultural determinado, que favorezca un grado de comunicación eficaz, pretendiendo llegar a ser capaces de comprender y comunicarse con los otros, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos, y del contexto cultural donde viven, se crean y enferman los sujetos cuidados, es por ello que se considera de gran importancia el desarrollo de la competencia comunicativa intercultural en el personal de enfermería (Plaza & Soranio, 2009)

La comunicación intercultural facilitará al personal de salud garantizar la calidad de los servicios otorgados culturalmente, la comprensión de las interacciones comunicativas, debe precisarse entre las personas implicadas en una situación de cuidado, a fin de entender y contextualizar las diferencias culturales, es claro que el uso del lenguaje permitirá planear conjuntamente los cuidados culturales. (González & Noreña, 2011)

Por lo tanto, permite responder a la persona considerándola un ser autónomo e independiente y haciéndole protagonista de su proceso de salud/ enfermedad desde el compromiso ético de respeto a la dignidad de la persona, mediante la integración de valores y actitudes que dirija hacia la competencia emocional, Por ello, para mantener una comunicación óptima esta debe ser empática, clara, sencilla, asertiva, auténtica y adecuada a cada edad, cultura, valores y recursos de las personas. (Cibanal, Arce, & Carballal, 2010)

Los profesionales tienen que desarrollar componentes en la competencia comunicativa intercultural para lograr una relación y una comunicación suficientemente eficaz.

Componente cognitivo: Es el conocimiento, comprensión y la conciencia de todos aquellos elementos culturales y comunicativos, tanto propios como los otros que promuevan una comunicación efectiva, para que este conocimiento cultural sea competente debe incluir las variaciones en lengua, los símbolos, y los estilos de la comunicación.

Componente afectivo: las habilidades de emitir respuestas emocionales positivas y controlar aquellas emociones que puedan perjudicar el proceso comunicativo intercultural.

Las habilidades sociales que forman parte de la comunicación:

- **Empatía:** Transmitir y saber los sentimientos del otro, es decir, ponerse en el lugar del otro.
- **Aceptación incondicional:** Aceptar sin condiciones al otro, sin juicios de valor, supone confiar en los recursos de los que dispone la persona para afrontar su situación, siempre teniendo en cuenta la situación concreta que se valore.
- **Escucha activa:** Habilidad profesional indispensable y se refiere a escuchar no solo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo, para llegar a entender a la persona se precisa cierta empatía y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla.
- **Comunicación no verbal:** Es una importante fuente de comunicación, el profesional debe aprender a descubrir aquellos datos que el paciente nos transmite con un gesto, con la mirada, para poder comprender primero se debe aprender a mirar y a escuchar al paciente, comprender lo que nos comunican y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente, son habilidades que todo enfermera/o debe conocer.
- **Asertividad:** Expresar ideas o pensamientos respetando los derechos de los demás, el cuidado supone un diálogo y construcción de significados

compartidos pero sobre todo significa respeto y comprensión por el otro.
(Maqueda & Ibañez, 2012)

Componente comportamental: Es el conjunto de conductas, habilidades verbales y no verbales que se traducirán en una comunicación apropiada y efectiva, somos de la opinión que la relación enfermera paciente se tiene que establecer desde una posición de igualdad, evitando el paternalismo. (Plaza & Soranio, 2009)

Teniendo en cuenta todo ello, podemos reconocer la necesidad de adquirir competencia cultural, es decir, la integración de conocimientos, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre personas de diferentes culturas y fomenta las interacciones apropiadas y efectivas con los otros, esto implica la aceptación y respeto por las diferencias culturales; sensibilidad para entender las diferencias que influyen en la relación enfermero-paciente, habilidades para buscar estrategias que mejoren los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades del paciente. (Delgado & Expósito, 2011)

Paso 7.- Experticia en lenguas nativas y extrajeras

En el mundo actual la diversidad lingüística de las poblaciones no responde solo a las características locales de la población de cada país, si no que el flujo migratorio internacional dibuja un panorama multicultural y plurilingüístico globalizado, Esta situación impone la adopción de medidas que faciliten la comunicación.

El dominio deficiente de una lengua son hechos que dificultan la comunicación verbal y la interrelación e interacción entre el profesional de salud y el paciente. Además, que el paciente no pertenezca a una misma identidad étnica que el personal que le atiende, puede ser motivo de prejuicio o desatención, esto ocurre cuando se piensa que es un usuario que demanda de una atención excesiva en esfuerzo y en tiempo en comparación con otros usuarios, y debido al que el profesional de salud no percibe una retroalimentación positiva que le confirme si está siendo efectiva su actuación a nivel profesional y emocional. (Figueroa, 2009)

El desarrollo de habilidades comunicativas en el personal de salud, es una medida necesaria en la formación de competencia lingüística, son destrezas y conocimientos relacionados con el uso del idioma en su dimensión socio cultural, es decir el marco de referencia propio de la persona que habla el idioma nativo el mismo que es diferente del que tiene la persona que aprende la lengua. Esta competencia se considera como una herramienta para poder a través del idioma interactuar en el mundo, integrar y comprender varias culturas al mismo tiempo aceptando las diferencias culturales entre individuos para que estos, en un encuentro intercultural puedan actuar de forma correcta según las normas establecidas. (Rondeau & Janon, 2014)

Paso 8.- Aplicación de principios como: la ley de autonomía del paciente, sus derechos, obligaciones y el código de ética de enfermería.

La práctica de la enfermería se caracteriza por una fuerte carga ética, debido a las decisiones que corresponden a una dimensión moral, en el entendido de que sus juicios y disposiciones involucran a preservar la dignidad de las personas y de un cuidado profesional.

El código de ética impone a los miembros de la profesión de enfermería, en quienes recae la responsabilidad de cumplir con los estándares establecidos, el deber de desempeñar su rol dentro de un contexto ético y moral que responda a las más altas exigencias establecidas en la sociedad. Las relaciones entre los conceptos de respeto, cuidado y enfermería se resumen en las proposiciones que centran la idea de cuidado como una dimensión ética en sí misma, desde esta perspectiva, la práctica de enfermería es concebida como un ejercicio de naturaleza esencialmente moral, en el que el respeto por las personas y el cuidado son la ética de la profesión. (Calvo, Ayala, Holmqvist, & Molina, 2011)

Hoy en día, la salud implica trabajar considerando a la persona como un sujeto autónomo y capaz de tomar sus propias decisiones sobre su salud. Por lo tanto, todas las decisiones en el área de salud ya no dependen solo del criterio de profesionales calificados, sino que es la propia persona que interviene y decide cómo quiere ser atendido. Se debe considerar y cultivar el aspecto humano de

la relación con el paciente, comprendiendo que se trata de un ser humano, el cuidado es un acto que prioritariamente se debe fomentar la autonomía defendiendo sus derechos de información y la participación activa de la persona considerando sus valores y creencias. (Llauradó, 2013)

Paso 9.- Incorporación de mediadores culturales

La medición intercultural viene a ser el puente que vehiculiza la comunicación entre dos partes que no puede llevarse a cabo sin la intervención de una tercera persona, el mediador interviene construyendo un lenguaje común entre las partes, despliega un papel activo y delicado para neutralizar las diferencias en la calidad de servicio a los grupos culturalmente diferentes de nuestro medio. En el área de salud es una necesidad reciente para mejorar la atención de los pacientes pertenecientes a los grupos étnicos minoritarios, puesto que facilita la comunicación entre el personal, que no solo hablan diferentes idiomas, sino que pueden tener diferentes modos de entender el mundo, incluidos conceptos fundamentales en el ámbito de la salud, la enfermedad y la curación; así como diferentes maneras de percibir la realidad que les rodea. La función principal es ayudar en la comunicación entre el paciente y el profesional de salud, de este modo facilita una relación entre ambos participantes, sin necesidad de que llegue a existir un conflicto. (Delgado & Expósito, 2011)

En este sentido el mediador no solo ejerce el papel de traductor e intérprete, sino transmitir confianza con una actitud de escucha activa de conocimientos de la realidad y sus problemáticas, que el usuario se sienta que es comprendido, no solo en el aspecto lingüístico, que es importante, sino sobre todo en el aspecto de sus problemas, sentimientos, etc. Por todo ello es esencial una actitud de apertura por parte del mediador para que se construya una relación. (Moreno, 2006)

El perfil del mediador es de una persona que por su amplio conocimiento de diferentes grupos culturales y de su entorno, ejerce una función de puente entre la institución sanitaria y los usuarios. Con ello, se busca facilitar el acceso de igualdad de condiciones de los miembros de este grupo a los servicios de salud.

La competencia de la figura del mediador está basada en la relación profesional de salud y el paciente, lo que implica que el mediador requiere de habilidades, conocimientos y de una formación amplia en bioética para garantizar su fiabilidad. (Delgado & Expósito, 2011)

Paso 10.- Elaboración de guías de salud en diversos idiomas

La consulta de una guía puede facilitar cierto acercamiento e interrelación con el paciente, para el manejo se requiere que el profesional este instruido para su manejo y dominar conocimientos culturales e idiomáticos. Estas acciones pretenden la comunicación interpersonal, no obstante, se ha procedido al uso de medios de comunicación y la publicación de folletos informativos traducidos a los principales idiomas, dentro de una tendencia de mejora de la calidad de la comunicación en los servicios públicos asesorados por lingüistas y traductores desde un enfoque multidisciplinar y multicultural. En este caso las herramientas de traducción para el personal de salud Son: vocabularios o glosarios léxicos, guías de conversación en lengua extranjero y por ultimo traductores informáticos (Figuerola, 2009)

Paso 11.- Creación de espacios de dialogo con asociaciones de etnias y la formación de enfermeras intercultural

El reconocimiento de la identidad y la interculturalidad requiere de un dialogo con buena intención, que hay que impulsarlo con lo mejor tiene las comunidades con los aspectos más atractivos de sus culturas, favoreciendo la eliminación progresiva de prejuicios. Una sociedad intercultural es aquella en donde se da un proceso dinámico, sostenido y permanente de relación, comunicación y aprendizaje mutuo. Es donde se da un esfuerzo colectivo y consciente por desarrollar las potencialidades de personas y grupos que tiene diferencias culturales, sobre una base de respeto y creatividad.

La habilidad de un grupo para restablecer relaciones interpersonales, está determinada por su comportamiento comunicativo. En la enseñanza de diferentes lenguas y la interacción entre individuos de diferentes culturas, es una cuestión tan importante que dependerá en gran medida el buen desempeño de ambos durante la reunión. Cuando una persona percibe que los participantes

no comprenden algo, suele orientar y modificar su discurso además de su actitud y despliega una serie de estrategias discursivas dirigidas a dar sentido inverso a la situación y aumentar la receptividad: utilización de materiales motivadores o alternativos, uso de gestos ilustrativos, posturas, entonación enfática y toda una serie de mecanismos enfocados a mejorar el aprendizaje entre las diferentes culturas.

La interculturalidad busca construir puentes de relación que garanticen la diversidad, pero también la interrelación creativa. No solo es reconocer al “otro” sino, entender que la relación enriquece a todo el conglomerado social, creando un espacio no solo de contacto sino de generación de una nueva realidad común. (Ortí & García, 2015)

Los once pasos para la incorporación del modelo Leininger en la formación de enfermeras/os de la Escuela de Enfermería.

Pasos	Rediseño	Propuesta
1.- Adquirir competencias culturales.	Una de las preocupaciones y tendencias del estado ecuatoriano es el fortalecimiento e inclusión del enfoque intercultural en la formación, la carrera asume esta tendencia como prioritaria en virtud de lo propuesto y de su ubicación en la región centro del país, en donde la presencia de la etnia indígena y montubia es significativa; asume éste enfoque como eje transversal en todas las asignaturas, con énfasis en las bases del cuidado del campo praxis profesional. (UEB, 2016, pág. 65)	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a los docentes y estudiantes sobre los saberes culturales y ancestrales del cuidado del paciente. • Crear prácticas de procesos preventivos y curativos en el cuidado para las diferentes culturas • Conceptualizar e investigar las diferentes culturas y etnias • Sensibilizar y desarrollar empatía hacia las diferentes culturas. (UNESCO, 2005)
2.- Incorporar el elemento cultura en el proceso de atención de enfermería, introducir el ámbito social en la valoración del paciente, formar al contexto como elemento fundamental.	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería transcultural	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar el proceso de atención de enfermería cultural en todas las asignaturas del plan del estudio. <p>Ejemplo: Anexo 1</p>
3.- Obtener conocimientos documentados de las culturas.		<ul style="list-style-type: none"> • Promover la documentación e investigación de las culturas de las zonas para retroalimentar la práctica y la formación del estudiante de enfermería. (Diaz, 2012)
4.1 Estudiar las culturas a profundidad con las que se va a encontrar en el trabajo.	Núcleo 5 Investigación: Otra competencia esencial de la disciplina de enfermería es la investigación y uno de los desafíos del presente siglo es el reforzamiento y la visibilidad de la producción científica en enfermería. (UEB, 2016, pág. 47)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios referentes de las etnias del área de influencia de la escuela como: La etnia indígena quechua del alto paramo. Estudio de la región indígena del montubio y emigrantes de la zona. • Realizar informes de campo en comunidades indígenas cercanas a la universidad y evidenciar de manera real sus prácticas para el cuidado.

<p>4.2 Romper las barreras asistenciales, gerenciales y políticas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Promover proyectos de investigación que identifiquen las principales formas de curación de las diferentes culturas y de acuerdo al perfil epidemiológico. <p>Barrera asistenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento en la formación de los estudiantes en el modelo familiar, comunitario e intercultural. • Incorporar en la formación de forma paulatina formas de tratamiento no convencionales. • Incorporación de modelos educativos interculturales <p>Barreras gerenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar en la formación de unidades educativas el enfoque intercultural. <p>Barreras políticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconsiderar las competencias de la enfermera/o, perfil profesional, perfil de egreso. • Crear círculos de estudios de profesionales donde se analice y discute sobre lo que es el modelo cultural. (Naranjo & Calderon, 2015)
<p>5.- Proporcionar cuidados culturalmente ajustados a la cultura en la forma como la persona la entiende, la vive y la manifiesta</p>	<p>Enfermería utiliza como herramienta para la gestión del cuidado el proceso de atención de enfermería (PAE), sistema de la práctica, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del usuario a los problemas reales o potenciales de la salud. (UEB, 2016, pág. 42)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el desarrollo de competencias comunicativas e instrumentos de valoración que permitan a los estudiantes establecer la percepción que tiene el paciente sobre su situación de salud. • Incentivar a los estudiantes durante la formación a conocer las particularidades de los pacientes, y que esta información sea evidente en el proceso de atención de

		<p>enfermería y en los informes de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un proyecto que permita implementar una práctica ancestral de manera real y segura.
6.-Desarrollar habilidades de relación y comunicación y tener actitudes de consideración cultural como: el respeto, confianza y sensibilidad.	Núcleo 7 Comunicación y Lenguaje: El cuidado enfermero se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en donde la comunicación en sus diferentes formas se constituye en el puente invisible que los une, por tanto los elementos de la comunicación humana son sustanciales para el cuidado enfermero. (UEB, 2016, pág. 51)	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de modelos clínicos y comunitarios de comunicación. • Posibilitar al estudiante escenarios reales de formación en el contexto cultural y de valores. • Desarrollar alternativas pedagógicas diferentes • Crear círculos de estudios con los estudiantes para el dialogo sobre el humanismo. (Orellana & Sanhueza, 2011)
7.- Experticia en lenguas nativas y extranjeras	La lengua ancestral (Quechua) tiene su base en el modelo transcultural de Leininger seleccionado por la carrera; la lengua superará enormemente la comunicación entre actores universitarios, pueblos y nacionalidades indígenas, por la ubicación estratégica de la escuela y fortalecerá aún más el modelo humano cultural de la IES, la teoría transcultural, los cuidados culturales del Leininger y el metaparadigma intervención-interacción. (UEB, 2016, pág. 50)	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la enseñanza de la lengua quechua presente en la malla curricular como modulo propio. • Crear espacios de dialogo entre diferentes culturas para incentivar a, interpretar y transferir de forma libre y adecuada los conocimientos de otros lenguajes. • Lograr un vínculo entre tradiciones culturales del alumno y la lengua estudiada a través de actividades. • Desarrollar actitudes a favor del aprendizaje del idioma y que pueda generar reacciones positivas hacia la lengua • Desarrollar actividades dinámicas que promueva el interés para que el estudiante siga aprendiendo el idioma fuera de la clase. (Rodrigo, 2012)

<p>8- Aplicación de principios como: la ley de autonomía del paciente, sus derechos , obligaciones, y el código de ética de enfermería</p>	<p>Núcleo 6 Estudios Sociales y Culturales: Los horizontes epistemológicos definidos para la carrera incluye un modelo de cuidado transcultural y un modelo pedagógico humano cultural, en donde las ciencias sociales juegan un papel fundamental, por tanto el estudio de las ciencias sociales constituye un núcleo esencial de la formación, pues sus fundamentos teóricos construyen explicaciones más significativas, dinámicas e integrales en la comprensión del proceso salud enfermedad. (UEB, 2016, pág.49)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar en el ámbito educativo, la participación del paciente con el profesional de enfermería y reconocer la influencia que tienen el uno en el otro. • Capacitar a los alumnos, desde el punto de vista teórico, ético, para que puedan demostrar en la práctica y con su conducta, la aplicación de los principios, normas y valores éticos. (PADEP, 2011)
<p>9- Incorporación de mediadores culturales</p>	<p>Núcleo 7 Comunicación y Lenguaje: El cuidado enfermero se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en donde la comunicación en sus diferentes formas se constituye en el puente invisible que los une, por tanto los elementos de la comunicación humana son sustanciales para el cuidado enfermero. (UEB, 2016, pág. 51)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convivencia comunitaria cultural para establecer un consenso sobre el trabajo con mediadores culturales. • Creación de un constructo teórico sobre cuidados culturales en lengua quechua. • Formulación de proyectos de vinculación en forma conjunta con los mediadores culturales sobre cuidados culturales. • Establecer una propuesta de formación de mediadores culturales. (Delgado & Exposito, 2011)
<p>10- Elaboración de guías de salud en diversos idiomas</p>	<p>Lenguas ancestrales Quecha: Posibilita la interacción y comunicación interpersonal y de grupo en poblaciones nativas para un cuidado enfermero efectivo.(UEB, 2016, pág. 50)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de guías específicas de cuidado comunitario en función del perfil epidemiológico y de las necesidades comunitarias. • Creación de guías de comunicación en los idiomas más habituales de la zona. • Elaboración de carteles en diversos idiomas sobre normas hospitalarias. (Lillo & Casanoba, 2006)

<p>11.-Creación de espacios de dialogo con asociaciones de etnias y la formación de enfermeras interculturales</p>	<p>Desarrollar programas y proyectos de vinculación e investigación interdisciplinaria que respondan a las necesidades de salud acorde a los objetivos, políticas, lineamientos, metas del Plan Nacional del Buen Vivir, de Ciencia y Tecnología, y diagnostico situacional de la carrera de enfermería. (UEB, 2016, pág. 21)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y evaluación de seminarios que permitan socializar experiencia de cuidado comunitario y prácticas comunitarias en relación del cuidado de la salud y de la vida. • Crear reuniones de carácter académico que se realizan con la participación de la escuela de enfermería en su totalidad, en ellos se discuten y analizan situaciones de enfermería vividas por estudiantes o profesores. • Liderar proyectos de práctica académica que permitan una experiencia coherente y vinculante con la realidad del sector comunitario. (Gomez, 2004)
--	---	--

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- El modelo transcultural de Leininger puede ser incorporado a través de once pasos en caminados a desarrollar competencias culturales, pero la incorporación del mismo es difícil puesto que exige estudiantes con compromiso y vocación comunitaria y cultural y docentes formados en el componente cultural, intercultural y transcultural.
- La incorporación del modelo Leininger en la Universidad Estatal de Bolívar exige un cambio de paradigma intervencionista asistencial curativo a un modelo de interacción e integración cultural, multicultural y transcultural.
- El modelo de Leininger fue revisado y analizado a la luz de revistas indexadas, que permitió una profundización en el conocimiento del mismo y cuya base conceptual que describe los cuidados culturales, los mismos que se caracterizan por llegar al individuo conociendo sus creencias, valores y expresiones de vida para mantener su bienestar o enfrentarse a la muerte o discapacidad.
- La metodología utilizada para la incorporación del modelo Leininger en la formación de enfermeros y enfermeras de la Universidad Estatal de Bolívar se fundamenta en 11 pasos tomados del artículo denominado: La Enfermera Transcultural y el Desarrollo de la Competencia Cultural y que fueron adaptados en una matriz que consta de tres elementos fundamentales: los once pasos, elemento del rediseño curricular y la propuesta en función de lo establecido por el rediseño curricular.
- Una de las herramientas del trabajo del profesional de enfermería es el proceso de atención de enfermería, por lo que en la propuesta se incorpora un proceso enfermero simulado y cuya base es el cuidado.
- La propuesta de incorporación del modelo Leininger en el plan de estudios de la carrera fue validada por un comité de expertos y expertas

de nacionalidad Ecuatoriana y Cubana, con título de PhD y Msc que legitiman su viabilidad y confiabilidad de la propuesta.

- El trabajo de construir una propuesta es una experiencia enriquecedora de ámbito académico, social y cultural que será de gran aporte en la Universidad Estatal de Bolívar al formar profesionales de alta excelencia.

5.2. Recomendaciones

- Socializar la propuesta de once pasos al conjunto de actores universitarios de la Escuela de Enfermería y la Facultad de Ciencias de la Salud, que permita un análisis exhaustivo de la misma que determine su viabilidad y operatividad.
- En caso de ser viable la propuesta del modelo transcultural se trabaje en las condiciones que debe reunir la Escuela para instrumentarlo como son: alumnos con vocación, compromiso y perfil comunitario cultural, docentes capacitados en el modelo, investigaciones sobre comunidades y culturas entre las más relevantes.
- Impulsar la realización de congresos con etnias de la región que permita una aproximación hacia su realidad cultural.
- Impulsar la creación de nuevos proyectos de ámbito académico y cultural, el cual permitirá al estudiante expandir sus conocimientos adquiridos durante su formación.

BIBLIOGRAFIA:

Aguilar. O; Carrasco. M, (2007). *Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos*, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4.

Recuperado de:

www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30289/28136

Alegría. L; Paredes. M; Salcedo. F, (2008). *La Universidad Humana y Cultural: Modelo Educativo y Pedagógico*. Guaranda- Ecuador: Editorial Universidad Estatal de Bolívar.

Astigarraga. E, (2008). *El método Delphi*. **Recuperado de:**
http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo_delphi.pdf

Barroso. Z; Torres. J, (2001). *Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial*. Volumen N° (1).

Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu02101.pdf>

Bautista. G, (2014). *Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional*. **Recuperado de:**
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/186/195>

Beneitone. P; Esquetini. C; Gonzales. J; Maleta. M; Suifi. G; Wagenaar. R, (2007). *Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. **Recuperado de:**

http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&task=view_category&catid=22&Itemid=191&order=dmdate_published&ascdesc=DESC

Bolívar. U. E, (2008). Universidad Estatal de Bolívar

Bolívar. U.E, (2011). Actualización del macro y meso currículo de la carrera de enfermería.

Bravo. N, (2007). *Competencias Proyecto Tuning-Europa, tuning.-América Latina*. **Recuperado de:**

http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp_ut/pdfs/m1/competencias_proyectotuning.pdf

Burns. N; Grove, S. (2004), *Investigación en enfermería*. Madrid, España: Elsevier España S.A, 3era edición.

Calvo. M; Ayala. R; Holmqvist. M; Molina. C, (2011). *Aspectos axiológico-culturales de la ética y el cuidado*. **Recuperado de:** <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v17n1/a15.pdf>

Castrillón. E, (2015). *La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural*. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 19, 42. **Recuperado de:** <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>>

Cardona. M, (2012). *Multiculturalidad: una realidad presente en el mundo que se vive*. **Recuperado de:** <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cladxvii/cardonam.pdf>

Castillo. J, (2008). *El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia*. *Revista habanera de ciencias médicas*. Volumen nº (7). **Recuperado de:** http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2008000300003

Castillo. J, (2008). *El cuidado cultural de Enfermería: necesidad y relevancia*. *Revista Habanera de ciencias médicas*, **Recuperado de:** http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X200800030003&lng=es&tlng=pt

Castrillón. M, (2008). *Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina*. **Recuperado de:** <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215278010.pdf>

Castrillón. M; Lopera. C, (2004). *Regulación de la educación superior del pregrado de enfermería en América Latina*. **Recuperado de:** <https://cursospaises.campusvirtualesp.org/file.php/39/docs/mod4-lecturas13.pdf>

Cibanal. L, Arce. M; Carballal. B, (2010). *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. **Recuperado de:** <http://media.axon.es/pdf/78131.pdf>

Delgado. J; Expósito. B, (2011). *¿Qué puede aportar la mediación intercultural al ámbito sanitario?*. **Recuperado de:** <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/36/31>

Díaz. A, (2012). *La formación cultural: una propuesta sobre cómo asumirla y estudiarla*, volumen nº 3. **Recuperado de:** <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=255025411001>

Fernandez. M, (2000). *Bases históricas y teóricas de la Enfermería*. **Recuperado de:** [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)

Figuerola. M, (2009). *Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México*. **Recuperado de:** <http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n12/n12a7.pdf>

Fornons. D, (2010). *Madeleine Leininger: claroscuro trascultural*. **Recuperado de:** http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010002200222

García. M; Ibarra. L, (2012). *Diseño de la investigación: Tipos de investigación*. **Recuperado de:** http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1158/disenio_de_la_investigacion.html

Gentil. I, (2012). *Competencia cultural en enfermería: población subsahariana*. *Index de enfermería*, volumen nº (21). **Recuperado de:** http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962012002200003

Gómez. J, (2004). *La propuesta cultural de la universidad de Murcia*. **Recuperado de:** <https://www.um.es/campusdigital/Libros/textoCompleto/poliCultural/14gomez.pdf.pdf>

Gonzales. L; Noreña. A, (2011). *Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable*. Enfermería universitaria, volumen n°: 8. **Recuperado de:** <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741838008.pdf>

González. L; Noreña. A, (2011). *Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable*. **Recuperado de:** <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111h.pdf>

González. T; Martínez. L; Luengo. R, (2006). *Antropología de los cuidados en el ámbito Académico de la Enfermería en España*. **Recuperado de:** <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a20v15n1.pdf>

Herrero. J, (2002). *¿Qué es cultura?*. **Recuperado de:** <http://pnglanguages.org/training/capacitar/antro/cultura.pdf>

Hidalgo. V, (2005). *Cultura, Multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: evolución de un término*. **Recuperado de:** http://www.fec-chiapas.com.mx/sistema/biblioteca_digital/cultura-multiculturalidad-interculturalidad-y-transculturalidad.pdf

Ibarra. T; Mendoza. J, (2006). *Competencia cultural. Una forma Humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. Volumen n° (15)*. **Recuperado de:** http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006003300110

Islas. P; Zasati. G; Moye. M, (2011). *Una propuesta educativa en enfermería transcultural: el caso de la cultura menonita*. **Recuperado de:** <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu113g.pdf>

Jimenez. A; Salinas. M; Sanchez. T, (2004). *Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson*. *Revista de enfermería. Volumen n° (2)*. **Recuperado de:** <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim042a.pdf>

Laza. C; Cárdenas. F, (2008). *Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural*. **Recuperado de:**

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000300010&script=sci_arttext&tlng=en

Leno. D, (2006). *Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural*. **Recuperado de:** http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf

Lillo. M; Casanoba. I, (2006). *Fenómenos migratorios, competencia cultural y cuidados en salud*. Cultura de los cuidados, volumen n°. 20. **Recuperado de:** https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/869/1/culturacuidados_20_12.pdf

Lipson. J, (2008). *Cultura y cuidados de enfermería*. **Recuperado de:** http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php

Llauradó. G, (2013). *La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería*. ENE. Revista de Enfermería. **Recuperado de:** <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211>

LOES, (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*. **Recuperado de:** http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_superior.pdf LOES

MAIS, (2012). *Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural*. **Recuperado de:** http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Maqueda. M; Ibañez. L, (2012). *La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente*. Revista Española de Comunicación en Salud. **Recuperado de:** http://www.aecs.es/3_2_7.pdf

Marreno. C, (2013). *Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios*. Ene revista de enfermería. **Recuperado de:** <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ene/article/view/278>

Marriner. T, (2006). *Teorías y modelos de enfermería*. Elsevier España SL, 5ta edición.

Martinez. M; Martinez. J; Calzado. V, (2006). *La competencia cultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la intervención social*. Investigaciones aplicadas. Volumen nº (15). **Recuperado de:** <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/102979.pdf>

Martínez. M; Pérez. M; Montelongo. M, (2013). *Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon*. Enfermería universitaria. Volumen Nº (1). **Recuperado de:** http://ac.els-cdn.com/S1665706314726624/1-s2.0-S1665706314726624-main.pdf?_tid=3c9ce182-584b-11e6-95d900000aab0f02&acdnat=1470099264_d6deba8060d5d26e76de17723a63bbc6

Martinez. N; Torres. M; Otero. M; Urbina. O, (2010). *La brecha entre Investigación en Sistemas y Servicios y la práctica de enfermería, posibles causas*. Volumen Nº (3). **Recuperado de:** <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf08310.pdf>

Melguizo. E, Alzate. M, (2008). *Creencias y prácticas en el cuidado de la salud*. **Recuperado de:** <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a12.pdf>

Moreno. J, (2006). *La mediación el ámbito de la inmigración y convivencia intercultural*. **Recuperado de:** <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002296.pdf>

Moreno. M, (2005). *Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana*. **Recuperado de:** <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>

Muñoz. L; Vásquez. M, (2007). *Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger*. **Recuperado de:** <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt/printerFriendly/542/962>

Nájera. R; Castrillón. M, (2004). *La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo*. **Recuperado de:** http://www.aladefe.org/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.pdf

Naranjo. J; Calderón. G, (2015). *Construyendo una cultura de innovación. Una propuesta de transformación cultural*. **Recuperado de:** http://ac.els-cdn.com/S0123592315000054/1-s2.0-S0123592315000054-main.pdf?_tid=9011010c-77ce-11e6-b9f6-00000aacb361&acdnat=1473564154_39ee380e87e44c2554218ea5debe3d96

OPS, (2011). *Regulación de la enfermería en América Latina. Biblioteca Sede OPS-Catalogación en la fuente. Washigton, D.C.:OPS*. **Recuperado de:** http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=270

OPS. (2007). *Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: Hacia el 2020*. **Recuperado de:** www.eean.ufrj.br/aladefe/orientaciones.pdf

Orellana. A; Sanhueza. O, (2011). *Competencia en investigación en enfermería*. **Recuperado de:** http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n2/art_02.pdf

Ortí. R; García. M, (2015). *El concepto de verdad desde una perspectiva intercultural*. **Recuperado de:** http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/publicaciones_centros/PDF/budapest_2015/11_orti_garcia.pdf

PADEP, (2011). *Propuesta de Diseño Curricular en Cultura de Paz para la Educación Regular y la Formación Docente*. **Recuperado de:** <http://www.bivica.org/upload/disenio-curricular-propuesta.pdf>

Paravic. T, (2010). *Enfermería y globalización*. **Recuperado de:** http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002

Pérez. S, (2009). *Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008*. Revista Cubana de Enfermería, 25(3-4). **Recuperado de:**

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&tlng=es

Plaza del Pino. F; Soriano. E, (2009). *Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI*. Index de Enfermería, 18(3), 190-194. **Recuperado de:** http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620090003300111&lng=es&tlng=es.

Reyes. I, (2011). *Madeleine Leininger: Referencia y Antecedentes personales*. **Recuperado de:** http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html

Riffo. S; Salazar. A, (2008). Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de roy en pacientes con diabetes mellitus. **Recuperado de:** <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/36101/34601>

Rodrigo. M, (2012). *La comunicación intercultural*. **Recuperado de:** https://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57732/2011_comintercultural.pdf/8bcd2117-0621-4ad8-973b-8d13f83ce0f0

Rondeau. H.; Janon. B, (2014). *Competencias culturales e interculturales: Aplicación en la enseñanza del idioma francés*. Gaceta Sansana. **Recuperado de:** <http://publicaciones.usm.edu.ec/index.php/GS/article/view/42>

SENPLADES, (2013). *Agenda Zonal*. **Recuperado de:** <http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/10/Agenda-zona-5.pdf>

Stella. O; López. C, (2015). *Dimensiones de la competencia cultural en enfermería y prácticas tradicionales para el cuidado en la infancia*. Revista colombiana de enfermería, volumen nº (11). **Recuperado de:** http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen11/003_articulo1_rev_enfermeria_vol11a10.pdf

Tarres. S, (2001). *El cuidado del otro*. Diversidad cultural y enfermería transcultural. Volumen nº (15). **Recuperado de:** http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.pdf

Trejo. J, (2010). *Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo*. Volumen Nº (9). **Recuperado de:** <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>

Triviño. Z; Zanhueza. O, (2005). *Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquicha*. Volumen nº (5). **Recuperado de:** <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a03.pdf>

UNESCO, (2005). *Diversidad cultural: Materiales para la formación de docentes y el trabajo de aula*, volumen nº 3. **Recuperado de:** <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001512/151226s.pdf>

ANEXOS

ANEXO N.- 1 Proceso de Atención de enfermería con el modelo transcultural de Leininger (caso simulación y fundamentado con prácticas culturales de la etnia Shuar del Tena)

DESCRIPCION DEL CASO

En el 2009 se diagnostica tumoración en mama izquierda por lo que realiza mastectomía en el hospital general el Puyo, y se manda a patología donde reportan cáncer de mama, donde se somete a todos los tratamientos y en la segunda revisión le dicen que ya no tiene cáncer, pero tiene que estar en constante revisión

Al momento de la entrevista, se detecta un déficit de conocimiento sobre su enfermedad y de la autoexploración de mama con la técnica adecuada, por lo que genera su preocupación, la persona muestra interés para conocer más sobre su salud

Datos generales

Nombre: Sra. Marlene Cerda Tapuy

Edad: 45 años.

Sexo: mujer

Fecha de nacimiento: 08/ 09/1969

Lugar de nacimiento: Tena - Napo

Estado civil: Casada

Dirección: San Antonio de Ila – Capricho – Napo

Motivo de consulta: Control

Profesión habitual: Ama de casa y se dedica a la agricultura en su propio hogar

Constantes vitales y medidas antropométricas

Tensión arterial (TA): 100/60 mmHg

Frecuencia cardiaca (FC): 70 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria (FR): 20 respiraciones por minuto

Temperatura (T^a): 37 °C

Peso: 55 Kg

Talla: 155 centímetros

IMC: 23, 9 kg/ m

Menarquia: 13 años

Edad inicio relaciones: 15 años

Embarazos anteriores: 4

Interrupción voluntaria del embarazo: 0

Número de hijos vivos: 4

Patologías embarazo: No conocidas

Fecha de la última menstruación: 11 de octubre del 2016

Grupo sanguíneo: ORh positivo

Antecedentes familiares:

Su madre padece hipertensión que se controla con medicación.

Valoración con los factores sociales-culturales

Factores tecnológicos: Nivel socioeconómico bajo, con ingresos familiares correspondientes al salario básico, esposo trabaja como obrero agrícola y la paciente se dedica a los quehaceres domésticos y siembra de la chacra, cuentan con vivienda de un piso de techo de zinc con dos cuartos y cocina aparte para

poder cocinar con leña. En cuanto a la tecnología tienen una linterna y una radio a pilas.

Factores religiosos.- Es católica practicante destaca la importancia de la religión en su vida aunque afirma que es una continuación de una tradición familiar. Se casó por la iglesia, sus hijos son bautizados y asisten a misa cada domingo, teniendo que salir caminando 2 horas hasta llegar a la iglesia. Los padres prefieren tener hijas para poder venderlas y mediante esto obtener beneficios económicos, al morir un familiar el entierro lo realizan bajo la casa del fallecido. No utilizan métodos anticonceptivos pues dice que el marido no lo permite puesto que siente que será traicionado y no está bien visto por la iglesia.

Factores sociales y familiares.- Cuando se le pregunta la relación con su marido manifiesta que es una relación normal, el marido es quien toma las decisiones importantes, ya que es el que trae el dinero a casa. Tiene muy buena comunicación con su familia.

Factores culturales, creencias y estilos de vida.-

Percepción en cuanto al cáncer: Se baña con agua de hierbas curativas que le recomendó su comadre, asegurándole que con eso va a conseguir mejorías, después de realizarse una palpación se coloca paños de agua de manzanilla tibia alrededor del seno.

Quien sigue el tratamiento del cáncer dentro de la comunidad: La paciente manifiesta que el único encargado en realizar curaciones dentro de la comunidad es el shaman (curandero) de la comunidad, el cual le realiza las curas dos veces por semana, utilizando para la limpieza elementos como: pan, tabaco, cebolla y ají, mediante esto los malos espíritus se van, permitiendo así recuperar la salud.

Percepción de la comunidad en donde habita en cuanto al cáncer: Al momento de consultarle que piensa la comunidad sobre el cáncer ella manifiesta que muchas personas dicen que su enfermedad se produjo debido a que no dio de lactar por completo a sus hijos durante el tiempo establecido, o

que debió haber tenido un golpe fuerte en el pecho lo cual produjo la enfermedad y que ésta enfermedad puede curarse por medio de limpias con el curandero local y con fe en Dios.

Utiliza el zumo de limón y la hoja de guaba cuando están con tos, introduciendo el zumo y la hoja dentro de la nariz; para la limpieza de una herida utilizan el agua hervida con la infusión de la hierba llamada “tiatina” con ello aseguran que la herida va a cicatrizar pronto, también mencionan el uso de “sangre de drago” que obtienen de un árbol esta se coloca en la herida y para la hemorragia.

La única actividad física que realiza la paciente es cuando sale al campo a trabajar, su alimentación habitual es a base plátano, yuca, pescado y chicha tres veces al día, prepara sus alimentos con manteca y obtienen agua directamente de un río para beber y cocinar,

Factores políticos y legales.- No participa en ninguna práctica política y en su comunidad cuentan con un presidente comunitario. Acude a sesiones cuando las convocan es su comunidad y su marido es el que asiste a las mingas por el momento.

Factores económicos.- El proveedor de dinero es el esposo contando con un sueldo básico de 360 dólares al mes, los recursos económicos con los que cuentan no son suficientes para los gastos.

Factores educacionales.- Ambos padres tienen escolaridad hasta el 3 grado de educación básica y de lengua indígena con dificultad para pronunciar y comprender el idioma español. La paciente manifiesta que su enfermedad se va a curar a través del tiempo.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos de Enfermería	Preservación de los Cuidados Culturales	Acomodación de los Cuidados Culturales	Remodelación de los Cuidados Culturales	Evaluación de Enfermería
Conocimientos deficientes R/C poca familiaridad con los recursos para obtener la información M/ P verbalización muy deficiente del problema, temor y miedo	Educar a la paciente y familia Disminuir la ansiedad y temor de la paciente	Definir la terminología que no sea familiar. Fomentar la participación activa del paciente. Proporcionar información al nivel de desarrollo. Utilizar un lenguaje familiar. Ayudar al paciente a conseguir la capacidad de controlar	Adaptar la información para que se cumpla con el estilo de vida/ rutina del paciente. Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes. Dar tiempo al paciente para que realice sus preguntas y discuta sus preocupaciones	Ajustar el contenido de acuerdo a las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas del paciente. Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. Corregir las malas interpretaciones de la información.	Al implementar intervenciones culturalmente coherentes, fue importante hacer que la paciente y su familia se hagan partícipes en la toma de decisiones en relación a su salud. Esto facilitó la mantención y negociación respecto a los conocimientos y prácticas del cuidado, permitiendo avanzar hacia la reestructuración de los cuidados en un contexto de respeto y

		<p>la progresión de la enfermedad</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad.</p> <p>Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, pena e ira).</p>			<p>comunicación terapéutica afectiva, logrando así que la paciente conozca de forma clara y precisa todo lo referente a su enfermedad.</p>
--	--	---	--	--	--

ANEXO N° 2. FORMATO DE DATOS DEL COMITÉ DE EXPERTOS.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COMITÉ DE EXPERTOS

Datos del Árbitro

Nombre del Árbitro	Msg. Yaquelin Jiménez Manresa
Institución en la que está adscrito.	Instituto Tecnológico Superior “Vicente Rocafuerte”
Área de trabajo	Dpto. de Asesoramiento Metodológico. Coord. Art. Académica MSP Zonas 5 y 8
Dirección	Luis Cordero Crespo % Sufragio y Profesor Eloy Ortega Soto
Teléfono	0984277750
E-mail	<u>indianitajimenez73@yahoo.es</u>
Fax	
Firma	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Parámetros para la validación de la propuesta pedagógica de Leininger para la formación cuidado enfermero.

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores, con la finalidad de validar la siguiente propuesta para la formación cuidado enfermero

Se calificara en una escala de: Bastante apropiado, apropiado, poco apropiado, nada apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	BASTANTE APROPIADO	APROPIADO	POCO APROPIADO	NADA APROPIADO
Estructura general de la propuesta	X			
Fundamento de los once pasos.	X			
Coherencia entre los diferentes pasos.	X			
Coherencia teórico -practico	X			
Incorporación de los elementos transculturales.	X			
Claridad de la propuesta	X			
Viabilidad de la propuesta	X			

INDICADORES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
Estructura general de la propuesta.	Adecuado	
Fundamento de los once pasos.	Adecuado	
Coherencia entre los diferentes pasos	Todos los pasos tiene una adecuada coherencia	
Coherencia teórico - practico	Adecuado	
Incorporación de los elementos transculturales.	Cuenta con elementos transculturales	
Claridad de la propuesta	Propuesta clara	
Viabilidad de la propuesta	Es viable	

Guayaquil, 21 de Septiembre 2016

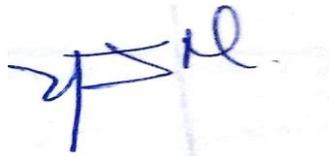
Msg. Yaquelin Jiménez Manresa

DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

CERTIFICO

Que las Srtas. FAJARDO ZUÑIGA NANCY MARLENE y FUEL CLAUDIO JANETH VIVIANA, Egresadas de la Escuela de Enfermería que se encuentran realizando el tema: “MODELO LEININGER COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR”, el mismo que fue analizado, revisado y validado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado a ser uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.



Dra. Yaquelin Jiménez Manresa



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COMITÉ DE EXPERTOS

Datos del Árbitro

Nombre del Árbitro	Msc. Juan Francisco Rigual
Institución en la que está adscrito.	Universidad de Ciencias Médicas de Mantua
Área de trabajo	Ex docente del área de pedagogía
Dirección	Marco Aurelio Subia y Rio Ambato
Teléfono	0983085848
E-mail	<u>juanfri63@yahoo.es</u>
Fax	
Firma	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Parámetros para la validación de la propuesta pedagógica de Leininger para la formación cuidado enfermero.

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores, con la finalidad de validar la siguiente propuesta para la formación cuidado enfermero

Se calificara en una escala de: Bastante apropiado, apropiado, poco apropiado, nada apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	BASTANTE APROPIADO	APROPIADO	POCO APROPIADO	NADA APROPIADO
Estructura general de la propuesta	X			
Fundamento de los once pasos.	X			
Coherencia entre los diferentes pasos.	X			
Coherencia teórico -practico	X			
Incorporación de los elementos transculturales.	X			
Claridad de la propuesta	X			
Viabilidad de la propuesta	X			

INDICADORES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
Estructura general de la propuesta.	Que la misma se analice, se debata por parte de los educadores y alumnos con el objetivo de ser parte del programa de la carrera de enfermería.	
Fundamento de los once pasos.		
Coherencia entre los diferentes pasos		
Coherencia teórico - práctico		Evaluación continua y sistemática por parte de los docentes
Incorporación de los elementos transculturales.		
Claridad de la propuesta		Se debe hacer un seguimiento para cumplir la propuesta por parte de las coordinadoras de la carrera de enfermería.
Viabilidad de la propuesta		

Latacunga, 22 Septiembre 2016

Msc.

Juan Francisco Rigual

**PROFESOR EN GESTION DE SALUD Y PROCEDIMIENTOS EN
ENFERMERIA**

CERTIFICO

Que las Srtas. FAJARDO ZUÑIGA NANCY MARLENE y FUEL CLAUDIO JANETH VIVIANA, Egresadas de la Escuela de Enfermería que se encuentran realizando el tema: "MODELO LEININGER COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR", el mismo que fue analizado, revisado y validado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado a ser uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

Lic. en Enfermería

JUAN F. RIGUAL

C.I. 8756875229

Msc. Juan Francisco Rigual



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COMITÉ DE EXPERTOS

Datos del Árbitro

Nombre del Árbitro	Msg. Diana Rosa Cantillo Sosa
Institución en la que está adscrito.	Instituto Tecnológico Superior “3 de Marzo”
Área de trabajo	Dpto. de Asesoramiento Metodológico. Coord. Art. Académica MSP Zonas 3 y 5
Dirección	5ta Rumipamba km ½. Vía La Magdalena
Teléfono	032988042
E-mail	r.tresdemarzo@institutos.gob.ec
Fax	
Firma	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Parámetros para la validación de la propuesta pedagógica de Leininger para la formación cuidado enfermero.

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores, con la finalidad de validar la siguiente propuesta para la formación cuidado enfermero

Se calificara en una escala de: Bastante apropiado, apropiado, poco apropiado, nada apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	BASTANTE APROPIADO	APROPIADO	POCO APROPIADO	NADA APROPIADO
Estructura general de la propuesta	X			
Fundamento de los once pasos.	X			
Coherencia entre los diferentes pasos.	X			
Coherencia teórico -practico		X		
Incorporación de los elementos transculturales.	X			
Claridad de la propuesta	X			
Viabilidad de la propuesta	X			

INDICADORES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
Estructura general de la propuesta.		La propuesta esta adecuada para la ejecución teórica práctica, recordando que se debe ejecutar de manera real para llegar al objetivo de mejorar la atención.
Fundamento de los once pasos.		
Coherencia entre los diferentes pasos		
Coherencia teórico - practico	Suprimir una de las actividades del paso número tres “conformar grupos de investigación de tal manera que se pueda estudiar la cultura de las etnias de la región y otros”. Para cumplir con este paso el estudiante debería convivir con la comunidad a estudiar al menos un periodo mínimo de 90 días.	
Incorporación de los elementos transculturales.		
Claridad de la propuesta		
Viabilidad de la propuesta		

Guaranda, 22 de Septiembre 2016

Msg. Diana Rosa Cantillo Sosa

DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

CERTIFICO

Que las Srtas. FAJARDO ZUÑIGA NANCY MARLENE y FUEL CLAUDIO JANETH VIVIANA, Egresadas de la Escuela de Enfermería que se encuentran realizando el tema: “MODELO LEININGER COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR”, el mismo que fue analizado, revisado y validado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado a ser uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.



Dra. Diana Rosa Cantillo Sosa



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COMITÉ DE EXPERTOS

Datos del Árbitro

Nombre del Árbitro	Dr. Hg. Graelo Quispe
Institución en la cual está adscrito.	Hospital Provincial General Lozacunga Universidad Técnica de Ambato
Área de trabajo	Centro Obstétrico Área de Pedagogía
Dirección	Ciudadela María Mopolón Calle Juanquín Pinto y Manuel Samoniego
Teléfono	0998350727
E-mail	graelo.quispe@hotmail.com
Fax	
Firma	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Parámetros para la validación de la propuesta pedagógica de Leininger para la formación cuidado enfermero.

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores, con la finalidad de validar la siguiente propuesta para la formación cuidado enfermero

Se calificara en una escala de: Bastante apropiado, apropiado, poco apropiado, nada apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	BASTANTE APROPIADO	APROPIADO	POCO APROPIADO	NADA APROPIADO
Estructura general de la propuesta	/			
Fundamento de los once pasos.	/			
Coherencia entre los diferentes pasos.	/			
Coherencia teórico -practico	/			
Incorporación de los elementos transculturales.	/			
Claridad de la propuesta	/			
Viabilidad de la propuesta	/			

INDICADORES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
Estructura general de la propuesta.		
Fundamento de los once pasos.		
Coherencia entre los diferentes pasos		
Coherencia teórico - práctico	Buena coherencia teórico práctico. Recordar prácticas y el contexto de la realidad to que se da más rigor científico	
Incorporación de los elementos transculturales.		
Claridad de la propuesta		
Viabilidad de la propuesta		

Ambato, 20 Septiembre 2016

Msc. Graciela Quishpe

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CERTIFICO

Que las Srtas. FAJARDO ZUÑIGA NANCY MARLENE y FUEL CLAUDIO JANETH VIVIANA, Egresadas de la Escuela de Enfermería que se encuentran realizando el tema: "MODELO LEININGER COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR", el mismo que fue analizado, revisado y validado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado a ser uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.



MSC. GRACIELA QUISHPE

DOCENTE

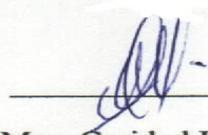


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COMITÉ DE EXPERTOS

Datos del Árbitro

Nombre del Árbitro	Caridad Llanes Betancourt
Institución en la que está adscrito.	Facultad de Ciencia Medicas Calixto García
Área de trabajo	Profesor e investigador auxiliar y consultante, también master en Ciencias
Dirección	Cuba
Teléfono	
E-mail	caryllanes@infomed.sld.cu
Fax	
Firma	 Msc. Caridad Llanes Betancourt



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Parámetros para la validación de la propuesta pedagógica de Leininger para la formación cuidado enfermero.

El presente documento está dirigido hacia los profesionales colaboradores, con la finalidad de validar la siguiente propuesta para la formación cuidado enfermero

Se calificara en una escala de: Bastante apropiado, apropiado, poco apropiado, nada apropiado los siguientes indicadores:

INDICADORES	BASTANTE APROPIADO	APROPIADO	POCO APROPIADO	NADA APROPIADO
Estructura general de la propuesta	X			
Fundamento de los once pasos.	X			
Coherencia entre los diferentes pasos.		X		
Coherencia teórico -practico	X			
Incorporación de los elementos transculturales.		X		
Claridad de la propuesta	X			
Viabilidad de la propuesta	X			

INDICADORES	SUGERENCIAS	OBSERVACIONES
Estructura general de la propuesta.	Generalizar esta propuesta así como validarla en la práctica asistencial para el mejoramiento humano de la atención a los diferentes grupos.	La propuesta tiene un orden lógico y metodológico adecuado y puede contribuir a la nueva visión de formación de enfermera/os con cuidados transculturales y culturales indispensables para satisfacción de las necesidades humanas.
Fundamento de los once pasos.		
Coherencia entre los diferentes pasos		
Coherencia teórico - práctico		
Incorporación de los elementos transculturales.		
Claridad de la propuesta		
Viabilidad de la propuesta		

Msc.

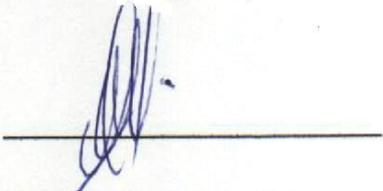
Caridad Llanes Betancourt

**PROFESOR E INVESTIGADOR AUXILIAR Y CONSULTANTE,
MASTER EN CIENCIAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS CALIXTO GARCÍA PRESENTE**

CERTIFICO

Que las Srtas. FAJARDO ZUÑIGA NANCY MARLENE y FUEL CLAUDIO JANETH VIVIANA, Egresadas de la Escuela de Enfermería que se encuentran realizando el tema: “MODELO LEININGER COMO PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA FORMACIÓN EN EL CUIDADO ENFERMERO, EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR”, el mismo que fue analizado, revisado y validado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado a ser uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.



Msc. Caridad Llanes Betancourt

ANEXO N° 3 MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

1.-Talentos Humanos:

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar:

Nancy Marlene Fajardo Zúñiga

Janeth Viviana Fuel Claudio

Directora de proyecto de Titulación:

Lcda. Esthela Guerrero

Comité de Expertas:

Dra. Diana Cantillo

Dra. Yaquelin Jiménez

Msc. Graciela Quishpe

Msc. Juan Francisco Rigual

Msc. Caridad Llanes

2.-Recursos Técnicos:

- Computadora

3.-Recursos Materiales

- Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de oficios para cambio de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación.
- Estampado de CD para proyecto.
- Grabación de proyecto en el CD.

- Impresiones finales para empastados.
- Horas de internet
- Transporte
- Llamadas telefónicas (recargas)

Presupuesto de talento humano

Personal	Valor unitario	Valor total
Dra. Diana Cantillo	\$30.00	\$30.00
Dra. Yaquelin Jiménez	\$30.00	\$30.00
Msc. Graciela Quishpe	\$30.00	\$30.00
Msc. Juan Francisco Rigual	\$30.00	\$30.00
Msc. Caridad Llanes	\$30.00	\$30.00
		\$150.00

Presupuesto de recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora portátil	1	\$ 1.250	\$1.250
Total			\$1.250

Presupuesto recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
• Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.	4	\$0.50	\$2.00
• Impresiones de oficios para cambio de tema de proyecto de titulación.	3	\$0.50	\$1.50
• Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.	120	\$0.05	\$ 6.00
• Impresiones de	2	\$ 12.00	\$ 24.00

borradores de proyecto de titulación.			
<ul style="list-style-type: none"> • Estampado de CD para proyecto. 	2	\$ 2.00	\$ 4.00
<ul style="list-style-type: none"> • Grabación de proyecto en el CD. 	2	\$ 1.00	\$ 2.00
<ul style="list-style-type: none"> • Horas de internet 	100	\$0.60	\$ 60.00
<ul style="list-style-type: none"> • Transporte 	70	\$0.25	\$ 17.50
<ul style="list-style-type: none"> • Llamadas telefónicas (recargas) 	3	\$1.00	\$3.00
Total			\$ 120.00

Subtotal talento humano	\$ 150.00
Subtotal recursos técnicos	\$ 1.250
Subtotal recursos materiales	\$ 120.00
TOTAL	\$ 1.520

ANEXO N° 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2016							RESPONSABLES
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
Planteamiento del tema de titulación	X							Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel
Denuncia y aprobación del tema de investigación	X							Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel
Designación para el director del proyecto		X						Departamento del CIE
Desarrollo del proyecto: Tema, objetivos, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema		X	X	X	X			Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel Lcda. Esthela Guerrero
Desarrollo de: marco teorico y marco metodológico					X	X		Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel Lcda. Esthela Guerrero
Elaboración de la propuesta pedagógica para la formación cuidado enfermero						X		Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel Lcda. Esthela Guerrero
Validación de la propuesta pedagógica para la formación cuidado enfermero por el comité de expertos.						X		Dra. Diana Cantillo Dra. Yaquelin Jiménez Msc. Graciela Quishpe Msc. Juan Francisco Rigual Msc. Caridad Llanes
Desarrollo de conclusiones y recomendaciones del proyecto de titulación						X		Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel Lcda. Esthela Guerrero

Aprobación del proyecto de titulación por la directora del proyecto(firma del certificado)							X	Lcda. Esthela Guerrero
Presentación del primer borrador del proyecto							X	Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel
Designación de pares académicos para el proyecto de titulación							X	Departamento del CIE
Entrega de oficios y borradores a pares académicos							X	Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel
Calificación de borradores por pares académicos y tutora de proyecto de titulación							X	Lcda. Maura Muñoz Lcda. Elena Valdiviezo Lcda. Esthela Guerrero
Incorporación de observaciones por parte de la tutora del proyecto de titulación							X	Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel
Reunión para definir fecha de defensa de proyectos							X	Departamento del CIE
Defensa del proyecto de titulación.							X	Srta. Nancy Fajardo Srta: Janeth Fuel