



# ENFERMERÍA HISTORIA *e* INVESTIGACIÓN

VOLUMEN

7

Número Especial enero-diciembre 2020

ISSNe 2542-3444



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
VENEZUELA

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

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES****AUTORIDADES****RECTOR**

Mario Bonucci Rossini

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

Manuel Aranguren

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

Patricia Rosenzweig

**SECRETARIO**

José María Andérez

**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

Gerardo J. Tovitto Paredes

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Asdrúbal Velasco

**EQUIPO EDITORIAL****EDITORA JEFFE**

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

**EDITOR ADJUNTO**

Gustavo Alcántara, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

**COMITÉ EDITORIAL**

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

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

Eduardo Sánchez Uzcátegui, Universidad Autónoma de Madrid (UAM, España)

Gustavo Alcántara, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

**COMITÉ CIENTÍFICO Y DE ARBITRAJE**

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

Camilo Eduardo Bautista Saavedra, Universidad Católica de Oriente (UCO, Colombia)

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

Olga Osorio Murillo, Universidad Libre Cali (Unilibre, Colombia) y Universidad Santiago de Cali (USC, Colombia)

María Luisa Molano, Universidad del Valle (Univalle, Colombia)

Digna Escobar, Universidad de Carabobo (UC, Venezuela)

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

Eduardo Sánchez Uzcátegui, Universidad Autónoma de Madrid (UAM, España)

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

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

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

Gustavo Alcántara, Universidad de Los Andes (ULA, Venezuela)

María del Carmen Álvarez, Universidad Central de Venezuela (UCV, Venezuela)

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

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

**IMAGEN DE PORTADA** pertenece al archivo personal de Rosario Sánchez, profesora jubilada de la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE), Maracaibo, Venezuela y de la Universidad Central de Venezuela (UCV). En la imagen se observa un grupo de enfermeras y profesoras de la ENE de Maracaibo en el año 1957. La imagen fue cedida por la Magíster María del Carmen Álvarez, docente de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

La revista **Enfermería, Historia e Investigación (EHI)**, posee acreditación del Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes. Universidad de Los Andes-Venezuela (CDCHTA-ULA).

La revista **Enfermería, Historia e Investigación (EHI)**, asegura que los editores, autores y árbitros cumplen con las normas éticas internacionales durante el proceso de arbitraje y publicación. Del mismo modo aplica los principios establecidos por el Comité de Ética en Publicaciones Científicas (COPE). Igualmente todos los trabajos están sometidos a un proceso de arbitraje y de verificación por plagio.

Todos los documentos publicados en esta revista se distribuyen bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Por lo que el envío, procesamiento y publicación de artículos en la revista es totalmente gratuito.



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

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

© 2020. Universidad de Los Andes.

Depósito Legal: ppi201502ME4601. ISSN electrónico: 2542-3444

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



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

**5 EDITORIAL****INVESTIGACIÓN**

6-16 Percepción del cuidador familiar acerca de la práctica del cuidado  
*Family caregiver's perception of the practice of elder care*

ASDRÚBAL VELASCO

17-31 Influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería  
*Influence of lifestyles on the academic performance of nursing students*

LUIS ABREU , MARÍA MEJÍA

32-45 Estado del arte de investigaciones de pregrado: desde 2011 hasta 2019  
*State of the art undergraduate research: from 2011 to 2019*

ALBA FERNÁNDEZ

**ENSAYO**

46 - 57 Una Universidad para Venezuela más allá del Estado  
*A University for Venezuela beyond the State*

GUSTAVO ALCÁNTARA

**RESEÑA**

58-71 Segundo Museo de la Enfermería Venezolana  
*Second Historical Museum of Venezuelan Nursing*

MARÍA DEL CARMEN ÁLVAREZ, LILIA BETANCOURT, ALBA FERNÁNDEZ

**COMUNICACIÓN DE LA PRÁCTICA**

72-79 Lineamientos del voluntario en salud: razón ética y moral  
*Guidelines for the health volunteers: Ethical and Moral Reasons*

MARÍA GREGORIA VEGA DE PEÑA, EDUARDO JOSÉ CASTRO ENGELKE

**80-81 NORMAS PARA LOS AUTORES**

# EDITORIAL

## EDITORIAL

**DRA. MARÍA GREGORIA VEGA DE P.**

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

Correo electrónico: gory26121991@gmail.com

**L**a Organización Mundial de la Salud proclamó el año 2020, como el año Internacional de la Enfermería y la Matrona. Es así como oferta a esta profesión desde el ámbito asistencial, objetivos claros que hacen frente a la investigación y a la educación para la salud. Esta proclamación conlleva consigo la demostración del desempeño en cada actuar profesional ante lo desconocido de la enfermedad “COVID-19” y con ella la paralización de todos los continentes.

Elogiar la labor desarrollada por el personal de la enfermería en un año donde se sufre la pandemia del siglo XXI, trae consigo el empoderamiento de los centros asistenciales. Es la oportunidad de homenajear a la salud del mundo con los mejores cuidados para evitar la morbi-mortalidad en la población. Es tiempo de establecer un sistema de vigilancia estricto a fin de combatir el virus y dejar plasmado lo aplicado en el modelo conceptual establecido por Florence Nightingale, el cual consiste en el mantenimiento de la salud mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Es el año de decir, ya descansaré mañana, porque para ganarle la batalla a tan devastadora enfermedad se necesita inyectar a todo el equipo de salud y a cada persona el antídoto de la profesión que no es más que la prevención.

En tal sentido, es hora de estar atentos en combatir con el equipo de salud la pandemia COVID-19, divulgando y aplicando las precauciones estándares que ya son conocidas por todos: el lavado de las manos con agua y jabón, limpieza de las vías aéreas, además de protegerlas con un cubreboca del riesgo de transmisión por gotitas o por aerosoles, cumplir con el esquema de vacunas, desinfección del entorno domiciliario, laboral y de dispositivos médicos con un producto de bajo, mediano o alto nivel, y el uso adecuado y completo del equipo de bioseguridad según evaluación del riesgo.

Que este año 2020 sea para reflexionar que la salud del ser humano está en manos de la prevención y es responsabilidad de todos; por lo que en esta oportunidad a través de la revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI), les invito a atreverse a publicar aquellas investigaciones que dejamos al olvido o las experiencias personales sobre esta pandemia, que pudieran ser de interés para la prevención de la salud.

Recibido: 6/4/20 Aceptado: 13/8/20

INVESTIGACIÓN

# Percepción del cuidador familiar acerca de la práctica del cuidado

---

## Family caregiver's perception of the practice of elder care

---

Velasco Asdrúbal (Dr.)

Profesor Titular a Dedicación Exclusiva. Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida – Venezuela. Magister en Educación Abierta y a Distancia (UNA). Doctor en Ciencias Humanas (ULA). Miembro activo del Grupo de Investigación "Historia y Pensamiento Enfermero".

Correo electrónico: asdrubalvelasco49@gmail.com

## RESUMEN

El cuidador familiar de un adulto mayor dependiente se enfrenta a situaciones complejas que pueden deteriorar su salud. El desgaste tanto físico y emocional se hace cada vez más evidente si no es capaz de aplicar ciertas estrategias o de lograr la participación de otros familiares. El propósito de la investigación se centró en evaluar la percepción del cuidador familiar acerca de la práctica del cuidado brindado al adulto mayor. Es una investigación con enfoque cualitativo apoyada en la fenomenología y las representaciones sociales como métodos de indagación, y asumida en las acciones sociales que produjeron 23 cuidadores familiares como población diana. La información se obtuvo a través de entrevistas a profundidad con un cuestionario de preguntas semi-estructuradas, siguiendo lo descrito por Martínez Migueles y bajo la teoría de las Representaciones Sociales. Los resultados obtenidos muestran que el significado del cuidado en el cuidador familiar, se construye a través de contribuciones, alcances, cuidados, reconocimientos y actitudes que se realizan con el adulto mayor, por lo que se hace necesario comprender que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto, aspectos que sirven para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona. En conclusión, el cuidador familiar posee una percepción satisfactoria acerca del cuidado y la representación social se encuentra formada a partir de las actividades que el cuidador las hace inteligibles.

**Palabras clave:** cuidador familiar, adulto mayor, perfil de salud, perspectiva cualitativa.

## ABSTRACT

The family caregiver of a dependent older adult faces complex situations that can impair his or her health. The physical and emotional wear and tear becomes increasingly evident if you are not able to apply certain strategies or to engage other family members. The purpose of the research was to assess the family caregiver's perception of the practice of caring for the elderly. It is a qualitative research based on phenomenology and social representations as methods of inquiry, and assumed in the social actions that produced 23 family caregivers as target population. The information was obtained through in-depth interviews with a questionnaire of semi-structured questions, following what was described by Martínez Migueles and under the theory of Social Representations. The results obtained show that the meaning of care in the family caregiver, is built through contributions, scope, care, recognition and attitudes performed with the older adult, so it is necessary to understand that caring involves and shares the human experience through a transpersonal relationship and respect, aspects that serve to improve the processes of care in any health situation that the person has. In conclusion, the family caregiver has a satisfactory perception about care and social representation is formed from the activities that the caregiver makes intelligible.

**Key words:** family caregiver, older adult, health profile, qualitative perspective.

## — INTRODUCCIÓN

El comportamiento de un familiar, ya sea sano, enfermo o discapacitado, no siempre es fácil de comprender e incluso para los profesionales de enfermería. Para entrar en el mundo del familiar que cuida, debemos ampliar nuestra percepción de la realidad, ya que mientras más amplia sea, estaremos en mejor capacidad de acompañar al cuidador y al familiar en su proceso. Por lo que un aspecto considerado en cualquier investigación es la calidad de la información recopilada.

La perspectiva cualitativa persigue el saber de los procesos de identidad de los sujetos teniendo en cuenta el valor del discurso emitido<sup>1</sup>. Una investigación posee consistencia interna cuando el procedimiento y validación de la información recabada, se puede extrapolar a diferentes ambientes y situaciones relacionadas con la salud<sup>2</sup>. Asimismo, posee fiabilidad cuando refleja la coherencia de las observaciones de los grupos focales con las respuestas u observaciones proporcionadas<sup>3</sup>.

En este sentido, el significado de la contextualización de una investigación debe estar relacionado con la experiencia en el área de la temática tratada. Tal es el caso, cuya experiencia en enfermería comunitaria, fue trascendental. El nivel de comprensión, los medios de información y el ambiente se justificó con la participación activa del investigador en el momento de recolectar la información. Por lo que el grado de homogeneidad fue alto; las respuestas recabadas coincidieron en muchos aspectos, y la saturación se alcanzó una vez comenzada la repetición de la información por parte de los entrevistados<sup>4</sup>.

Lo que a continuación se describe forma parte de los resultados de una investigación relacionada con la interpretación de la percepción de 23 cuidadores familiares sobre el cuidado que se brindó a los adultos mayores residenciados en comunidades adscritas al Ambulatorio Urbano III “Belén” de Mérida, Venezuela, es decir, se buscó interpretar desde la perspectiva de los cuidadores la construcción del conocimiento producto de la acción del cuidado brindado al adulto mayor en el hogar.

## — METODOLOGÍA

Se presenta una investigación de carácter cualitativo e interpretativo donde los datos obtenidos determinaron el perfil de salud de los cuidadores familiares y adultos mayores. Tiene como base la fenomenología y las representaciones sociales, considerando el contexto en su totalidad y las relaciones que se establecen entre el cuidado brindado por el cuidador familiar (objeto) y el adulto mayor (sujeto).

La población estuvo conformada por 23 cuidadores familiares como informantes claves a conveniencia del investigador, cuyo proceso fue cumpliéndose hasta llegar a la saturación de la información. La estrategia utilizada para ubicar al cuidador familiar fue la visita “casa a casa”, con la referencia del equipo de salud del Ambulatorio Belén, la cual en la práctica comunitaria, permite ejercer de manera directa la búsqueda de personas con factores de riesgo y que puedan ser

incluidos en el programa de visita domiciliaria. Fue elegida de manera intencional empleando el conocimiento y la opinión personal para identificar aquellos cuidadores que debieron ser incluidos en la muestra y se basó primordialmente en la experiencia, así como en su voluntad de participación.

Se consideró que el género fuera indistinto, ya que podían ser parte de la población diana cualquier cuidador familiar indistintamente de la naturaleza, la residencia mayor de un año en el área de influencia de la red ambulatoria seleccionada y ser cuidador familiar del adulto mayor por lo menos 6 meses o más.

El autor diseñó y aplicó un instrumento, el cual fue validado a través de la técnica de juicio de expertos; estructurado en 3 partes que evaluaron el perfil de salud y nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor, el perfil de salud y capacidad funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor, y la interpretación a través de una guía del moderador del grupo focal previamente diseñada, el surgimiento de la información de la percepción que posee el cuidador familiar del adulto mayor acerca de la práctica del cuidado brindado. Para obtener la información se empleó la técnica de los grupos focales mediante la entrevista grupal semi-estructurada, la cual giró alrededor de la temática propuesta por el investigador.

Finalizada la grabación de la sesión del grupo focal se transcribió la información en hojas enumeradas y se describió las referencias de manera que se facilitara su extracción; las porciones se dividieron en unidades temáticas de acuerdo a la idea o concepto central, de manera que diera pie a la formación de las categorías y subcategorías, y luego se procedió a identificar las sub-categorías o atributos, cada una con sus distintas propiedades basada en las áreas establecidas.

Luego se realizó la reducción de la información, seleccionando y agrupando 500 fragmentos textuales en registros de análisis, a los cuales se les asignó un código, obteniéndose 16 códigos en total, agrupándose en categorías, cada una con sus respectivas sub-categorías emergentes. Las categorías fueron las siguientes: *Tiempo a cargo del cuidado, motivos para la responsabilidad del cuidado, apoyo de otros miembros de la familia, cuidados que más requiere el adulto mayor, cuidados que más les dificulta para ayudar al adulto mayor en el hogar, ayuda o apoyo de los vecinos, cuidados brindados, si fueron adecuados o efectivos, apoyo del equipo de salud del ambulatorio para ayudar en el cuidado, requerimiento de más cuidados, creencias del adulto mayor que pueda influenciar en el cuidado que se les provee, cansancio por atender al adulto mayor en casa, obligación en el suministro de cuidados al adulto mayor, experiencia en la práctica del cuidado y la relación con los familiares del adulto mayor que cuida*. De los testimonios analizados, se culminó con la interpretación de las mismas teniendo en cuenta el marco teórico como sustento científico y aplicando el razonamiento inductivo-deductivo para la caracterización de la información.

La evaluación de los resultados fue básicamente inductiva-deductiva, ya que los aspectos más importantes e interesantes siguieron el juicio subjetivo como investigador con base a la Representación Social<sup>4</sup>, por lo que se asumió que las acciones sociales se producen en los cuidadores familiares, según su forma de percibir, entender, interpretar, juzgar y organizar su mundo.

## — RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a la distribución por edad y género una quinta parte de los cuidadores familiares se encuentran en el grupo de 45 y más años y la mayoría son de género femenino, para una razón de mujeres cuidadoras con respecto a los hombres de 3/1; la mitad de los cuidadores están casados y más de la mitad son hijos, y en cuanto a la iniciativa para la prestación de ayuda, en la mayor parte de los casos procede del propio cuidador y en un segundo término se trata de una decisión familiar.

Con relación al nivel de instrucción y el tiempo de cuidado, cerca de un tercio de los cuidadores familiares son profesionales y tiene más de 4 a 6 años cuidando al adulto, ocupando más de 12 horas diarias de cuidado; más de mitad de la población tiene una situación laboral activa mientras que cerca de la mitad no son económicamente activos.

Los resultados muestran que la habilidad de cuidado en general, se encuentra poco desarrollada, y que no tiene asociación con el grado de dependencia. Se evidencia que a mayor tiempo de cuidado, los cuidadores reflejan más compromiso y disposición para hacerlo. A diferencia de lo que describe Rojas<sup>5</sup>, al señalar que “a mayor tiempo de cuidado reflejan menos paciencia”. La persona que por cronicidad ha llegado a la dependencia, generalmente requiere de un cuidador o una persona que supla algunas o todas sus necesidades cotidianas y la apoye física, emocional y espiritualmente.

Se evidenció que a medida que pasó el tiempo el cuidador familiar desarrolló habilidades con base al grado de compromiso con el cuidado del adulto mayor. Cuando el cuidador toma la determinación de cuidar al adulto mayor, no proyecta cuánto tiempo pueda durar ejerciendo éste rol, lo que permite la creación de una relación única. Esto se aprecia en el sentido de que los cuidadores familiares en su mayoría, a pesar del tiempo de cuidado, manifestaron su compromiso con el familiar.

En este sentido, el cuidado es multidimensional, con componentes de actitud y elementos cognitivos; con potencial para cuidar presente en todos los individuos; el cuidado se puede aprender, y que el cuidado es cuantificable<sup>6</sup>. El cuidado compromete la participación humana, y con ella el cuidador desarrolla habilidades en el cuidado de su familiar y de sí mismo. El perfil típico de la persona cuidadora principal es el de una mujer, ama de casa, con una relación de parentesco directa (por lo general, madre, hija o esposa) y que convive con la persona a la que cuida<sup>7</sup>. El género, la convivencia y el parentesco son las variables más importantes de cara a predecir qué persona del núcleo familiar va a ser la cuidadora principal. El hecho de que la atención informal sea mayoritariamente femenina pone de manifiesto las cargas diferenciales de cuidado entre hombres y mujeres<sup>8</sup>. Sin embargo, el colectivo de cuidadores está compuesto también por un variado número de personas de muy diferente perfil. Se trata de un colectivo heterogéneo y en el que, por supuesto, existen varones que también desempeñan estas tareas.

Puede observarse la forma en que la sociedad ha cambiado con el transcurso de los tiempos, de una sociedad donde la figura principal y más respetada era el adulto mayor a quien se le solicitaba

consejos y eran escuchados, a la presente que es totalmente a la inversa. A esta edad aumentan los gastos farmacológicos y los cuidados personales y la sociedad no le da oportunidad de obtener un mayor ingreso. Es por esto que muchas veces la familia no está dispuesta a aceptar pérdidas o gastos ocasionados por el adulto mayor, y lo único que desean muchas veces, es dejarlos en algún centro asistencial para que se hagan cargo. En el caso que el paciente se quede en una institución de atención al adulto, existe el riesgo a quedar en abandono por parte del familiar.

En cuanto a la capacidad funcional limitada como elemento para brindar los cuidados al adulto mayor, la familia en su rol de cuidadora tiene como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evitando los problemas psicopatológicos de la institucionalización tales como la despersonalización, el abandono, la negligencia, la medicalización exagerada y falta de afecto<sup>9</sup>. En tal sentido, con la aplicación del Test de Zarit<sup>10</sup>, más de la mitad de los cuidadores familiares presentaron sobrecarga intensa, situación que se desarrolla a través del tiempo y se presenta en las personas que asumen el cuidado en particular de una persona que presenta algún tipo de limitación o dependencia, y se va desarrollando paulatinamente al ir asumiendo actividades que implican de manera continua carga física y psíquica<sup>11</sup>. El cuidador familiar busca el máximo bienestar para el adulto mayor, y queda reflejado el grado de compromiso con el familiar en vista de que la capacidad funcional está limitada para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Se aprecia además, el interés por unas relaciones positivas con el adulto, enfatizando la autodeterminación y la independencia en la medida de lo posible.

Con relación al perfil de salud y capacidad funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor, existe una razón de ancianas con respecto a los ancianos de 3/1; más de la mitad tienen pareja y el resto son solteros, viudos o divorciados, lo que demuestra el alto índice de dependencia de sus hijos o de otro familiar. De igual manera, casi la totalidad de los adultos mayores tienen alguna patología asociada, de los cuales un poco más de un tercio son diabéticos más hipertensos. Todas estas enfermedades son crónico - degenerativas lo que hace tender a la dependencia de otras personas para sus cuidados. En este sentido, las actividades instrumentales de la vida diaria estarían muy limitadas sobre todo, las que requiere de mayor esfuerzo físico, por lo que la ayuda del cuidador familiar en este momento, cobra mayor importancia. Esto se enfatiza con cerca de la mitad de los adultos mayores que son dependientes, un tercio de ellos dependientes intermedios y el resto independientes.

Igualmente, el proceso de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos adultos mayores su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida en general. Por esto se hace necesario el análisis de la multidimensionalidad del bienestar desde la perspectiva de relación de ayuda por el cuidador, con el propósito final de contribuir con el funcionamiento físico, mental y social del familiar.

Las necesidades básicas como la alimentación, se ven generalmente afectadas por la capacidad funcional. Los adultos mayores por diferentes factores no tienen un adecuado acceso

y consumo de alimentos, aspecto que puede considerarse como un factor de riesgo de su estado de salud, lo que contribuye a los procesos de fragilización en esta etapa. Dichos cambios que el adulto mayor experimenta, pueden ser modificados por los deficientes patrones de alimentación, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida<sup>12</sup>.

Se establece como subcategoría para el apoyo de otros miembros de la familia en el cuidado del adulto mayor, la relación de ayuda familiar con sus respectivos códigos; se aprecia la relación de ayuda relacionada con el apoyo de la familia que implica la distribución de las tareas, del acompañamiento y del aporte económico y material. La relación de ayuda se refiere al conjunto de personas con las que interacciona el adulto mayor, a las características de los vínculos que se establecen entre ellas, así como a las interacciones que se producen a través de dichos vínculos. También se refiere de forma global al conjunto de redes e interacciones el término integración social<sup>13</sup>. Mientras que el apoyo social es concebido como un complejo constructo que tiene tres dimensiones: estructura, función y percepción de calidad<sup>14</sup>.

Al hablar de cuidados que más requiere el adulto mayor, necesariamente hay que hacer referencia de la satisfacción de las necesidades por parte de otra persona. El brindar atención implica ejercer un acto, en este caso, proporcionado por la familia. Éste acto posee elementos de fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje<sup>15</sup>. La mayoría de los cuidadores familiares provee cuidados al adulto mayor en el hogar. Todos de alguna manera colaboran con las tomas del medicamento, higiene personal y con el transporte, así como para el desplazamiento en el interior del domicilio. No hubo manifestación en cuanto a la administración del dinero y bienes, en la facilitación en el uso del teléfono y en la solución a situaciones conflictivas, ya que también forman parte de las necesidades instrumentales de la vida diaria de un adulto mayor.

El apoyo social o soporte social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las persona<sup>16</sup>. Se caracteriza por expresiones de afecto, afirmaciones o respaldo de los comportamientos de las otras personas. Es un importante factor determinante para la salud del adulto mayor, ya que influye en la manera de ver el final de la vida, y proporciona una conexión con el pasado, ayudando al adulto mayor a encontrar significado a su vida. Aunque el apoyo de vecinos en el cuidado del adulto mayor se mostró bajo, las dimensiones de la salud que se muestran más favorecidas por la fortaleza del apoyo son: el compromiso y la salud percibida, debido a la permanencia del cuidador en el hogar y los frecuentes problemas funcionales e instrumentales.

Asimismo, el apoyo que recibe el adulto mayor de familiares allegados y del centro de salud, es uno de los recursos más importantes en la atención y tratamiento de estas personas. La educación a dichos familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente indudablemente es beneficiosa, además de contribuir a la economía de recursos del centro de salud en la atención geriátrica, evitar gastos por conceptos de ingresos hospitalarios<sup>17</sup>. Uno de los facilitadores del ejercicio del rol o de la práctica del cuidado es el apoyo prestado por la red ambulatoria. Se aprecia en general, que ésta prestación de servicio es escasa, y que pocas veces se dirige acciones que

fomenten el desarrollo de estrategias de cuidado dirigidas al cuidador familiar para atender al adulto mayor, por lo que se presume la poca percepción de esta persona como sujetos de cuidado por parte del centro asistencial.

Respecto a si el adulto mayor requiere de más cuidados del que realmente necesita, muchos cuidadores familiares se exigen más de sus posibilidades y terminan olvidándose de ellos. Lo importante es identificar las manifestaciones que señalan la situación de estar bien o de no estarlo. Sentirse bien con lo que se hace, sería lo ideal. Brindar atención a diario al adulto mayor, es la tarea de la cotidianidad del cuidador familiar, por lo que es difícil señalar cuáles son con exactitud estas responsabilidades, ya que dependen de cada familia y de la persona a quien se cuida. En este sentido, se aprecia un cuidador familiar satisfecho con las acciones brindadas. Además, se evalúa con posibilidades de encontrar significado en los hallazgos, capaz de mantener un vínculo significativo con el adulto mayor y de hacer las actividades de una forma armónica, de manera que las decisiones que tome en pro del bienestar de la persona cuidada, sean pertinentes para determinar el curso de la acción y poder conducir de manera honrosa su actividad.

En lo que toca a las creencias del adulto mayor que puedan influenciar en el cuidado que les provee, las intervenciones del cuidador parten del conocimiento de su contexto cultural, y de la calidad de las relaciones familiares<sup>18</sup>. Ofrecer un cuidado implica mediar entre el cuidado popular y el profesional que a su vez requiere del desarrollo de competencia y del respeto a las creencias del adulto mayor. Esto involucra una adaptación al estilo de vida y a la cotidianidad según los principios adquiridos durante su vida.

Bajo esta perspectiva, se observa que en los cuidadores se afecta el orden físico, psicológico y socioeconómico, por lo que pudiera provocar por el hecho de cuidar, el empeoramiento de la calidad de vida. Como lo manifestó Dakduk<sup>20</sup> “dentro de la familia no todos asumen de igual manera el cuidado de los adultos mayores”, por lo que las creencias no impiden el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones personales - familiares - sociales.

La familia sigue siendo el eje central del cuidado, percibida por los cuidadores a veces como fuente de obstáculos o de facilidades para el ejercicio de su rol<sup>21</sup>. Puede observarse que en el ejercicio de este rol se dificulta la inserción laboral e ingreso económico suficiente; hay riesgo para la salud, tanto del cuidador como del adulto mayor dependiente, y costos afectivos y relacionales, tales como agotamiento, soledad en el ejercicio de su rol, desvinculación en diferentes grados del apoyo de redes primarias y secundarias.

## — CONCLUSIÓN

El cuidador familiar del adulto mayor posee una percepción satisfactoria acerca del cuidado brindado, ya que la práctica que ejerce de manera cotidiana lo hace basándose en la necesidad que requiere el adulto y con base a las creencias y conocimientos adquiridos a través del desempeño de este rol, y del apoyo del resto de la familia.

En cuanto al significado del cuidado, se infiere que los cuidadores familiares consideran que el cuidado implica una capacidad de sentir como el adulto mayor. Esto se desarrolla a través de la solidaridad de estar con el familiar, lo que permite tener una conciencia en que es posible la práctica, en la cual el cuidador familiar y el adulto mayor se convierten en sujetos de acción y con identidad propia. En este sentido, la representación social del cuidado se encuentra formada a partir de un cuerpo organizado de conocimientos y de actividades a las cuales el cuidador familiar hace inteligible la realidad física y social del adulto mayor, integrándose en una relación cotidiana de intercambios<sup>22</sup>.

En general, el significado del *cuidado* en el cuidador familiar, se construye a través de contribuciones, alcances, cuidados, reconocimientos y actitudes que realiza con el adulto mayor, por lo que se hace necesario comprender que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto, aspectos que sirven para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona.

## — REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Medina J, Castillo S. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 15(2) Florianópolis Apr./June; 2006 [citado 3 abr 2020] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200015)
- (2) Martínez M. *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas; 2004.
- (3) Martínez M. *La investigación etnográfica en educación*. México: Trillas; 2006.
- (4) Abric JC. *Prácticas sociales y representaciones sociales*. En: Abric JC. (comp.). *Prácticas sociales, representaciones sociales*. México: Coyoacán; 2001.
- (5) Rojas M. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. *Av. enferm.*, 25(1): 33-45; 2007 [citado 12 jul 2020] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35899>
- (6) Benítez M, Salinas A, Ortega J, Martínez L. La valoración multidimensional del paciente y de la familia. *Aten Primaria*, 29(4): 237-240; 2002 [citado 12 may 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702705519>
- (7) Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). *Los cambios en el modelo de familia y la incorporación de la mujer al trabajo reducen la disponibilidad de apoyo informal*. Capítulo I p. 19. En: *Atención a las personas en situación de dependencia en España*; 2004 [citado 26 mar 2020] Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>

- (8) García M, Mateo I, Maroto G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres, *Gac Sanit*, 18(5) Barcelona sep./oct; 2004 [citado 16 mar 2020] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011)
- (9) Carrasco M. Usted puede lograr una buena longevidad. La Habana: Científico Técnica; 2005.
- (10) López J, Crespo M. Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema*, 2007; 19(1): 72-80.
- (11) González U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2002; 28(2): 157-75.
- (12) Rubio M. Factores de riesgo de malnutrición. En: *Manual de alimentación y nutrición en el anciano*. España: MASSON; pp. 23-29; 2002.
- (13) Puga D, Rosero L, Glaser K, Castro T. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1), jul – dic; 2007 [citado 11 ago 2020] Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4545/4360>
- (14) Barros C. Apoyo Social y Bienestar del Adulto Mayor. Cuadernos del Instituto de Sociología. Pontificia Universidad Católica de Chile N° 60. Santiago; 1994.
- (15) Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier; 2008.
- (16) Vega O, González D. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Revista digital Enfermería Global* 6(16) Junio 2009. [citado 14 jun 2020] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/43126243\\_Apoyo\\_social\\_Elemento\\_clave\\_en\\_el\\_afrontamiento\\_de\\_la\\_enfermedad\\_Cronica](https://www.researchgate.net/publication/43126243_Apoyo_social_Elemento_clave_en_el_afrontamiento_de_la_enfermedad_Cronica)
- (17) Quintero M. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2ª Edición. Washington, D.C: OPS; 2011 [citado 7 ago 2020] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (18) Megret A, Naranjo M, Fong Y. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Rev Cubana Enfermer*, 18(1) Ciudad de la Habana ene.-mar. 2002 [citado 14 jun 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192002000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100008)
- (19) Vargas L. Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. *Aquichan*, 12(1); 2012 [citado 2 jul 2020] Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2112/2650>
- (20) Dakduk S. Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 15(35) Caracas dic; 2010 [citado 15 jul 2020] Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012010000200005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012010000200005)

- (21) Comelin A. ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? *Revista de Ciencias Sociales*, (50):111-127, septiembre 2014 [citado 14 jul 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/509/50931716007.pdf>
- (22) Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital* (2) otoño 2002. [citado 11 ago 2020] Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora/55-pdf-es>.

Recibido: 21/7/20 Aceptado: 11/9/20

**INVESTIGACIÓN**

# Influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería

---

## **Influence of lifestyles on the academic performance of nursing students**

---

Luis Abreu (MSc)<sup>1</sup>  
María Mejía (Dra.)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lcdo. en Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA) Mérida, Venezuela. Especialista en Hemoterapia (ULA). Magister en Salud Pública (ULA). Exprofesor de la ULA.

Correo: luis147731@gmail.com

<sup>2</sup> Médico Cirujano, Universidad de Los Andes (ULA) Mérida, Venezuela. Especialista en Medicina de Familia (ULA). Magister en Salud Pública (ULA). Doctora en Ciencias Médicas (ULA). Docente, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

Correo: mariarnomejia@gmail.com

## RESUMEN

Los estilos de vida son parte fundamental en el desarrollo de la calidad de vida de las personas y los principales determinantes de la salud de los individuos. Siendo la población joven estudiantil universitaria, uno de los grupos más vulnerables. El objetivo del estudio consistió en analizar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería. Se utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo analítico correlacional, temporalidad transversal y diseño de campo. Se aplicaron dos técnicas: la encuesta mediante el "Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios", que midió 8 dimensiones de los estilos de vida, y la revisión documental para el registro de calificaciones; las cuales fueron aplicadas a una muestra de 223 estudiantes. Los resultados obtenidos mostraron que el 74,89% de la población era de sexo femenino; el 88,79 % estaban solteros y un 60,99% no trabajaba. La dimensión ejercicio y actividad física fue la mayor práctica no saludable (60,99%). Las mujeres tenían mayores prácticas no saludables frente a los hombres (67,07% ejercicio y actividad física y, 87,50% ocio). Los estudiantes del II al V semestre reportaron mejor rendimiento académico que el resto de los semestres, con una media de 14,50 puntos. Los estudiantes con prácticas alimenticias saludables lograron un promedio superior a 12,38 puntos. Se concluyó que los estilos de vida tenían relación e influían sobre el rendimiento académico de los estudiantes.

**Palabras clave:** estilos de vida, rendimiento académico, estudiantes de enfermería.

## ABSTRACT

Lifestyles are a fundamental part in the development of the quality of life of people and the main determinants of their health. Being the young university student population, one of the most vulnerable groups. The objective of the study was to analyze the influence of lifestyles on the academic performance of Nursing Students. It was used a quantitative approach, of a correlational analytical type and transverse temporality, and field design. Two techniques were applied: the survey using the CEVJU-R questionnaire, which measured 8 dimensions of lifestyle, and the documentary review for the registration of qualifications; which were applied to a sample of 223 students. The results obtained showed that 74.89% of the population was female; 88.79% were single and 60.99% did not work. The exercise and physical activity dimension was the highest unhealthy practice (60.99%). Women had more unhealthy practices compared to men (67.07% exercise and physical activity and 87.50% leisure). Students from the II to the V semester reported better academic performance than the rest of the semesters, with an average of 14.50 points. Students with healthy eating practices achieved an average of more than 12.38 points. It was concluded that lifestyles were related and influenced the academic performance of students.

**Key words:** lifestyles, academic performance, nursing students.

## — INTRODUCCIÓN

La salud como proceso dinámico se encuentra vinculada a múltiples factores que pueden o no determinar su calidad. Entre estos factores se encuentran los estilos de vida del individuo, los cuales hacen referencia a la forma de vivir de las personas; concepto que se relaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales, y que se encuentra influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores que existen en un determinado momento y contexto, factores que son aprendidos y, por tanto, modificables durante el curso de la vida (1). En la población joven estudiantil, los estilos de vida están presentes en los diferentes contextos donde realizan sus actividades, uno de estos es la universidad, espacio vital para determinar dichos estilos en esta población, los cuales se mantendrán en algunos casos por el resto de su vida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, si bien la mayoría de jóvenes gozan de un buen estado de salud, a nivel mundial cada año se registran más de 2,6 millones de muertes de la población comprendida entre 15 y 24 años. Casi dos tercios de las muertes son prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocia a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre los que se cuenta el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia, los cuales tienen su aparición en el periodo universitario influyendo en su vida, patrón académico y rendimiento estudiantil (2). Por su parte, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes; siendo uno de ellos los estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios socio sanitarios (3).

El rendimiento académico del estudiantado universitario, constituye un factor determinante en el abordaje del tema de la calidad de la educación superior; por ello es imprescindible comparar los factores que influyen en que dicho rendimiento, sea de excelente o mala calidad. En esta materia, se han realizado estudios vinculados a factores asociados a determinantes económicos y de clase social; y también otros sobre la influencia de los hábitos alimenticios, la actividad física, el descanso y sueño, actividades culturales, actividad o vida sexual, consumo de tabaco, alcohol y drogas y uso del tiempo de ocio; intentando analizar cómo esos factores pueden influir en el desempeño del estudiante durante su trayecto en la universidad.

Uno de los estudios, por ejemplo, tuvo como objetivo determinar las principales conductas que constituyen los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de una universidad pública. Los resultados obtenidos mostraron que, en la actividad física, el 51% reportó la pereza y el sedentarismo como tendencia. En la dimensión tiempo de ocio, se observó baja realización de actividades, con un promedio de 7,78, ligeramente superior al punto medio que es de 7,5. Asimismo, un 35% prefería dedicar su tiempo a estudiar o trabajar. Menos de la mitad de los encuestados (41%) afirmó estar satisfecho con las prácticas que conforman sus estilos de vida. Se concluyó que, los estudiantes presentaron prácticas saludables, a excepción en las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio; además se sentían satisfechos con sus estilos de vida, independientemente de si éstos eran o no saludables (4).

En correspondencia con lo anterior, es importante destacar que, el buen estilo de vida saludable, es aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en la dieta alimentaria,

actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre), descanso, higiene, paz espiritual, buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con el entorno, entre otras. La alimentación saludable, por ejemplo, permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud y disminuir el riesgo de padecer enfermedades. Cada persona tiene requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla y actividad física. Pero, también para estar saludable, se debe evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Es importante, además, dormir aproximadamente ocho horas por día, realizar actividad física de acuerdo a la edad y estado físico general, como caminar y pasear por el campo. La promoción de estilos de vida saludables va dirigida, por una parte, a mejorar el entorno y la sociedad en que se vive (entornos saludables) y, por otra, a mejorar las capacidades de las personas para llevar una vida más sana (5) y; en el caso de los estudiantes universitarios, quienes conforman la muestra en el presente estudio, el mantenimiento y fortalecimiento de los estilos de vida saludables, mencionados anteriormente, contribuyen, sin duda alguna, a mejorar su rendimiento académico y a engrosar la calidad de vida de la población venezolana.

Con relación a los estilos de vida en estudiantes universitarios, Venezuela es un país que se caracteriza por tener población joven; gran parte de ella cursando estudios universitarios. El país cuenta con 174 instituciones de educación superior que convergen en todo el territorio nacional (6). Los andes venezolanos poseen una de las más importantes casas de estudio del país, la Universidad de Los Andes (ULA), con una matrícula aproximada de 43.000 estudiantes en todas sus carreras (7). Una de sus principales facultades, la Facultad de Medicina, está conformada por tres Escuelas: Medicina, Enfermería, Nutrición y Dietética, quienes suman un total de 5.127 estudiantes de pregrado activos (8).

La Escuela de Enfermería cuenta con una matrícula de 1.105 estudiantes inscritos en el régimen regular, con un volumen anual aproximado de egresos, de 180 estudiantes (8). Esta población, sin duda alguna, hace que esté sometida a riesgo en varios aspectos, como la adquisición o modificación de hábitos y conductas, que posteriormente se convierten en un estilo de vida, pudiendo influir de manera directa en el rendimiento académico y condicionar de forma positiva o negativa su estado de salud. Teniendo en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir en la salud, a las que el sujeto se expone voluntariamente y sobre las que podría ejercer un mecanismo de control, el objetivo del presente estudio se centra en analizar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA, Mérida, Venezuela.

## — METODOLOGÍA

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo; de tipo analítico correlacional y temporalidad transversal. En cuanto al diseño, se trató de un estudio de campo. La población estuvo constituida por los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA del régimen regular, cuantificada en 555 estudiantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

La muestra probabilística, con muestreo aleatorio sistemático para proporciones, quedó conformada por 223 estudiantes, con una proporción esperada del 50% y un error de muestreo del 5%. Se requirió la aplicación de dos técnicas, la encuesta aplicada a los estudiantes referente a los estilos de vida, y la revisión documental de las bases de datos de la Oficina de Registros Estudiantiles (ORE) de la Facultad de Medicina, para la obtención de los datos sobre el promedio de notas. El cuestionario empleado para la investigación fue construido por el Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia (9), denominado “Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios” (CEVJU-R). Para el uso del cuestionario se contó con la aprobación y el consentimiento de los autores y, por razones de tiempo y distancia, fue autorizado vía correo electrónico, siendo la directora del Equipo de Investigación, quien autorizó su utilización.

El cuestionario CEVJU-R, constituye una versión validada y reducida de los cuestionarios CEVJU y CEVJU-II, y está compuesto por: 1) Un aparato de datos sociodemográficos. 2) Ocho dimensiones de los estilos de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. 3) Tres aspectos relacionados con cada dimensión del estilo de vida: de las prácticas específicas que conforman cada dimensión, de las motivaciones (para realizar o no realizar dichas prácticas, así como las motivaciones para hacer un cambio en ellas) y los recursos (personales y externos) que posibilitan/dificultan las prácticas. Para la dimensión del estado emocional solo se evalúan las prácticas. La estructura del cuestionario está dada por 68 ítems, con opción de respuesta cerrada. Las preguntas con diferentes formas de respuesta: escala tipo Likert (preguntas de prácticas), múltiples opciones de respuestas (preguntas de recursos), única opción de respuesta (preguntas de motivación).

Para la recolección de los datos académicos de los estudiantes, se utilizó una matriz de registro elaborada por los investigadores, para lo concerniente al cálculo del rendimiento académico, con base al promedio general de toda la carrera hasta el momento de la recolección del dato. Por su parte, para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS, versión 22; posteriormente fueron presentados a través de tablas y gráficos. La hipótesis planteada fue: los estilos de vida influyen en el rendimiento académico de los estudiantes.

## — RESULTADOS

### Características socio-demográficas

En cuanto a las características sociodemográficas, la edad promedio de los estudiantes de enfermería fue de 23,70 años; en su mayoría mujeres (74,89%). El mayor volumen de estudiantes se encontró en el IV semestre (26,01%). Casi la mayoría de los estudiantes (88,79%) eran solteros; el 53,81% de ellos afirmó tener pareja y, el 60,99% del alumnado no trabajaba (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017

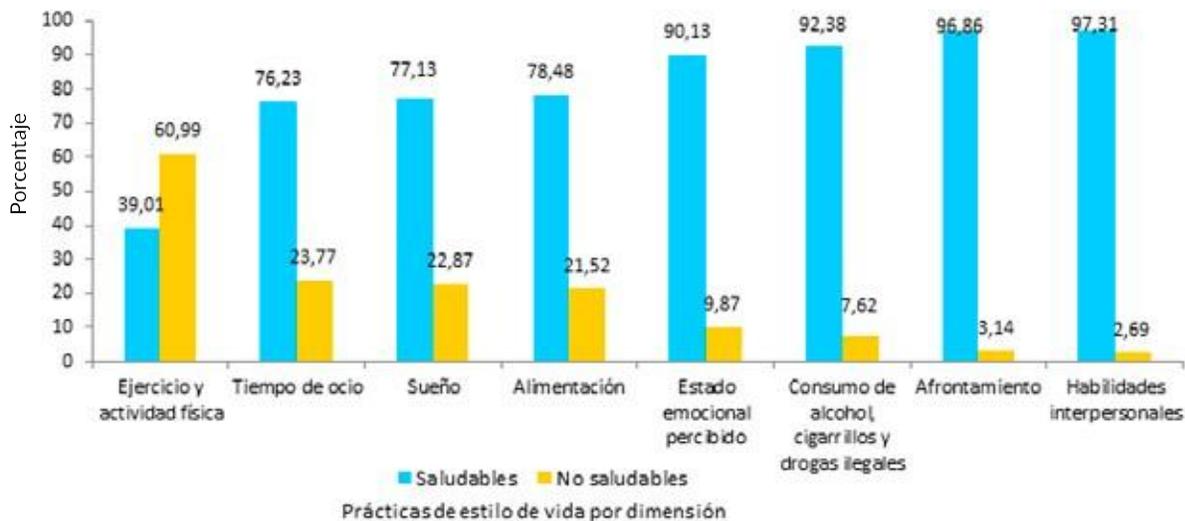
Características sociodemográficas	Valores	Características sociodemográficas	Valores
Edad en años (Media y DE)	23,70 (3,74)	Estado civil (%)	
Sexo (%)		Soltero(a)	198 (88,79)
Hombres	56 (25,11)	Casado(a)	9 (4,04)
Mujeres	167 (74,89)	Unión libre	16 (7,17)
Semestre (%)		Tiene pareja (%)	
II	38 (17,04)	Sí	120 (53,81)
III	29 (13,00)	No	103 (46,19)
IV	58 (26,01)	Trabaja (%)	
V	25 (11,21)	Sí	87 (39,01)
VI	20 (8,97)	No	136 (60,99)
VII	31 (13,90)		
VIII	22 (9,87)		

**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador.

**Nota:** DE=Desviación estándar

## Estilos de vida de los estudiantes de enfermería

Con relación a los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería, los resultados mostraron que la dimensión ejercicio y actividad física fue la mayor práctica no saludable, en un 60,99% de los estudiantes; mientras que, las habilidades interpersonales resultaron ser las más saludables (97,31%) (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Prácticas de estilo de vida por dimensión de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador.

## Comparación de los estilos de vida por sexo, edad y semestre de la carrera

Al realizar la comparación de los estudiantes, relativos a las prácticas saludables o no, de ejercicios y actividad física y el sexo, se observó diferencias significativas en la proporción de p 0,002, a expensas de las mujeres con un 67,07% en las prácticas no saludables. En el tiempo de ocio también se apreció diferencias significativas en la proporción del sexo en las prácticas saludables del hombre con p 0,029, donde las prácticas saludables fueron en el 87,50% positivas en los hombres (Tabla 2).

**Tabla 2.** Comparación de las prácticas de estilo de vida por sexo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

	Sexo		P
	Hombre n (%)	Mujer n (%)	
<b>Ejercicio y actividad física</b>			
Prácticas saludables	32 (57,14)	55 (32,93)	<b>0,002*</b>
Prácticas No saludables	24 (42,86)	112 (67,07)	
<b>Tiempo de ocio</b>			
Prácticas saludables	49 (87,50)	121 (71,46)	<b>0,029*</b>
Prácticas No saludables	7 (12,50)	46 (27,54)	
<b>Alimentación</b>			
Prácticas saludables	41 (73,21)	134 (80,24)	0,266
Prácticas No saludables	15 (26,78)	33 (19,76)	
<b>Sueño</b>			
Prácticas saludables	45 (80,36)	127 (76,05)	0,584
Prácticas No saludables	11 (19,64)	40 (23,95)	

**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador

**Nota:** \*Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no  $p < 0,05$ ; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado.

Por grupo de edad, se apreció significancia estadística a expensas de los estudiantes menores de 23 años; siendo la alimentación con valor de p 0,008 la mayor dimensión de prácticas saludables (85,37%) en este grupo (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comparación entre las prácticas de estilo de vida y la edad de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

	Grupo de edad		P
	≤23 años n (%)	>23 años n (%)	
<b>Ejercicio y actividad física</b>			
Prácticas saludables	53 (43,09)	34 (34,00)	0,171
Prácticas No saludables	70 (56,91)	66 (66,00)	
<b>Tiempo de ocio</b>			
Prácticas saludables	93 (75,61)	77 (77,00)	0,875
Prácticas No saludables	30 (24,39)	23 (23,00)	
<b>Alimentación</b>			
Prácticas saludables	105 (85,37)	70 (70,00)	<b>0,008*</b>
Prácticas No saludables	18 (14,63)	30 (30,00)	
<b>Sueño</b>			
Prácticas saludables	99 (80,49)	73 (73,00)	0,202
Prácticas No saludables	24 (19,51)	27 (27,00)	

**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador.

**Nota:** \* Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no  $p < 0,05$ ; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado.

Al relacionar las dimensiones de los estilos de vida de los estudiantes por semestre en formación académica, se observaron diferencias significativas en las dimensiones ejercicio y actividad física con una p valor de 0,031 y, en alimentación con p 0,040 (Tabla 4).

**Tabla 4.** Comparación de las prácticas de estilo de vida por semestre de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Dimensiones	SEMESTRE							p
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
	n (%)							
<b>Ejercicio y actividad física</b>								
Prácticas saludables	17 (44,74)	11 (37,93)	31 (53,45)	11 (44,00)	5 (25,00)	6 (19,35)	6 (27,27)	0,031*
Prácticas No saludables	21 (55,26)	18 (62,07)	27 (46,55)	14 (56,00)	15 (75,00)	25 (80,65)	16 (72,73)	
<b>Tiempo de ocio</b>								
Prácticas saludables	26 (68,42)	26 (89,66)	46 (79,31)	21 (84,00)	16 (80,00)	19 (61,29)	16 (72,73)	0,151
Prácticas No saludables	12 (31,58)	3 (10,34)	12 (20,69)	4 (16,00)	4 (20,00)	12 (38,71)	6 (27,27)	
<b>Alimentación</b>								
Prácticas saludables	30 (78,95)	25 (86,21)	49 (84,48)	20 (80,00)	15 (75,00)	19 (61,29)	14 (63,64)	0,040*
Prácticas No saludables	8 (21,05)	4 (13,79)	9 (15,51)	5 (20,00)	5 (25,00)	12 (38,71)	8 (36,36)	
<b>Sueño</b>								
Prácticas saludables	30 (78,95)	25 (86,21)	49 (84,48)	20 (80,00)	15 (75,00)	19 (61,29)	14 (63,64)	0,122
Prácticas No saludables	8 (21,05)	4 (13,79)	9 (15,52)	5 (20,00)	5 (25,00)	12 (38,71)	8 (36,36)	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Nota:** \* Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no  $p < 0,05$ ; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico chi-cuadrado.

## Relación entre estilo de vida y rendimiento académico

Los resultados obtenidos mostraron alta significancia estadística al encontrar un valor de  $p < 0,001$ , correlación lineal entre el promedio de notas y el puntaje de la dimensión alimentación, observando el coeficiente de correlación se tiene que este es de  $-0,18$ , es decir, es negativo, lo que indica que la relación es inversa, significa que, a medida que el puntaje de la dimensión alimentación disminuye, se incrementa el promedio de notas general, si se toma en cuenta que, a menor puntaje hay mejor práctica de la dimensión (Tabla 5).

**Tabla 5.** Correlación entre el puntaje de las dimensiones de estilo de vida y promedio de notas general de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Dimensiones	Rendimiento académico Promedio de notas general
Ejercicio y actividad física	r (-0,03) p (0,628)
Tiempo de ocio	r (0,06) p (0,403)
Alimentación	<b>r (-0,18) p (0,001*)</b>
Consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales	r (-0,03) p (0,672)
Sueño	r (-0,04) p (0,574)
Habilidades interpersonales	r (-0,08) p (0,232)
Afrontamiento	r (-0,01) p (0,935)
Estado emocional percibido	r (0,04) p (0,593)

**Fuente:** Elaboración propia

**Nota:** \*Correlación lineal entre la dimensión y el rendimiento académico  $p < 0,05$ ; basada en el coeficiente de correlación de Pearson (r).

Del anterior resultado surgió la necesidad de encontrar un punto de corte para el promedio de notas general, con el fin de establecer algunas comparaciones, en este sentido se tomó el valor de la mediana el cual se ubicó en 12,38 puntos. La prueba de homogeneidad realizada en este caso muestra los porcentajes en fila por el acomodo del cuadro, dado que las dimensiones serían las variables independientes y, el promedio de notas, la dependiente. Los resultados obtenidos mostraron que, en la dimensión tiempo de ocio con  $p = 0,053$ , los estudiantes con promedio  $\leq 12,38$  puntos, presentaron las mayores prácticas saludables (53,53%); mientras que, los de promedio  $> 12,38$  obtuvieron las menos saludables (60,38%).

En la dimensión alimentación, hubo diferencias significativas en la proporción del promedio de notas con  $p = 0,039$ , donde los estudiantes con promedio  $\leq 12,38$  puntos fueron los que presentaron las prácticas menos saludables (62,50%), mientras que, para los estudiantes cuyo promedio fue  $> 12,38$  puntos, el 53,14% presentó prácticas saludables (Tabla 6).

**Tabla 6.** Comparación del promedio de notas general según dimensiones de estilo de vida de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

	Promedio de Notas		P
	≤ 12,38 n (%)	> 12,38 n (%)	
<b>Ejercicio y actividad física</b>			
Prácticas saludables	40 (45,98)	47 (54,02)	0,338
Prácticas No saludables	72 (52,94)	64 (47,06)	
<b>Tiempo de ocio</b>			
Prácticas saludables	91 (53,53)	79 (46,47)	0,053
Prácticas No saludables	21 (39,62)	32 (60,38)	
<b>Alimentación</b>			
Prácticas saludables	82 (46,86)	93 (53,14)	0,039*
Prácticas No saludables	30 (62,50)	18 (37,50)	
<b>Sueño</b>			
Prácticas saludables	84 (48,84)	88 (51,16)	0,524
Prácticas No saludables	28 (54,90)	23 (45,10)	

**Fuente:** Encuesta aplicada por el investigador.

**Nota:** \*Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no  $p < 0,05$ ; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado.

## —DISCUSIÓN

### Características socio-demográficas

Los datos sociodemográficos aportados por los estudiantes de enfermería de la ULA, mostraron que la edad promedio de los estudiantes fue de 23 años, en mayor porcentaje de mujeres en tres cuartas partes, ligeramente más de la mitad solteros y con pareja. Dichos resultados se pudieron contrastar con los obtenidos en otra investigación, cuyos resultados muestran que la mayoría de la población son mujeres y la edad promedio de 20 años (4, 10). La coincidencia con el alto número de mujeres, obedece a que la carrera de enfermería es de alta demanda por el sexo femenino, aunque en los últimos años se ha notado un incremento en los hombres que estudian y ejercen dicha profesión (11).

## **Estilos de vida de los estudiantes de enfermería**

Los resultados del estudio revelaron que, los estudiantes presentaron las mayores prácticas no saludables en la dimensión ejercicio y actividad física, mientras que, el tiempo de ocio, sueño, alimentación, estado emocional percibido, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales, afrontamiento y habilidades interpersonales, fueron las prácticas de estilos de vida saludables. Hallazgos que coincidieron con otros antecedentes en donde los estilos de vida de los estudiantes de enfermería quedaron definidos como saludables a excepción de las dimensiones ejercicio y actividad física y tiempo de ocio (4, 12). La identificación de los estilos de vida, sean estos saludables o no es una valiosa oportunidad para generar estrategias y políticas de intervención en las comunidades diagnosticadas, en este caso para la Universidad y específicamente para los estudiantes de la Escuela de Enfermería. Es necesario implementar proyectos dirigidos a intervenir aquellos grupos focales que presentaron mayor incidencia de prácticas inadecuadas en las dimensiones ejercicio y actividad física, alimentación, tiempo de ocio y sueño con el firme propósito de promover estilos de vida saludables, utilizando herramientas de promoción y educación para la salud.

## **Comparación de los estilos de vida por sexo, edad y semestre de la carrera**

Cuando se hizo la comparación entre los estilos de vida y el sexo de los estudiantes, se determinó una relación que generó significancia estadística, donde, en las dimensiones ejercicio y actividad física y tiempo de ocio, se observó que las mujeres tenían mayores prácticas no saludables frente a los hombres. Estos resultados concordaron con los obtenidos en otro estudio, en donde se destacó que existían diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género de los estudiantes (13). Por su parte, al comparar la edad con los estilos de vida, los estudiantes mayores de 23 años resultaron con prácticas no saludables relacionadas con el tipo de alimentación que consumían, es decir, a mayor edad las prácticas de alimentación eran menos saludables. Estudio similar mostró que las variables sociodemográficas edad, sexo, tener o no trabajo, influyen de manera directa y significativa en los estilos de vida, determinando que estos sean saludables o no (14). Asimismo, al realizar la comparación con el semestre académico, los resultados permitieron deducir que los estudiantes de los semestres II al V tenían mejores prácticas saludables en ejercicio y actividad física y alimentación que los del semestre del VI al VIII.

## **Relación entre estilo de vida y rendimiento académico**

Al analizar la relación entre los estilos de vida y el rendimiento académico utilizando el puntaje de cada dimensión de los estilos de vida, se pudo evidenciar y, por tanto, afirmar que, una práctica saludable en la alimentación, aumentará el rendimiento general de calificaciones. Al respecto, algunos estudios han demostrado una percepción negativa sobre las prácticas alimentarias de los estudiantes entrevistados, en donde, al identificar las causas que originan esta percepción, se menciona especialmente la falta de disponibilidad de tiempo durante su jornada académica y

estancia en el establecimiento educacional y los horarios de clases son percibidos como limitantes para mantener horarios de comidas habituales, facilitando el consumo de alimentos tipo bocadillos u otros de alta densidad energética (15).

Los resultados de investigación, permitieron afirmar que la alimentación sí es un factor determinante para el rendimiento académico y que las prácticas adecuadas o no en esta dimensión, tendrán influencia sobre los resultados académicos de los estudiantes; lo cual crea la necesidad de generar estrategias de intervención basadas en la educación y promoción de hábitos alimenticios saludables, que permitan solucionar dicha situación en aquellos casos donde se dan las prácticas inadecuadas. Los programas educativos basados en hábitos y estilos de vida saludables presentan una oportunidad de fácil aplicación en los grupos de estudiantes y pueden incentivar al cambio de conductas inadecuadas y a reforzar aquellas positivas. Esto traerá como consecuencia, estudiantes con mejores estilos de vida, condiciones y comportamientos, lo que se podría traducir en mejor respuesta a los compromisos académicos y mejor rendimiento y, a su vez, jóvenes sanos, contribuyendo a minimizar el aumento de las enfermedades no transmisibles.

Al relacionar alimentación y desempeño escolar, es importante destacar que el aprendizaje es una de las funciones más complejas del cerebro humano e involucra el hecho de tener un adecuado nivel de alerta y de concentración mental para captar información, analizarla y almacenarla en los circuitos neuronales, y luego poder evocar esta información, cuando la queremos recordar (16). Por su parte, entre los grupos etarios claves para condicionar estilos saludables de vida se encuentran los adultos jóvenes que desarrollan una vida académica, ya que tienden a moldear una identidad personal en esta etapa, en la que surgen actitudes de riesgo, entre las que destaca una inadecuada calidad de la alimentación (17).

## — CONCLUSIONES

Los estudiantes con mejor rendimiento académico eran aquellos que presentaron las mejores prácticas de alimentación, y a la inversa, los que tenían las peores prácticas alimenticias pertenecían al grupo con el rendimiento académico más bajo del rango establecido. Por tanto, se evidenció repercusión directa en la dimensión práctica de alimentación, sobre el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA, aceptando y comprobando la hipótesis de investigación planteada: “los estilos de vida influyen en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería” tomando en consideración que la alimentación es una dimensión fundamental en la descripción, estudio y análisis de los estilos de vida de los individuos. Ante esta situación es necesario implementar medidas basadas en la promoción de una alimentación adecuada y saludable que permita a los estudiantes empoderarse en el tema y a su vez los guíe en la selección de mejores hábitos, lo cual generará un impacto significativo tanto en su desempeño académico como en su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez M, Castaño J. Estilos de vida y salud en estudiantes de una Facultad de Psicología. *Psicol. Caribe*. [Internet] 2010; (25). [Consultado 5 de julio 2017]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2010000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000100008)
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud y desarrollo de los jóvenes. [Internet] 2017. [Consultado 30 de julio 2020]. Recuperado a partir de: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=414:salud-desarrollo-jovenes&Itemid=227](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=414:salud-desarrollo-jovenes&Itemid=227)
3. Sociedad Argentina de Cardiología. Factores determinantes de la salud. [Internet] 2017. [Material producido por el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología]. [Consultado 2 de agosto 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
4. Velandia M, Arenas J, Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. *Rev. Ciencia y cuidado* [Internet] 2015 [Consultado 23 de junio 2017]; 12(1):27-39. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.22463/17949831.320>
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. [Internet]. Honduras: Representación de la OPS/OMS; 2016. [Consultado 8 de septiembre 2020]. Recuperado a partir de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ministerio de Educación Superior. Oficina de Convenios y Cooperación. Estructura y titulaciones de Educación Superior en Venezuela. [Internet]. (s/f.) [Consultado 2 de julio 2020] Recuperado a partir de: <https://www.google.com/Estructura+y+titulaciones+de+Educaci%C3%B3n+Superior+en+Venezuela&aqs=chrome..69i57j69i59.2355j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
7. Oficina Central de Registros Estudiantiles. Base de datos del censo de estudiantes universitarios de la Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela; 2016.
8. Oficina de Registros Estudiantiles. Base de datos de los estudiantes de la Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela; 2017.
9. Salazar I, Valera M, Lema L, Tamayo J, Duarte C. Equipo de investigación CEVJU Colombia. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Rev. salud pública*. [Internet]. 2010. [Consultado 30 de julio 2020]; 12(4): 599-611. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217796007>
10. De Souza C, Beltrame I, Lucchetti G. Comparación de conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente a las relaciones entre espiritualidad, religión y salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2011. [Consultado 5 de julio 2017]; 19(5). Recuperado a partir de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_19.pdf)

11. Díaz E, Maca N, Melo A, Rico A. Características de los estilos de vida en estudiantes de la Universidad San Buenaventura sede Bogotá. [Tesis Pre grado] 2014. [Bogotá] [Consultado 20 de julio 2017] Recuperado a partir de: <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/83524.pdf>
12. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. [Tesis Doctoral] 2012. Universitat de les Illes Balears. Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). [Consultado 16 de junio 2017]. Recuperado a partir de: [https://www.academia.edu/6223906/Estilos\\_de\\_vida\\_y\\_salud\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_la\\_universidad\\_como\\_entorno\\_promotor\\_de\\_la\\_salud\\_Miguel\\_Bennassar\\_Veny?auto=download](https://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud_Miguel_Bennassar_Veny?auto=download)
13. Lema L, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Sarria A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*. [Internet]. 2009. [Consultado 25 de mayo 2017]; 5(12): 71-88. Recuperado a partir de: <https://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Comportamiento-y-salud-de-los-j%C3%B3venes-universitarios-Satisfacci%C3%B3n-con-el-estilo-de-vida.-Pensamiento-psicol%C3%B3gico..pdf>
14. Varela M, Ochoa A, Tovar J. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Rev. Univ. Salud* [Internet]. 2016. [Consultado 8 de mayo 2017]; 18(2): 246-256. Recuperado a partir de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000200006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000200006&script=sci_abstract&tlng=es)
15. Troncoso C, Doepking C, Silva E. ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? *Medwave* [Internet]. 2011. [Consultado 18 de mayo 2017]; 11(05). Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5034>
16. Helis L. Relación alimentación-rendimiento escolar de los niños con dificultades de aprendizaje de la Escuela Integral Bolivariana Cuatro Esquinas en el Municipio José Antonio Páez del Estado Yaracuy. [Internet]. [Trabajo de Grado de Licenciatura en Educación en Especial]. Universidad Nacional Abierta, Venezuela, 2004. [Consultado 24 de mayo 2017]. Recuperado a partir de: <https://docplayer.es/25096697-Universidad-nacional-abierta-vice-rectorado-academico-carrera-educacion-especial-centro-local-yaracuy.html>
17. Medina S. Influencia de la alimentación y su efecto en la salud durante la educación superior. [Blog en Línea]. [Consultado 08 de junio 2017]. Recuperado a partir de: <http://medinanutricionista.blogspot.com/2012/04/influencia-de-la-alimentacion-y-su.html>

Recibido: 11/7/20 Aceptado: 19/9/20

**INVESTIGACIÓN**

# Estado del arte de investigaciones de pregrado: desde 2011 hasta 2019

---

## **State of the art undergraduate research: from 2011 to 2019**

---

**Alba Fernández (Dra.)**

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

Correo electrónico: [afernandezx@hotmail.com](mailto:afernandezx@hotmail.com)

ORCID: 0000-0002-3829-5401

## RESUMEN

**Objetivo:** revisar y analizar el estado del arte de la producción científica del Programa de Profesionalización de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA) desde el año 2011 hasta el 2019. **Metodología:** se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra quedó conformada por 62 trabajos asesorados por la autora. En la revisión metodológica de cada trabajo se registró en una ficha los siguientes datos: tipo y diseño de investigación, muestra, muestreo, edad, género, lugar del estudio, temática de estudio, instrumento y análisis estadístico. **Resultados:** El 100% de los 62 trabajos eran cuantitativos, descriptivos, con diseño de campo y de corte transversal; el 62,9% de la muestra estuvo conformada por personal de Enfermería; género femenino (19,4%); rango de edad 41-71 años (11,2%); en el contexto del hospital (64,5%); como temática predominó el conocimiento de enfermería 54,9%; el más usado fue el cuestionario simple (72,6%); elaborado por los participantes en un 80,6% y el 100% usó la estadística descriptiva. **Conclusión:** La revisión metodológica de los trabajos asesorados permitió observar una gran variedad de temáticas que podrían servir para establecer o reorientar las líneas de investigación a nivel de pregrado. Los hallazgos reportados son un aliciente para que otros investigadores se animen a realizar esta modalidad de investigación.

**Palabras clave:** estado del arte, investigación en enfermería, cuantitativo, pregrado.

## ABSTRACT

**Objective:** review and analyze the state of the art of scientific production of the Professionalization Program of the School of Nursing of the University of Los Andes (ULA) from 2011 to 2019. **Methods:** was a quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study. The sample consisted of 62 works advised by the author. In the methodological review of each study, the following data were recorded in a data sheet: type and design of research, sample, sampling, age, gender, place of study, study topic, instrument and statistical analysis. **Results:** 100% of the 62 works were quantitative, descriptive, with field design and cross-sectional; 62.9% of the sample was made up of nursing staff; female gender (19.4%); age range 41-71 years (11.2%); in the hospital context (64.5%); as a subject knowledge of nursing predominated 54.9%; the most used was the simple questionnaire (72.6%); prepared by the participants in 80.6% and 100% used descriptive statistics. **Conclusion:** The methodological review of the advisory work allowed to observe a wide variety of topics that could serve to establish or reorient research lines at the undergraduate level. The findings reported are an incentive for other researchers to encourage themselves to carry out this type of research.

**Key words:** state of the art, nursing research, quantitative, undergraduate.

## — INTRODUCCIÓN

En las diversas áreas del conocimiento, el estado del arte ha surgido como un género de investigación donde se recopila y analiza el enfoque teórico-metodológico de un grupo de trabajos o investigaciones <sup>(1)</sup>. “El estado del arte es una categoría central y deductiva que se aborda y se propone como estrategia metodológica para el análisis crítico de las dimensiones política, epistemológica y pedagógica de la producción investigativa en evaluación del aprendizaje” (p. 166) <sup>(2)</sup>. El mismo autor, simplifica esta definición, de la siguiente manera: el estado del arte es una investigación de investigaciones <sup>(2)</sup>.

Desde las representaciones sociales, se define el estado del arte como “el nivel de conocimiento y/o el grado de desarrollo alcanzado en un campo dado, con énfasis en la producción científica reciente pero sin olvidar la importancia de su construcción histórica y social” <sup>(3)</sup>. De la misma manera, Nieto <sup>(4)</sup> presenta un concepto similar a los anteriores, pero agregando los propósitos que se persiguen con el estado del arte:

El estado del arte se puede definir como un análisis sistemático y una valoración del conocimiento y de la producción en torno a un campo de la investigación, durante un periodo determinado. Permite identificar los objetos de estudio y sus referentes conceptuales, las principales perspectivas teórico-metodológicas, las tendencias y temas abordados, el tipo de producción generada, los problemas de investigación así, como el impacto y las condiciones de producción (p. 34).

Además de los fines citados, esta modalidad de estudio científico, constituye una apreciación cuantitativa y cualitativa de los trabajos de investigación relacionados a las ciencias, un procedimiento o una técnica; parte de un recorte temporal; permite sintetizar o agrupar los hallazgos más importantes encontrados en el estudio; identifica las temáticas, las tendencias, las experiencias obtenidas; aporta a la construcción de teorías; fortalece la práctica y tiene un carácter bibliográfico <sup>(1)</sup>.

En el avance de una investigación acerca del estado del arte de las monografías de la licenciatura en idioma inglés, los autores se trazaron mediante enfoques cuantitativos y cualitativos, registrar, categorizar, clasificar y analizar la totalidad de las monografías aprobadas durante el periodo comprendido entre 2014 y 2019 del Programa de Licenciatura en Idioma Extranjero Inglés (LIEI) de la Facultad de Educación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO en Bogotá, Colombia <sup>(5)</sup>, con el propósito de observar las tendencias de los temas, preguntas, metodologías usadas durante los tres años de fundado el programa, así como, analizar a profundidad las líneas de investigación y los procesos investigativos. De acuerdo a otro estudio, el estado del arte mostró que la educación superior y la formación profesional de enfermería están asociadas a su práctica social según el abordaje de la temática de 26 estudios durante el periodo 2001 a 2010 <sup>(6)</sup>.

Con el objetivo de hacer una revisión de los diferentes enfoques teóricos e investigativos presentados en dos eventos realizados en Bogotá, Colombia, la autora participó en un artículo junto con otras colegas y compañeras de estudios de posgrado <sup>(7)</sup>, en el cual concluyeron que

la producción científica de Enfermería había avanzado desde una perspectiva biomédica a una más humanizada enfocada en el cuidado, así como, la tendencia lenta hacia el uso de filosofías, modelos y teorías que afianzan la disciplina de enfermería; también surgió la importancia de trazar líneas de investigación que articulen el conocimiento de una forma organizada y sistemática que fundamenten, guíen y den respuesta a los problemas que surjan en el quehacer diario de la profesión.

Considerando los aspectos expuestos acerca del estado del arte y del Programa de Profesionalización, que se expone a continuación, la autora tuvo la inquietud de realizar una revisión metodológica acerca de los diversos trabajos de investigación asesorados por ella y aprobados desde el año 2011 hasta el 2019 en el mencionado programa.

La Universidad de Los Andes (ULA) ubicada en Mérida, Venezuela, está conformada por Núcleos y Facultades; entre ellas la Facultad de Medicina, en la que está adscrita la Escuela de Enfermería, quien ofrece dos modalidades de estudios de pregrado <sup>(8)</sup>:

- El Programa Regular, en el que se administra el *currículum* a través de la enseñanza tradicional, presencial.
- El Programa de Profesionalización, donde la educación ocurre bajo la modalidad andragógica mixta, es decir, con estrategias de formación semipresencial y a distancia.

El Programa de Profesionalización o Prosección de Estudios de la Escuela de Enfermería de la ULA surgió en el año 1994 y a la fecha, sigue vigente, como una alternativa de estudios universitarios para los Bachilleres Asistenciales y los Técnicos Superiores en Enfermería egresados de instituciones técnicas e interesados en obtener el título de Licenciado en Enfermería. Para lograr esta meta, el estudiante debe cumplir con el desarrollo de un currículo básico en enfermería, bajo un modelo a nivel de educación de adultos, de trabajo-estudio, con una duración de tres (3) semestres, con un *pensum* de seis (6) materias distribuidas en tres (3) bloques. La finalidad de este programa es que el participante, como un ser holístico, logre desarrollar un pensamiento científico-técnico en Enfermería, de vocación, con capacidades cognitivas, creativas, reflexivas, de transformación de sí mismo y de su entorno, y con una dimensión humanista basada en la filosofía del cuidado.

El Programa de Profesionalización, abarca las siguientes ciudades: Mérida, Táchira (San Cristóbal), Apure (San Fernando de Apure), Barinas, Portuguesa (Guanare), Trujillo (Valera), Lara (Barquisimeto) y la zona Sur del Lago de Maracaibo (Zulia), con la participación de docentes médicos y enfermeros y personal de servicio de las instituciones hospitalarias y ambulatorias de cada una de las extensiones o ciudades nombradas <sup>(9)</sup>.

Agregando a lo anterior, el plan de estudios del Programa de Profesionalización, incluye cursar en el tercer semestre, la asignatura Área de Concentración Clínica, donde el estudiante debe realizar un trabajo de investigación en un área de las ciencias de la salud de su elección, siguiendo

las pautas expuestas en el Reglamento del Trabajo de Investigación (RTI) <sup>(10)</sup> que incluye: las normas generales, de inscripción del trabajo, la metodología del mismo, las normas sobre el tutor, evaluación, presentación y entrega del informe final. Asimismo, el participante cuenta con un material impreso y en disco compacto titulado Aspectos a considerar en el Trabajo de Investigación (ATI) <sup>(11)</sup> que incluye lo concerniente a cada capítulo del trabajo hasta las referencias bibliográficas y los anexos.

Dentro de este contexto, la Coordinación Académica del Programa de Profesionalización selecciona al tutor responsable de que los grupos asignados desarrollen y culminen con la presentación del trabajo de investigación, mediante una serie de asesorías previamente establecidas con los integrantes de los grupos. Cada grupo está conformado desde un (1) participante hasta máximo tres (3). El asesor evalúa de manera individual a cada integrante en cada asesoría acerca de la metodología de investigación, avances del estudio, asistencia, responsabilidad y otros criterios exigidos por el programa.

Desde estas perspectivas, el presente artículo tiene como objetivo revisar y analizar el estado del arte de la producción científica del Programa de Profesionalización de la Escuela de Enfermería de la ULA desde el año 2011 hasta el 2019.

## —METODOLOGÍA

Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El procedimiento para la recolección de la información fue el siguiente: la autora realizó una búsqueda en su archivo personal de todas las asesorías realizadas desde el Semestre B-2011 hasta el Semestre A-2019 en el Programa de Profesionalización. Para presentar de forma organizada la revisión de estos trabajos, siguió el orden establecido por Céspedes <sup>(12)</sup>, “que incluye dar a conocer los estudios cuantitativos y cualitativos junto con los análisis de los mismos en cuanto a revisión metodológica”. En tal sentido, en la revisión metodológica de cada trabajo extrajo y registró en una ficha de manera manual los siguientes datos: tipo y diseño de investigación, muestra, muestreo, edad, género, lugar del estudio, temática de estudio, instrumento y análisis estadístico. Los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos en el programa Microsoft Excel, versión 2019. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva aplicando la distribución de frecuencias y porcentajes. Los hallazgos se presentan a continuación en tablas con sus respectivos análisis.

## —RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desde el año 2011 hasta el 2019, el Programa de Profesionalización, le asignó a la autora 64 grupos, se excluyeron 2 que contaba cada uno con un participante, ya que no culminaron los trabajos por diversas razones. Se observa en la tabla 1 que la muestra quedó establecida en 62 trabajos. Al inicio, la autora fue asignada a la extensión Guanare, pero por motivos personales y

académicos, a partir del Semestre B-2012 solo asesoró en la extensión Mérida. Este número de investigaciones, guarda concordancia con un estado del arte que contó con 60 trabajos de grado realizados durante el periodo 2014-2019 y fueron analizados mediante el enfoque cuantitativo <sup>(5)</sup>. Asimismo, en otro estudio del mismo estilo se utilizó la metodología cuantitativa en 49 artículos publicados desde 1996 hasta el 2012 <sup>(13)</sup>.

**Tabla 1.** Trabajos asesorados por la autora desde el año 2011 hasta el 2019 en el Programa de Profesionalización (n=62)

SEMESTRE AÑO	Nº DEL GRUPO	Nº DE TRABAJOS		EXTENSIÓN
		f	%	
B-2011	7, 8 y 9	3	4,9	Guanare
A-2012	12, 13, 14, 15, 18 y 19	6	9,7	Guanare
B-2012	15, 16, 17 y 18	4	6,4	Mérida
A-2013	15 y 23	2	3,2	Mérida
B-2013	5, 23, 36 y 37	4	6,4	Mérida
A-2014	12, 13, 14 y 15	4	6,4	Mérida
B-2014	9, 10, 11, 12 y 21	5	8	Mérida
A-2015	5, 13 y 14	3	4,9	Mérida
B-2015	3, 13 y 35	3	4,9	Mérida
A-2016	2, 7 y 14	3	4,9	Mérida
B-2016	7, 10 y 12	3	4,9	Mérida
A-2017	17, 19 y 33	3	4,9	Mérida
B-2017	26, 29, 30, 31 y 33	5	8	Mérida
A-2018	1, 2, 5, 8, 13, 17 y 22	7	11,3	Mérida
B-2018	0, 2, 8, 10 y 16	5	8	Mérida
A-2019	4 y 9	2	3,2	Mérida
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Lectura:** frecuencia (f), porcentaje (%).

El 100% de los 62 trabajos asesorados, usó la metodología cuantitativa, de tipo descriptiva, de corte transversal o transeccional y con diseño de campo. En el RTI, acerca del tipo y diseño del trabajo, se menciona que “La investigación, puede enmarcarse en el diseño no experimental, transeccional, descriptivo” (p. 3) <sup>(10)</sup>. Igualmente, en un trabajo de posgrado, el estudio fue descriptivo, transversal y de campo <sup>(14)</sup>. En contraste con una investigación realizada en Portugal, el 67,3% de los trabajos fueron de naturaleza cuantitativa, con predominio de los estudios longitudinales 40,8% y de preferencia, los retrospectivos 26,5% <sup>(13)</sup>.

En la tabla 2, se evidencia que en los trabajos, el 62,9% de la muestra estuvo conformada por personal de Enfermería; el 17,7% representado por otros, se refiere a niños, escolares, adolescentes y usuarios sanos. El número de participantes estuvo en un rango entre 208 y 751. Enfermería, como participante en investigaciones, se encuentra en numerosos trabajos <sup>(13), (6), (15), (16)</sup>.

En cuanto al género, predominó el femenino (19,4%), aunque en 43 (69,3%) trabajos, esta característica demográfica no fue reportada, sobre todo donde la muestra fue personal de Enfermería, dando por hecho que esta profesión está mayoritariamente compuesta por mujeres <sup>(17)</sup>, ya que, en la misma “se ha reflejado la condición de la mujer a lo largo de los tiempos, mediante una continuación de su rol social vinculado al trabajo en el hogar y al cuidado de los demás” (p. 201) <sup>(15)</sup>. Aun así, algunos autores han defendido esta situación histórica de género, aludiendo que a pesar de que, “el colectivo masculino continúa siendo minoritario en la profesión de la Enfermería española (15,7% según datos del Instituto Nacional de Estadística de 2013), y esta minoría se ha mantenido prácticamente constante desde hace décadas...” en el entorno de los cuidados, sobre todo en España, los hombres también han tenido un papel histórico igualmente válido <sup>(18)</sup>.

Por ello, la autora está de acuerdo que el género en Enfermería, es un punto de profunda y larga discusión y acepta “que la contribución que los hombres han hecho a la historia de la enfermería debe ser reconocida de manera más positiva, permitiendo a los enfermeros la oportunidad de cumplir sus funciones con pleno conocimiento de su lugar en el contexto histórico de la profesión” <sup>(18)</sup>.

Con relación a la edad, resaltó la del nivel 41-71 años (11,2%), igualmente, este dato no se observó en 45 (72,6%) estudios. La razón de esta ausencia, radicó en el consejo dado a los participantes por parte de la asesora de no incluir este dato demográfico en varios estudios debido a que no era de relevancia para el estudio, tal como en los casos donde dentro de los objetivos no se incluía la asociación o el análisis de correlación entre variables. Esta investigación guarda similitud con otros trabajos donde se encontró que, la edad predominante de los participantes se ubicó en el rango de 43 años y más en un 40% <sup>(14)</sup>, rango de 40-59 años (42%) <sup>(19)</sup>.

Por lo que se refiere al muestreo, un 72,6% de los trabajos no lo aplicó, esto debido a que la mayoría de los estudios reportó la población muestral, tal como en los casos donde la muestra estuvo conformada por personal de Enfermería que laboraba en un servicio del hospital, por ser pequeña y finita. La población finita, “es cuando se conoce la cantidad de participantes que la integran” (p. 82) <sup>(20)</sup>. El mismo autor expresa que “si la población, por el número de unidades que la integran, resulta accesible en su totalidad, no será necesario extraer una muestra. En consecuencia, se podrá investigar u obtener datos de toda la población objeto, sin que se trate estrictamente de un censo” (p. 83) <sup>(20)</sup>. Es lo que se conoce como población muestral. Es de resaltar que en el 27,4% de los estudios que aplicó el muestreo, fue por: censo comunitario, probabilístico (aleatorio o simple) y no probabilístico (por conveniencia o intencional).

Tabla 2. Características sociodemográficas reportadas en los trabajos asesorados durante el año 2011 hasta el 2019 en el Programa de Profesionalización (n=62)

MUESTRA			GÉNERO			EDAD		
ALTERNATIVAS	f	%	ALTERNATIVAS	f	%	ALTERNATIVAS (años)	f	%
Personal de Enfermería	39	62,9	Femenino	12	19,4	<10	3	5
			Masculino	7	11,3	10-40	5	8
Pacientes	6	9,7	No investigado	43	69,3	41-71	7	11,2
Adultos mayores	6	9,7				72 y más	2	3,2
Otros	11	17,7				No investigado	45	72,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Fuente y Lectura: Ídem.

Con relación al lugar o contexto donde se llevó a cabo el estudio, la tabla 3, registra que el hospital (64,5%) fue el contexto más solicitado para la recolección de la información, debido a que la gran mayoría de los participantes de los grupos laboraban en este tipo de institución intramural. Este resultado coincide con un estudio donde el ámbito de investigación fue en un hospital con el fin de determinar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería<sup>(19)</sup>; también con otro trabajo donde los participantes se encontraban en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público<sup>(14)</sup> y con una revisión de artículos que reportó que la mayoría de los trabajos de investigación se desarrolló en contexto hospitalario (71,43%)<sup>(13)</sup>.

Como temática de interés, en el 54,9% de los trabajos predominó el conocimiento de Enfermería sobre diversos aspectos tales como: cuidados, procedimientos, patologías, prevención, ética, entre otros (este elemento será presentado, descrito y profundizado en otro artículo). El resultado obtenido fue similar a un estudio de revisión de artículos donde la educación en Enfermería fue la temática más abordada (87,5%)<sup>(6)</sup>. También otro trabajo de revisión de artículos, concluyó que el 53% se realizó en el ámbito de la Enfermería, “lo que sugiere que hay un creciente interés por parte de los enfermeros por esta área, así como su contribución es importante para una práctica de cuidados sostenida por la evidencia científica”<sup>(13)</sup>.

El instrumento, como técnica de recolección de datos más usado en los 62 trabajos revisados fue el cuestionario simple (72,6%) tipo encuesta, dicotómico, por lo general, estructurado en tres (3) partes, con un total de 15-25 ítems. El cuestionario como tipo de instrumento, coincide con otro trabajo<sup>(19)</sup>. El 80,6% fue elaborado por los participantes en colaboración con la asesora, tomando en cuenta los objetivos y la operacionalización de la(s) variable(s); luego contó con la validez a través del panel de expertos, por lo general tres (3) profesores de la Escuela de Enfermería; se cumplió con las sugerencias realizadas hasta obtener el instrumento definitivo para

su aplicación. Lo anterior se cumplió según lo establecido en el material ATI “en la recolección de datos puede utilizarse fichas, formatos de cuestionario, guías de entrevista, lista de cotejo... (p. 21) <sup>(11)</sup>. De la misma manera, el RTI sugiere “escoger profesionales, quienes, por su preparación, especialización y escalafón, son garantes de la validación de un instrumento, como profesores de la ULA, especialmente de la Facultad de Medicina” (p. 9) <sup>(10)</sup>. Lo mencionado guarda estrecha relación con lo aplicado en una investigación donde el instrumento fue sometido a validación por cinco (5) profesionales especialistas en el área de salud, quienes proporcionaron sugerencias a algunas preguntas, las cuales fueron modificadas de acuerdo a los expertos <sup>(19)</sup>.

Tabla 3. Lugar, temática e instrumento de los trabajos asesorados durante el año 2011 hasta el 2019 en el Programa de Profesionalización (n=62)

LUGAR DEL ESTUDIO			TEMÁTICA DEL ESTUDIO			INSTRUMENTO		
ALTERNATIVAS	f	%	ALTERNATIVAS	f	%	ALTERNATIVAS	f	%
Hospital público	40	64,5	Enfermedad	13	21	Cuestionario simple	45	72,6
Ambulatorio	12	19,4	Conocimiento de Enfermería	34	54,9	Cuestionario con escala Likert	15	24,2
Geriátrico	4	6,4	Otros	15	24,1	Combinado	2	
Otros	6	9,7				<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>3,2</b>
						Elaborado	50	<b>100</b>
						Diseñado previamente	12	80,6
								19,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Fuente y Lectura: Ídem.

El 100% usó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) como técnica de análisis de los resultados, en vista de que eran los primeros trabajos de investigación y por tratarse de estudios descriptivos. Hallazgo que se asemeja al de un artículo donde el análisis de los datos se realizó también mediante la estadística descriptiva <sup>(19)</sup>, <sup>(16)</sup>.

La autora consideró oportuno, aunque no conformen el marco metodológico, la revisión de dos aspectos: teoría de Enfermería y consideraciones éticas. En consecuencia, el 72,6% no revisó ninguna teoría de Enfermería. En contraste, se evidencia que el 27,4% enfocó el estudio en una teórica, como Dorothea Orem o Virginia Henderson. En el análisis de la producción investigativa <sup>(7)</sup>, se reportó el uso de un referente teórico propio de Enfermería, resaltando el modelo de Orem, seguido de la teoría de Virginia Henderson. Al respecto, tanto en el RTI <sup>(10)</sup> como en los ATI <sup>(11)</sup> se observa que en el Capítulo II Marco Teórico, el punto sobre las Bases Teóricas, incluye: los

conceptos referidos a la investigación; la teoría que fundamenta la variable, que puede ser sustituida por los aspectos legales y; el análisis crítico de las reseñas hechas. Posiblemente, al estudiante se le hacía más fácil y cómodo sustituir la teoría de Enfermería por las bases legales, aunque la asesora insistiera en que revisaran y enfocaran el trabajo en una teórica. Aun así, quedó la satisfacción que en más de un tercio de los trabajos se cumplió con este elemento propio de la disciplina de Enfermería.

Retomando lo anterior, es importante enfatizar en lo expuesto en el ensayo acerca de las nuevas teorías en Enfermería<sup>(21)</sup>:

El abordaje global de las nuevas teorías en enfermería y la importancia de las precedentes, dentro del marco teórico de la ciencia de la enfermería, permite el conocimiento de diversas perspectivas que estimulan el pensamiento creativo, guían la enseñanza, la gestión y la investigación; ofrece los términos específicos para ser más operativos los conceptos centrales de la disciplina y permite guiar y dar sentido al proceso del cuidado.

En otras palabras, la fundamentación teórica, es importante en la investigación de Enfermería, pues constituye el conocimiento abstracto que describe y direcciona la práctica (tríada: teoría-práctica-investigación)<sup>(22)</sup>, estimulando el análisis crítico, la innovación, la solución de problemas, la humanización en el cuidado, la posibilidad de ganar independencia de otros profesionales y la visibilidad de esta profesión como una disciplina con un conocimiento propio. El uso de las teorías propias de la Enfermería, ha aumentado en la producción investigativa, tal y como quedó demostrado en diferentes estudios, sobre todo la teoría clásica sobre la agencia de autocuidado de Orem<sup>(23), (24), (25), (26)</sup> y en un trabajo acerca de un protocolo considerando las 14 necesidades básicas del paciente según Henderson<sup>(27)</sup>. A lo anterior, un autor sugiere “avanzar en el campo teórico y metodológico del estado del arte como propuesta de una mirada crítica a estrategias metodológicas del objeto de estudio que promuevan la participación, la autocrítica y la deliberación de las comunidades educativas”<sup>(2)</sup>.

En cuanto al otro aspecto, las consideraciones éticas, un 50% de los trabajos estuvo enfocado en el Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela<sup>(28)</sup> y en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería<sup>(29)</sup>, y el otro 50% en la aplicación de los principios éticos como el consentimiento informado, la justicia, la confidencialidad, la autonomía, entre otros. Estos hallazgos guardan similitud con lo encontrado en un estudio<sup>(14)</sup>. En contraste, con otro estudio, que fue aprobado por el Comité de Investigación de la Universidad privada Norbert Wiener y cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki<sup>(19)</sup>.

En el RTI se encuentra que en el trabajo se debe hacer referencia al Código Deontológico de la profesión y al Consentimiento Informado<sup>(10)</sup>. También, en el material ATI se menciona que en la investigación, específicamente, en las ciencias de la salud, que involucra personas, es preciso cumplir con los principios éticos del respeto, el consentimiento informado, la confidencialidad; salvaguardar de posibles daños tanto físicos como psicológicos, entre otros<sup>(11)</sup>.

## — CONCLUSIÓN

La revisión metodológica de los trabajos asesorados durante el periodo 2011-2019 en el Programa de Profesionalización, permitió observar una gran variedad de temáticas que podrían servir para establecer o reorientar las líneas de investigación a nivel de pregrado. Es necesario extender el tipo de participantes y los contextos de estudio para evitar la saturación de los hospitales, por un lado, en ellos realizan prácticas o pasantías un gran número de estudiantes de todas las carreras del área de la salud, por otro lado, se hace constante la aplicación de instrumentos, a veces, al mismo personal de Enfermería que labora en los diferentes servicios. Se insiste en enfocar los trabajos en un marco conceptual de Enfermería, revisando teorías de bajo, mediano y gran rango y modelos, tanto clásicos como actuales que permitan guiar la investigación, generar evidencia para la práctica y expandir el conocimiento de la disciplina. Fue un reto encontrar trabajos sobre el estado del arte parecido al presente, lo que dificultó la comparación de los hallazgos en el análisis, de ahí que se anima a los demás tutores de este programa a asumir el reto en la replicación de este tipo de estudios.

## —REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Valdés Puentes R, Fernández Aquino O, Pereira da Silva J. Las investigaciones sobre formación de profesores en América Latina: un análisis de los estudios del estado del arte (1985-2003). *Educação Unisinos* [Internet]. 2005 [citado 3 julio 2020]; (9)3:221-230. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4496/449644421005.pdf>
- (2) Guevara Patiño R. Estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Revista Folios* [Internet]. 2016 [citado 9 agosto 2020]; (44):165-179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3459/345945922011.pdf>
- (3) Eslava Albarracín DG, Puntel de Almeida MC. Representaciones sociales de salud y enfermedad: investigando el estado del arte. *Cienc. Enferm* [Internet]. 2002 [citado 8 julio 2020]; (8)2. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200007&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200007&script=sci_arttext&tlng=en)
- (4) Nieto Ruiz LF. El estado del arte de la investigación en la Escuela de Idiomas de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Cuadernos de Lingüística Hispánica* [Internet]. 2008 [citado 6 julio 2020]; 29-38. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277263173\\_Estado\\_del\\_arte\\_de\\_la\\_investigacion\\_en\\_la\\_Escuela\\_de\\_Idiomas\\_de\\_la\\_Universidad\\_Pedagogica\\_y\\_Tecnologica\\_de\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/277263173_Estado_del_arte_de_la_investigacion_en_la_Escuela_de_Idiomas_de_la_Universidad_Pedagogica_y_Tecnologica_de_Colombia)
- (5) Roldan Velilla AM, Riascos García Y, Barón Velandia B. Estado del arte de las monografías de la licenciatura en idioma extranjero inglés: balance y perspectivas. En: Fontaines-Ruiz T, Pirela Morillo J, Maza-Córdova J, Almarza Franco Y, editores. *Convergencias y divergencias*

en investigación [Internet]. Universidad de Costa Rica, Repositorio Instituto de Investigaciones Sociales; 2020 [citado 8 julio 2020]; 328-36. Disponible en: <https://repositorio.iis.ucr.ac.cr/handle/123456789/656>

<sup>(6)</sup> Chrizostimo MM, Brandão AA. La formación profesional del enfermero: “estado del arte”. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 [citado 14 junio 2020]; 14(40). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400018)

<sup>(7)</sup> Chaparro Díaz L, Pardo Mora YY, Céspedes Cuevas VM, Fernández AR, Salazar Maya AM, Caro CV, et al. Un análisis de la producción investigativa de la enfermería colombiana: desde la socialización en dos eventos nacionales. *Kaana-úai “Cuidar de la vida”*. 2008; 3(2):9-16.

<sup>(8)</sup> Sosa Gil EA. Estrategias andragógicas desarrolladas en el Programa de Profesionalización de la Escuela de Enfermería. *Portales médicos.com* [Internet]. 2012 [citado 4 julio 2020]; 2(40). Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4393/3/Estrategias-andragogicas-desarrolladas-en-el-programa-de-profesionalizacion-de-la-escuela-de-Enfermeria>

<sup>(9)</sup> Velasco Cañas AA, Sosa Gil E. El Material Instruccional en Enfermería Comunitaria. Análisis Cualitativo. Programa de Profesionalización. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida, Octubre 2004 - Marzo 2005. *Portales médicos.com* [Internet]. 2010 [citado 4 julio 2020]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2510/2/El-Material-Instruccional-en-Enfermeria-Comunitaria.-Analisis-Cualitativo>

<sup>(10)</sup> Sosa Gil E. Reglamento del Trabajo de Investigación. Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Programa de Profesionalización; 2015.

<sup>(11)</sup> Sosa Gil E. Aspectos a considerar en el Trabajo de Investigación. Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Programa de Profesionalización; 2015.

<sup>(12)</sup> Céspedes Cuevas VM. Modelo conceptual del manejo del síntoma: clasificación por percepción, evaluación y respuesta de mujeres con síndrome coronario agudo; originada por la construcción de un instrumento validado en Bogotá, Colombia. Trabajo de grado Doctora. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2009.

<sup>(13)</sup> Pinto S, Martins JC, Barbieri-Figueiredo M. Investigación en cuidados paliativos y Enfermería: revisión sistemática sobre el estado del arte en Portugal. *Index Enferm* [Internet]. 2014 [citado 9 julio 2020]; 23(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000200014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200014)

<sup>(14)</sup> Belisario Ufre LM. Nivel de riesgo de úlceras por presión. Unidad Cuidados Intensivos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Abril-septiembre 2015. Trabajo de grado Especialista. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería, División Estudios de Postgrado; 2015.

- (15) Fuentes-Plough JS, Ojeda-López RN. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2017 [citado 22 junio 2020]; 25(3):201-11 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173g.pdf>
- (16) Ramírez Zerpa Y, Fernández A. Cateterismo vesical versus infecciones urinarias. *Revista Enfermería, Historia e Investigación* [Internet]. 2019 [citado 14 junio 2020]; 6(1):8-18. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/issue/view/1384/showToc>
- (17) Arroyo A, Lancharro I, Romero R, Morillo M. La enfermería como rol de género. *Index Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2 julio 2020]; 20(4):248-251. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/262721262\\_La\\_Enfermeria\\_como\\_rol\\_de\\_genero](https://www.researchgate.net/publication/262721262_La_Enfermeria_como_rol_de_genero)
- (18) Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 [citado 2 julio 2020]; 37:328-34. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/reflexion1.pdf>
- (19) Silva-Fhon J, Ramón-Córdova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público *Enferm. univ.* [Internet]. 2015 [citado 28 junio 2020]; 12(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000200080](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080)
- (20) Arias F. *El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.* 6a. edición. Caracas: Episteme C.A.; 2012.
- (21) León Román CA. 2017. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev. cuba enferm.* [Internet]. 2017 [citado 30 junio 2020]; 33 (4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- (22) Parker ME. *Nursing Theories & Nursing Practices.* 2a ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2006.
- (23) Fernández A. Teoría de Orem y el Proceso Enfermero en las salas de urgencias. *Revista Enfermería, Historia e Investigación* [Internet]. 2015 [citado 23 junio 2020]; 2(2):8-20. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/issue/view/998/showToc>
- (24) Fernández, A. y Manrique-Abril, F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Av. enferm.* 2011; XXIX(1):30-41.
- (25) Fernández A. Perspectivas teóricas de una intervención educativa para adultos mayores. *Revista Enfermería, Historia e Investigación* [Internet]. 2016 [citado 3 julio 2020]; 3(1 y 2):8-23. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/issue/view/996/showToc>
- (26) Sánchez LM, Fernández A. Efecto de un protocolo de egreso en pacientes con afecciones neurológicas. *Revista Enfermería, Historia e Investigación* [Internet]. 2017 [citado 13 junio 2020]; 4(1 y 2):40-52. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/issue/view/1149/showToc>

<sup>(27)</sup> Ríos Ríos NK. Diseño de protocolo para la prevención de úlceras por presión. Unidad Cuidados Intensivos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. 2016. Trabajo de grado Especialista. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería, División Estudios de Postgrado; 2016.

<sup>(28)</sup> Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela. Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Caracas, Venezuela; 1999.

<sup>(29)</sup> Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial 38.263. Septiembre 1. Caracas, Venezuela; 2005.

Recibido: 31/8/20 Aceptado: 9/9/20

ENSAYO

# Una universidad para Venezuela más allá del estado

---

## **A university for Venezuela beyond the state**

---

**Gustavo Alcántara (Dr.)**

Politólogo-Abogado, Magíster en Ciencias Políticas, Doctor en Ciencias Humanas. Docente Titular de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

supergalcantara@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-4744-2418

## RESUMEN

Partiendo de la premisa de que, junto a salud y alimentación no hay centavo mejor invertido que en educación, el presente ensayo asume como un hecho consumado el fin del modelo de educación universitaria construido durante el período democrático venezolano (1958-1998), financiado fundamentalmente por la renta petrolera y, en menor medida, por la recaudación tributaria. Ante la carencia actual de recursos financieros de cualquier tipo, se plantea la configuración de una nueva Universidad para Venezuela, la cual requiere de profundos cambios no solamente en el modelo político y económico, sino en aspectos culturales más profundos que conlleven atesorar la educación y la necesidad de invertir en ella. El desmantelamiento y quiebra del Estado venezolano por parte del socialismo del siglo XXI, mediante una exacerbación del paternalismo estatal acompañado de corrupción galopante, puso fin al financiamiento público de las Universidades venezolanas, suprimiendo su autonomía. A la par, una errónea interpretación del principio de gratuidad de los estudios universitarios, establecidos con rango constitucional, suscitó a través de los años una narrativa falaz según la cual en el imaginario colectivo nacional la educación solo podía ser gratis, convirtiéndose en tabú la financiación privada y social hacia las universidades públicas.

**Palabras clave:** Universidad, Venezuela, educación, Estado.

## ABSTRACT

Starting from the premise that, along with health and food, there is no penny better invested than in education, the present essay assumes as a fait accompli the end of the university education model built during the Venezuelan democratic period (1958-1998), financed fundamentally by oil income and, to a lesser extent, by tax collection. Given the current lack of financial resources of any kind, the configuration of a new University for Venezuela is proposed, which requires profound changes not only in the political and economic model, but in deeper cultural aspects that lead to treasuring education and the need to invest in it. The dismantling and bankruptcy of the Venezuelan State by 21st century socialism, through an exacerbation of state paternalism accompanied by rampant corruption, put an end to public financing of Venezuelan universities, suppressing their autonomy. At the same time, an erroneous interpretation of the principle of free university studies, established with constitutional rank, has sparked over the years a fallacious narrative according to which in the national collective imagination education could only be free, becoming taboo private financing and social towards public universities.

**Key words:** University, Venezuela, education, State.

## —INTRODUCCIÓN

Junto a salud y alimentación no hay centavo mejor invertido que en educación. Así, en la antigua Grecia, cuna de nuestra civilización, desde Platón y Aristóteles hasta Pericles, siempre la mayor virtud fue la búsqueda del saber, del conocimiento, en un contexto de libertad y democracia.

En concordancia, nuestro Libertador Simón Bolívar en su Discurso de Angostura (1819) dejó claro que “Moral y luces son los polos de una república; moral y luces son nuestras primeras necesidades”<sup>(1)</sup> inspirado en Rousseau<sup>(2)</sup> y grandes maestros de nuestra gesta independentista como don Simón Rodríguez y Andrés Bello. El Estado, como organización política, tenía que propiciar y encargarse de la instrucción pública, gratuita y obligatoria, tal como lo decretara Antonio Guzmán Blanco. En esa tónica profundizaron durante el Siglo XX Luis Beltrán Pietro Figueroa<sup>(3)</sup> y Arturo Uslar Pietri<sup>(4)</sup>, y fue así como se construyó nuestro sistema educativo prevaleciente durante el período democrático (1958-1998).

Era un sistema educativo de carácter preponderantemente público, cuyo financiamiento se sustentó fundamentalmente en la renta petrolera y, en menor medida, la recaudación tributaria. No obstante, el desmantelamiento y quiebra del Estado venezolano a cargo del socialismo del siglo XXI<sup>(5)</sup> mediante una exacerbación del paternalismo estatal acompañado de corrupción galopante, puso fin al financiamiento público de la educación en general, y de las universidades públicas en particular, una de cuyas consecuencias más notables fue la supresión de su autonomía.

La idea de autonomía universitaria es relativa, obviamente no se trata de crear islotes soberanos dentro de una República. La Universidad es una institución social y nacional que necesariamente tiene que coordinar diversas políticas con el Estado. Pero en Venezuela el Estado es dueño de la renta petrolera y por lo tanto se erige con un carácter paternalista, con una fuerte, tentadora y peligrosa inclinación a convertirse en una suerte de “Gran Hermano” orwelliano<sup>(6)</sup>. El peligro es para la democracia, que nace endeble por todos los vicios y abusos de poder en los que puede incurrir un Estado amo y señor no solo del monopolio legítimo de la violencia física<sup>(7)</sup>, sino además dueño de las riquezas económicas provenientes de vastísimos recursos naturales.

En tal sentido, el Estado se reservó el control del poder económico y tiene la última palabra a través de la asignación de recursos en las principales áreas de políticas sociales, particularmente en la educativa. Así, contrariamente a lo que ocurre en las democracias liberales, el Estado no vive de los recursos generados por el sector privado, sino que éste financia a la sociedad y la hace dependiente. La iniciativa privada en un sistema político y económico como el venezolano se disipa ante un auténtico capitalismo de Estado que intenta controlarlo todo.

Eso fue lo que ocurrió con la educación en general, con excepción de las universidades públicas y autónomas. Porque fue la autonomía la que permitió la libertad académica y la apertura a todas las corrientes del pensamiento universal durante al menos 40 años. Pero insistimos, se trataba de una democracia frágil que finalmente se resquebrajó al producirse el colapso y caída del sistema bipartidista.

Ciertamente, los moduladores y guardianes de la democracia moderna<sup>(8)</sup> en general, y de aquella que perduró 40 años, fue el sistema de partidos políticos, en este caso el bipartidismo Acción

Democrática (AD) – Comité de Organización Política Electoral Independiente (COPEI). Fue un período en el que hubo esplendor y esperanza (1959-1973), también signado por la exacerbación del gasto público, el derroche y la corrupción (1973-1988) y al final la estrepitosa caída ante la imposibilidad de reinventarse y disipar el estatismo (1989-1998).

La alternativa fue la denominada antipolítica, o más bien, la política sin partidos políticos y luego sin competencia equitativa por hacerse del poder en elecciones, que en el caso venezolano desembocó en un autoritarismo populista con partido único (el Partido Socialista Unido de Venezuela) que llegó para aderezar un capitalismo de Estado que luego devendría en intento totalitario. Un caso muy particular, un tipo de neototalitarismo que antes de fundamentarse en un poder político fuerte, robusto, con pretensiones omnipotentes, como en el caso de China <sup>(8)</sup> o Rusia, sobrevive en base al caos y la miseria generada por un desgobierno.

Se trata de un desgobierno que sobrevive y se mantiene en el poder a la par que su industria petrolera, otrora fuente del 90% del producto interno bruto, resultó anulada en 21 años de politiquería, corrupción y despropósitos, entre los cuales se señala el despido masivo de profesionales y técnicos altamente calificados en el año 2003. Eso demuestra que la crisis en el suministro de la gasolina en todo el país es el resultado de una interminable mala gestión que ha situado a Venezuela entre los cinco países con la producción petrolera más baja de la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) <sup>(10)</sup>, antes que la consecuencia de sanciones internacionales como la de EEUU a funcionarios vinculados al régimen. Debemos destacar el hecho de que Irán, un país sancionado con un embargo internacional impuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) hasta el año 2015 <sup>(11)</sup>, e igualmente sancionado de manera unilateral por la administración Trump, continúa generando dividendos de su industria petrolera e incluso exporta gasolina hacia Venezuela.

De manera que, con un Estado quebrado por el desgobierno, desapareció la torta petrolera. Solo quedan migajas a repartir entre una población empobrecida y una clase media de profesionales y técnicos en vías de extinción, diezmada por la crisis y la diáspora, con un sistema educativo abandonado en todos sus niveles y universidades carentes de autonomía en medio de un modelo que nació endeble e insostenible, porque la autogestión jamás se consolidó ni tuvo lugar en medio de un financiamiento exclusivamente público y paternalista.

## — DESARROLLO

### 1. Una autonomía condicionada

Es evidente que la autonomía presupuestaria dejó de existir para las universidades. Este era un riesgo que se corría desde el principio, porque el ejecutivo nacional siempre se reservó para sí dicha competencia y las políticas aplicadas tampoco establecieron un porcentaje fijo de inversión social en educación que garantizara la disposición independiente de los recursos, tal y como lo establece el Artículo 13 de la Ley de Universidades, según el cual en la “Ley de Presupuesto se incluirá anualmente con destino a las Universidades Nacionales una partida cuyo monto global no será menor del 1 1/2 por ciento del total de rentas que se presupongan en dicha Ley” <sup>(12)</sup>.

En tal sentido, son evidentes las acciones efectuadas por el ejecutivo nacional desde el año 2006 para incumplir con la obligación constitucional del Estado de realizar una inversión prioritaria en la educación (Artículo 103) <sup>(13)</sup>, en el marco de un plan de asedio a las universidades autónomas cuyo único objetivo no puede ser otro que la desaparición de las mismas, pues sin recursos no hay autonomía que valga.

En primer lugar, se procedió a la destrucción sistemática de la carrera académica de profesor universitario, mediante la ilegal táctica de aplanamiento de sueldos y salarios inter escala. Del mismo modo ocurrió con el personal administrativo, técnico y obrero. Para agosto del 2020 el sueldo mensual de un profesor titular a dedicación exclusiva con estudios de doctorado y al menos 15 años de servicio, el más alto en las Universidades públicas venezolanas, a duras penas alcanzaba la paupérrima cifra de 4,25 dólares estadounidenses, con tendencia a seguir bajando debido a la hiperinflación e indetenible devaluación del bolívar. Cabe destacar que para el año 1982, dicho sueldo era de 3.456 dólares estadounidenses. Esto significa que los trabajadores universitarios han venido subsidiando la docencia, investigación y extensión al menos desde hace 7 años, en los que la mengua salarial ni siquiera permite comprar la canasta básica alimentaria.

En segundo lugar, se eliminaron de facto todas las providencias estudiantiles. De manera intempestiva, nuestros estudiantes se quedaron sin los beneficios de transporte, becas, comedor universitario y servicios de salud. Este fue un golpe estruendoso hacia una privatización caótica y desorganizada, con lo cual el desgobierno arrastró a la comunidad universitaria hacia linderos de difícil reconocimiento, sin distinción socioeconómica alguna ni alternativas de ningún tipo.

En tercer lugar, el presupuesto de funcionamiento de las instituciones universitarias fue mermando hasta prácticamente desaparecer <sup>(14)</sup>. Tan inaudita situación conlleva, además del deterioro de la infraestructura que durante décadas se erigió con una colosal inversión, la imposibilidad de contar con los insumos y tecnología necesaria para desempeñar no solamente actividades meramente docentes, sino de investigación, deportivas, culturales y de extensión. El perjuicio de cortar este financiamiento significa un daño devastador de dimensiones incalculables e insospechadas para la sociedad, ante lo cual adquiere gran significado la lúcida afirmación del intelectual y diplomático Mariano Picón Salas cuando dice que, en el caso de Mérida, se trataba de “una Universidad con una ciudad por dentro”.

De manera que, el resultado no puede ser peor: una educación universitaria desprestigiada, con masas de jóvenes menospreciadas, que dejó de ser proyecto de vida para nuestra juventud más desfavorecida, pues revendiendo gasolina importada en el mercado negro, una educación gratis sin dólares, es nada. Si la formación universitaria pierde su atractivo como mecanismo de movilidad social ascendente, uno de los principales valores culturales de la Venezuela contemporánea se habrá esfumado, postrándonos irremediabilmente en una sociedad enferma.

Además, son signos irrefutables de vandalismo y descomposición social, constantes robos y hurtos sufridos por las diversas casas de estudio a manos de hampones, llegando al absurdo de la destrucción de bienes e incluso el exabrupto de la quema de bibliotecas, como ocurrió en la

Universidad de Oriente (UDO) <sup>(15)</sup>. Todo empeorado por el abandono y negligencia de los cuerpos de seguridad del Estado para resguardar el patrimonio de las universidades.

Agregaremos, como remate, la suspensión indefinida por parte del Tribunal Supremo de Justicia de elecciones de autoridades en las Universidades autónomas, en mora desde el año 2010 <sup>(16)</sup>, y la negativa de celebrar elecciones en las Universidades experimentales (algunas de ellas intervenidas: Simón Rodríguez, Universidad Nacional Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora, Rafael María Baralt, entre otras), en franca contravención de los principios democráticos de autonomía. A la par, en instituciones como la Universidad Central de Venezuela (UCV) y la Universidad de Carabobo (UC), el mérito docente y de investigación de los profesores fue menospreciado ante unas primas de responsabilidad que por cargos políticos y administrativos se autoasignaron sus Consejos Universitarios (con período vencido desde al menos 9 años), creando una brecha de ingresos sustancial a favor de una minoría que detenta cargos burocráticos en detrimento del amplio profesorado que hace carrera académica.

Pareciera entonces que, sin renta petrolera, sin renovación de autoridades universitarias y sin un gobierno que asuma la tarea de reconstruir al Estado, el modelo tradicional de educación financiada casi exclusivamente con petrodólares haya llegado a su fin. Es bien sabido que las Universidades más prestigiosas del mundo no funcionan sin una cuantiosa inversión que involucre a la sociedad en su totalidad.

## 2. La gratuidad de los estudios en las universidades públicas

Cualquier bien o servicio escaso, con alta demanda y utilidad es costoso y su valor aumenta exponencialmente. Quien niegue eso coquetea y le da la razón a Karl Marx <sup>(17)</sup> en aquello en lo que se equivocó con mayor estruendo, que fue la teoría “económica” del valor intrínseco en relación con la cantidad de trabajo socialmente necesario para producir. Aquellos que insistan en eso están alineados con los postulados del socialismo del siglo XXI, o peor aún, lo están sin saberlo.

Ahora bien, la educación universitaria tiene características muy particulares que hacen que sea mucho más que una mercancía, pues se trata de un valor social que en el marco de la educación en general representa uno de los indicadores más importantes del desarrollo humano. Por ello, los países con un estatus de desarrollo humano alto, han convocado e involucrado a todos los sectores de la sociedad en torno a ella, de manera integral, sustentable, eficaz, eficiente, solidaria, productiva, democrática y meritocrática.

Sin embargo, en Venezuela el peso desproporcionado de la intervención del Estado en la educación ha creado una peligrosa ficción en el imaginario colectivo, una creencia distorsionada con respecto a que la educación es y debe ser gratis, malentendiendo por gratis la concesión de una dádiva por obra y gracia del paternalismo estatal o, peor aún, la magnificencia de un líder mesiánico. Porque en Venezuela, el modelo rentista ha hecho que Estado, gobierno y Presidente se confundan

y fusionen en una sola entidad. “El Estado soy yo”, al más puro estilo del Rey francés Luis XIV, pareciera ser la consigna de quienes gobiernan al país desde el fin de la democracia de partidos en 1998. Incluso, se ha llegado al extremo de intentar crear una identidad entre líder y pueblo, por lo que quien está contra el líder atenta contra el pueblo. Así funcionaron los totalitarismos en el siglo XX<sup>(18)</sup>.

Ciertamente estamos en presencia de un escenario en el que la educación ha sido utilizada como instrumento del populismo, de falsas promesas para llegar al poder y enquistarse en él. El control hegemónico del sistema educativo, por la vía ideológica y financiera, se orienta al reforzamiento del dominio social. Se excluye cada vez más del proceso a la familia, empresas privadas, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y a los propios individuos. Nos queda claro que, sin renta petrolera, el proyecto totalitario debe prescindir de la educación y de cualquier otro gasto social, pues nunca lo consideraron como inversión, sino como mecanismo de sumisión.

Bajo esas circunstancias llega el momento del desencanto. Se trata de un duro golpe que a cualquiera desencaja, pues la quiebra del Estado significa la crisis no solo de la educación, sino de la salud, la seguridad social, la economía, las garantías constitucionales, la política, los valores y la vida social en su conjunto.

Se trata de un punto de inflexión, que produce un cambio cultural brusco que genera desilusión e incluso desajuste cultural, pues ya la educación financiada mágicamente por el Estado llegó a su fin. Cabe destacar que, la gratuidad de la educación debe entenderse como el goce de un derecho que se financia principalmente a través de diversas fuentes distintas al pago directo del bolsillo por parte de los beneficiarios.

Esto implica, más allá de un conjunto de documentos jurídicos devenidos en letra muerta, la reestructuración fáctica del Estado, que acompañe un cambio cultural profundo en el que los individuos valoren la educación universitaria en su justa dimensión y estén dispuestos a ahorrar e invertir recursos en ella. Ese es el mecanismo para crear un círculo virtuoso en el que interactúen sociedad, universidades y Estado. Porque resulta contradictoria la actual sociedad venezolana del consumo y las remesas en tiempos de pandemia por la Covid-19, donde un sector de la población paga lo que sea por gasolina, o por exótica gastronomía repartida a domicilio, o por exquisiteces recogidas en exclusivos bodegones (mediante el proceso que los anglosajones llaman *pickup*); y todo se paga en dólares estadounidenses, euros o pesos colombianos. Pero si se trata de educación, la mayoría lanza la falacia de que es gratis, mientras unos pocos se avergüenzan de decir lo contrario por miedo a ser llamados capitalistas, burgueses o pitiyanquis (jerga empleada por el socialismo del siglo XXI de manera despectiva y, por lo tanto, populista y resentida).

Si esta mala costumbre continúa, la decadencia de nuestra cultura avanzará con desenfreno, pues la educación no será atesorada en su justa medida, degenerando en migajas repartidas por el desgobierno, al más puro estilo de las bolsas de alimentos de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP).

### 3. Nuevo modelo de educación universitaria

La historia se ha encargado de evidenciar los peligros de una educación netamente estatista. Los casos más evidentes los conforman los regímenes autoritarios, en los que el pensamiento único es una política oficial, como en el caso de Cuba o Corea del Norte, ejemplos extremos de cómo las tiranías se perpetúan en el poder en base a la creación de condiciones de subordinación para la población, desapareciendo cualquier posibilidad de ciudadanía y convirtiendo a las personas en súbditos, vasallos o prisioneros. Este tipo de regímenes cercenan la libertad de pensamiento, suprimiendo la creatividad y mutilando las potencialidades de individuos a los que se les niegan las posibilidades de desarrollar sus capacidades.

De manera que, bajo este tipo de condiciones, las universidades autónomas, libres, populares y democráticas, están condenadas a desaparecer. Son precisamente, democracia y meritocracia, los pilares que pueden alejarnos de la miseria totalitarista, de propuestas revanchistas, fracasadas y sectaristas.

El paternalismo es sumisión y la ciudadanía merece liberación, requiriendo financiación mixta para la Universidad autonomista, libre de controles comunistas o en todo caso extremistas. En esa tónica, coincidimos con el proyecto del Padre jesuita Luis Ugalde, quien propone el cambio del “Estado Docente a la Sociedad Educadora”. Esta sería la fórmula para superar formas políticas de autoridad y protección propias del padre en la familia tradicional, pues en el financiamiento mixto de las universidades participarían “Estado, familia, empresa y fundaciones y egresados”<sup>(19)</sup>.

Ciertamente, bajo ninguna circunstancia la fórmula para la excelencia a nivel internacional de las universidades es un secreto. Así han surgido diversos *rankings* para establecer, mediante una serie de indicadores, cuáles son las instituciones más prestigiosas del mundo. Entre los de mayor renombre figuran el de Shanghái, el de la publicación británica Times Higher Education y el de Quacquarelli Symonds (QS), una compañía británica especializada en educación.

El *ranking* de Shanghái valora principalmente la investigación y el prestigio y está dominada por las universidades estadounidenses, con Harvard a la cabeza y su presupuesto anual de 3.800.000.000 euros. Para el año 2020 destaca el caso de la Universidad París - Saclay en el puesto 14, contando con el apoyo de “iniciativas privadas como Renault, Dassault Systemes, General Electrico Airbus”<sup>(20)</sup>. Esto demuestra la importancia de una inversión cuantiosa y de la participación de la empresa privada, condiciones inexistentes en la actual crisis nacional, lo que se refleja en la ausencia de universidades venezolanas en este *ranking*, en el cual Brasil encabeza la representación latinoamericana con 23 de los 33 *campus* de la región en una lista de apenas 1.000 a nivel mundial.

A pesar del panorama anterior, según el Times Higher Education 2020<sup>(21)</sup>, la Universidad de Los Andes (ULA) es la primera de Venezuela y la número 57 de América Latina, seguida por la Universidad Simón Bolívar (USB) en el puesto 72. Solo estas dos instituciones figuran en la clasificación general a nivel mundial y entre las primeras 100 de Latinoamérica. Este *ranking* utiliza indicadores relacionados con el desempeño de la institución en la docencia, la investigación, la transferencia de conocimientos y la perspectiva internacional.

En cuanto al *ranking* QS 2020 para América Latina <sup>(22)</sup>, Venezuela apenas posiciona a 4 universidades entre las primeras 100: USB (38), UCV (43), ULA (82) y Universidad Católica Andrés Bello (84). Esto evidencia la disparidad junto a los países con mayor cantidad de Universidades en la lista: Brasil con 27, México con 16, Chile con 15, Argentina con 12 y Colombia con 11. La medición se hace en base a un puntaje a través de ocho indicadores, entre los que destacan la reputación académica, la calificación de generadores de empleo a la calidad de sus egresados y la producción científica.

Es urgente que la sociedad venezolana se adapte a las nuevas condiciones que demanda la realidad y aprehenda el hecho de que la educación pública universitaria tiene que costearse en base a múltiples fuentes como lo son la recaudación fiscal, los créditos educativos de la banca privada, la inversión en investigación y el desarrollo de proyectos científicos por parte de la empresa privada y organismos internacionales, además de cualquier otro mecanismo que contemple la ley.

Son dignas de mencionar estrategias como la instituida por la pública y gratuita Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP) en Brasil, que refleja su éxito en los *rankings* internacionales en base a tres aspectos: incubación de empresas, fondos garantizados y excelencia de profesores. En primer lugar, la creación de una agencia de innovación que la ha llevado a poseer 1.050 patentes, solo por detrás de empresas petroleras como Petrobras y fábricas de electrodomésticos como Whirlpool, mediante la posibilidad de que exprofesores y exalumnos hayan podido crear hasta 430 empresas denominadas hijas de UNICAMP, generando 22.000 empleos directos y una facturación de 1.000 millones de dólares estadounidenses al año <sup>(23)</sup>.

En segundo lugar, junto a la Universidad de Sao Paulo (USP) y la Universidad Estatal Paulista (UNESP), cuentan con autonomía financiera porque el gobierno estatal de Sao Paulo les destina un porcentaje fijo mensual del Impuesto al Valor Agregado (IVA) del 2,1958%; además fue creada una Fundación de Apoyo a la Investigación, que recibe el 1% del IVA, garantizando investigación de calidad. Apoyos financieros de este tipo solo pueden ocurrir en una auténtica República Federal como lo es Brasil. En tercer lugar, cabe destacar la excelencia de los profesores, lo cual se logra mediante un alto nivel de competitividad para ingresar en concursos públicos, atraídos por altos salarios y excelentes perspectivas de desarrollo y crecimiento académico.

Los *rankings* antes mencionados no datan de hace más de 20 años, coincidiendo con el inicio de la crisis del sistema político y la debacle social indetenible iniciada hace 12 años. Lo que una vez existió puede rescatarse, pero desde otro enfoque, un modelo distinto, amplio e incluyente, que abrace a la sociedad como educadora.

Todas las estrategias antes mencionadas están a la espera de la urgente reconstrucción de Venezuela. Recordemos que, durante los años 60, 70, 80 y 90, existieron condiciones en las cuales la ULA, por citar un ejemplo, atrajeron a una gran cantidad de profesores y estudiantes extranjeros a su *campus* diseminado por toda la ciudad de Mérida, existiendo intercambios, convenios y una auténtica internacionalización de la institución. Se materializaron grandes proyectos de

investigación y desarrollo tecnológico, como los de la orimulsión, la creación de la Red de Datos de la ULA o el repositorio institucional académico Saber ULA. Profesores, estudiantes y egresados gozaron de gran prestigio a nivel mundial. El deporte, la cultura y la extensión formaban parte del día a día de la institución. La salud de la ciudadanía estaba garantizada con un Hospital Universitario y un Centro de Asistencia Médica y Odontológico, además de la producción de ciertos insumos para la salud.

Sin embargo, el modelo era lineal, limitado e incapaz de sustentarse, como ha quedado demostrado, sin el flujo de recursos provenientes de la renta petrolera, poseídos por el Estado y repartidos por el gobierno o el caudillo de turno. Nunca se llegó a consolidar un auténtico sistema universitario multifuncional, francamente participativo, necesariamente productivo, abierto a las nuevas tendencias de la gerencia educativa mundial, en la que público dista de ser sinónimo de exoneración matricular y gratuito para nada significa regalo.

## CONCLUSIÓN

Es atávico y populista pensar que para tener educación universitaria no se debe trabajar duro e invertir cuantiosos recursos desde múltiples fuentes socioeconómicas, en un constante proceso sistémico de retroalimentación entre sociedad, Universidades y Estado democrático. La docencia meramente estatal conduce a un enfoque político de control total, impidiendo a los individuos avanzar, bajo un control férreo no por azar.

En tal sentido, una nueva Universidad salta a la vista sin frenos ni dogmas reduccionistas, donde lo social e individual se complementen de manera existencial. Resulta negligente esperar sentados recursos por el desgobierno despilfarrados, mientras cualquier planteamiento ante el desgobierno ha sido ignorado de manera consuetudinaria. Pues sin recursos invertidos en educación será imposible alcanzar el desarrollo humano, siendo perentorio con diligencia sembrar la educación como servicio público para atesorar, en el sentido de tener muchas buenas cualidades.

Las universidades públicas venezolanas se limitan a sobrevivir y los profesores y personal administrativo, técnico y obrero sencillamente no pueden seguir cargando en sus espaldas el colosal costo de mantenerlas abiertas. El cobro de matrículas o la colaboración a través de insumos por parte del estudiantado apenas daría un pequeño respiro. La responsabilidad y el compromiso corresponden a la sociedad en su totalidad.

Pareciera que el país con las mayores reservas petroleras del mundo cayó en el abismo de los pobres países. La historia se encargará de narrar si la actual fue una crisis que, como otras, logró ser superada por la *alma mater* de centenares de miles de egresados, algunas de las cuales ya tienen más de 200 años de fundación. Ese es el compromiso y el legado a construir para las futuras generaciones.

## —REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bolívar S. Discurso de Angostura. Caracas: Ediciones de la Presidencia de la República; 1975.
- (2) Rousseau J. Emilio. Madrid: Edaf; 2008.
- (3) Prieto L. El Estado docente. Caracas: Biblioteca Ayacucho; 2006.
- (4) Ramos F. Ideas pedagógicas de Arturo Uslar Pietri. Revista de Filosofía y Socio Política de la Educación. [Internet]. 2008 [Consultado 23 agosto 2020]; 8(4): 81-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2785462.pdf>
- (5) Alcántara G. Psicología: una nueva carrera ante el colapso. [Internet]. 2018 [Consultado 23 agosto 2020]; 5(2): 24-30. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/13586/21921924672>
- (6) Orgell G. 1984. Madrid: Verbum; 2020.
- (7) Weber M. Economía y sociedad. Madrid: Alianza Editorial; 1998.
- (8) Levitsky S., Ziblatt D. Cómo mueren las democracias. Barcelona, España: Ariel; 2018.
- (9) Alcántara G. Democracia o capitalismo chino frente a la Covid-19 en Venezuela. Revista GICOS. [Internet]. 2020 [Consultado 24 agosto 2020] 5(e1): 112-120. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16124/21921927260>
- (10) Organization of the Petroleum Exporting Countries (OPEC). Monthly Oil Market Report. [Internet]. 2020 [Consultado 27 agosto 2020]. Disponible en: [https://www.opec.org/opec\\_web/en/publications/338.htm](https://www.opec.org/opec_web/en/publications/338.htm)
- (11) Deutsche Welle. ONU bloquea intento de EEUU de reimponer sanciones a Irán [Internet]. 2020 [Consultado 27 agosto 2020]. Disponible en: <https://amp.dw.com/es/onu-bloquea-intento-de-eeuu-de-reimponer-sanciones-a-ir%C3%A1n/a-54697814>
- (12) Ley de Universidades. [Internet]. Venezuela. Congreso de la República de Venezuela; 1970 [Consultado 27 agosto 2020]. Disponible en: [http://www.ucv.ve/fileadmin/user\\_upload/comision\\_electoral/Normativa\\_legal/index.htm](http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/comision_electoral/Normativa_legal/index.htm)
- (13) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional Constituyente; 1999. [Consultado 22 agosto 2020]. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/documentos\\_archivos/constitucion-nacional-7.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ve/documentos_archivos/constitucion-nacional-7.pdf)
- (14) Inojosa C. Presupuesto de las universidades para 2020 alcanzará apenas para un mes de gestión. Crónica Uno [Internet]. 2019 [Consultado 27 agosto 2020]. Disponible en: <https://cronica.uno/presupuesto-de-las-universidades-para-2020-alcanzara-apenas-para-un-mes-de-gestion/>

- <sup>(15)</sup> Tal Cual Digital. Vándalos queman la biblioteca del núcleo Sucre de la Universidad de Oriente [Internet]. 2020, junio 1 [Consultado 27 agosto 2020] Disponible en: <https://talcualdigital.com/vandalos-queman-biblioteca-de-la-universidad-de-oriente-en-su-nucleo-sucre/>
- <sup>(16)</sup> Bonucci M. ¿Por qué no hay elecciones en las Universidades? Rectorado de la ULA [Internet]. 2017, octubre 2 [Consultado 28 agosto 2020] Disponible en: <http://web.ula.ve/rectorado/2017/10/02/por-que-no-hay-elecciones-en-las-universidades/>
- <sup>(17)</sup> Marx K. El capital: Crítica de la economía política. México: Fondo de Cultura Económica; 2014.
- <sup>(18)</sup> Arendt H. Los orígenes del totalitarismo. Madrid: Taurus; 1998.
- <sup>(19)</sup> Jiménez M. Urge un plan integral para recuperar el sistema educativo según especialistas. Analitica.com [Internet]. 2020, agosto 5 [Consultado 22 agosto 2020] Disponible en: <https://www.analitica.com/actualidad-nacional/urge.un-pla-para-recuperar-el-sistema-educativo-segun-especialistas/>
- <sup>(20)</sup> Aunión J., Silio E. El ranking de Shanghái se mueve poco: 13 universidades españolas entre las 500 mejores del mundo. El País [Internet]. 2020, agosto 15 [Consultado 18 agosto 2020] Disponible en: <https://elpais.com/2020-08-15/espana-vuelve-a-colocar-13-universidades-entre-las-500-mejores-de-mundo-en-el-ranking-de-shanghai.html>
- <sup>(21)</sup> Times Higher Education. Study in Venezuela [Internet]. 2020 [Consultado 19 agosto 2020] Disponible en: <https://www.timeshighereducation.com/student/where-to-study/study-in-venezuela>
- <sup>(22)</sup> QS Top Universities. QS Latin America University Rankings 2020. [Internet]. 2020 [Consultado 19 agosto 2020] Disponible en: <http://www.topuniversities.com/university-rankings/latin-american-university-rankings/2020>
- <sup>(23)</sup> Martins A. 6 claves que explican el éxito de UNICAMP, la mejor universidad de América Latina. BBC Mundo. [Internet]. 2017 [Consultado 24 agosto 2020] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/amp/noticias-40716569>

Recibido: 25/7/20 Aceptado: 25/8/20

**RESEÑA**

# Segundo museo de la enfermería venezolana

---

## **Second historical museum of venezuelan nursing**

---

María del Carmen Álvarez (Lcda. en Enfermería)<sup>1</sup>  
Lilia Betancourt (Mg. Sc.)<sup>2</sup>  
Alba Fernández (Dra.)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lcda. en Enfermería. Profesora de la Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela (UCV), Caracas. Coordinadora del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana. Estudiante de la Especialización Gestión del Desarrollo Social, Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR), Caracas.

Correo electrónico: mariahuconf@gmail.com

<sup>2</sup>Lcda. en Enfermería. Magíster en Educación. Profesora de la Escuela de Enfermería, UCV, Caracas. Asesora del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana.

Correo electrónico: currienfermeria@gmail.com

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

Correo electrónico: afernandezx@hotmail.com

## RESUMEN

La temática seleccionada, se relaciona con la creación del segundo museo histórico de la enfermería venezolana, inspirado en las actividades museísticas desarrolladas en el país, partiendo de las experiencias internacionales y nacionales, como el Museo Histórico de la Enfermería Venezolana "Amadora Zavala" de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes con sede en Mérida. El segundo museo de enfermería creado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, tiene como propósito la promoción del desarrollo histórico de la Enfermería en Venezuela a través de líneas de investigación y la formación de talento humano en los saberes de la disciplina, inmerso en sus diversas colecciones y documentos. Asimismo, se considera un centro de referencia para el acercamiento con estudiantes, profesionales activos, jubilados de enfermería y particulares interesados en los hechos históricos de esta noble y humana profesión.

**Palabras clave:** museo, historia, enfermería venezolana

## ABSTRACT

The selected theme is related to the creation of the second historical museum of Venezuelan nursing, inspired by the museum activities developed in the country, based on international and national experiences such as the historical museum of Venezuelan nursing "Amadora Zavala" of the school of nursing of the University of Los Andes based in Mérida. The second nursing museum created in the nursing school of the Central University of Venezuela, aims to promote the historical development of nursing in Venezuela through lines of research and the training of human talent in the knowledge of the discipline immersed in its various collections and documents. Likewise, it is considered a reference center for the approach with students, active professionals, nursing retirees and individuals interested in the historical facts of this noble and humane profession.

**Keywords:** museum, history, nursing Venezuelan

## —INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Museos (ICOM), señala que “el museo es una institución sin fines lucrativos, permanente, al servicio de la sociedad y de su desarrollo, abierta al público, que adquiere, conserva, investiga, comunica y expone el patrimonio material e inmaterial de la humanidad y su medio ambiente con fines de educación, estudio y recreo”<sup>1</sup>.

Asimismo, el ICOM<sup>2</sup>, refiere que la palabra museo puede ser cualquier establecimiento permanente, administrado en el interés general, para propósitos de preservación, estudio, y en particular de exhibición al público como deleite e instrucción de grupos de objetos y ejemplares de valor cultural, como colecciones artísticas, históricas, científicas y tecnológicas, en concordancia con sus estatutos de julio de 1951; aquellas instituciones que mantengan exhibiciones permanentes deben ser consideradas como museos.

De acuerdo a este Consejo, los museos se clasifican según su forma de organización, gestión y financiación en:

- Públicos: creados y administrados por agencias gubernamentales nacionales, regionales o locales.
- Privados: financiados y administrados por particulares u organismos privados, en ocasiones con fines lucrativos.
- De fundaciones y asociaciones: con fines no lucrativos.
- Universitarios: adscritos a una escuela superior o una universidad que los utiliza con fines pedagógicos, aunque muchos de ellos también tienen una función pública importante.

El presente artículo se enfoca, específicamente, en los museos públicos y universitarios relacionados con la enfermería, por ello es interesante, reconocer la existencia de algunos museos que a nivel mundial mantienen vivo el patrimonio enfermero. Así, en cuanto a los museos internacionales reconocidos de enfermería, se mencionan: el Museo de Florence Nightingale en Londres; el Museo de la Historia de la Enfermería en Filadelfia, el Museo Danés de Historia de Enfermería en Dinamarca, el Museo de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas en México<sup>3</sup>, el Museo del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid<sup>4</sup>, entre otros.

En Venezuela, hasta la actualidad, se tiene conocimiento de dos museos sobre enfermería ubicado en universidades: el Museo Histórico de la Enfermería Venezolana “Amadora Zavala” de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA)<sup>5-8</sup> en Mérida y el Museo Histórico de la Enfermería Venezolana de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela (EEUCV) en Caracas.

Los mencionados museos venezolanos se han convertido en un espacio para el reencuentro con la profesión, promoción y difusión de los valores históricos de la enfermería, donde no solo se

exhiben piezas como vestuario (uniformes, capas), símbolos (lámparas, cofias, insignias, pines de grado, reconocimientos) y diversos objetos usados en el cuidado, sino que cuenta con un número significativo de documentos originales (textos, estampillas, fotografías, revistas, tarjetas), que se van conectando como fuente para la investigación en la línea histórica tanto en pregrado como en postgrado. Por lo tanto, el objetivo principal de este artículo es difundir el origen y la evolución del segundo Museo Histórico de la Enfermería Venezolana.

## —DESARROLLO

### Origen

La estructura física de la EEUCV se encuentra ubicada fuera del campo universitario. Su arquitectura corresponde a los primeros años del siglo XX, esta edificación con un estilo arquitectónico ecléctico francés, estuvo destinado inicialmente para un convento de seminaristas de los hermanos de La Salle<sup>9</sup>, de ahí que, provee un encanto que inspira a soñar con épocas pasadas, siendo por ello, el sitio idóneo para situar el segundo Museo Histórico de la Enfermería Venezolana, ubicado dentro del salón de usos múltiples “Carmen Dorila Rivas”, antigua capilla durante la época del seminario en lo que fue el espacio para la sacristía (Figuras 1 y 2).



**Figura 1.** Escuela de Enfermería de la UCV (EEUCV), Caracas



**Figura 2.** Salón de usos múltiples "Carmen Dorila Rivas", EEUCV, Caracas. Fotografía perteneciente a la Institutional Assets and Monuments of Venezuela (IAM Venezuela)\*.

\*La Institutional Assets and Monuments of Venezuela (IAM Venezuela) es una plataforma para la difusión y protección del patrimonio cultural venezolano.

## Promotoras

Con la creación de este museo, se cristalizaron las ideas que sobre el particular venían planteando algunos docentes de la EEUCV. Dichas ideas fueron inspiradas por las actividades realizadas por los fundadores del Museo de la Enfermería Venezolana “Amadora Zavala” de la Escuela de Enfermería de la ULA, resaltando la investigación y promoción del legado histórico de la profesión. Así, las promotoras del segundo proyecto museístico en Venezuela, fueron las profesoras Lilia Betancourt y María Álvarez, siendo ésta, la coordinadora del mismo desde su fundación (Figura 3). Posteriormente, al equipo se unió la profesora Marisol Zambrano de la Cátedra de Evolución y Tendencias de la misma escuela.



**Figura 3.** Profesoras Lilia Betancourt y María Álvarez, promotoras del Proyecto Museo Histórico de la Enfermería Venezolana de la EEUCV, en entrevista con la IAM Venezuela.

## Misión

El Museo Histórico de la Enfermería Venezolana se constituye en un espacio orientado a salvaguardar la memoria histórica de la enfermería venezolana, mediante la investigación, promoción y conservación de su patrimonio.

## Visión

El Museo Histórico de la Enfermería Venezolana será un centro de referencia histórica para el acercamiento de estudiantes, profesionales activos, jubilados de enfermería y público en general interesado en el desarrollo histórico de la enfermería venezolana.

## Objetivos

- a. Contribuir con la conservación del patrimonio histórico de enfermería.
- b. Propiciar la investigación histórica de la enfermería venezolana.

- c. Incentivar la investigación histórica de personajes significativos de la enfermería universal y venezolana.
- d. Conservar y exponer los elementos derivados de la práctica en sus diferentes momentos históricos.
- e. Resaltar el valor de los recursos tecnológicos e instrumentales como elementos facilitadores del cuidado.
- f. Difundir los contenidos del museo y los resultados de sus investigaciones.
- g. Conformar un voluntariado de amigos del museo entre los estudiantes, profesionales de enfermería y docentes.
- h. Organizar cursos, talleres, seminarios, foros, entre otras actividades que fortalezcan la investigación y la institucionalidad del museo.
- i. Participar en eventos interinstitucionales que contribuyan a difundir la historia de la enfermería como arte y ciencia del cuidado.

### Actividades realizadas

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados anteriormente, el museo desde su inauguración, ha planificado y ejecutado actividades de promoción y difusión de la historia de la enfermería en Venezuela, tales como:

- Inauguración del Museo el 26 de mayo de 2014 (Figura 4).



**Figura 4.** Inauguración del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana de la EEUCV, 26 de mayo 2014.

## SEGUNDO MUSEO DE LA ENFERMERÍA VENEZOLANA

- Ese mismo año, en noviembre del 2014 se realizó el homenaje a María Carrasquel de Vásquez, importante figura de la historia de la enfermería venezolana por sus aportes a la docencia, investigación y al gremio como fundadora de la Sociedad de Enfermeras Graduadas en 1941 (Figura 5).



**Figura 5.** Tributo a María Carrasquel de Vásquez, EEUCV, 24 de noviembre 2014

- El 26 de mayo del 2015, fue celebrado el Primer Encuentro Histórico de la Enfermería Venezolana, que recibió una gran concurrencia de profesores y estudiantes de universidades técnicas de Caracas y del interior del país (Figura 6).



**Figura 6.** Primer Encuentro Histórico de la Enfermería Venezolana, EEUCV, 26 de mayo 2015.

- EL 26 de noviembre del mismo año, se realizó el homenaje a María Antonieta Arú, enfermera dedicada a la docencia, en los cursos de auxiliares de enfermería, Directora del Departamento de Enfermería desde su fundación del Hospital General de Los Valles del Tuy “Simón Bolívar” (Figura 7).



**Figura 7.** Homenaje a María Antonieta Arú, EEUCV, 26 de noviembre 2015.

- En los años 2016 y 2017, se realizaron diversas exhibiciones fotográficas de la Escuela de Enfermería para celebrar los 24 y los 25 años de su creación (Figura 8).



**Figura 8.** Exhibición fotográfica, 24 años de la EEUCV, mayo 2016.

## SEGUNDO MUSEO DE LA ENFERMERÍA VENEZOLANA

- El 24 de mayo del 2018, se promovió la celebración del Día Internacional de la Enfermería con el Foro “Vigencia del Pensamiento de Florencia Nightingale”, con la participación de profesores de la Escuela de Enfermería, generando integración y difusión del conocimiento sobre el valor de este personaje de la enfermería mundial (Figura 9).



**Figura 9.** Foro “Vigencia del Pensamiento de Florencia Nightingale”, EEUCV, 24 de mayo 2018.

- En mayo del 2018, se concretó la participación como ponente de la Profesora María Álvarez, coordinadora del museo, en el VII Encuentro Nacional y Latinoamericano de Historia de la Enfermería, efectuado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, contribuyendo con la difusión de la historia de la enfermería venezolana y el rol del Museo histórico como contexto de enseñanza para el arte y la ciencia de los cuidados de enfermería (Figura 10).



**Figura 10.** Participación de la profesora María Álvarez, como ponente, en el VII Encuentro Nacional y Latinoamericano de Historia de la Enfermería, efectuado en la Universidad Nacional de Colombia, mayo 2018.

- Durante la semana del 25 al 28 de junio del 2019, se llevó a cabo la programación de la celebración del 5° Aniversario del Museo, con conferencias, seminarios, talleres y recital musical. Se contó con la participación del profesor Eduardo Sánchez de la Escuela de Enfermería de la ULA, Coordinador de la Red Venezolana de la Historia de la Enfermería y del Museo de la Enfermería Venezolana “Amadora Zavala”; la profesora Marisol Zambrano de la EEUCV, de la Cátedra de Evolución y Tendencias; la profesora María Álvarez, Coordinadora del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana de la EEUCV. En el Recital Musical, participó la cantante Jennifer Barroso (Isis la Diosa), egresada de ésta escuela en el año 2000, cumpliendo así, con la misión de acercar a los estudiantes, profesionales activos, jubilados de enfermería y público en general interesados en el desarrollo histórico de la enfermería venezolana (Figura 11).



**Figura 11.** Celebración del del 5° Aniversario del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana, EEUCV, 25 al 28 de junio del 2019.

- También dentro de las actividades el museo ha apoyado a las cátedras de la EEUCV, como por ejemplo, a la Cátedra de Evolución y Tendencia del primer semestre, se le provee de piezas e insumos, en calidad de préstamos a los estudiantes para la realización de su proyecto final, correspondiente a exhibiciones de aspectos históricos de la enfermería. De igual manera, a la Cátedra de Servicio Comunitario del quinto semestre, para que algunos estudiantes desarrollen su proyecto de grado en esta opción museística. Asimismo, uno de los pasantes de la Unidad de Aprendizaje del décimo semestre de la carrera, no sólo elaboró los formatos para el

inventario del museo, sino que fue inspiración para que hiciera su trabajo de grado en la línea de investigación histórica de enfermería, con mención publicación (Figura 12).



**Figura 12.** Actividades de apoyo del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana a las cátedras de la EEUCV

- Igualmente, el museo recibe a grupos de estudiantes para visita guiada, no solo de nuestra escuela sino a otros estudiantes de enfermería de tecnológicos, así como a grupos de profesionales de enfermería activos y jubilados, propiciando el intercambio histórico, académico y humano (Figura 13).



**Figura 13.** Visitas guiadas al Museo Histórico de la Enfermería Venezolana de la EEUCV.

## Patrimonio

El patrimonio del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana consta de fotografías, documentos, textos, revistas, instrumentos de trabajo, vestuario, tarjetas de grado e invitaciones, mobiliario, símbolos como pines, lámparas, cofia, insignias, producto de la donación de instituciones y personas naturales cercanas a la profesión, enfermeras jubiladas, entre otros (Figura 14).



**Figura 14.** Patrimonio del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana, EEUCV.

## Presupuesto

El Museo Histórico de la Enfermería Venezolana no cuenta con presupuesto para su funcionamiento, sin embargo, algunas iniciativas se han puesto en práctica para recaudar fondos, que han contribuido al desarrollo de las actividades de preservación, restauración y organización de los eventos. Las iniciativas han sido desde vender tortas, hacer rifas, recolección de papel y cartón para ser vendido posteriormente, así como un evento que se realiza cada semestre de venta de libros usados, que han sido donados por colegas jubiladas, familiares y amigos.

Con respecto a los recursos humanos para hacer operativo el museo, se cuenta con los miembros fundadores y el apoyo temporal de los estudiantes de algunas cátedras, no obstante, es una meta consolidar el voluntariado para la apertura del mismo al público de lunes a viernes en un horario programado.

Para la promoción de este importante proyecto se cuenta con una página en la plataforma del Facebook: Museo Histórico de la Enfermería Venezolana, donde se exhiben fotografías y textos alusivos a la historia de la enfermería de Venezuela y del mundo.

## Perspectivas futuras

Para su proyección, el museo, en el marco de la celebración de su 5° aniversario, propuso la creación del Grupo de Investigación “Historia, Enfermería y Ciencia”, que permita avanzar en el mayor desarrollo de este proyecto en ejecución; así mismo consolidar un grupo de voluntarios que facilite la realización de las actividades programadas. Igualmente, surgió la necesidad de la capacitación y formación en el área histórica y de investigación para los miembros que conforman el museo. También, se concretó el nuevo espacio para el museo, asignado por la Dirección de la EEUCV, el cual requiere una estructura física que se adecúe a las características y objetivos propios.

De igual manera, existe el interés de los fundadores del museo de proyectarlo a través de la asistencia a eventos científicos nacionales e internacionales, la publicación de artículos relacionados al mismo en revistas reconocidas y mediante la creación de las redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Blogs, entre otras) como tendencias comunicacionales o aplicaciones que permitan difundir acerca del museo, el cumplimiento de los objetivos y las actividades realizadas, lo que aportaría un excelente medio de información, de interacción y de cercanía con los usuarios interesados en este destacado, innovador e importante proyecto universitario venezolano.

## —CONCLUSIONES

El proyecto del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana, que comenzó como una idea, cada vez cobra mayor importancia dentro de la EEUCV y en la comunidad de enfermería como centro de referencia para la integración del estudio, análisis e investigación histórica de la profesión. El museo también se puede considerar como un espacio educativo para contribuir con la enseñanza de los estudiantes sobre la construcción de los valores históricos que identifican la profesión de enfermería.

El conocimiento del patrimonio del museo comporta una valorización de las influencias del pasado por parte de la sociedad actual. Cada pieza es objeto de estudio que moviliza saberes, proporciona información general y conocimiento. A la vez, los valiosos instrumentos permiten que el proceso de enseñanza- aprendizaje sea estimulado por la emoción de construir el conocimiento mediante el desarrollo de las competencias cognitivas a partir de la participación activa.

Por su ubicación y colecciones que presenta, este museo, constituye el segundo en el país, sirve de punto de encuentro y difusión de los antecedentes históricos universales y nacionales del proceso de formación y tecnología del cuidado y personajes de la enfermería venezolana.

## —REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Consejo Internacional de Museos. El reto de revisar la definición de museo [Internet] 2017[acceso 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://icom.museum/es/news/the-challenge-of-revising-the-museum-definition/>

- 2) Andruchow M. (Traductor). Desarrollo de la definición de museo de acuerdo a los estatutos del ICOM. [Internet] 2010 [acceso 9 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/HAV/desarrollo-de-la-definicion-de-museo-segun-estatutos-icom-traduccion>
- 3) Arredondo-González CP, Ávila-Olivares JA, Verdú Rico AJ. Museo Histórico de Enfermería Fundación José Llopis: Un museo on line. Index Enferm [Revista en línea] 2012 [acceso 2 de agosto de 2020]; 21(1-2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000100020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100020)
- 4) Colino AC y equipo de redacción de Noticias Retiro. El Museo de Historia de la Enfermería de Madrid en la Plaza Mariano de Cavia. Información cultural y comercial del Distrito Retiro de Madrid [Internet] (s.f.) [acceso 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.noticiasretiro.com/2020/05/el-museo-de-historia-de-la-enfermeria-de-madrid-en-la-plaza-mariano-de-cavia/>
- 5) Sánchez A, Fernández A, Vega M, Velasco A. Primer Museo Histórico de la Enfermería en Venezuela. Revista Investigación del Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes [Revista en línea] 2013 [acceso 5 de agosto de 2020]; Edición Especial 27-28:9-11. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/investigacion/>
- 6) Sánchez E, Fernández A, Vega M, Velasco A. Museo de la enfermería venezolana “Amadora Zavala”. Revista Salud Historia y Sanidad SHS [Revista en línea] 2013 [acceso 5 de agosto de 2020]; 8(1):93-99. Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>
- 7) Sánchez E, Vega de P. M, Fernández A, Velasco A, Ruiz R. Museo histórico de la enfermería venezolana “Amadora Zavala”. Temperamentum [Revista en línea] 2013 [acceso 5 de agosto de 2020]; 17. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn17/t9372.php>
- 8) Sánchez E. Museo de la Enfermería “Amadora Zavala” [Internet] 2013 [acceso 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/EduardoSanchez88/museo-de-enfermera>
- 9) Chacón D. Mi visión de la historia [Internet] 2020 [acceso 19 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://mivisiondelahistoria1.blogspot.com/?m=1>

### **Nota:**

Las fotografías pertenecen al archivo personal de la profesora María Álvarez, Coordinadora del Museo Histórico de la Enfermería Venezolana de la EEUCV.

Recibido: 3/8/20 Aceptado: 18/8/20

**COMUNICACIONES DE LA PRÁCTICA**

# Lineamientos del voluntario en salud: razón ética y moral

---

## **Guidelines for the health volunteers: ethical and moral reasons**

---

María Gregoria Vega de Peña <sup>(1)</sup>

Eduardo José Castro Engelke <sup>(2)</sup>

(1) Licenciada en Enfermería (ULA). Especialista en Servicios Asistenciales de Salud, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Master en Educación, Caribbean International University (CIU). Doctora en Educación, Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt (UNERMB). Docente de la Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Directora de apoyo y diagnóstico del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Miembro del Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada por el Premio de Estímulo al Investigador (PEI-ULA).

Correo electrónico: gory26121991@gmail.com

(2) Licenciado en Idiomas Modernos (ULA). Exestudiante de Enfermería (ULA). Técnico en Operaciones de Salvamento Marino del Instituto de Marina Mercante Puerto Cabello Alexander Marín (IMMPCAM). Profesor de inglés y francés.

Correo electrónico: geoventours@gmail.com

## RESUMEN

El presente artículo busca definir algunos lineamientos del voluntario en salud, develando razones éticas y morales al personal en formación que solicita formalmente ser voluntarios en las instituciones de salud y que desea cumplir una tarea social por voluntad propia o porque así lo contemplan las políticas educativas que establece los países como estrategias asistenciales para fortalecer la academia y contribuir con la atención del cuidado hospitalario en la persona que demanda el servicio pero que, por contener valores como el respeto, la solidaridad, la toma de decisiones, la religión, la pro actividad, requieren de sabiduría y humildad para poder llevarlas a la cotidianidad de sus días o noches en el momento de ejecutar la noble labor de cuidar al prójimo.

**Palabras clave:** lineamientos, voluntario, voluntariado, enfermería, ética, moral

## ABSTRACT

This article seeks to define some guidelines for the health volunteers, revealing ethical and moral reasons to the personnel in training who formally request to be volunteers in health institutions, and who wish to fulfill a social task of their own free will or because of the educational policies that it establishes in countries as assistance strategies to strengthen the academy, and contribute to the care of hospital care in people who demands the service because they contain values such as respect, solidarity, decision-making, religion, and pro-activity that requires of wisdom, and humility to be able to take them to the daily life of their days or nights at the moment of executing the noble work of caring for others.

**Key words:** guidelines, volunteer, volunteering, nursing, ethical, moral

## —INTRODUCCIÓN

El estudiante de salud, siempre está motivado a formar parte del equipo transdisciplinario de las instituciones de salud, por tener un escenario clínico de prácticas y el solo hecho de mostrar voluntad de ayuda, expresa sentimientos nobles que a través de las acciones técnicas propias de la carrera podrá colaborar como voluntario en el proceso de salud de las personas que acuden diariamente al servicio hospitalario. Uno de los programas de voluntariado que se conoce a nivel mundial, es el que oferta Sri Lanka en el país del sur de Asia, que para dar respuesta al gran volumen de pacientes que reciben de clases socioeconómicas más bajas, permite establecer voluntariados a los estudiantes de pre-medicina, medicina y enfermería en hospitales públicos y privados donde reciben una amplia exposición basada en la observación a varias unidades en el hospital para mejorar su conocimiento y aprendizaje en el campo<sup>1</sup>.

Sin embargo, la labor como voluntario en cualquiera de estos tipos de instituciones (públicas y privadas), requiere una explicación básica de la axiología necesaria para la interacción con la persona que demanda el servicio; de manera que, este artículo, busca servir de “apoyo” al momento de la interacción, así como aclarar dudas que puedan surgir durante el proceso del voluntariado y que como parte del equipo de salud debe dar respuesta a los principios éticos y morales que enfrentará en su asistencia. Desde el punto de vista de los investigadores, la salud involucra en cada intervención la vocación; develada esta por el arte de cuidar, lo que permite que el voluntario de salud comience a cuidar del perfil de los egresados que “más amor a la humanidad profesa”; por incluir “el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante problemas potenciales o reales”<sup>2</sup>.

Este proceso de cuidar a un enfermo en su transición hacia la sanación, implica un collage de sentimientos y emociones que estarán todo el tiempo presente en el desenvolvimiento como voluntario y futuro profesional, pero al mismo tiempo, estos dos elementos pudieran ser aliados y a la vez “piedras de tranca” dado que apela al sentido común, y a la capacidad de raciocinio de cada aprendiz. El objetivo de este artículo está fundamentado en definir lineamientos que debe seguir el voluntario en salud basado en evidencias prácticas donde la ética y moral juegan un papel importante.

## —DESARROLLO

### Voluntario

Es un vocablo que procede del latino *voluntarius*. Como sustantivo o como adjetivo, se vincula a la voluntad: la potestad de tomar decisiones y de actuar como cuenta propia<sup>3</sup>. Para el estudiante de salud, esta toma de decisiones debe ir acompañada del deseo de forjar una intervención con sentido de pertenencia a la profesión; viendo esta opción como una práctica que le va a fortalecer el desempeño estudiantil y aumentar créditos al momento de ejercer cualquier voluntariado dentro del área clínica o comunitaria.

El voluntario debe ejecutar tareas de acuerdo a la toma de decisión lo que involucra características propias del voluntariado; es por esto que las razones éticas y morales de los estudiantes de salud deben tener claridad con el actuar, reflejadas estas en los factores situacionales que involucran el lenguaje corporal, el valor de los derechos y deberes como condición humana, cumplimiento de órdenes delegadas, su pro-actividad, entre otras.

## **Voluntariado**

Es el trabajo de las personas que sirven a una comunidad o al medio ambiente por decisión propia y libre. En los países desarrollados este trabajo es valorado a la hora de optar por un trabajo, involucra características propias de una persona que enfrentará la razón ética y moral de una profesión. Para el estudiante de salud este trabajo en ningún momento sustituirá al profesional y mucho menos el bloque práctico que desarrolla durante la carrera, simplemente es una participación de un voluntario que solicita ante la jefatura de una institución de salud ejecutar un deseo que le beneficiará como persona y colaborará con la institución en momentos de crisis o de falta de nómina.

## **Lineamientos del voluntario en salud: razón ética y moral**

Las escuelas de medicina en el desarrollo del pensum de estudio van desarrollando en el estudiante un pensamiento crítico que lo involucra en la ejecución de las funciones de los profesionales. Para la formación del voluntario en salud se hace necesario fundamentar su actuación en la aplicación de los lenguajes estandarizados como herramienta del hacer de cada profesión que imparte.

En salud, una de las profesiones con sustento científico que define el cuerpo de conocimientos a través de un patrón ético o componente moral<sup>4</sup>, es la enfermería; lo que conlleva al enfermero a desarrollar un pensamiento crítico para diagnosticar los factores situacionales de actuación en la práctica, incluyendo elementos dependientes y principio de obligatoriedad emanados del concepto de servicio a la gente, respeto por la vida humana y autonomía de las personas<sup>5</sup>, pero al momento de ejecutar las intervenciones por estar sujetas a juicios éticos basados en principios de beneficencia o no maleficencia y a juicios morales, están relacionados con la personalidad del profesional (gestos, miradas, presencia, estilos o formas de carácter, entre otros); lo que le permite al estudiante planificar cuidados y ofertar su voluntariado una vez cumplido con las materias básicas de la carrera.

A continuación, se da una serie de consejos axiológicos involucrados como lineamientos surgidos de la experiencia en el ejercicio profesional en el momento de supervisar áreas clínicas, comunitarias, así como, disertaciones realizadas con el personal de enfermería y con estudiantes dispuestos a ser voluntarios, conscientes que deben enfrentar no solo con los enfermos y familiares, sino también con todo el personal que hace vida en cualquier institución de salud.

## 1. El poder de la sonrisa

La sonrisa forma parte de la máxima expresión universal del lenguaje corporal, y básicamente, simboliza todo lo bueno. La sonrisa es “el elemento más importante para transmitir entusiasmo”<sup>6</sup>; la sonrisa es la luz, la sonrisa es paz, la sonrisa es curación, la sonrisa es entendimiento, a través de la sonrisa puedes sanar a una persona, o calmar una situación tensa. La sonrisa y su lenguaje implícito puede decir en salud desde “tranquilo, que esta inyección no te va a doler” hasta llorar, si lo necesita, que yo le acompaño. En conclusión, lo primero que tiene que hacer el voluntario es sonreír, y así todo el proceso de comunicación y desenvolvimiento tanto con el personal como con los pacientes se dará de forma armoniosa. Es importante tomar en cuenta que el hecho de que las demás personas estén “odiosas” no significa un motivo para que no le ofrezcas “tu mejor sonrisa”, toma en cuenta que en el momento que llegas a ejercer la tarea de voluntario puede haber personal que lleva más de 24 horas en servicio, pacientes y familiares, que en el mejor de los momentos puede que estén desesperados por no encontrar las medicinas, entre otros factores que contribuyen a que quizás no todo el mundo esté en la mejor disposición para el “buen humor”.

## 2. El respeto

El respeto como condición humana es actuar o dejar de actuar, valorando los derechos, condición o circunstancias, tratando de no dañar, ni dejar de beneficiarse a sí mismo a o los demás<sup>7</sup>. Para la salud pudiera ser una de las facetas más importantes del amor, y como la salud es profesar amor, he aquí unas sugerencias para que como voluntario se tome en cuenta en el momento de la práctica hospitalaria.

- Respetar a todo el personal que hace vida en la institución, con honor y admiración a su labor, desde el señor portero hasta el jefe de médicos, todos merecen el mismo trato amable y respetuoso.
- Respetar la jerarquía de los profesionales de la salud, diríjase a ellos preferiblemente por su grado y nombre, olvídense de saludos coloquiales como (el panita, la catira, el gordito o la flaca, entre otros).
- Respetar y seguir “con firmeza” las órdenes de los enfermeros y médicos, no contradecir, al menos que vayan en contra del juicio de valor y de los principios éticos y morales.
- Respetar el culto, la tendencia sexual, la procedencia, y el grado educativo de los pacientes. De las puertas del hospital hacia adentro todos somos iguales y se debe tratar a todos con amor, comprensión y respeto.
- Respetar la individualidad de cada paciente, tratar en lo posible de llamarlo por su nombre, olvídense de nominaciones coloquiales como: la viejita, el enanito, el paciente de la cama número 8, entre otras.

- Respetar el duelo por muerte. En algún momento tendrás que estar presente en el deceso de alguna persona, es muy importante que se muestre solemne y discreto ante esta situación, pide por su alma respetando su religión.

### 3. Órdenes dependientes

Los profesionales de salud, dentro de los principios que rigen los cuidados, cumplen acciones dependientes. En la labor como voluntario se debe aprender a seguir y a ejecutar las órdenes que los superiores le impartan, bien sea del personal de enfermería o de personal médico; si le piden hacer una labor, o varias, hágala con la mejor disposición y profesionalismo posible. He aquí unos consejos que le serán de gran ayuda.

- Órdenes y contra órdenes: hay momentos de mucho estrés, sobretodo en el área de Triage, trauma-shock y estabilización de una emergencia, donde quizás puedas sentirte “bombardeado” por muchas órdenes de diversos profesionales; lo más importante es que debes mantener la calma, y aprender a priorizar, por ejemplo: si se le pide simultáneamente preparar un anticonvulsivante en una jeringa para un paciente que esta convulsionando y cateterizar una vía para la hidratación a otro paciente que presenta síntomas de deshidratación, por lógica debes ejecutar primero la ayuda al que presenta la convulsión, inmediatamente después cumple la otra orden.
- El voluntario debe estar consciente de sus capacidades. Hay tareas que puedes cumplir y otras que, esto significa que debes saber y estar plenamente consciente de lo que estás capacitado para ejecutar, de lo contrario no lo intentes, y con toda sinceridad manifestar a quien te dio la orden, que no sabes cómo hacerlo o no estás capacitado aún para tal labor, recuerda que en el campo de la salud no hay margen para errores. Lo que no sepas pregunte: tenga siempre presente que “nadie nace aprendido” con esto se le quiere decir que la mejor escuela la hace la pregunta, y si no lo crees, fíjese en el “por qué” de los niños. Eso sí, tienes que ser oportuno para hacer las preguntas, buscar el momento indicado, y verás como a través del voluntariado vas adquiriendo cada día más y más conocimiento y habilidades que será puesto al servicio de la humanidad.
- Practica la humildad: para que el voluntario pueda seguir las órdenes de los superiores es importante que siempre pongas por delante la vocación de servicio, apartando los egos que en algunos momentos dificultan la ejecución de ciertas directrices. Puede ser que te exijan hacer cosas sin pedírtelo “por favor” o como coloquialmente se dice “de buena manera”. Cuando esto suceda, se sugiere no tomarlo personal, por lo que debe apelar al poder de la sonrisa y hacer lo que se le pide de la forma más eficiente que puedas.

#### 4. Inspiración divina

La labor del voluntario es, o debería estar motivada por un sentimiento puro de ayuda al prójimo, lleno de espiritualidad y amor, por ende, se aleja de la estructura del funcionamiento “normal de la sociedad mercantilista”. Esto se refiere a que el “pago” como voluntario solo será dado en dos divisas muy valiosas, una se deposita en la cuenta de tu mente, y la otra en la del corazón. La remuneración como voluntario de salud será el conocimiento que irás adquiriendo ante las diversas situaciones que se irán presentando, y la satisfacción que experimentara al sentir y saber que gracias a su labor alguien se sintió mejor, de seguro, es una sensación que te hará dormir tranquilo por las noches, y querer ser mejor cada día nuevo que enfrentas.

Algo que en particular ha servido de mucho y por eso se le recomienda, es que busque inspiración en grandes seres que han transitado el camino que estás empezando a recorrer, por citar algunos ejemplos, que como investigadores se admiran y se deben seguir: Mahatma Gandhi, dedicó su vida a las causas sociales, conoció y luchó contra la injusticia y siempre se le vio sirviendo con una dulce sonrisa a quien se le acercara; la Madre Teresa de Calcuta, se entregó en cuerpo, mente y alma a recorrer, servir, a crear hospitales y centros de salud en la India para los pobres, aún de avanzada edad se le veía curando úlceras, lavando piecitos de niños y ancianos, ella fue la creadora de una inspiradora frase que dice “el que no vive para servir, no sirve para vivir”.

Otra gran mística fue María Gay con su lema “aliviar el dolor y sembrar la paz en el corazón del que sufre” a su edad avanzada demostró que no hay límites para cristalizar proyectos; el maestro Jesús de Nazaret, fue, y es para los católicos el primer médico, enfermero, nutricionista, todo su transcurrir por el mundo se basó en crear una conciencia sensible, servicial ante las dolencias y crisis de la humanidad, utilizando para esta enseñanza el mejor de los métodos, el ejemplo. Busca esta inspiración cuando te parezca poco “lógico” empeñar tiempo y energía, haciendo una labor que no será remunerada económicamente y recuerda que “no solo de pan vive el hombre”.

#### 5. Pro-actividad

En la labor de voluntariado, es importante que demuestres con acciones las ganas de ayudar, esto en una institución hospitalaria tiene muchas formas de materializarse, que va, desde las acciones propias de cada profesión, hasta las de ayudar a la señora que va limpiando los pasillos a recoger la basura, el voluntario debe alejarse lo más que puede de la frase “esto no me corresponde a mí”. Siempre y cuando no incumpla ninguna norma como voluntario y como ser humano dispuesto a ser un miembro útil de la sociedad, debes tratar de estar siempre activo ante las necesidades de los pacientes y del personal de la institución, siempre hay algo útil que hacer, de eso se trata la pro-actividad.

## — NOTA FINAL

Ofertar un cuidado, implica conocimientos que conlleva a develar la actuación de cada servidor, sin embargo, en las profesiones de salud, este cuidado requiere de técnicas y procedimientos para la ejecución de la asistencia debido a que la actuación social conjuga elementos axiológicos para con el individuo, familia y comunidad; lo que implica en el equipo transdisciplinario acciones de formación en los servicios construyendo en el aprendiz voluntario una cultura organizacional fundamentada en la práctica de la socialización que define lineamientos con principios éticos y morales conllevándolo a desarrollar un pensamiento crítico para diagnosticar los factores situacionales de actuación en la práctica, incluyendo elementos dependientes y principio de obligatoriedad emanados del concepto de servicio a la persona, respeto por la vida humana y autonomía de las personas.

## — REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Volunteering Solutions. Programa de voluntariado de atención médica y enfermería Sri Lanka [Internet] (s.f.) [Consulta: 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.volunteeringsolutions.com/es/sri-lanka/medical-and-nursing-healthcare-volunteer-program>
2. NANDA Internacional (2015-2017). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. Barcelona, España: Elsevier.
3. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Citado por Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Revista Aquichan Adv Nurs Sci. [Internet] 1(1):13-23, Chía, Colombia-Octubre 2005. Disponible en: <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
4. Rodríguez I, Hernández M. Lenguaje No Verbal. Cómo gestionar una comunicación del éxito. Enseñanza & Teaching [Internet] 2011 [Consulta: 13 de agosto de 2020] 29(1):193-199. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/8323-33660-1-PB.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Respeto a la voluntad y autonomía de la persona [Internet] 2012 [Consulta: 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=40>
6. Kuhel B. 5 elementos importantes de tu lenguaje corporal [Internet] 2017 [Consulta: 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.entrepreneur.com/article/267447>
7. Bravo N. Valores humanos. Por la senda de una ética cotidiana. 6ta. Edición. Chile: RIL-editores; 1995.

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

1. Documento digital escrito en formato Microsoft Word, fuente de la letra tipo Arial o Times New Roman, tamaño Nº 12, páginas no numeradas, tamaño carta, interlineada a 1,5 espacio, márgenes justificadas. El artículo no debe tener más de quince cuartillas (con excepciones) y se recomienda revisar cuidadosamente el estilo, la ortografía y la sintaxis.
2. Redactar y enviar carta dirigida al Comité Editorial indicando su interés en publicar en la revista EHI y declarando que el trabajo no ha sido ni será enviado para publicación a otra revista u otro medio de difusión, ni hay conflicto de intereses entre los autores. Este documento se puede solicitar a la Editora Jefe de la Revista Dra. Alba Fernández a través del correo [afernandezx@hotmail.com](mailto:afernandezx@hotmail.com)
3. Todos los artículos enviados al Comité Editorial, deben contener: título en español e inglés, en minúsculas y en negrita, centrados, con un máximo de 15 palabras, sin siglas. Aparte colocar los nombres y apellidos del autor (es); abreviatura del último grado académico, entre paréntesis. En otra línea, ubicar la filiación (no usar solo siglas): profesión, institución de origen, ciudad, país; grados obtenidos, institución, lugar; desempeño actual, nombre de la empresa, lugar o el cargo y lugar del último trabajo; dirección electrónica personal.
4. Los artículos de investigación científica y tecnológica deben contener un resumen en castellano y en inglés, sin siglas, el cual debe ser de tipo informativo (objetivo, metodología, resultados y conclusiones), en un solo párrafo, a espacio sencillo, en una hoja separada y con no más de 300 palabras; deben incluir de 3 a 5 palabras clave. Si corresponde a otro tipo de artículo, constará de una síntesis del contenido del mismo; con no más de 200 palabras y de 3 a 5 palabras clave.
5. Se recomienda usar el siguiente esquema en la organización del artículo de investigación científica y tecnológica: introducción, objetivo, metodología, resultados, discusión (se acepta la fusión resultados-discusión), conclusiones, recomendaciones (opcional) y referencias bibliográficas. Si corresponde a otro tipo de artículo: introducción, desarrollo, nota final o conclusiones, créditos o agradecimiento (opcional) y referencias bibliográficas.
6. Cuando se requiera el uso de símbolos y abreviaturas, en primera instancia se señala el nombre completo y entre paréntesis se colocan las siglas. En caso de usar palabras extranjeras, se deben colocar en cursiva. Si se incluyen en el artículo nombres de fármacos, se empleará

su denominación genérica o química, seguida de la comercial, correctamente escrita entre paréntesis la primera vez que se use en el texto.

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

### **Lista de comprobación de preparación de envíos**

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

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

*Esta versión digital de la revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI), se realizó cumpliendo con los criterios y lineamientos establecidos para la edición electrónica en el Volumen 7, Número Especial (enero-diciembre), publicada en el repositorio institucional SaberULA. Universidad de Los Andes - Venezuela*

*[www.saber.ula.ve](http://www.saber.ula.ve)*

*[info@saber.ula.ve](mailto:info@saber.ula.ve)*